

Ergebnisbericht

(gemäß Nr. 14.1 ANBest-IF)



Konsortialführung:	Universitätsklinikum Köln
Förderkennzeichen:	01NVF17022
Akronym:	isPO
Projekttitlel:	Integrierte, sektorenübergreifende Psychoonkologie
Autoren:	Michael Kusch, Vera Schiewer und Hildegard Labouvie
Förderzeitraum:	1. Oktober 2017 – 31. März 2022

Inhaltsverzeichnis

I.	Abkürzungsverzeichnis.....	3
II.	Abbildungsverzeichnis	6
III.	Tabellenverzeichnis.....	7
1.	Zusammenfassung	8
2.	Beteiligte Projektpartner	9
3.	Projektziele.....	12
3.1	Hintergrund.....	12
3.2	Abgrenzung zur Regelversorgung	15
4.	Projektdurchführung.....	20
4.1	Die neue Versorgungsform isPO	21
4.1.1	Konstruktion der isPO-Versorgungskomponenten.....	24
4.1.2	Das psychoonkologische Versorgungsprogramm der nVF-isPO.....	28
4.1.2.1	Versorgungskonzept der nVF-isPO	28
4.1.2.2	Versorgungspfade der nVF-isPO	36
4.1.2.3	Konstruktion von isPO-Handlungsempfehlungen	41
4.2	Projektumsetzung	44
4.2.1	isPO-Projektmanagement.....	44
4.2.2	isPO-Projektplan	47
5.	Methodik.....	51
5.1	Methodik der Entwicklung der nVF-isPO	51
5.2	Methodik der Implementierung der nVF-isPO	52
5.3	Methodik der Evaluation der nVF-isPO.....	54
5.3.1	Leistungsfähigkeit („output“) der nVF-isPO.....	57
5.3.2	Gesundheitseffekte („outcome“) der nVF-isPO.....	58
5.3.3	Methodik der Wirksamkeitsprüfung der nVF-isPO.....	59
5.4	Methodik der gesundheitsökonomischen Evaluation der nVF-isPO	63
6.	Projektergebnisse	63
6.1	Zusammenfassende Ergebnisse der externen Evaluation zur Entwicklung, Implementierung und Evaluation der nVF-isPO	63
6.1.1	Zusammenfassende Ergebnisse zur Entwicklung der nVF-isPO	64
6.1.2	Zusammenfassende Ergebnisse zur Implementierung der nVF-isPO.....	64
6.1.3	Zusammenfassende Ergebnisse zur Evaluation der nVF-isPO.....	67
6.1.3.1	Zusammenfassende Ergebnisse zur Wirksamkeit der nVF-isPO.....	68

6.1.3.2	Zusammenfassende Ergebnisse zur Versorgungsqualität der nVF-isPO	72
6.2	Ergebnisse zu den Versorgungskomponenten der nVF-isPO („input“)	73
6.3	Ergebnisse zu den Versorgungserfahrungen mit der nVF-isPO Umsetzung („throughput“)	74
6.3.1	Ergebnisse zu den nVF-isPO Versorgungsstrukturen und Versorgungsprozesse	74
6.3.2	Ergebnisse zu den nVF-isPO Versorgungstechnologien	78
6.4	Ergebnisse zur Leistungsfähigkeit der nVF-isPO („output“).....	78
6.5	Ergebnisse zu den Gesundheitseffekten der nVF-isPO („outcome“).....	79
6.5.1	Patientenorientierte Ergebnisse	80
6.5.2	Effizienz der nVF-isPO	81
6.6	Ergebnisse zur Wirtschaftlichkeit der nVF-isPO.....	83
6.7	Ergebnisse der isPO-Teilprojekte zur nVF-isPOflex.....	85
6.8	Zusammenfassung der Ergebnisse zur Qualität, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der nVF-isPO.....	90
7.	Diskussion der Projektergebnisse	93
7.1	Einordnung der nVF-isPO in das psychoonkologische Versorgungssystem	95
7.2	Ergebnisse zur psychoonkologischen Versorgungsgestaltung und -entwicklung ...	101
8.	Verwendung der Ergebnisse nach Ende der Förderung	104
9.	Erfolgte bzw. geplante Veröffentlichungen	104
10.	Literaturverzeichnis	107
11.	Anhang	127
12.	Anlagen	127

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit werden in diesem Bericht Berufs- und Funktionsbezeichnungen zumeist in der maskulinen Form verwendet. Die Bezeichnungen umfassen jedoch jeweils Personen weiblichen, männlichen und diversen Geschlechts gleichermaßen. Werden Auszüge der Konsortialpartner aufgeführt, werden deren genderbezogenen Formulierungen übernommen.

I. Abkürzungsverzeichnis

A	
AAE	Auswahl- und Ausführungsempfehlung
AFE	Ausführungsempfehlung (siehe auch AAE)
AG	isPO-Arbeitsgebiet eines Konsortialpartners laut Gantt-Chart und Statusbericht bzw. isPO-Arbeitsgruppe unter Hauptverantwortung eines Konsortialpartners laut Zwischenbericht
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
AOK R/H	Allgemeine Ortskrankenkasse Rheinland/Hamburg
AP	Arbeitspaket
AWE	Auswahlsempfehlung (siehe auch AAE)
ÄZQ	Ärztliche Zentralstelle für Qualitätssicherung
B	
BARMER	Krankenkasse BARMER
BIC Design	Prozessmanagement Software der GBTEC Software & Consulting AG, Bochum
BV-Vertrag	Vertrag zur „Besonderen Versorgung Psychoonkologie“ nach § 140a SGB V
C	
CAPSYS ²⁰²⁰	Computerbasiertes Assistenzsystem Psychoonkologie; Jahresangabe: Jahr der ersten als praxisbewährt beurteilten Version des IT-Systems
CIO	Centrum für Integrierte Onkologie (CIO)
D	
DRKS	Deutsches Register Klinischer Studien
E	
EvalB	Evaluationsbericht IMVR (auch als SE 2.0 bezeichnet)
F	
FE	Formative Evaluation
FE 1.0	Formative Evaluation 1 des externen Evaluationsinstitutes IMVR
FE 2.0	Formative Evaluation 2 des externen Evaluationsinstitutes IMVR
G	
GE	Gesundheitsökonomische Evaluation
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
H	
HADS	Hospital Anxiety and Depression Scale (Deutsche Version)

HKSH-BV	Haus der Krebs-Selbsthilfe – Bundesverband e.V.
I	
IGKE	Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie, Universitätsklinikum Köln
IKK	Innungskrankenkasse
IMSB (ehem. IMSIE)	Institut für Medizinische Statistik und Bioinformatik, Universitätsklinikum Köln; ehemals Institut für Medizinische Statistik, Informatik und Epidemiologie; Universitätsklinikum Köln
IMVR	Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft der Humanwissenschaftlichen Fakultät und der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln
isPO	integrierte, sektorenübergreifende Psychoonkologie
isPO-EB	Ergebnisbericht der Konsortialführung zum Projekt isPO (hier vorliegend)
J	
JCAHO	Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations
K	
KBS	Krebsberatungsstelle
KEA-K	Fragebogen zur Kognitiv-Emotionalen Auseinandersetzung mit Krebs
KG NRW	Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V.
KKH	Kaufmännische Krankenkasse
KNAPP-SCHAFT	KNAPPSCHAFT Krankenversicherung
KO	Köln
KPP	Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Humanwissenschaftlichen Fakultät der Universität zu Köln
L	
LATE	Lokalere mittlerer Behandlungseffekt (aus dem engl. Local average treatment effect)
Ltg.	Leitung
M	
MED I	Klinik I für Innere Medizin, Universitätsklinikum Köln
MIFH	Medizinische Informatik, Fachhochschule Dortmund
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
N	
NE	Neuss

NKP	Nationaler Krebsplan
nVF-isPO	neue Versorgungsform der integrierten, sektorenübergreifenden Psychoonkologie
nVF-isPOflex	neue Versorgungsform der integrierten, sektorenübergreifenden Psychoonkologie, Flexibilisierung
NWK	Netzwerkkoordinator
O	
OL	Onkolotse
P	
PA	Programmadhärenz
PD(S)CA	Plan-do-(study)-check-act-Zyklus des Qualitätsmanagements
PE	Prospektive Evaluation des externen Evaluationsinstitutes IMVR
PMV	Interdisziplinär, wissenschaftlich arbeitende Forschungsgruppe an der medizinischen Fakultät der Universität zu Köln
PSM	Propensity Score-Matching
PSR	Fragebogen zu psychosozialen Risiken
PQE	Partizipative Qualitätsentwicklung
Pronova BKK	Betriebskrankenkasse Pronova
PT (PTH)	Psychotherapeut
pVN	Psychoonkologisches Versorgungsnetzwerk
Q	
QI	Qualitätsindikator
QM	Qualitätsmanagement
QW	Qualitätsworkshop
QZ	Qualitätszirkel
R	
RCI	Reliable Change Index
RDD	Regressions-Diskontinuitäts-Design
S	
SE 1.0	Vorläufige summative Evaluation des externen Evaluationsinstitutes IMVR
SE 2.0	Abschließende summative Evaluation des externen Evaluationsinstitutes IMVR (EvalB)
SOP	standard operating procedure (Standard Verfahrensanweisung)
SVR	Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen

T	
TP1, TP2	isPO-Teilprojektes 1 und 2
TR	Troisdorf
TK	Techniker Krankenkasse
U	
UPIM-Check	User-friendly Patient Information Material Checklist
V	
V	Versorgungskomponente der nVF-isPO
V0	nVF-isPO-Versorgungskomponente 0: Versorgungsvertrag
V1	nVF-isPO-Versorgungskomponente 1: Versorgungskonzept
V2	nVF-isPO-Versorgungskomponente 2: Versorgungspfade
V3	nVF-isPO-Versorgungskomponente 3: Versorgungsnetzwerk
V4	nVF-isPO-Versorgungskomponente 4: Versorgungsmanagement
V5	nVF-isPO-Versorgungskomponente 5: Versorgungstelematik
V6	nVF-isPO-Versorgungskomponente 6: Qualitätsmanagement
VN	Versorgungsnetzwerk
VS0	isPO-Versorgungsstufe 0: Case Management
VS1	isPO-Versorgungsstufe 1: isPO-Onkolotsengespräch
VS2	isPO-Versorgungsstufe 2: Psychosoziale Versorgung
VS3a	isPO-Versorgungsstufe 3a: Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung
VS3b	isPO-Versorgungsstufe 3b: Psychoonkologische Komplexversorgung
W	
X	
Y	
Z	

II. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Entwicklung, Implementierung und Evaluation der Versorgungskomponenten der nVF-isPO	21
Abbildung 2: Versorgungskomponenten der nVF-isPO	24
Abbildung 3: Effekththeorie nach Issel (2014, Kusch & Labouvie, 2015)	29
Abbildung 4: Bestandteile des gestuften Versorgungskonzeptes der nVF-isPO (Kusch et al., 2022a, S. 16)	31

Abbildung 5: Initiale Zuweisung zum isPO-Versorgungsprogramm der nVF-isPO (Kusch et al., 2022a, S. 18).....	36
Abbildung 6: Empfehlungsschein zur Einleitung der psychoonkologischen Mitversorgung (Beispiel: pVN Köln).	37
Abbildung 7: Ausschnitt des Versorgungspfades (V2) zum initialen Zugang zur psychoonkologischen Versorgung: Stufe 0 – Stufenzuteilung bis Ende des Initialzugangs	39
Abbildung 8: Ausschnitt des Versorgungspfades (V2) zur psychoonkologisch-psychotherapeutischen Versorgung: Stufe 3a/b – Einleitung bis psychotherapeutisches Erstgespräch.....	40
Abbildung 9: Organigramm zum isPO-Projektmanagement (Stand 19. März 2019)	44
Abbildung 10: Übersicht zu den zentralen Projektkomponenten und –aufgaben im isPO-Projekt.....	50
Abbildung 11: Throughput-Modell der Versorgungsforschung (Pfaff, 2003)	51
Abbildung 12: Regressions-Diskontinuitäts-Design bei Haupteffekt der Intervention mit HADS T1 als Zuweisungsvariable und HADS T3 als Outcomevariable (EvalB, Kap. 1.2.2.2Abb. 6, S. 33).....	61
Abbildung 13: Flowchart zum vorläufigen Einschluss und der Rekrutierung im isPO-Programm (EvalB, Anhang XXIV, Kap. 1, Abb.1, S. 18)	69
Abbildung 14: Organisation und Steuerung der Onkolotsen Versorgung im isPOflex-Einzelmodul.....	87
Abbildung 15: Organisation und Steuerung der Onkolotsen Versorgung und Psychosozialen Versorgung in der nVF-isPOflex: Intermodular I (APP-KBS)	89
Abbildung 16: Konstruktion psychoonkologischer Versorgungsformen für Zwecke der Versorgungs-entwicklung	103

III. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Beteiligte Projektpartner	9
Tabelle 2: Beschreibung der Kernleistungen und Kernprozesse der nVF-isPO (in Anlehnung an Kusch et al., 2022a, Tabelle 1, S. 7)	33
Tabelle 3: Formaler Aufbau einer klinischen Auswahl- und Ausführungs-empfehlung. 43	
Tabelle 4: Formaler Aufbau einer formal-administrativen Auswahl- und Ausführungsempfehlung	43
Tabelle 5: Übersicht der Kapitel zur Methodik und zu den Ergebnissen in Bezug zum Throughput-Modell und Evaluationsbericht	55
Tabelle 6: Fallzahlen je Versorgungsstufe und Zeitpunkt	68
Tabelle 7: Charakteristika Kontroll- und Interventionsgruppe (aus: EvalB, Anhang XXIV Kap.1.3, Tabelle 9, S. 35).....	70
Tabelle 8: Prinzip 1: Populationsbezogene Ansätze in der Patientenversorgung.....	96
Tabelle 9: Prinzip 2: Ressourcen, Ziele und Umfang psychoonkologischer Leistungen. 97	
Tabelle 10: Prinzip 3: Qualitativ hochwertige psychoonkologische Versorgung	98

1. Zusammenfassung

Hintergrund: Etwa 500.000 Menschen erkranken jährlich an Krebs. Eine Krebserkrankung, -therapie und -nachsorge geht mit körperlichen, emotionalen und sozialen Belastungen einher und stellt die Betroffenen vor vielfältige Anforderungen der Krankheitsbewältigung und aktiven Mitarbeit an der Krebstherapie. Die gesellschaftlichen Bemühungen, die Belastungen der an Krebs erkrankten Menschen zu lindern und sie in der Krankheitsbewältigung zu unterstützen, kommen im Nationalen Krebsplan der Bundesregierung zum Ausdruck. Ziel ist es dabei, die bestehenden „*onkologischen Versorgungsstrukturen und die Qualitätssicherung*“ weiter zu entwickeln, um allen Krebspatienten bei Bedarf eine angemessene psychoonkologische Versorgung anbieten zu können. Das Projekt isPO („*integrierte, sektorenübergreifende Psychoonkologie*“) diene diesem Ziel.

Methodik: Im isPO-Projekt wurde eine neue Versorgungsform (nVF) entwickelt, in einem Vertrag zur „*Besonderen Versorgung Psychoonkologie*“ nach § 140a SGB V an vier Versorgungsnetzwerken im NRW Rheinland implementiert und umfassend evaluiert. Die Entwicklung der nVF-isPO erfolgte theoriegeleitet und führte zu einer aus sechs miteinander verknüpften Komponenten bestehenden Versorgungsform (nVF-isPO). Die Implementierung der nVF-isPO wurde mit Methoden zur Evaluation komplexer Interventionen, prospektiv, formativ und summativ evaluiert. Die summative Evaluation erfolgte zur Qualität, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit. Die Prüfung der Wirksamkeit (primärer Endpunkt) erfolgte anhand eines quasi-experimentelles Design (RDD, „*regression discontinuity design*“) mit Vergleich von Kontroll- und Interventionsgruppe, die Prüfung der Versorgungsqualität (sekundärer Endpunkt I) auf Basis eines „*multi-method Ansatzes*“ und die der Wirtschaftlichkeit (sekundärer Endpunkt II) auf Basis einer „*Kosten-Konsequenzen-Analyse*“.

Ergebnisse: Die nVF-isPO besteht aus einem sektoren- und berufsgruppenübergreifenden Versorgungsnetzwerk, welches Krebspatienten in stationärer und ambulanter Krebstherapie sowie Krebsnachsorge im Rahmen eines gestuften Versorgungsansatzes darin unterstützt, Angst und Depressionen zu lindern, die psychosoziale Situation zu verbessern und die Selbsthilfe zu stärken. Im Kontrollgruppenvergleich konnte die *Wirksamkeit* nicht bestätigt werden. Im Prä-Post-Vergleich fanden sich Dosis-Wirkung-Effekte in der Gruppe höher belasteter Krebspatienten. Sekundäranalysen zeigten, dass Krebspatienten von der nVF-isPO profitieren und die psychoonkologischen Versorgungsangebote zu vielfältigen positiven Gesundheitseffekten beitragen. Die *Wirtschaftlichkeit* der nVF-isPO konnte nicht belegt werden, da die Datenbasis zu den medizinischen Behandlungskosten, der in isPO versorgten Patienten und der Vergleichsgruppe erhebliche Unterschiede aufweisen und eventuell vorliegende Wirtschaftlichkeitspotentiale der nVF-isPO überdeckten. Die *Versorgungsqualität* der nVF-isPO wurde seitens der Patienten und Leistungserbringer als gut bewertet. Die sechs Komponenten der nVF-isPO haben einen „*hohen Reifegrad*“. Die Prüfung der isPO-Qualitätsindikatoren spricht für eine „*qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung*“. Seitens der Leistungserbringer wurde die nVF-isPO „*als besonders bedarfsgerecht wahrgenommen und auch in seinen Komponenten positiv bewertet*“. Die Stärken, Schwächen und Verbesserungspotentiale sind in die kontinuierliche Verbesserung der nVF-isPO eingegangen. Patientenseitig lag eine hohe Zufriedenheit vor und der nVF-isPO wurde eine hohe Qualität und ein hoher Patientennutzen zugesprochen. Das Haus der Krebs-Selbsthilfe Bundesverband e.V. erhofft sich durch das Projekt eine bundesweite Verbesserung der psychoonkologischen Versorgung.

Diskussion: Die nVF-isPO konnte ihre Wirksamkeit im Gruppenvergleich nicht belegen, zeigt jedoch bei höher belasteten Krebspatienten und in weiteren, sekundären Fragestellungen positive Gesundheitseffekte. Die Versorgungsqualität wurde bestätigt, weitere Verbesserungs-

potentiale identifiziert. Die Programmakzeptanz, die Patientenzufriedenheit und der Patientennutzen sind belegt. Die nVF-isPO liegt als „*Computerbasiertes Assistenzsystem: Psychoonkologie*“ in digitalisierter Form vor und kann dazu beitragen, die bestehenden „*onkologischen Versorgungsstrukturen und die Qualitätssicherung*“ weiter zu entwickeln.

2. Beteiligte Projektpartner

Tabelle 1: Beteiligte Projektpartner

Antragsteller	Universität zu Köln Albert-Magnus-Platz 50931 Köln
Ausführende Stelle und Federführende Einrichtung	Universitätsklinikum Köln; Medizinische Fakultät; Klinik I für Innere Medizin Herr Univ.-Prof. Dr. med. Michael Hallek Kerpener Str. 62 50937 Köln
Projektadministration	Universitätsklinikum Köln; DFS-Verwaltung Herr Frank Jäger Kerpener Str. 62 50937 Köln
Projektleitung	Universitätsklinikum Köln; Medizinische Fakultät; Klinik I für Innere Medizin, Bereich Klinische Psychoonkologie, Sektion Psychoonkologische Versorgungsforschung Herr PD. Dr. phil. Michael Kusch Kerpener Str. 62 50937 Köln
Konsortialpartner	Mit Beantragung von Fördermitteln des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss
BARMER	BARMER Hauptverwaltung Herr Dr. Christian Graf Frau Dr. Ursula Marschall Lichtscheider Straße 89 42285 Wuppertal
HKSH-BV	Haus der Krebs-Selbsthilfe – Bundesverband e.V. Frau Hedy Kerek-Bodden (Antragsteller: Ralf Rambach) Thomas-Mann-Straße 40 53111 Bonn
IGKE	Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie der Universität zu Köln, Medizinische Fakultät Frau Univ.-Prof. Dr. med. Stefanie Stock Kerpener Str. 62 50937 Köln

IMSB	<p>Institut für Medizinische Statistik und Bioinformatik der Universität zu Köln, Medizinische Fakultät</p> <p>(Bezeichnung zum Zeitpunkt der Antragstellung: IMSIE – Institut für Medizinische Statistik, Informatik und Epidemiologie der Universität zu Köln)</p> <p>Herr Prof. Dr. rer. medic. Martin Hellmich</p> <p>Kerpener Str. 62</p> <p>50937 Köln</p>
IMVR	<p>Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft der Humanwissenschaftlichen Fakultät und der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln</p> <p>Herr Univ.-Prof. Dr. Holger Pfaff</p> <p>Eupener Straße 129</p> <p>50933 Köln</p>
KG NRW	<p>Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V.</p> <p>Herr Prof. Dr. med. Ullrich Graeven</p> <p>(Antragsteller: Prof. Dr. Peter Albers)</p> <p>Volmerswerther Straße 20</p> <p>40221 Düsseldorf</p>
KPP	<p>Klinische Psychologie und Psychotherapie, Universität zu Köln, Humanwissenschaftliche Fakultät</p> <p>Herr Univ.-Prof. Dr. rer. nat. Alexander L. Gerlach</p> <p>Pohligstraße 1</p> <p>50969 Köln</p>
MED I	<p>Universitätsklinikum Köln; Medizinische Fakultät; Klinik I für Innere Medizin, Bereich „Klinische Psychoonkologie“, Sektion „Psychoonkologische Versorgungsforschung“</p> <p>Herr PD. Dr. phil. Michael Kusch</p> <p>Frau Hildegard Labouvie, Dipl.-Psych.</p> <p>Kerpener Str. 62</p> <p>50937 Köln</p>
MIFH	<p>Fachhochschule Dortmund, Fachbereich Informatik</p> <p>Herr Prof. Dr. Peter Haas</p> <p>Emil-Figge-Straße 42</p> <p>44227 Dortmund</p>
TK	<p>Techniker Krankenkasse; Landesvertretung Nordrhein-Westfalen</p> <p>Frau Barbara Steffens</p> <p>(Antragsteller: Günter van Aalst)</p> <p>Bismarckstraße 101</p> <p>40210 Düsseldorf</p>
Kooperationspartner	
AOK RH	AOK Rheinland/Hamburg Die Gesundheitskasse

	Herr Matthias Mohrmann Kasernenstraße 61 40213 Düsseldorf
Projektpartner- kliniken	
Köln	Uniklinik Köln, Centrum für Integrierte Onkologie (CIO) Herr Univ.-Prof. Dr. med. Jürgen Wolf Kerpener Str. 62 50937 Köln
Mönchengladbach	Kliniken Maria Hilf GmbH Akademisches Lehrkrankenhaus der Uniklinik RWTH Aachen Herr Dr. Paul Schneider Viersener Straße 450 41063 Mönchengladbach
Neuss	Johanna-Etienne-Krankenhaus gGmbH Herr Paul Kudlich Frau Dr. Simona Palmer Am Hasenberg 46 41462 Neuss
Troisdorf	GFO Kliniken Troisdorf, Betriebsstätte St. Josef Herr Bertin Blömer Hospitalstraße 45 53840 Troisdorf
Partnerkassen	
DAK	DAK-Gesundheit Landesvertretung Nordrhein-Westfalen Graf-Adolf-Str. 89 40210 Düsseldorf
IKK classic	IKK classic Albrecht-Thaer-Str. 36-38 48147 Münster 01099 Dresden
KKH	Kaufmännische Krankenkasse Karl-Wiechert-Allee 61 30625 Hannover
KNAPPSCHAFT	Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See Pieperstraße 14-28 44789 Bochum
pronova BKK	pronova BKK Rheinallee 13 67061 Ludwigshafen

3. Projektziele

3.1 Hintergrund

Laut Robert-Koch Institut ist für das Jahr 2022 von rund 510.000 neudiagnostizierten Krebserkrankungen auszugehen (RKI, 2021). Etwa 4,5 Millionen Menschen leben in Deutschland mit und nach Krebs, von denen 2,6 Millionen ihre Krebsdiagnose vor fünf oder mehr Jahren erhalten haben. Mehr als ein Drittel der „Cancer Survivors“ betrachtet sich fünf bis 16 Jahre nach Diagnosestellung noch immer als „Krebspatient“¹.

Der Erkenntnisstand zur Psychoonkologie² ist seit ihren Anfängen Mitte der 1970er Jahre enorm gewachsen (Ahmad et al., 2021; Fox et al., 2021, Holland, 2018). Die psychoonkologischen Studien der letzten 20 Jahre zeigen, dass die körperlichen, psychischen und sozialen Belastungen von Patienten im Verlauf einer Krebserkrankung, Krebstherapie und Krebsnachsorge sehr ausgeprägt und weit verbreitet sind (Breitbart et al., 2021; Goerling, 2014; Grassi & Riba, 2012), ein hoher Bedarf an psychosozialen und psychoonkologischen Versorgungsangeboten besteht (Harrison et al., 2009; Fletcher et al., 2017; Mehnert et al., 2020; Schouten et al., 2019) und vielfältige evidenzbasierte Interventionen vorliegen, mit denen die psychischen und psychosozialen Belastungen von Krebspatienten wirksam gelindert werden können (Breitbart & Butow, 2021; Faller et al., 2013; Sanjida et al., 2018). Mit ihren klinisch-psychoonkologischen Forschungsbemühungen der vergangenen Jahrzehnte hat die Psychoonkologie ihren Status als Subdisziplin der Onkologie nachhaltig begründet (Ahmad et al., 2021; Holland, 2002).

Spätestens, seitdem die WHO die psychoonkologische Mitversorgung von Krebspatienten auf ihre Agenda gesetzt hat (WHO, 2002, 2020), werden auf internationaler und nationaler Ebene Bemühungen vorangetrieben, die Psychoonkologie vollständig in die Krebstherapie zu integrieren (Holland et al., 2011; Travado et al., 2017). Auf medizinischer und gesundheitspolitischer Ebene finden diese Bemühungen zunehmend eine breite Unterstützung (s.u.a. Albrecht et al., 2015; Ahmad et al., 2021; Breitbart et al., 2012; Grassi & Watson, 2012; Grassi et al., 2012; IOM, 2008; Kowalski et al., 2017; NICE, 2004).

Seitens der Psychoonkologie wird die Integration der psychoonkologischen Versorgung in alle Phasen einer Krebserkrankung, Krebstherapie und Krebsnachsorge im Rahmen der Translationalen Psychoonkologie vorangetrieben (Jacobsen, 2010; Stefanek, 2010). Dies erfolgt mit Ansätzen der Versorgungs- und Implementierungsforschung (Jacobsen, 2017; Koch, 2008; Mehnert & Hartung, 2015; Rankin et al., 2019). Gefordert wird, psychoonkologische Versorgungsprogramme zu entwickeln und unter Praxisbedingungen zu evaluieren (Fann et al., 2012; Jacobsen & Wagner, 2012; Loscalzo et al., 2010; Rankin et al., 2019; Wagner et al., 2013). Die damit verbundenen Herausforderungen sind erheblich (Bultz, 2017; Jacobsen, 2017; Mehnert & Koranyi, 2018; Rodin, 2018). Diese reichen von der Überführung vorliegender Empfehlungen und Leitlinien in klinische Versorgungsprogramme (Andersen et al., 2014; Forsythe et al., 2013; Pirl et al., 2014; 2020; van Scheppingen et al., 2011) bis hin zur Implementierung der

¹ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/nationaler-krebsplan/was-haben-wir-bisher-erreicht/langzeitueberleben-nach-krebs.html>.

² *Anmerkung:* In diesem isPO-Ergebnisbericht wird aus Gründen der Vereinheitlichung der Begriff „Psychoonkologie“ verwendet, auch wenn in der Literatur oftmals der Begriff „psychosoziale Onkologie“ benutzt wird. Die „Psychoonkologie“ ist eine Sub-Disziplin der „Onkologie“ und damit eher wissenschaftlich akademisch ausgerichtet (<https://apos-society.org/professionals/what-is-psychosocial-oncology/>). Die „Psychosoziale Onkologie“ ist eher klinisch praktisch ausgerichtet (<https://apos-society.org/professionals/what-is-psychosocial-oncology/>). Sie unterscheidet zwei psychologische Dimensionen von Krebs. Die erste ist die emotionale Reaktion von Patienten und Familien auf Krebs. Die zweite sind die emotionalen, verhaltensbezogenen und psychosozialen Schwierigkeiten, die das Leben mit Krebs beeinflussen. Im isPO-Projekt bezeichnete der Begriff „Psychoonkologie“ beide Dimensionen und der Begriff „psychosozial“ die zweite Dimension, d.h. die „Schwierigkeiten, die das Leben mit Krebs beeinflussen“. Die erste, emotionale Dimension ist in dem Begriff „psychologisch“ enthalten.

Programme in die Versorgungseinrichtungen (Deshields et al., 2013, Fann et al., 2012; Smith et al., 2018; Zebrack et al., 2016).

Auch in Deutschland wird die Entwicklung, Implementierung und Qualitätssicherung psychoonkologischer Versorgungsprogramme vorangetrieben (Bergelt et al., 2016; Weis et al., 2000; 2007; Heckl et al., 2011; Schulz et al., 2018; Schumacher, 2004; Singer et al., 2016). Im Leitlinienprogramm Onkologie (2014) wird gefordert, dass Versorgungseinrichtungen eine „*schriftlich ausgearbeitete Konzeption für die psychoonkologische Tätigkeit ... als Qualitätsmerkmal nach[zu]weisen*“, die „*zentrale Aussagen über die Inhalte, Ziele und Arbeitsweisen der psychoonkologischen Leistungserbringer enthalten*“ und „*auf dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse in der Psychoonkologie sein*“ sollte (Leitlinienprogramm Onkologie, 2014; Kap. 12.1.4. Behandlungskonzeption, S. 88). Ziel ist es, dass im Handlungsfeld 2 des Nationalen Krebsplanes (NKP) der Bundesregierung formulierte Ziel 9 „*Alle Krebspatienten erhalten bei Bedarf eine angemessene psychoonkologische Versorgung*“ zu verwirklichen (BMG, 2012; Herschbach & Mandel, 2011). Die damit verbundenen Herausforderungen sind enorm und lassen sich mit den zur Umsetzung dieses Zieles bislang durchgeführten Untersuchungen kaum darstellen (s. Anhang 1).

Die Vorbereitung des psychoonkologischen Versorgungssystems in Deutschland auf die Umsetzung des Zieles 9 des NKPs wird weitreichende Neuerungen in der Gestaltung der psychoonkologischen Versorgung mit sich bringen. Diese sind sowohl durch die gesetzlichen Rahmenbedingungen vorgezeichnet, die Versorgungsprogramme erfüllen müssen, sollen sie zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden (u.a. G-BA, 2022; GKV-Spitzenverband, 2020), und zugleich dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse genügen (u.a. IOM, 2008; Pirl et al., 2020; Turner & Rankin, 2021).

Die Entwicklungen hin zu einem flächendeckenden „psychoonkologischen Versorgungssystem“ lassen sich den Anmerkungen von Sanson-Fisher und Mitarbeitern (2019) zur zukünftigen Ausrichtung der Psychoonkologie entnehmen. Die Autoren fordern eine kulturelle Veränderung auf Ebene des Gesundheitssystems und der Gesundheitsorganisationen, um von Einsatz singulärer psychoonkologischer Interventionen für einzelne Problemstellungen hin zu einer systematischen psychoonkologischen Versorgung zu gelangen, in der vorhandene Interventionen entlang eines Versorgungspfades eingesetzt und durch flankierende Maßnahmen des Qualitätsmanagements, des Wissensmanagements (Training, klinische Entscheidungshilfen, Erinnerungssysteme) ein verändertes Rollenverständnis der Berufsgruppen und eine begleitende Versorgungsevaluation ersetzt werden. Um diese Veränderungen zu erzielen wäre eine multidisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Klinikern, politischen Entscheidungsträgern, Verbrauchern, Verhaltenswissenschaftlern und Gesundheitsökonomern erforderlich, die wegweisenden Studien entwickeln, implementieren und bewerten. Die aus dieser Forschung gewonnenen Informationen können dann für eine gezielte Politik und Umsetzung in größerem Maßstab genutzt werden.

Dennoch werden psychoonkologische Versorgungsprogramme für einen je spezifischen Gebrauch konzipiert, da „*it is not possible to specify a structure for psychosocial oncology services that works for all oncology practices*“ (Pirl et al., 2020, S. 1986). Psychoonkologische Programme für die onkologische Akutversorgung können sich dabei von solchen für die onkologische Nachsorge unterscheiden und Programme für die psychosoziale Versorgung von solchen für die psychoonkologische Psychotherapie. Von ihrem grundlegenden Aufbau und ihrer Struktur her betrachtet, können diese Programme aber identisch sein (s. Kap. 4.1) und so flexibel miteinander kombinierbar (s. Kap. 6.7).

Die Implementierung und Evaluation dieser Versorgungsprogramme erfordert eine Forschung im Rahmen Nationaler Krebspläne unter Konzentration auf die Versorgungssysteme, für die sie entwickelt wurden, sowie unter Beteiligung der Leistungserbringer, die die Programme in der klinischen Praxis umsetzen (Turner & Rankin, 2021, S. 806).

Der NKP in Deutschland ist 2008 vom Bundesministerium für Gesundheit, der Deutschen Krebsgesellschaft, der Deutschen Krebshilfe und der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren initiiert worden (BMG, 2012). Er verfolgt das Ziel, Empfehlungen für die Optimierung der onkologischen Behandlung in der Zukunft vorzubereiten und sie auf den zu erwartenden Anstieg der Krebserkrankungen und der Zahl chronisch kranker Krebspatienten vorzubereiten (BMG, 2012; Herschbach & Mandel, 2011).

Das Programm ist in 4 Handlungsfelder eingeteilt:

Handlungsfeld 1: Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung,

Handlungsfeld 2: Weiterentwicklung der onkologischen Versorgungsstrukturen und der Qualitätssicherung,

Handlungsfeld 3: Sicherstellung einer effizienten onkologischen Behandlung,

Handlungsfeld 4: Stärkung der Patientenorientierung/Patienteninformation.

Die psychoonkologische Versorgung der Krebspatienten ist im Ziel 9 des Handlungsfelds 2 berücksichtigt. Hier wird das übergeordnete Ziel bestimmt: *„Alle Krebspatienten erhalten bei Bedarf eine angemessene psychoonkologische Versorgung“*. Im Teilziel 9.1 wird die: *„Verbesserung der Erkennung psychosozialen Unterstützungsbedarfs sowie behandlungsbedürftiger psychischer Störungen bei Krebspatienten und Angehörigen“* und in Teilziel 9.2 die *„Sicherstellung der notwendigen psychoonkologischen Versorgung im stationären und ambulanten Bereich“* gefordert.

Der Begriff *„Psychoonkologie“* bzw. *„Psychoonkologische Versorgung“* wird wie folgt definiert (Herschbach & Mandel, 2011): *„Psychoonkologische Versorgung umfasst gestufte psychosoziale und psychotherapeutische Interventionen für Krebskranke und ihre Angehörigen. Psychosoziale Versorgung beinhaltet insbesondere Information, Beratung, Psychoedukation, Krisenintervention und supportive Begleitung. Psychotherapeutische Versorgung beinhaltet insbesondere Diagnostik, Krisenintervention und psychotherapeutische Behandlung von Patienten mit ausgeprägten psychischen Beeinträchtigungen oder komorbiden psychischen Störungen.“* Dabei wird die Unterscheidung zwischen psychosozialer Versorgung, die schwerpunktmäßig die beratende Tätigkeit etwa in ambulanten Krebsberatungsstellen aufgreift und psychotherapeutischer Versorgung, die auf ambulante oder stationäre Psychotherapie ausgerichtet ist, unterschieden.

Als Maßnahmen, die zur Umsetzung des NKPs im Handlungsfeld 2 mit Bezug zur Psychoonkologischen Versorgung voranzutreiben sind, zählen die Verbesserung der Dokumentation, die Identifizierung und Behebung von Versorgungslücken, die Verbesserung der außerstationären und stationären psychoonkologischen Versorgung, die Verbesserung der Information, des Zugangs zu Versorgungsangeboten und der Qualifizierung³.

Insgesamt stellen diese Ansatzpunkte den Beitrag der Psychoonkologie zur *„Weiterentwicklung der onkologischen Versorgungsstrukturen und der Qualitätssicherung“* im Handlungsfeld 2 des NKPs dar.

Mit Beantragung des isPO-Projektes im Jahre 2016 und seiner Förderung im Jahre 2017 ist die Erwartung verbunden gewesen, dass das Projekt die Forderung des NKPs umsetzt, die *„onkologischen Versorgungsstrukturen und die Qualitätssicherung“* weiter zu entwickeln⁴.

Das isPO-Projekt sollte dabei eine in die biomedizinische Krebstherapie und frühe Krebsnach-sorge *„integrierte“*, die ambulanten und stationären *„Sektoren“* der onkologischen Versor-

³ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/nationaler-krebsplan/was-haben-wir-bisher-erreicht/ziel-9.html>

⁴ <https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/neue-versorgungsformen/ispo-integrierte-sektorenebergreifende-psychoonkologie.103>

gung „übergreifende“ psychoonkologische Versorgung entwickeln, implementieren und umfassend evaluieren. Es sollte ein „psychoonkologisches Versorgungsprogramm“ entwickelt und als eine „neue Versorgungsform“ im Rechtsrahmen der gesetzlichen Krankenversicherung umgesetzt werden. Für diese Zwecke sollte ein psychoonkologisches Versorgungsnetzwerk an dem universitären Standort der Universitätsklinik Köln sowie drei nicht-universitären Standorten im Bundesland NRW (Regierungsbezirke Köln und Düsseldorf) gegründet werden.

Das isPO-Projekt sollte Erkenntnisse bereitstellen, anhand derer die Qualität, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit des isPO-Versorgungsprogramms der nVF-isPO beurteilt werden kann, um diese auch als ein „Muster für eine umfassende, medizinische und psychosoziale Gesundheitsversorgung im Rahmen der GKV“ nutzen zu können.

Folgende Nachweise sollten erbracht werden:

- *Versorgungsqualität der neuen Versorgungsform isPO* (Sekundärer Endpunkt I): Nachweis der Eignung der nVF-isPO, Anforderungen eine „*qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung*“ im Rahmen der Regelversorgung nach SGB V zu erfüllen.
Die Nachweisführung sollte anhand „*messbarer Indikatoren der Zielerreichung*“ geführt werden (isPO-EB, Kap. 5.3.1).
- *Wirksamkeit des isPO-Versorgungsprogrammes* (Primärer Endpunkt): Nachweis der klinisch signifikanten Reduktion von Angst und Depression („*Hospital Anxiety and Depression Scale*“; HADS, Hermann-Lingen et al., 2011) nach 12 Monaten durch Vergleich von Patienten mit gestufter psychoonkologisch-psychotherapeutischer Versorgung (Interventionsgruppe) und Patienten mit gestufter psychosozialer Versorgung (Kontrollgruppe).
Die Nachweisführung sollte auf Grundlage des quasi-experimentellen „*regression discontinuity design*“ geführt und durch Analysen zur Versorgungsintegrität (EvalB, Kap. 4, S. 187) ergänzt werden (isPO-EB, Kap. 5.3.2).
- *Wirtschaftlichkeit des isPO-Versorgungsprogrammes* (Sekundärer Endpunkt II): Nachweis der Verhältnismäßigkeit der Kosten der psychoonkologischen Versorgung zu den mit ihr verbundenen Konsequenzen („*impact*“⁵).
Der Nachweis⁶ wurde als „*gesundheitsökonomischen Evaluation*“ geführt (isPO-EB, Kap. 5.4).
- *Vorbereitende Arbeiten zur Umsetzung des isPO-Versorgungsprogrammes im Rahmen der Regelversorgung*: Der Nachweis wurde im Rahmen zweier Teilprojekte des isPO-Projektes realisiert geführt (isPO-EB, Kap. 6.7, Anlagen 3 und 4).

Der vorliegende Ergebnisbericht stellt die Umsetzung des isPO-Projektes und die dabei entwickelte, im Rahmen eines Vertrages zur „*Besonderen Versorgung Psychoonkologie*“ nach § 140a SGB V implementierte und umfassend evaluierte „*Neue Versorgungsform der integrierten, sektorenübergreifenden Psychoonkologie*“ dar (nVF-isPO, Kusch et al., 2022a).

3.2 Abgrenzung zur Regelversorgung

Das Projekt der „*integrierten, sektorenübergreifenden Psychoonkologie / isPO*“ wurde außerhalb der (kollektivvertraglichen) Regelversorgung im Rahmen eines Vertrages zur „*Besonderen Versorgung*“ nach § 140a SGB V durchgeführt.

In diesem Gesetzesrahmen des SGB V lassen sich die vielfältigen Herausforderungen finden, denen die psychoonkologische Versorgung begegnen muss, will sie vollständig in die gesetzlich finanzierte Gesundheitsversorgung aufgenommen werden. Die Herausforderungen lassen sich anhand der Kriterien einer „*qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung*“ darstellen.

⁵ *Anmerkung*: Als Konsequenzen wurden sog. natürliche Einheiten wie Fallkosten, Kosten für Verordnungen, Heil- und Hilfsmittel oder Krankengeldzahlungen gewählt.

⁶ *Anmerkung*: Die Nachweisführung wurde aufgrund der Umsetzung des isPO-Versorgungsprogramms im Rahmen eines Vertrages zur „*Besonderen Versorgung*“ nach § 140a SGB V nachträglich erforderlich.

Demnach soll die Gesundheitsversorgung „bedarfsgerecht“, „notwendig“, „sicher“, „effektiv“, „zeitgerecht“, „effizient“, „evidenzbasiert“, „gerecht“, „zweckmäßig“, „ausreichend“ und „wirtschaftlich“ sein (s.u.a. SGB V §§ 12, 70, SVR, 2000/2001).

In der Regelversorgung ist aktuell keine psychoonkologische Versorgungsform erkennbar, die diese Anforderungen an eine „*qualitativ hochwertigen*“ Gesundheitsversorgung erfüllt, auch wenn einzelne dieser Anforderungen durchaus realisiert werden. Im Projekt isPO ist versucht worden, möglichst vielen dieser Anforderungen in der Entwicklung, Implementierung und Evaluation der nVF-isPO (Kusch et al., 2022) zu entsprechen.

Grundsätzlich ist es so, dass die psychoonkologische Versorgung von Krebspatienten auf die besondere persönliche Lebenssituation und bio-psycho-soziale Belastung der Betroffenen eingehen muss, die sich je nach Krebsart und Erkrankungsschwere, in Abhängigkeit des Erkrankungs- und Behandlungsverlaufes, dem Ort der Versorgung (stationär, ambulant, teil- und nachstationär) unterschiedlich darstellt und die durch die jeweils am besten geeigneten Professionen im interdisziplinären Austausch erbracht werden sollte (Leitlinienprogramm Onkologie, 2022; Weis et al., 2022).

Dementsprechend stellt sich die Frage, ob im ambulanten und stationären Sektor des Gesundheitswesens die erforderlichen psychoonkologischen Berufsgruppen in ausreichendem Maße vorhanden sind und in welcher Form diese miteinander und mit den onkologisch tätigen Berufsgruppen kooperieren (Schulz et al., 2018).

Das, was als Zersplitterung und unzureichende Integration und Kooperation in der psychoonkologischen Versorgung erscheint, ist zu einem nicht unerheblichen Anteil dem Umstand geschuldet, der mit der Herausforderungen verbunden ist, „*allen Krebspatienten*“ eine psychoonkologische Versorgung entsprechend deren individuellen Bedarf anzubieten (BMG, 2012) und die „*richtige Versorgung, für den richtigen Patienten, zum richtigen Zeitpunkt, am richtigen Ort und zu vertretbaren Kosten*“ (Dalton et al., 2010; Gray, 2009; IOM, 2011) vorzuhalten.

Nicht zuletzt für diese Zwecke fordert das (Leitlinienprogramm Onkologie, 2014, S. 88, Kap. 12.1.4, Behandlungskonzeption; 2022, S. 164, Kap. 12.1.4, Behandlungskonzeption): „*Eine schriftlich ausgearbeitete Konzeption für die psychoonkologische Tätigkeit ist in jeder Einrichtung als Qualitätsmerkmal nachzuweisen. Diese sollte zentrale Aussagen über die Inhalte, Ziele und Arbeitsweisen der psychoonkologischen Leistungserbringer enthalten. Die Konzeption sollte auf dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse in der Psychoonkologie sein und regelmäßig aktualisiert werden. Die Integration der Psychoonkologie in das Leitbild der jeweiligen Einrichtung ist wünschenswert.*“

Die nVF-isPO kann als eine solche Konzeption verstanden werden. Ihr Gültigkeitsbereich bezieht sich auf Einrichtungen der stationären Akutversorgung (Krankenhäuser) und deren ambulante Kooperationspartner (Ärzte in freier Praxis oder medizinischen Versorgungszentren) und einen Zeitraum von der Krebsdiagnose bis zum 12 Monate der Krebstherapie und Krebsnachsorge.

Über den Bereich der Akutversorgung hinaus sind selbstverständlich auch Konzeptionen für eine psychoonkologische Versorgung von Langzeitüberlebenden nach Krebs (Bergelt et al., 2022; Esser & Mehnert-Theuerkauf, 2021; Mehnert-Theuerkauf & Esser, 2022), der Palliativversorgung (Castro, Hannon & Zimmermann, 2023) oder der ambulanten Krebsberatung (Eichhorn et al., 2015; Ernst et al., 2014, Giesler et al., 2019; GKV-Spitzenverband, 2020; Mehnert et al., 2021) und Selbsthilfe (Barthuhn, 2018; Weis, 2019; Weis et al., 2019) sinnvoll und notwendig.

Die neue Versorgungsform isPO (nVF-isPO) besteht aus sechs miteinander verbundenen Versorgungskomponenten (s. Kap. 4.1, Abb. 3), die eine psychoonkologische Versorgung von akut erkrankten Krebspatientinnen und Krebspatienten im ambulanten und stationären Sektor des Gesundheitswesens in einem Zeitraum von 12 Monaten nach Krebsdiagnose ermöglichen soll (Kusch et al., 2022). Mit Bezug zur psychoonkologischen Versorgung von Krebspatientinnen und Krebspatienten im Verlauf der medizinischen Krebstherapie und -nachsorge lässt sich die

nVF-isPO dabei wie folgt skizzieren und von der psychoonkologischen Regelversorgung im Gesundheitswesen abgrenzen. Im externen Evaluationsbericht (EvalB) des externen Evaluationsinstituts im isPO-Projekt ist Qualität der neuen Versorgungsform isPO umfassend bewertet.

Versorgungskomponente V0: Versorgungsvertrag:

Die nVF-isPO wurde im Projektzeitraum im Rahmen eines Vertrages zur „*Besonderen Versorgung*“ nach § 140a SGB V und somit außerhalb der kollektivvertraglichen Regelversorgung erbracht. Die „*Besondere Versorgung*“ ist eine Rechtsgrundlage, die für den Abschluss von selektivvertraglichen Versorgungsformen (Selektivverträgen) konzipiert ist. Bei Selektivverträgen können Krankenkassen Verträge direkt mit einem Leistungserbringer oder einer Gruppe von Leistungserbringern abschließen und darin die Versorgung auf Basis neuer oder besonderer Versorgungsformen, innovativer Versorgungsmodelle oder komplexer Behandlungsprozesse abschließen. Die Verträge ermöglichen eine verschiedene Leistungssektoren übergreifende und eine interdisziplinär fachübergreifende Versorgung (integrierte Versorgung).

Damit grenzt sich die Vertragsgrundlage von anderen Formen der gesetzlich geregelten psychoonkologischen Versorgung ab, wie sie zu Beginn des isPO-Projektes vorlagen

Im stationären Sektor waren die Leistungen im DRG-System nicht gesondert vergütet (BMG, 2012; Hochbaum & Hertenstein, 2012). Im ambulanten Sektor versorgten Psychotherapeuten im Rahmen der Psychotherapie-Richtlinie Krebspatienten mit komorbiden psychischen Störungen (Singer et al., 2016). Psychoonkologische Leistungen waren weder im einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) noch in der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bzw. für Psychotherapeuten (GOP) zu finden (Singer et al., 2016). Die psychoonkologische Versorgung konnte prinzipiell im Rahmen von Disease Management Programmen nach § 137f SGB V, der integrierten Versorgung nach § 140a SGB V, der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b SGB V oder im Rahmen von Zentrumszuschlägen nach § 5 Abs. 3. KHEentG finanziert werden (Determann et al., 2011; Kohring et al., 2021; OVG NRW, 2013; Prognos, 2017). Dies erfolgte jedoch nur für bestimmte Krebserkrankungen, einzelne psychoonkologische Versorgungsformen und nicht flächendeckend (u.a. Becker et al., 2005; Hochbaum & Hertenstein, 2012; Kohring et al., 2021; Lauterbach et al., 2003; Mehnert-Theuerkauf & Lehmann-Laue, 2019; Meyer et al., 2008; Prognos, 2017; Thorenz & Erhardt, 2007; Pleick & Sennekamp, 2011) und scheint zudem kaum in Anspruch genommen worden zu sein (Singer et al., 2021). Eine sektorenübergreifende Versorgung war im Rahmen der Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung (§ 116b SGB V) angedacht (Singer et al., 2016; GBA, BAnz AT 31.05.2016 B3), aber auch hier nicht umfassend implementiert (PSO, 2013). Außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung erfolgten Versorgungsangebote durch psychosoziale Krebsberatungsstellen, welche mischfinanziert waren; eine geregelte Finanzierung existierte auch hier nicht (DKH/DKG, 2015; GKV-Spitzenverband, 2020).

Versorgungskomponente V1: Versorgungskonzept:

Die nVF-isPO basiert auf einem schriftlich ausgearbeiteten Versorgungskonzept (s. Kap. 4.1.2.1), das den Anforderungen an eine Behandlungskonzeption gemäß des nationalen Leitlinienprogrammes Onkologie (2014, 2022) und international anerkannter Leitlinienanforderungen an eine qualitativ hohe Versorgung entspricht (Andersen et al., 2014; Butow et al., 2015; Grassi et al., 2012; Howell et al., 2012; Pirl et al., 2014) und eine bedarfsgerechte psychoonkologische Versorgung aller akut erkrankten Krebspatientinnen entsprechend den Anforderungen des Nationalen Krebsplanes (BMG, 2012) erlaubt. Grundlage der Konzeption war dabei ein wissenschaftlich begründbares Versorgungsmodell („*emotion regulation*“, Gross, 2014; Kangas & Gross, 2020, S. Abb. 3), ein gestufter Versorgungsansatz („*stepped care*“, Butow et al., 2015; s. Abb. 4) und evidenzbasierte Interventionen (Leitlinienprogramm Onkologie, 2014, 2022, s. Tab. 2, Behandlungsmodule), wie sie im Modell der „*Klinischen Psychoonkologie*“ gefasst wurden (Kusch et al., 2013).

Nach Kenntnisstand der Autoren lag zum Zeitpunkt des Projektbeginns 2017 sowie zu Projektende 2022 in der Regelversorgung keine schriftlich ausgearbeitete Versorgungskonzeption vor, die diese Anforderungen erfüllte.

Versorgungskomponente V2: Versorgungspfade:

Mit dem Begriff „*Versorgungspfad*“ werden national wie international so unterschiedliche Bezeichnungen, wie „*Versorgungsalgorithmus*“, „*PatientInnenpfad*“, „*Behandlungspfad*“, „*klinischer Behandlungspfad*“, „*integrierter Behandlungspfad*“, „*critical path(way)*“, „*clinical pathway*“, „*practice guideline*“, „*critical path methods*“, „*multidisciplinary treatment plan*“ oder „*clinical care plan*“ verwendet

Die European Pathway Association (EPA, 2022) versteht unter einem Versorgungspfad eine komplexe Intervention für die gemeinsame Entscheidungsfindung und Organisation von Versorgungsprozessen für eine genau definierte Gruppe von Patienten während eines genau definierten Zeitraums. Zu den definierenden Merkmalen von Versorgungspfaden gehören:

- Eine ausdrückliche Erklärung der Ziele und Schlüsselemente der Versorgung auf der Grundlage von Erkenntnissen, bewährten Verfahren und den Erwartungen der Patienten und ihrer Merkmale;
- die Erleichterung der Kommunikation zwischen den Teammitgliedern und mit Patienten und Familien;
- die Koordinierung des Pflegeprozesses durch Abstimmung der Rollen und der Abfolge der Aktivitäten des multidisziplinären Pflegeteams, der Patienten und ihrer Angehörigen;
- die Dokumentation, Überwachung und Bewertung von Abweichungen und Ergebnissen; und
- die Ermittlung der geeigneten Ressourcen.

Psychoonkologische Versorgungspfade dienen entsprechenden Zwecken (Andersen et al., 2014; Butow et al., 2015; Ginger et al., 2020; Grassi et al., 2012; Howell et al., 2012; Leitlinienprogramm Onkologie, 2014, 2022).

Derartige Versorgungspfade müssen in einer besonderen Form aufgebaut sein, um sämtliche Anforderungen zu erfüllen (EPA, 2022). Diese sind für die Regelversorgung etwa in dem „*Handbuch zur Erstellung von SOP's*“ durch die „*Arbeitsgruppe Standard Operating Procedures*“ des Netzwerks der Onkologischen Spitzenzentren in Deutschland vorgelegt worden⁷. In Deutschland finden sich verschiedene Bemühungen zur Erstellung entsprechender psychoonkologischer Versorgungsalgorithmen (Ginger et al., 2020; Kusch et al., 2014a; PSO, 2014), die teilweise bereits im Rahmen der Regelversorgung verwendet werden (Mehnert et al., 2020; Schulz et al., 2018).

In der nVF-isPO sind die Versorgungspfade (s. Kap. 4.1.2.2) aus dem Versorgungsvertrag (s. Abb. 5) und Versorgungskonzept (s. Abb. 6 & 7) abgeleitet und mit sogenannten Handlungsempfehlungen verbunden (s. Kap. 4.1.2.3), die deren praktische Umsetzung im Versorgungsalltag steuern. Diese Handlungsempfehlungen weisen eine konzeptuelle Eingebundenheit und einen operationalen Detailgrad auf (s. Kasten 1), der in den, in der Regelversorgung vorhandenen Versorgungspfaden und -algorithmen nicht zu finden ist.

Versorgungskomponente V3: Versorgungsnetzwerk:

Besondere Versorgungsformen nach § 140a SGB V sollen eine verschiedene Leistungssektoren übergreifende und eine interdisziplinär fachübergreifende Versorgung (integrierte Versorgung) ermöglichen. Dies erfordert einen Aufbau und eine Arbeitsweise leistungsderbringender Organisationen, in denen die unterschiedlichsten Berufsgruppen ihre je eigenen Kompetenzen gezielt in das Versorgungsgeschehen einbringen. Für diese Zwecke sind in der nVF-isPO

⁷ <https://www.ccc-netzwerk.de/arbeitsgruppen/standard-operating-procedures.html>. Abgerufen am 05.12.2023

spezifische Anforderungen an den organisatorischen Aufbau und Ablauf formuliert und in Form eines Netzwerk-Organigrammes sowie damit verbundenen Aufgaben und Befugnisse der Leistungserbringer festgehalten worden (s. Kap. 4.1.1). Diese Festlegungen sollen der sektoren- und berufsgruppenübergreifenden Kooperation und der interdisziplinären Koordination der psychoonkologischen Patientenversorgung in der akutmedizinischen Krebstherapie dienen.

Integrierte und sektorenübergreifende Versorgungsformen (Kusch, 2004), die eine „gute regionale wie auch überregionalen Vernetzung der psychoonkologischen Fachdienste im stationären wie auch ambulanten Bereich“ sicherstellen (Leitlinienprogramm Onkologie, 2014, S. 33), wurden in der S3-Leitlinie Psychoonkologie aus dem Jahr 2014 eingefordert (Weis et al., 2014), wurden jedoch bislang kaum in der Versorgungspraxis realisiert (Bergelt et al., 2016; Hönig et al., 2017; Kusch et al., 2014; Schäffeler et al., 2017; Singer et al., 2017). In der Regelversorgung lassen sich kaum Regelungen finden, die eine Kooperation ambulanter Leistungsanbieter (etwa niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten, Onkologisch Schwerpunktpraxen, ambulante psychosoziale Krebsberatungsstellen) und stationärer Leistungsanbieter (etwa psychosoziale Dienste oder Psychosomatischen Medizin in Kliniken) betreffen. Nur in wenigen Fällen liegen schriftliche Kooperationsvereinbarungen vor (Schulz et al., 2018). Regelungen zu sektoren- und berufsgruppen übergreifenden Koordination der Versorgung sind nicht zu finden. In die Regelversorgung integrierte psychoonkologisch tätige Berufsgruppen die Krebspatientinnen und Krebspatienten auf Grundlage sektorenübergreifender Versorgungsalgorithmen versorgen, sind den Autoren nicht bekannt, können aber durchaus in den „standard operating procedures“ (SOP) der onkologischen Spitzenzentren in Deutschland vorliegen (Kusch & Labouvie, 2103a,b, 2016, Schulz et al., 2018). Was die Leistungsabrechnung der an der Patientenversorgung beteiligten einzelnen Organisationen und Berufsgruppen betrifft, so liegen zwar Regelungen vor (s.o. *Versorgungskomponente V0*) nicht jedoch für deren integrierte und sektorenübergreifende Ausrichtung.

Im Gegensatz zu den in der Regelversorgung kaum vorzufindenden schriftlich festgelegten Organisationsstrukturen, Organisationsabläufen und Ansätzen der Leistungsabrechnung, sind in der nVF-isPO solche entwickelt, umgesetzt und evaluiert worden. Die Grundlagen dafür sind in den Handlungsempfehlungen und Verfahrensanweisungen der nVF-isPO dargelegt (s. Kap. 4.1.1; Kusch et al., 2022; Salm et al., 2022).

Versorgungskomponente V4: Versorgungsmanagement:

Das Versorgungsmanagement dient der arbeitstäglichen Steuerung (Planung, Lenkung, Prüfung) der psychoonkologischen Leistungserbringung (s. Kap. 4.1.2.3). Es soll eine als „richtig“ erachtete Versorgung sicherstellen, d.h. gewährleisten, dass die erbrachte Patientenversorgung so erfolgt, wie sie erfolgen sollte. Die für diese Zwecke konzipierten Handlungsempfehlungen des Versorgungsmanagements der nVF-isPO (s. Kasten 1; Kusch et al., 2022) lassen sich in dieser Form nicht in der Regelversorgung finden.

Versorgungskomponente V5: Versorgungstelematik:

In der Psychoonkologie werden viele IT-unterstützte Systeme zur Erfassung des psychosozialen Versorgungsbedarfes und zur Dokumentation finden (u.a. Dinkel, 2020; Koehler et al., 2017; Pichler et al., 2019; Schäffeler et al., 2017; QB-NRW, 2020). Es ist davon auszugehen, dass alle psychosozialen Dienste in Kliniken ihre Leistungen in den klinikeigenen Krankenhausinformationssystemen regelhaft dokumentieren. In Abgrenzung zu diesen Systemen dient die Versorgungstelematik der nVF-isPO mit ihrem „Computerbasiertes Assistenzsystem: Psychoonkologie“ den verschiedenen Zwecken und Anforderungen der Leistungserfassung, Versorgungssteuerung, Qualitätssicherung und Leistungsabrechnung (s. Kap. 4.1). Es geht damit weit über die Leistungsfähigkeit der in den stationären Einrichtungen üblichen Krankenhausinformationssystemen hinaus (Salm et al., 2022).

Versorgungskomponente V6: Qualitätsmanagement:

Die Qualitätssicherung gilt als fester Bestandteil der psychoonkologischen Versorgung und soll die Bildung von Qualitätsindikatoren zur stetigen Verbesserung der Versorgungsqualität einschließen (Leitlinienprogramm Onkologie, 2014, 2022, jeweils Kapitel 12 und 13). Im stationären Versorgungssektor ist die Zertifizierung onkologischer Einrichtungen weit verbreitet (DKH/DKG, 2018; Rückher et al., 2021; Wesselmann & Grieshammer, 2023). Hier zeigen sich die qualitätssichernden Maßnahmen zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten psychosozialen Versorgung bereits in den veröffentlichten Qualitätsmerkmalen der Versorgung aus den einrichtungsübergreifend durchgeführten Audits (Breidenbach et al., 2022, Ernstmann et al., 2020). Maßnahmen der Qualitätserfassung und Qualitätssicherung werden auch Seitens der psychoonkologisch tätigen Berufsgruppen und Dienste im ambulanten und stationären Versorgungssektor umgesetzt und kommuniziert (Eichhorn et al., 2015; Giesler et al., 2019; NKP, 2020; QB-NRW, 2020, Schulz et al., 2018; Weis et al., 2013).

Inwiefern in der Regelversorgung bereits über die Erfassung von Merkmalen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität hinausgehende und nach methodischen Vorgaben gebildete Qualitätsindikatoren (Leitlinienprogramm Onkologie, 2014, 2022, jeweils Kap. 13) vorliegen kann nicht bestimmt werden. Erst konsentiert und nach methodisch Kriterien entwickelte Qualitätskriterien (Altenhofen et al., 2002) lassen ein einheitliches einrichtungsinternes und einrichtungsübergreifendes Qualitätsmanagement in der psychoonkologischen Versorgung zu (Derendorf et al., 2023). Solch ein System wird zwar für die Psychoonkologie seit langem gefordert (Leitlinienprogramm Onkologie, 2014, 2022) ist in der Regelversorgung jedoch bislang nicht vorhanden. Im Rahmen des isPO-Projektes ist ein solches System entwickelt, erprobt und evaluiert worden (s. Kap. 4.1; Derendorf et al., 2023)

Die psychoonkologische Regelversorgung im Krankenhaus ist bislang nicht einheitlich gesetzlich geregelt. Psychoonkologische Versorgungsleistungen werden im Rahmen der ambulanten psychosozialen Krebsberatung (Adlkofer et al., 2021; GKV-Spitzenverband, 2020) Richtlinienpsychotherapie (Singer et al., 2016, 2021), der ambulanten fachärztlichen Versorgung (Schulz et al., 2018) sowie der stationären psychosomatischen, psychosozialen und psychotherapeutischen Versorgung (Kowalski et al., 2016; Schulz et al., 2018, Singer et al., 2013; Valdes-Stauber & Bachthaler, 2017) erbracht. Zwar existieren gesetzliche Regelungen für die ambulante Krebsberatung (GKV-Spitzenverband, 2021), die Richtlinienpsychotherapie (Singer et al., 2021) oder die psychosomatische Grundversorgung im ambulanten und stationären Versorgungssektor (Heuft et al., o.J) und vermutlich auch für verschiedene weiterer psychoonkologischer Leistungen die kassenfinanziert werden (s.o. *Versorgungskomponente V0*, Pichler et al., 2022; Schulz et al., 2018), jedoch sind diese für eine in die ambulante und stationäre Krebsberatung und Krebsnachsorge integrierte psychoonkologische Versorgung als nicht hinreichend anzusehen.

In Abgrenzung zur aktuellen psychoonkologische Regelversorgung im Krankenhaus soll die neue Versorgungsform isPO möglichst vielen Kriterien einer „*qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung*“ genügen und in einer Form konzipiert und umgesetzbar sein, die ihre flächendeckende Umsetzung rechtfertigt.

4. Projektdurchführung

Der Antrag zur Förderung der „*neuen Versorgungsform isPO / Integrierte, sektorenübergreifende Psychoonkologie*“ (nVF-isPO) ist zum 19. Juli 2016 beim Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss zur Förderung von neuen Versorgungsformen, gemäß § 29a Abs. 1 SGB V zur Weiterentwicklung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 11. Mai 2016, eingereicht worden. Der Förderbescheid erfolgte zum 27. Juni 2017. Das

isPO-Projekt sollte im Förderzeitraum von 48 Monaten zwischen 01. Oktober 2017 bis 30. September 2021 umgesetzt werden. Bedingt durch Einflüsse der Corona-Pandemie wurde der Förderzeitraum um 6 Monate bis zum 31. März 2022 verlängert.

Aufgabe und Ziel des isPO-Projektes war die Entwicklung, Implementierung und Evaluation eines strukturierten und bedarfsgerechten Versorgungsprogramms der „integrierten, sektorenübergreifenden Psychoonkologie“.

4.1 Die neue Versorgungsform isPO

Die „neue Versorgungsform der integrierten, sektorenübergreifenden Psychoonkologie (nVF-isPO)“ besteht aus dem strukturierten isPO-Versorgungsprogramm und vier weiteren Versorgungskomponenten, die das Versorgungsprogramm in die „neuen Versorgungsform“ einbetten (Kusch et al., 2022a).

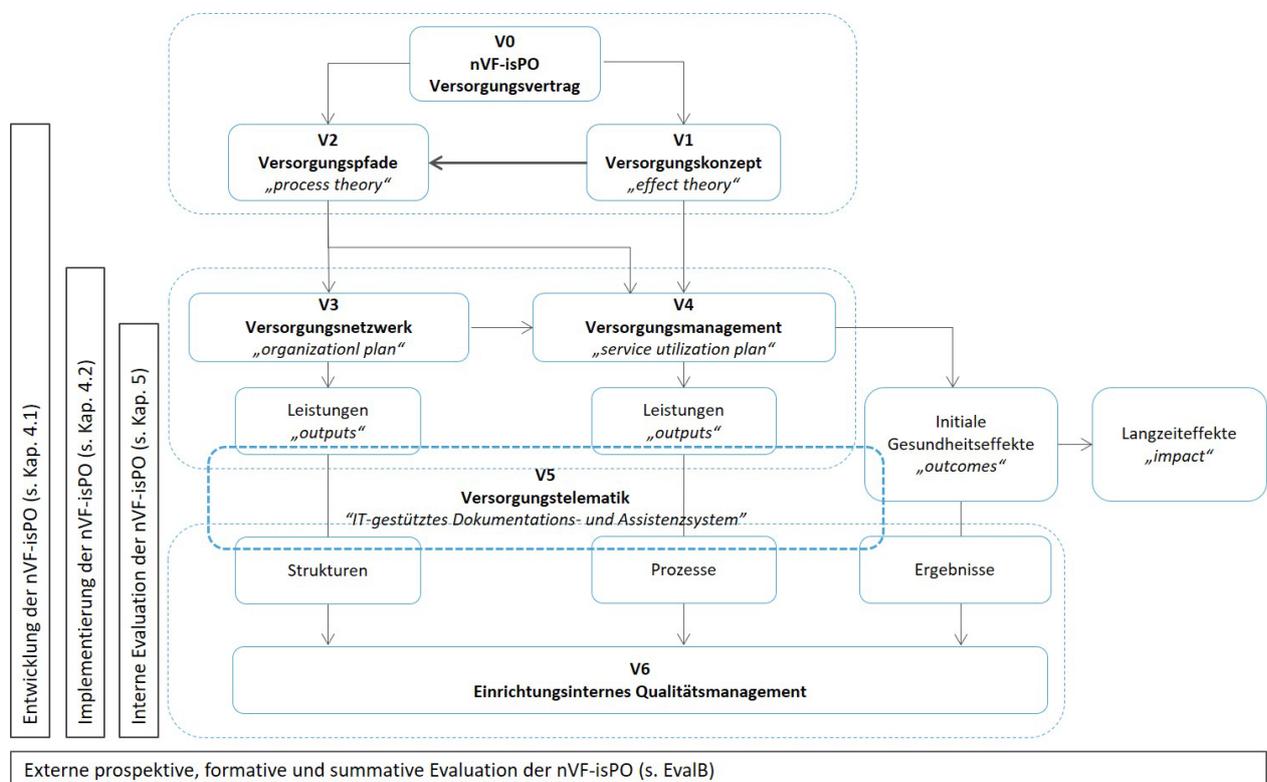


Abbildung 1: Entwicklung, Implementierung und Evaluation der Versorgungskomponenten der nVF-isPO

Im isPO-Projekt wurde ein spezieller Ansatz der Entwicklung von Versorgungsformen konzipiert (isPO-EB, Kap. 4.1.2.3), um deren strukturierte Implementierung in die Versorgungspraxis und umfassende interne und externe, praxisbegleitende Evaluation zu ermöglichen. In Abbildung 1 sind daher sowohl die Versorgungskomponenten als auch die Bezugspunkte ihrer Entwicklung, Implementierung und internen wie externen Evaluation dargestellt.

- Die Entwicklung der nVF-isPO bezieht alle sechs Versorgungskomponenten ein. Die Versorgungskomponenten V3 bis V6 sind auf Grundlage der klinischen Anforderungen gebildet worden, die durch die Versorgungskomponenten V1 und V2 vorgegeben wurden.
- Die Implementierung der nVF-isPO bezieht sich auf die Umsetzung der Versorgungskomponenten V3 bis V6 in der klinischen Praxis. Hier werden anhand von Qualitätskennzahlen

und –indikatoren („Strukturierter Qualitätsbericht“ in V5⁸) die Leistungsfähigkeit („output“⁹) und die initialen Gesundheitseffekte („outcome“) der Patientenversorgung ermittelt und mittels Maßnahmen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements (V6) die Stärken und Schwächen der Programmumsetzung (V3, V4) analysiert und identifizierte Mängel behoben. Das strukturierte psychoonkologische Versorgungsprogramm als solches (V1, V2) wird durch Maßnahmen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nicht verändert.

- Die interne Evaluation der Leistungsfähigkeit („output“) und der Gesundheitseffekte („outcome“) geht in die externe Evaluation der nVF-isPO ein.
- Die externe Evaluation betrachtet alle Versorgungskomponenten und Phasen der Entwicklung, Implementierung und internen Evaluation der nVF-isPO und spiegelt die Ergebnisse und Bewertungen für Zwecke der Weiterentwicklung der nVF-isPO zurück¹⁰. Im Rahmen des isPO-Projektes konnten die externen Erkenntnisse auch zu einer Verbesserung des isPO-Versorgungsprogramms (V1, V2) führen.

Die sechs Versorgungskomponenten der nVF-isPO sollten zur Realisierung des Auftrages im isPO-Projekt beitragen, die „*onkologischen Versorgungsstrukturen und die Qualitätssicherung weiterzuentwickeln*“, wie im Handlungsfeld 2 des NKPS gefordert (BMG, 2012¹¹). Ziel des Handlungsfeldes 2 des NKPs ist es unter anderem, eine qualitativ hochwertige (Ziel 4), integrierte und sektorenübergreifende Versorgung (Ziel 7) sowie eine bedarfsgerechte psychoonkologische Versorgung für alle Krebspatienten (Ziel 9) zu gewährleisten. Vorbildhafte und bewährte Versorgungsmodelle sollen entwickelt und in die Fläche gebracht werden, die Selbsthilfe ist einzubinden (Ziel 4 und 7).

Das isPO-Projekt sollte zudem die Empfehlungen der S3-Leitlinie „*Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten*“ berücksichtigen (Leitlinienprogramm Onkologie, 2014; Weis et al., 2022).

Die Nachweisführung erfolgte im Rahmen der summativen Evaluation der gesamten nVFisPO. Zur Vorbereitung der Nachweisführung wurde in einem ersten Schritt die nVF-isPO entwickelt und prospektiv bewertet (isPO-EB, Kap. 5.1). In einem zweiten Schritt wurde die nVF-isPO in die klinische Versorgungspraxis implementiert und begleitend formativ evaluiert, mit dem Ziel, die nVF-isPO zu verbessern (isPO-EB, Kap. 5.2). Dabei wurden auch die Erfahrungen der Stakeholder¹² in der versorgungspraktischen Umsetzung der nVF-isPO in drei Evaluationszyklen ermittelt und an die programmentwickelnden Konsortialpartner zurückgemeldet. Die „*Erzeugnisse*“¹³ des aus dem kontinuierlichen Verbesserungsprozess hervorgegangenen neuen Versorgungsprogramms und der nVF-isPO (isPO-EB, Kap. 4.1.2) sind in einem dritten Schritt hinsichtlich ihrer Leistungsfähigkeit (isPO-EB, Kap. 5.3.1) und den damit verbundenen Gesundheitseffekten (isPO-EB, Kap. 5.3.2) summativ bewertet worden.

Die gesamte Nachweisführung kann vor dem Hintergrund des „*Throughput-Modelles der Versorgungsforschung*“ (Pfaff, 2003; s. Abbildung 11) beschrieben werden, welches den Prozess

⁸ Anmerkung: Die Kennwerte werden auf Basis der in CAPSYS²⁰²⁰-Doku erfassten Leistungsdaten im IT-System CAPSYS²⁰²⁰-Assist generiert und sind darin als PDF-Datei zeitraumbezogen abrufbar.

⁹ Anmerkung: Die Begriffe „output“ und „outcome“ werden in Anlehnung an die „*Programmtheorie*“ nach Issel (2014, s. Abbildung 3) und das „*Throughput-Modell der Versorgungsforschung*“ nach Pfaff (2003, s. Abbildung 11) verwendet.

¹⁰ Anmerkung: An der Schnittstelle zwischen interner und externer Evaluation wurde ein zentrales Versorgungsmanagement eingerichtet, welches über Maßnahmen des einrichtungsübergreifenden Qualitätsmanagements das Versorgungsmonitoring und die Qualitätsentwicklung der nVF-isPO umsetzte.

¹¹ <https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/neue-versorgungsformen/ispo-integrierte-sektoreuebergreifende-psychoonkologie.103>

¹² Anmerkung: Als Stakeholder galten die Projektleitung, die programmentwickelnden Konsortialpartner, isPO-Leistungsbrieger und die am isPO-Versorgungsprogramm teilnehmenden Patienten.

¹³ Anmerkung: Die im isPO-Projekt erarbeiteten „*Erzeugnisse*“ sind Verschriftlichungen, Unterlagen, Dokumente, IT-Systeme usw., die eine Art „*Prototyp*“ darstellen, anhand dessen ein „*marktreifes*“, d.h. im Gesundheitswesen verwendetes Produkt erstellt werden kann. Im isPO-Projekt wurden diese Erzeugnisse auch als „*Produkte*“ bezeichnet.

der Umsetzung einer Neuerung im Gesundheitswesen anleitet (Hower et al., 2020). Eine strukturierte Dissemination einer nVF in die Regelversorgung und ihrer strategischen Implementierung in Einrichtung des Gesundheitswesens bedarf dabei über den Nachweis der Qualität und Wirksamkeit eines Versorgungsprogrammes hinausgehender Erkenntnisse, Konzepte und Ansätze (Blettner et al., 2018; Hower et al., 2020; Pfaff & Pförtner 2016).

Im isPO-Projekt wurde daher bereits die nVF theoriegeleitet entwickelt, nach gültigen Methoden des Qualitätsmanagements optimiert und weiterentwickelt (Hensen, 2019; Paschen, 2016) und mit Methoden zur Evaluation komplexer Interventionen (Jenniches et al., 2020) umfassend evaluiert.

Mit dem Ziel, eine möglichst flexibel gestaltete Implementierungsstrategie zur Übertragung der nVF-isPO in die Regelversorgung vorzulegen, wurden zwei Teilprojekte als „*vorbereitende Arbeiten zur Übertragung der nVF-isPO in die Regelversorgung*“ durchgeführt. Dabei sollte in Teilprojekt 1 (s. Anlage 3) eine konzeptuelle Anpassung der nVF-isPO mit dem Ziel der Flexibilisierung der Stufenkonzeption des isPO-Versorgungsprogrammes (nVF-isPOflex) sowie die informations-technische Beurteilung und rechtliche Beurteilung der resultierenden nVF-isPOflex-Versorgungsmodule unter Gesichtspunkten der Regelversorgung erfolgen. In Teilprojekt 2 (s. Anlage 4) sollte anhand eines dieser nVF-isPOflex-Versorgungsmodule („*isPO-Onkolotsen-Modul*“) die Eignung aufgezeigt werden, neben der gesamten nVF-isPO auch ihre einzelnen Module als nVF-isPOflex in die Regelversorgung zu überführen (isPO-EB, Kap. 6.7).

Mit dem im isPO-Projekt gewählten Ansatz der Entwicklung neuer Versorgungsformen wird die Verschränkung von Forschung und Praxis und in der Folge eine „*Forschung in Praxis*“ möglich (Kusch, 2003, 2009). Ausgangspunkt von Entwicklungen im Gesundheitswesen bildeten Anforderungen, Erwartungen und Annahmen der Gesellschaft an die Qualität, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung (SVR¹⁴). Im isPO-Projekt bildeten sie die „*externen Anforderungen*“.

Die „*externen Anforderungen*“ an die Qualität, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Gesundheitsversorgung bestimmten die inhaltliche Ausgestaltung der isPO-Versorgungskomponenten im Wesentlichen über den isPO-Versorgungsvertrag (V0) und das isPO-Versorgungskonzept (V1). Zu diesen Anforderungen¹⁵ kamen weitere, grundlegende Anforderungen hinzu, die für die Leistungserbringung im Rahmen des *Sozialgesetzbuches (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung* – gelten¹⁶.

Auf Basis der externen Anforderungen sind im isPO-Projekt sogenannte isPO-Handlungsempfehlungen erarbeitet worden („*Auswahl- und Ausführungsempfehlungen*“, Kusch, 2009), die als „*interne Erfordernisse*“, die Gestaltung und praktische Umsetzung der Patientenversorgung in den teilnehmenden lokalen Versorgungseinrichtungen anleiteten. Auf Basis der Handlungsempfehlungen lassen sich Kennzahlen und Indikatoren bilden, anhand derer die Qualität und

¹⁴ Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. <https://www.svr-gesundheit.de>

¹⁵ *Anmerkung:* Anforderung; Vorausgesetztes oder verpflichtendes Erfordernis bzw. Erwartung (DIN EN ISO 9001:1994-08, als Forderung bezeichnet). Laut gültiger Norm des Qualitätsmanagements wird Qualität als „*Grad, in dem ein Satz inhärenter Merkmale eines Objekts Anforderungen erfüllt*“ definiert (DIN EN ISO 9000:2015-11).

Zu den „*externen Anforderungen*“ in isPO zählten solche des Versicherungsvertrages (V0) insb. die Teilnahmevoraussetzungen der Versicherten und der Leistungserbringer, die vertraglich zugesicherten Leistungen aufgrund der Qualifikations- und Qualitätsanforderungen, der Anforderungen an die Dokumentation, der Leistungsabrechnung und Rechnungslegung oder den Nachweis- und Berichtspflichten. Die Anforderungen an die klinische Qualität der nVF-isPO ergaben sich aus dem isPO-Versorgungskonzept (V1), u.a. aus den Kernleistungen und -prozessen der psychoonkologischen Leistungsfunktionen oder dem zugrundegelegten initialen Versorgungspfad. Diese vorausgesetzten oder verpflichtenden Erwartungen, sind seitens der leistungserbringenden Einrichtung vorausgesetzte oder verpflichtende Erfordernisse („*interne Erfordernisse*“), die es in der Patientenversorgung umzusetzen gilt.

¹⁶ Dies sind etwa solche des § 70 Abs., 1, SGB V: „*Die Krankenkassen und die Leistungserbringer haben eine bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Versorgung der Versicherten zu gewährleisten. Die Versorgung der Versicherten muss ausreichend und zweckmäßig sein, darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten und muss in der fachlich gebotenen Qualität sowie wirtschaftlich erbracht werden.*“

die Ergebnisse der Patientenversorgung betrachtet und beurteilt werden können (isPO-EB, Kap. 6.3).

4.1.1 Konstruktion der isPO-Versorgungskomponenten

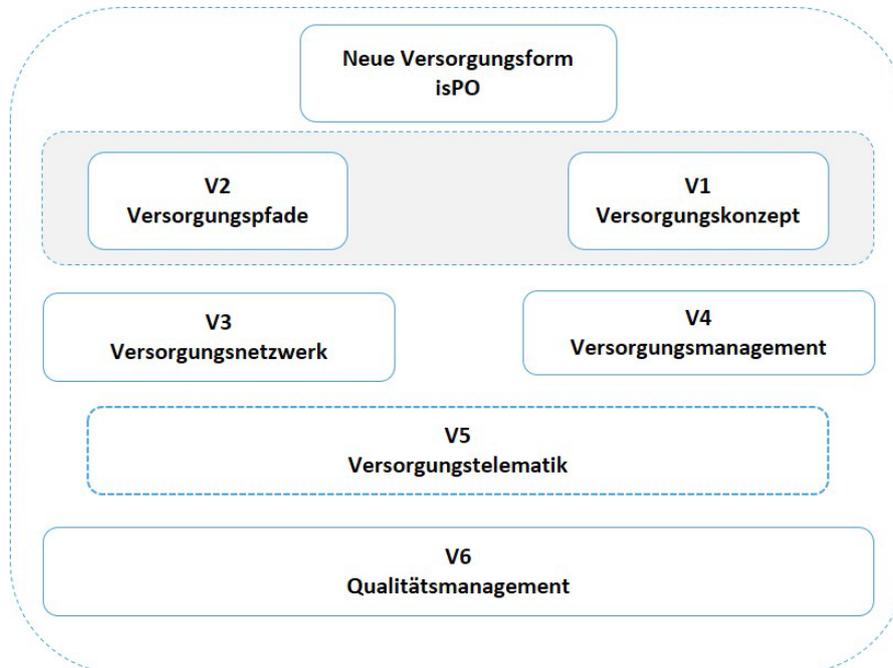


Abbildung 2: Versorgungskomponenten der nVF-isPO

Im isPO-Projektantrag dienten das „Kölner Modell“ der „Klinischen Psychoonkologie“ (Kusch et al., 2013) und dessen Implementierung in die biomedizinische Krebstherapie am Centrum für Integrierte Onkologie am Universitätsklinikum Köln (CIO; Kusch et al., 2014a) als Ausgangspunkt zur Entwicklung des strukturierten isPO-Versorgungsprogrammes (V1, V2). Die Einbettung des Versorgungsprogrammes in eine nVF sollte nach wissenschaftlichen Kriterien erfolgen, um eine patientenorientierte Versorgung zu ermöglichen, die die „richtige Versorgung, für den richtigen Patienten, zum richtigen Zeitpunkt, am richtigen Ort, zu vertretbaren Kosten“ vorhält (Dalton et al., 2010; IOM, 2011; Kusch & Labouvie, 2015). Die isPO-Handlungsempfehlungen sollten dazu dienen, diese „richtige Versorgungsform“ zu erstellen.

Die Spezifikationen jedes W-Elementes gingen in unterschiedlicher Gewichtung in die isPO-Versorgungskomponenten ein und begründeten damit die „Richtigkeit“ der nVF-isPO¹⁷.

- **Versorgungskomponente V1: Versorgungskonzept:** Das isPO-Versorgungskonzept ist seitens der KPP auf Grundlage des „Kölner Modells der Klinischen Psychoonkologie“ (Kusch et al., 2013) erarbeitet worden (isPO-EB, Kap. 4.1.2.1).
- **Versorgungskomponente V2: Versorgungspfad:** Der isPO-Versorgungspfad basiert auf den „Kernleistungen und Kernprozessen“ des isPO-Versorgungskonzeptes (V1; s. Tabelle 2). Er ist gemeinsam mit den Konsortialpartnern des IGKE und der MED I erstellt worden. Er geht von dem Versorgungspfad des *Centrums für Integrierte Onkologie Aachen Bonn*

¹⁷ Anmerkung: Die APOS („American Psychosocial Oncology Society“)-Task Force (Pirl et al., 2020) betont: „It is not possible to specify a structure for psychosocial oncology services that works for all oncology practices“ (p. 1986). Psychoonkologische Versorgungsformen müssen sich somit nicht für alle denkbaren, sondern für ihren je spezifischen Gebrauch konzipierten Versorgungsformen als geeignet erweisen. Der Anspruch der „Richtigkeit“ richtet sich somit lediglich auf die, entsprechend der „externen Anforderungen“ entwickelten nVF-isPO.

Köln Düsseldorf aus, wie er seit 2012 sukzessive in das „*Centrum für Integrierte Onkologie*“ am Standort der Universitätsklinik Köln eingeführt worden ist (Kusch et al., 2014a).

Die Konstruktion des Versorgungspfades (V2) beruht im Wesentlichen auf den W-Elementen „*Was*“, „*Wer*“, „*Womit*“, „*Wann*“ und „*Ergebnis*“.

- Über die Elemente „*Was*“, „*Wer*“ und „*Womit*“ werden die Kernleistungen (grüner Kasten, s. Abb. 7 & 8), die zuständigen Leistungserbringer (gelber Kasten) und die zu verwendenden Versorgungsunterlagen (grauer Kasten) bestimmt.
- Über die Elemente „*Wann*“ und „*Ergebnis*“ wird die richtige zeitliche Abfolge der Versorgungsleistungen festgelegt.

Bilden die AAE´s die mit dem Versorgungskonzept (V1) verbundenen Anforderungen an das Leistungsgeschehen angemessen ab, können „*richtige*“ isPO-Versorgungspfade (V2) erstellt werden.

- *Versorgungskomponente V3: Versorgungsnetzwerk*: Das isPO-Versorgungsnetzwerkkonzept basiert auf den Kriterien zum „*Organisationsaufbau psychoonkologischer Versorgungsnetzwerke*“ (s. Kasten 1), wie sie im Versorgungsvertrag (V0) enthalten sind. Die Kriterien bestimmten die Selektion und den Aufbau der am isPO-Projekt beteiligten psychoonkologischen Versorgungsnetzwerke durch den Konsortialpartner *KGNRW*. Die Konstruktion des Versorgungsnetzwerkes (V3) beruht im Wesentlichen auf den W-Elementen „*Wer*“ und „*Was*“ sowie „*Wie lange*“ und „*Wie häufig*“.
 - Über das W-Element „*Wer*“ wird der, für die richtige Umsetzung der nVF-isPO erforderlichen „*Organisationsaufbau*“ (Hensen, 2019) des pVN incl. der Qualifikationserfordernisse der Leistungserbringer gemäß dem Versorgungsvertrag (V0) bestimmt. Der Organisationsaufbau kommt im „*Organigramm*“ des Versorgungsnetzwerkkonzeptes zum Ausdruck und spezifiziert damit die „*vertikale Kooperation und Koordination*“ der Leistungserbringung (s.a. Büchner et al., 2015; Hensen, 2019).
 - Über das W-Element „*Was*“ werden die Organigrammpositionen mit den AAE´s verbunden (s.a. weißer Kasten, Abb. 8 & 9). Damit wird der „*Organisationsablauf*“ im pVN (zur Umsetzung von V2) mitsamt den dazugehörigen „*Verantwortungen und Befugnissen*“ der Leistungserbringer bestimmt (Hensen, 2019).
 - Über die W-Elemente „*Wer*“, „*Wie lange*“ und „*Wie häufig*“ lassen sich betriebswirtschaftliche Überlegungen zum personellen, zeitlichen und finanziellen Ressourcenbedarf erstellen.

Bilden die AAE´s die mit dem Versorgungsvertrag (V0) und dem Versorgungskonzept (V1) verbundenen personellen- und Qualifikationsanforderungen sowie die Kooperations- und Koordinationsanforderungen angemessen ab, können „*richtige*“ psychoonkologische Versorgungsnetzwerke erstellt werden.

Das isPO-Versorgungsnetzwerkkonzept (V3) stellt die „*Strukturkomponente*“ der nVF-isPO dar.

- *Versorgungskomponente V4: Versorgungsmanagement*: Das isPO-Versorgungsmanagementsystem basierte auf sämtlichen Handlungsempfehlungen (AAE´s) und all ihren W-Elementen. Hinzu kommen die Verfahrensanweisungen (SOP, „*standard operating procedure*“) zur Umsetzung weiterer formal-administrativer vertraglich vereinbarter Leistungen. Das Versorgungsmanagementsystem ist von der Konsortialführung (*MED I*) in Kooperation mit dem jeweils für die Konstruktion einer Versorgungskomponente zuständigen Konsortialpartner erstellt worden. Es diente den Zwecken der Versorgungssteuerung, d.h. der Planung, Lenkung und Prüfung der psychoonkologischen Patientenversorgung in der arbeitstäglichen Praxis.

Im isPO-Versorgungsmanagement enthalten sind:

- *Verfahrensanweisungen (SOPs)*, in denen die Umsetzung der vertraglich zugesagten Leistungen gemäß des isPO-Versorgungsvertrages (V0) geregelt sind; u.a. Beitritt/Austritt weiterer Kassen und Vertragsärzte, das Berichtswesen, das Monitoring, die einrichtungsinterne Qualitätssicherung oder die Leistungsabrechnung betreffen.
- *Handlungsempfehlungen*, in denen die praktische Umsetzung des isPO-Versorgungsprogrammes operational dargelegt sind (Auswahl- und Ausführungsempfehlungen).
- *Versorgungsmaterialien*, die zur Patienteneinschreibung, zur psychoonkologischen Untersuchung, Interventionsdurchführung oder Leistungserfassung (Manuale/Handbücher) benötigt werden, und die als Vorlagen z.B. für Patienten- und Arztbriefe, Dokumentationen oder zur Fragebogenauswertung und Interpretation vorliegen.
- *Schulungsunterlagen*, in denen die Versorgungskomponenten und Unterweisungen zur Umsetzung der nVF-isPO für alle Beteiligten enthalten sind (Anlage 2).

Bei richtig konzipierten AAE's kann ein Versorgungsmagementsystem zur „richtigen“ Versorgungssteuerung (i.S. der Planung, Lenkung und Prüfung des Leistungsgeschehens) erstellt werden.

Das isPO-Versorgungsmanagementsystem (V4) stellt die „Prozesskomponente“ der nVF-isPO dar.

- *Versorgungskomponente V5: Versorgungstelematik*: Die isPO-Versorgungstelematik basiert auf dem isPO-Versorgungsmanagementsystem (V4). Bestandteile der Versorgungstelematik sind das IT-System CAPSYS²⁰²⁰ („*Computerbasiertes Assistenzsystem Psychoonkologie*“), incl. des CAPSYS²⁰²⁰-Handbuches (Anlage 1) sowie der Hardware und entsprechender Systemspezifikationen zur Implementierung des IT-System an den pVN Standorten. Die Versorgungstelematik hat der Konsortialpartner MIFH erstellt, projektbegleitend revidiert und optimiert (EvalB, Anhang XXIII für die Variablenliste bzw. Datenbankbeschreibung von CAPSYS²⁰²⁰).

Das IT-System CAPSYS²⁰²⁰ basiert in der Grundstruktur auf der „*ontologie- und phänomenbasierten Elektronischen Patientenakte – oPhEPA*“ (Haas, 2017) – und der darauf aufgesetzten „*isPO-spezifischen Dokumentations- und Assistenzsystem CAPSYS²⁰²⁰*“-Konzeption (Kusch et al., 2014b). Sämtliche Versorgungskomponenten der nVF-isPO sind in das IT-basierte Dokumentations- und Assistenzsystem CAPSYS²⁰²⁰ integriert und miteinander verlinkt worden, sodass die nVF-isPO in einer weitgehend digitalisierten Form vorliegt.

In der Programmierung des IT-Systems „*CAPSYS²⁰²⁰-Doku*“ (Dokumentationssystem) wurden zum Beispiel mit Hilfe der isPO-Handlungsempfehlungen die stufenbezogenen elektronischen Patientenakten (ePA's) sowie die pfadgeleitete Versorgungssteuerung („*episode of care*“) erstellt. Über das W-Element:

- „*Wer*“ wurde u.a. der nutzerspezifische Zugang zur ePA programmiert. Die Zugangsberechtigungen und die Zugriffsrechte auf spezifische ePA-Module wurden vor dem Hintergrund der Leistungspositionen im Organigramm der Aufbauorganisation sowie der Verantwortungen und Befugnisse der Ablauforganisation des Versorgungsnetzwerkkonzeptes (V3) erstellt.
- „*Wer*“, „*Was*“, „*Wie*“ und „*Womit*“ wurden u.a. die Dokumentationsinhalte zu den Kernleistungen programmiert, etwa die Stufenzuteilung oder die Gesprächsdokumentation.
- „*Wann*“ wurden u.a. die Kernprozesse programmiert, etwa die Abfolge psychometrischer Patientenbefragung zu den Zeitpunkten T1, T2 und T3 oder das Versenden der Patientenbriefe.
- „*Was*“ und „*Wann*“ und unter Berücksichtigung spezifischer Patientenstammdaten (u.a. Versicherungsdaten) wurden u.a. das kassenspezifische Berichtswesen sowie die kassenspezifische Leistungsabrechnung und Rechnungslegung programmiert.

- „Wie“ wurden u.a. die erbrachten Interventionen der Behandlungsmodule oder die Prüfung der psychometrischen Zuweisungskriterien programmiert.
- „Wie lange“ und „wie häufig“ wurde u.a. die Dokumentation zu Dauer und Anzahl der Leistungserbringung programmiert.
- „Wozu“ wurden die Spezifikationen zu den Zielen einer Intervention oder Maßnahme herangezogen, um die Zweckmäßigkeit einer Programmierung zu verifizieren.
- „Ergebnis“ wurden u.a. die it-gestützte Verifizierung der Vollständigkeit der Leistungserfassung programmiert, die wiederum Voraussetzung war, damit im IT-System Folgeleistungen freigeschaltet wurden.

Neben der Programmierung der elektronischen Patientenakte des IT-Systems CAPSYS²⁰²⁰-Doku wurden weitere Elemente in das Assistenzsystem CAPSYS²⁰²⁰-Assist aufgenommen. Hierzu zählten u.a.

- die Erfassung der Kontaktadressen der Krankenkassen etwa zur Versendung der Teilnahmeerklärungen, des kassenspezifischen Berichts- und Rechnungswesens,
- die Verlinkung zwischen den Dokumentationsmodulen des CAPSYS²⁰²⁰-Doku und den jeweils dazugehörigen isPO-Handlungsempfehlungen,
- der IT-gestützte Zugriff zu den Versorgungsdokumenten, -informationen und weiteren Unterlagen (Versorgungskonzept und -manuale, Schulungsmaterialien, Anlage 2, CAPSYS²⁰²⁰-Handbuch, Anlage 1),
- das IT-gestützte Qualitätsberichtswesen mit Berichten zum Versorgungsmonitoring für die Steuerungsebene des pVN (klinische Leitung und Netzwerkkoordination) und dem strukturierten Bericht zu Versorgungskennzahlen und Qualitätsindikatoren¹⁸ für Zwecke des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements,
- das IT-gestützte einrichtungsinterne Qualitätsmanagement mit Planung, Durchführung und Protokollierung der Qualitätszirkel.

Das IT-System CAPSYS²⁰²⁰ der isPO-Versorgungstelematik stellt die digital unterstützte Umsetzung des isPO-Versorgungsprogramms (V1, V2) des Vertrages zur „Besonderen Versorgung Psychoonkologie“ nach § 140a SGB V dar.

Werden die Handlungsempfehlungen „richtig“ konzipiert und „richtig“ in das IT-System übertragen, können die Versorgungsprozesse („episodes or care“) „richtig“ gesteuert werden und alle zur Leistungserbringung erforderlichen Unterlagen am jeweiligen „point of care“ bzw. „point of service“ bereitgestellt werden. Ist das IT-System nach geltenden Regeln programmiert worden, kann eine objektive, reliable und valide Leistungserfassung unterstützt werden.

Die isPO-Versorgungstelematik (V5) stellt die zentrale „Versorgungstechnologie“ der nVF-isPO dar.

- **Versorgungskomponente V6: Qualitätsmanagement:** Das isPO-Qualitätsmanagementsystem basiert auf dem „Qualitätsmanagement nach DIN EN ISO 9000 und DIN EN 15224“ im Gesundheitswesen (Paschen, 2016) und den Prinzipien der „Partizipativen Qualitätsentwicklung“ (Wright, 2010). Das isPO-Qualitätsmanagementsystem wurde durch den Konsortialpartner IGKE entwickelt, implementiert und optimiert. Die MED I, die IGKE und das IMSB haben auf Grundlage der Auswahl- und Ausführungsempfehlungen die „Qualitätsindikatoren“ des isPO-Qualitätsmanagements erarbeitet. MIFH und die MED I haben

¹⁸ Anmerkung: Die Qualitätsindikatoren der nVF-isPO sind gemäß den Kriterien der „Ärztlichen Zentralstelle für Qualitätssicherung“ (ÄZQ, 2009) erstellt worden. Im IT-System CAPSYS²⁰²⁰ werden die Qualitätsindikatoren auf Grundlage der Versorgungsdaten automatisiert generiert und können datumsbezogen in Form eines „Strukturierten Qualitätsberichtes“ ausgewiesen werden.

diese Indikatoren in das Assistenzsystem CAPSYS²⁰²⁰-Assist übertragen sowie die Berechnungsgrundlage zur Erstellung der „strukturierten Qualitätsberichte“ incl. deren zeitraumbezogenen Generierung programmiert.

Die einrichtungsinternen Qualitätszirkel haben die Netzwerkkoordinatoren und klinisch-psychoonkologischen Leiter an den lokalen pVN umgesetzt.

Zentrales Arbeitsinstrument des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements sind einrichtungsinterne Qualitätszirkel. Für Zwecke einer zuverlässigen und geordneten Umsetzung der Qualitätszirkelarbeit ist in der nVF-isPO ein IT-gestütztes Qualitätsmanagement implementiert worden, welches die formal-administrativen Aufgaben der Qualitätszirkelarbeit steuert¹⁹. Im Rahmen der QZ-Arbeit können spezielle Auswahl- und Ausführungsempfehlungen aus dem Pool der isPO-Handlungsempfehlungen gewählt und unter Bezug auf deren W-Elemente thematisiert werden. Dabei können unterstützend spezielle Kennzahlen und Indikatoren des IT-gestützten Qualitätsberichtswesens („strukturierte Qualitätszirkel“) herangezogen werden. Die Protokollierung und Erstellung eines Qualitätsberichtes sind im QM-System des IT-Systems CAPSYS²⁰²⁰-Assist ebenfalls vorgesehen.

Das einrichtungsübergreifende Qualitätsmanagement wurde durch das IGKE auf Basis eines zentralen, netzwerkübergreifenden Versorgungsmanagementkonzeptes („partizipativer Qualitätsentwicklungsprozess“) der MED I realisiert.

Mit der Entwicklung des isPO-Versorgungsprogramms und seiner Einbettung in die nVF-isPO konnte das erste Kernanliegen des isPO-Projektes realisiert werden, die Bereitstellung eines „strukturierten psychoonkologischen Versorgungsprogrammes“ für Krebspatienten, welches eine „bedarfsgerechte“ und „qualitativ hochwertige“ Gesundheitsversorgung der an Krebs erkrankten Bevölkerung im „ambulanten und stationären Sektor“ des Gesundheitswesens ermöglicht. Die nVF-isPO stellt damit die Voraussetzung dafür dar, die „onkologischen Versorgungsstrukturen und die Qualitätssicherung“ weiterzuentwickeln.

Das zweite Kernanliegen des isPO-Projektes war die Implementierung und die Evaluation der nVF-isPO. Diese sollte anhand „messbarer Indikatoren der Zielerreichung“ erfolgen und darlegen, wie geeignet die nVF-isPO ist, die „richtige Versorgung, für den richtigen Patienten, zum richtigen Zeitpunkt, am richtigen Ort, zu vertretbaren Kosten“ zu erbringen.

4.1.2 Das psychoonkologische Versorgungsprogramm der nVF-isPO

Das strukturierte isPO-Versorgungsprogramm der „neuen Versorgungsform isPO“ basiert auf einem evidenzgestützten, gestuften Versorgungskonzept (V1) mit stufenbezogenen Versorgungspfaden (V2, Kusch et al., 2022a).

4.1.2.1 Versorgungskonzept der nVF-isPO

Das Versorgungskonzept (V1) des isPO-Versorgungsprogramm ist auf Grundlage der Effektheorie nach Issel (2014) entwickelt worden (s. Abbildung 3).

¹⁹ *Anmerkung:* Durch Aufrufen und Speichern des neu angelegten Qualitätszirkels in CAPSYS²⁰²⁰-Assist, werden die mit einem Qualitätszirkel assoziierten Informationsobjekte: Einladung, Tagesordnung, Protokollentwurf, Protokoll, Evaluationsbogen und Evaluationsergebnis automatisch erzeugt und sind als Karteireiter zur Bearbeitung verfügbar gemacht. Im Karteireiter Einladung können Teilnehmer ausgewählt und eingeladen werden. Diese erhalten einen Einladevermerk in dem CAPSYS-Modul. In den anderen Karteireitern kann ähnlich verfahren werden.

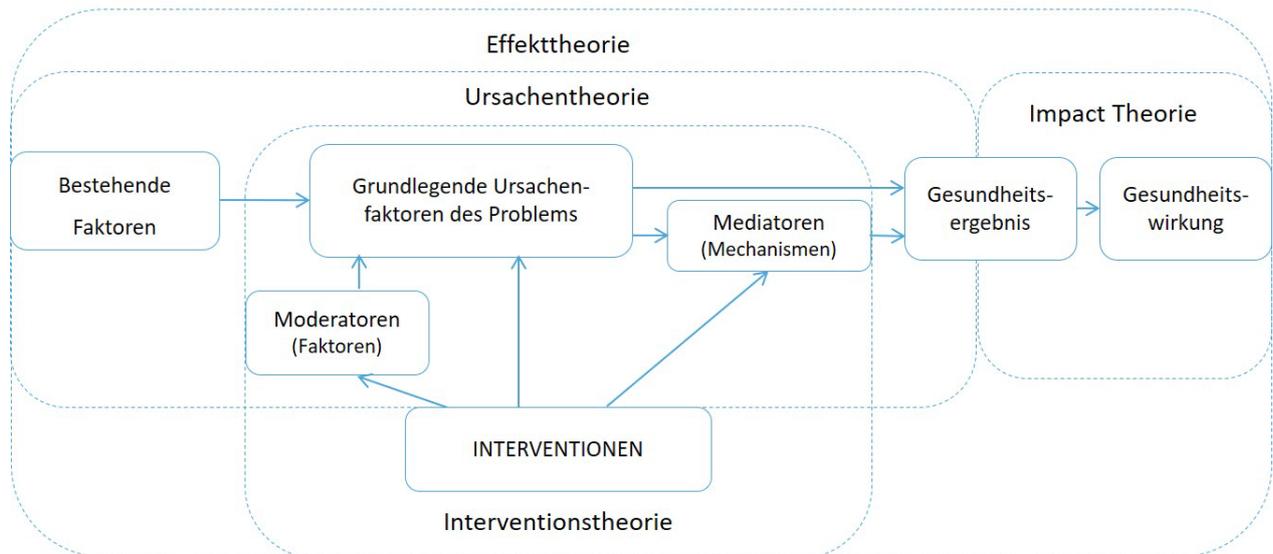


Abbildung 3: Effekttheorie nach Issel (2014, Kusch & Labouvie, 2015)

Die „Effekttheorie“ nach Issel (2014) besteht aus einer „Ursachen-, Interventions-,“ und „Impact Theorie“.

In der Entwicklung des isPO-Versorgungskonzeptes (V1) diente die Effekttheorie als Bezugsrahmen zur Darlegung der emotionalen Belastungen sowie der psychosozialen Problem- und Bedürfnislagen von Krebspatienten (Ursachentheorie) einschließlich deren Auswirkungen (Impact-Theorie) mit und ohne Einwirkung psychoonkologischer Versorgungsmaßnahmen (Interventionstheorie).

Mit Bezug zum „Arbeitsmodell der Klinischen Psychoonkologie“ (Kusch et al., 2013, Kap. 1.8.3 & 3) kann das isPO-Versorgungskonzept wie folgt skizziert werden:

- **Ursachentheorie:** Im Verlaufe einer akuten Krebstherapie und Krebsnachsorge können krankheitsbedingte und krankheitsunabhängige Anforderungen, Problem- und Bedürfnislagen auftreten (bestehende Faktoren), die ursächlich für bewusst erlebte emotionale Belastungen, psychosoziale Probleme und informationelle Bedürfnisse eines Krebspatienten sein können (Ursachenfaktoren) und zu ungünstigen kurz- und längerfristigen Gesundheitseffekten führen (Impact-Theorie).
- **Interventionstheorie:** Die emotionalen Belastungen, psychosozialen Probleme und informationellen Bedürfnisse von Krebspatienten können mit den vorhandenen, evidenzbasierten psychoonkologischen Interventionen direkt oder indirekt (Moderatoren) beeinflusst oder deren Ausdrucksformen gelindert (Mediatoren) werden und darüber kurzfristig und/oder längerfristig zu positiven Gesundheitsergebnissen und –wirkungen beitragen²⁰.

Die Ursachentheorie (isPO-Versorgungskonzept) und Interventionstheorie (Versorgungsmaterial des isPO-Versorgungskonzeptes) stellen in der nVF-isPO dar, was im Rahmen des isPO-

²⁰ Anmerkung: Direkte Interventionen fokussieren unmittelbar auf das Gesundheitsproblem; etwa psychotherapeutische Gespräche zum Krankheitsverständnis (Modul 01: „Psychoedukation zur Emotionsregulation & Umgang mit starken Gefühlen“).

Indirekte, moderierende Interventionen nutzen Faktoren, über die z.B. die Ängste und Depressionen eines Krebspatienten positiv beeinflusst werden können, wie etwa über die Patientenunterstützung durch Angehörige (Modul 20: „Angehörigengespräch“).

Mediierende Interventionen zielen auf eine Beeinflussung der Mechanismen ab, die zwischen dem Gesundheitsproblem und seinen ungünstigen Effekten vermitteln, etwa Entspannungsverfahren (Bestandteil mehrerer Module des isPO-Versorgungsmaterials).

Akronym: IsPO

Förderkennzeichen: 01NVF17022

Versorgungsprogrammes als die „*richtige Versorgung*“ angesehen wird („*doing the right thing*“; AHRQ, 2005; IOM, 2011; Kusch, 2009; Pietsch & Matthias, 2019).

In der Entwicklungsphase des isPO-Projektes ist auf Basis der Ursachentheorie nach Issel (2014) ein wissenschaftlich fundiertes Versorgungskonzept erstellt worden, das Konstellationen der emotionalen Belastung und des psychosozialen Versorgungsbedarfs von Krebspatienten beschreibt (s. Abbildung 4: Bestandteile des gestuften Versorgungskonzeptes der nVF-isPO (Kusch et al., 2022a, S. 16). Die klinisch-psychoonkologische Grundlage des isPO-Versorgungskonzeptes ist die Theorie der "*Emotionsregulation*" nach Gross (2014) und entsprechende psychoonkologische Studien (u.a. Kangas & Gross, 2020; Kusch et al., 2013).

Zielgruppe der nVF-isPO sind ersterkrankte erwachsene Krebspatienten in akuter Krebstherapie nach Krebsdiagnose. Im isPO-Versorgungsprogramm ist den fünf Versorgungskonstellationen je eine von fünf Versorgungsstufen zugeordnet, die jeweils auf einer konstellationsspezifischen Ursachen- und Interventionstheorie beruht. Das Stufenkonzept basiert auf einem bevölkerungsbezogenen Stepped-Care-Ansatz (Butow et al., 2015; Kusch et al., 2013).

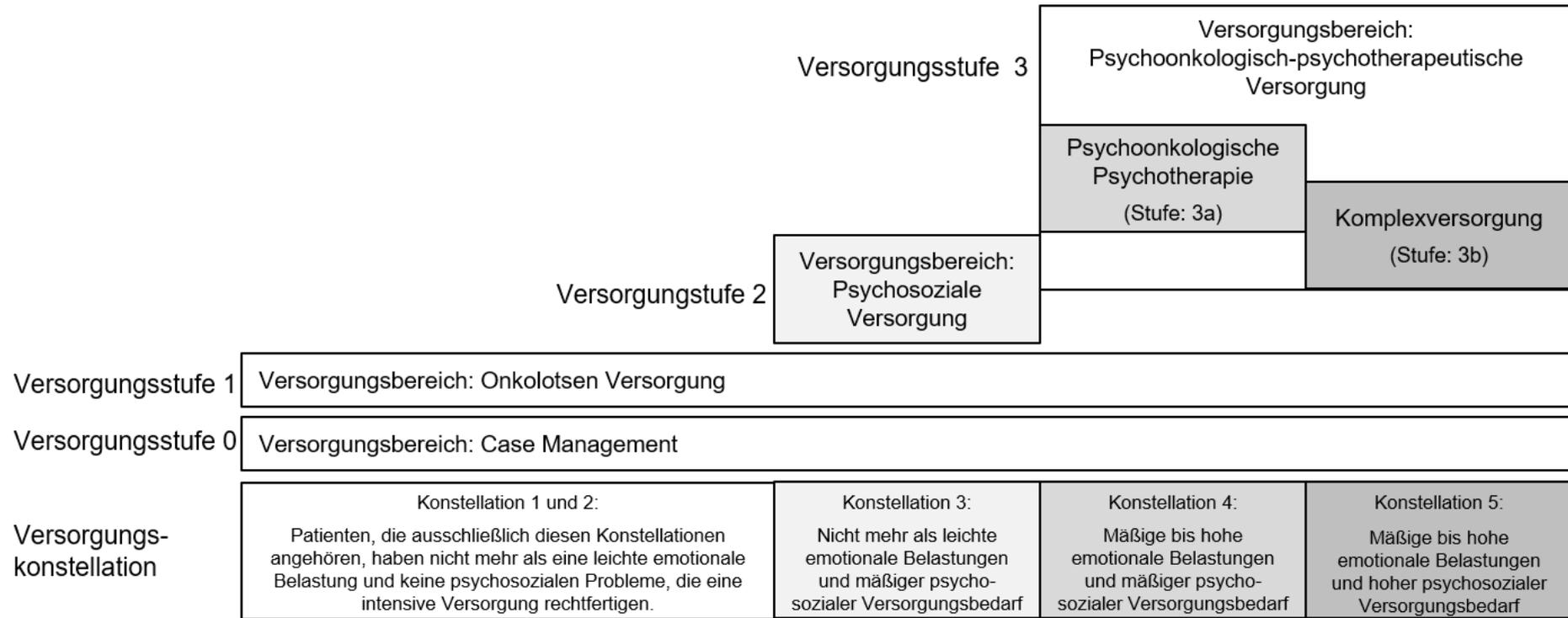


Abbildung 4: Bestandteile des gestuften Versorgungskonzeptes der nVF-isPO (Kusch et al., 2022a, S. 16)

Aus den Interventionstheorien des stufenspezifischen isPO-Versorgungskonzeptes sind Versorgungsmodule abgeleitet worden, die die Evidenzbasis der psychoonkologischen Patientenversorgung bilden (Kusch et al., 2022a). Jedes der 25 Module des isPO-Versorgungsmanuales adressiert einen Versorgungsbereich und stellt geprüfte psychoonkologische Interventionen und Maßnahmen bereit, mit denen das Gesundheitsproblem auf spezifische Weise angegangen werden kann.

Dieser gestufte Versorgungsansatz soll eine bedarfsspezifische Patientenversorgung gemäß der Forderung des NKPs (BMG, 2012) und der Leitlinie zur psychoonkologischen Versorgung (Leitlinienprogramm Onkologie, 2014; Weis et al., 2022) ermöglichen.

- Versorgungsstufe 0: Versorgungsbereich Case Management (Konstellation 1)
- Versorgungsstufe 1: Versorgungsbereich Onkolotsen Versorgung (Konstellation 2)
- Versorgungsstufe 2: Versorgungsbereich Psychosoziale Versorgung (Konstellation 3)
- Versorgungsstufe 3a: Versorgungsbereich Psychoonkologische Psychotherapie (Konstellation 4)
- Versorgungsstufe 3b: Versorgungsbereich Komplexe psychoonkologische Versorgung (Versorgungsbereich 3a und Leistungen des Versorgungsbereiches 2; Konstellation 5)

Der Versorgungsbedarf eines Patienten wird entsprechend allgemein anerkannter Leitlinienvorgaben mittels Früherkennungsinstrumenten identifiziert (Andersen et al., 2014; Butow et al., 2015; Howell et al., 2012; Leitlinienprogramm Onkologie, 2014; Weis et al., 2022). Die Bestimmung der Versorgungskonstellation ergibt sich dabei aus Kennwerten der verwendeten psychometrischen Verfahren. Als Früherkennungsinstrumente sind die HADS („Hospital Anxiety and Depression Scale“, Hermann-Lingen et al., 2011) und der PSR („Psychosozialer Risikofragebogen“, Busmann et al., 2022) gewählt worden. Die Stufenzuweisung erfolgt über operational definierte Kriterien (Schwellenwerte) der Früherkennungsinstrumente.

Versorgungsleistungen: Innerhalb der fünf Versorgungsstufen des isPO-Versorgungsprogramms basieren die vorgesehenen psychoonkologischen Versorgungsmaßnahmen auf festgelegten Kernleistungen und Kernprozessen (s. Kusch, 2009, s.a. Tabelle 2).

Die „*psychoonkologischen Leistungsfunktionen*“ entsprechen den Leistungen und Leistungsabfolgen, die in wissenschaftlichen Interventionsstudien oder wissenschaftlich fundierten Versorgungsmanualen der Umsetzung der Versorgungsprogramme, Interventionen und Maßnahmen zugrunde lagen (s. Tabelle 2). Diese Funktionen sind „*Case Management-Funktionen*“ (Versorgungsstufe 0; Schaefer & Davis, 2004; Wu et al., 2021), „*Onkolotsen-Funktionen*“ (Versorgungsstufe 1; Epstein & Street, 2007; Stiefel, 2006), „*Funktionen des 5-A's Models des Selbst-Managements*“ (Versorgungsstufe 2, Glasgow et al., 2003, Wagner & McCorkle, 2010) sowie die „*Funktionen der Diagnostik, Indikation, Intervention und Evaluation*“ (Versorgungsstufe 3; Kusch & Stecker, 2005; Wittchen & Hoyer, 2011).

In Tabelle 2 sind die kalkulierten Leistungen der jeweiligen Versorgungsstufen aufgeführt. Die Qualifikation der Case-Manager (Versorgungsstufe 1) ist mind. ein Abschluss einer Ausbildung zum staatlich geprüften Krankenpfleger oder einer MFA. Bei den in der Versorgungsstufe 1 eingesetzten Onkolotsen handelt es sich um durch das Haus der Krebs-Selbsthilfe- Bundesverband e.V. qualifizierte und zertifizierte ehemals onkologisch erkrankte Personen. Der Case-Manager ist ebenfalls entsprechend qualifiziert und kann die Aufgaben des Onkolotsen durchführen, falls Onkolotsen nicht in angemessene Zeiträumen zur Verfügung stehen. Die psychosozialen Fachkräfte (Versorgungsstufe 2 und 3b) müssen mind. ein abgeschlossenes Fachhochschulstudium im Bereich des Sozial- und/oder Gesundheitswesens nachweisen. Die psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung (Versorgungsstufe 3a und 3b) erfolgt durch Psychotherapeuten mit psychoonkologischer Zusatzqualifikation bzw. in entsprechender psychoonkologischer Weiterbildung.

Tabelle 2: Beschreibung der Kernleistungen und Kernprozesse der nVF-isPO (in Anlehnung an Kusch et al., 2022a, Tabelle 1, S. 7)

Versorgungsbereich	Versorgungsstufen/ Zuweisungskriterien*	Kalk. Leistungen in 12 Monaten	Leistungsfunktionen	Beschreibung der Leistungsfunktionen (Kernleistungen und Kernprozesse)
	Übergeordnetes Ziel des isPO-Versorgungsprogramms			Befähigung der Patienten zur aktiven Teilnahme an ihrer Krebstherapie und -nachsorge unter Beibehaltung der höchstmöglichen Lebensqualität.
Case Management	Versorgungsstufe 0 / alle eingeschriebenen Patienten	bis zu 20	Koordination (coordination)	Koordination und Organisation (Care- und Case-Management: Terminplanung, Korrespondenz, Besprechungen, Berichtswesen, Qualitätssicherung, Leistungsabrechnung etc. auf Patienten- und Organisationsebene). Ansprechpartner für krankheits- und/oder behandlungsbezogene psychosoziale Fragen im Krebskontinuum, insbesondere für Patienten, die nicht in den Stufen 2 und 3 behandelt werden.
			Aufnahme (intake)	Sicherstellung des Erstkontakts mit dem Patienten kurz nach der ärztlichen Überweisung, eingehende Information und Aufnahme des Patienten.
			Diagnostik (Assessment)	Erfassung aller notwendigen Informationen (u.a. Durchführung des Screenings) bei der Aufnahme.
			Planung/Zuweisung (planning/linking)	Dokumentation der Testergebnisse in CAPSYS-Doku und Zuordnung des Patienten zu den Leistungserbringern gemäß der automatisierten kriterienbasierten Datenauswertung innerhalb von CAPSYS-Doku.
			Monitoring (monitoring)	Überwachung des pfadgeführten Verlaufs mit CAPSYS-Assist, Information der behandelnden Ärzte sowie der Patienten über die Screening-Ergebnisse durch automatisch generierte CAPSYS-Reports, Dokumentation für die Leistungsabrechnung, Ansprechpartner für Patienten und das Leistungserbringer-Team bei organisatorischen Fragen.
			Reassessment (re-/evaluation)	Datenerfassung und Dokumentation in CAPSYS-Doku an T2 (4. Monat der Behandlung) und T3 (12. Monat, Ende der Behandlung). Information der behandelnden Ärzte sowie der Patienten über die Screening-Ergebnisse mittels automatisch generierter CAPSYS-Reports.
Onkolotsen-Versorgung	Versorgungsstufe 1 / alle eingeschriebenen Patienten	bis zu zwei	Orientierung geben (orient)	Bereitstellung von Informationen und Erklärungen zur Förderung von Patienten-Selbsthilfe-Ressourcen durch eine geschulte, ehrenamtliche Person, die zuvor an Krebs erkrankt war.
			Informieren (inform)	Informationen über gemeindenahe psychosoziale Unterstützungsangebote, Kontakte zu gemeinnützigen Selbsthilfegruppen, Angebote der gesetzlichen Krankenkassen und Internetadressen von gemeinnützigen Krebsgesellschaften und anderen unabhängigen und evidenzbasierten Informations- und Unterstützungsquellen, einschließlich der Übergabe von schriftlichem Informationsmaterial an den Patienten.
			Erklären (explain)	Erteilung von Patienteninformationen auf der Grundlage einer von der geschulten Person unterzeichneten Selbstverpflichtungserklärung (insbesondere: einfühlsame und verständnisvolle

				Haltung, Zuhören des Patienten, keine medizinische oder therapiebezogene oder rechtliche Beratung, Zurückhaltung bei persönlichem Beratungswunsch des Patienten, keine eigene Anamnese als Maßstab, Einhalten des Leiters der psychoonkologischen Versorgungseinheit).
			Vereinbarung festhalten (agree)	Dokumentation, ob der Patient zustimmt, die erhaltenen Informationen als hilfreich erlebt zu haben.
			Dokumentieren (document)	Bewertung der persönlich empfundenen Qualität des Aufklärungsgesprächs mit Hinweis auf einen möglichen weiteren Betreuungsbedarf seitens des Patienten (Hinweis: Die Dokumentation in CAPSYS-Doku erfolgt durch einen Case Manager).
Psychosoziale Versorgung	Versorgungsstufe 2 / HADS-G ≥ 15 / PSR ≤ 3	bis zu sechs	Orientierung geben (orient)	Begleitung des Patienten während seiner Krebserkrankung und Krebstherapie mit dem Ziel, seine individuellen Fähigkeiten zur Bewältigung der Symptome und der Behandlung sowie der kurz- und längerfristigen körperlichen und psychosozialen Folgen zu verbessern, einschließlich der notwendigen Lebensveränderungen, um mit der langwierigen Erkrankung zu leben.
			Diagnostik und Hilfeplanerstellung (assessment)	Beurteilung des Schweregrades der psychosozialen Probleme des Patienten, basierend auf den Ergebnissen eines Fragebogens und eines halbstrukturierten Interviews und Erstellung eines psychosozialen Selbsthilfplans.
			Beratung zum Hilfeplan (advice)	Beratung über den notwendigen Versorgungsbedarf auf der Grundlage des psychosozialen Selbsthilfplans und Erstellung einer Prioritätenliste des psychosozialen Versorgungsbedarfs.
			Priorisierung von Handlungsoptionen (agree)	Gemeinsame Priorisierung der psychosozialen Themen, die zuerst behandelt werden müssen.
			Hilfegradabhängige Unterstützung (assist)	Bestimmung des professionellen Unterstützungsbedarfs eines Patienten auf der Grundlage des eingeschätzten Schweregrades des Problems. Geringer Unterstützungsbedarf: Der Patient erhält Informationen oder Ratschläge, wie er die im Hilfeplan festgelegten Interventionen selbstständig durchführen kann. Hoher Unterstützungsbedarf: Der Patient wird aktiv von der psychosozialen Fachkraft unterstützt und angeleitet oder der Leistungserbringer setzt Aspekte des Hilfeplans für statt mit dem Patienten um.
			Abschlussbeurteilung zur Umsetzung des Hilfeplans (arrange)	Begleitende Unterstützung des Patienten bei der Umsetzung seiner Selbsthilfeziele (z. B. Internetrecherche, Gespräche mit behandelnden Ärzten oder anderen Personen, Bereitstellung von Unterlagen für Anträge bei Behörden)
Psychoonkologische Psychotherapie	Versorgungsstufe 3a / HADS-G ≥ 15	bis zu 14	Orientierung geben (orient)	Begleitung des Patienten während seiner Krebserkrankung und Krebstherapie mit dem Ziel: Reduzierung der emotionalen Belastung, emotionale Stabilisierung, Verbesserung des Selbstmanagements bei der Bewältigung akuter körperlicher Symptome, behandlungsbedingter oder

				akuter Zustände emotionaler Dysregulation Bewältigung der kurz- und längerfristigen körperlichen und psychischen Folgen der Krebserkrankung, einschließlich der notwendigen Lebensveränderungen für das Leben mit einer langwierigen Erkrankung.
			Diagnostik (diagnose)	Beurteilung und Klassifizierung des Schweregrades der emotionalen Belastungen des Patienten auf der Grundlage der Ergebnisse des Screening-Assessments bei der Aufnahme und einer psychoonkologischen Erstuntersuchung. Insbesondere Spezifizierung der Art und des Schweregrades der emotionalen Belastung oder psychischen Störung auf der Grundlage der verfügbaren Informationen.
			Indikation (indicate)	Auswahl einer geeigneten psychotherapeutischen Intervention für das aktuelle Problem eines Patienten. Im Kontinuum einer biomedizinischen Krebstherapie können immer wieder psychotherapeutische Diagnose- und Therapieentscheidungen notwendig werden. Im Versorgungsbereich auf Schritt 3a/3b bietet CAPSYS-Assist eine Entscheidungshilfe zur Findung einer möglichen Indikation auf der Basis von Fragebogendaten, Anamnesedaten, Protokolldaten etc.
			Intervention (intervene)	Auswahl und Durchführung eines von 25 im isPO-Handbuch beschriebenen Behandlungsmodulen für die Versorgungsbereiche bei Stufe 3a/b: <ol style="list-style-type: none"> 1. Psychoedukation bezogen auf Emotionsregulation & Umgang mit starken Gefühlen, 2. Psychoedukation bezogen auf die Krebserkrankung & Behandlungsverlauf/ Behandlungsarten, 3. Beziehungsaufbau, 4. Zielklärung, 5. Umgang mit der Diagnose, 6. Umgang mit Nebenwirkungen der Behandlung, 7. Krisenintervention und stützende/validierende Gesprächsführung, 8. Umgang mit psychosozialen Belastungen (Stress), 9. Patientenkompetenz, 10. Förderung des Gesundheitsverhaltens, 11. Ressourcen, 12. Depression und Demoralisation, 13. Umgang mit repetitiven, aufdringlichen Gedanken, 14. Ängste inklusive Progredienzangst, 15. Vermeidung, 16. Umgang mit Schmerz, 17. Umgang mit Fatigue, 18. Dyadisches Coping, Partnerschaft & Sexualität, 19. Familie, 20. Angehörigengespräch, 21. Ablehnung der krebspezifischen Therapie und subjektives Krankheitsverständnis, 22. Existentielle Themen, 23. Psychische Symptome aufgrund der Erkrankung, 24. Suizidalität, 25. Umgang mit einer Rezidivdiagnose
			Evaluation (evaluate)	Kontinuierliche Evaluation der Erreichung der psychotherapeutischen Ziele.
Komplexversorgung	Versorgungsstufe 3b / HADS-G ≥ 15 / PSR ≥ 6	bis zu 14 wie Stufe 3a und bis zu 4 aus Stufe 2	Orientierung geben (orient)	Begleitung des Patienten während seiner Krebserkrankung und Krebstherapie wie in Stufe 3a. Psychoonkologische Behandlung wie im Versorgungsbereich der Stufe 3a psychosoziale Betreuung wie im Versorgungsbereich der Stufe 2 nach einer Verordnung durch den Psychotherapeuten.
Legende: HADS-G = Hospital Anxiety and Depression Scale, Gesamtwert, mit Angaben zu den Schwellenwerten; PSR = Psychosozialer Risikofragebogen mit Angaben zu den Schwellenwerten.				

Das psychoonkologische Versorgungsprogramm der nVF-isPO ist damit auf Grundlage eines wissenschaftlichen Modelles entwickelt worden und erlaubt ein strukturiertes Vorgehen in der Früherkennung, Stufenzuweisung, Intervention und Evaluation der psychoonkologischen Versorgung von Krebspatienten

4.1.2.2 Versorgungspfade der nVF-isPO

Stufenbezogene Versorgungspfade (V2) bilden die zweite Versorgungskomponente des isPO-Versorgungsprogrammes (Kusch et al., 2022a). Die Entwicklung der Versorgungspfade basiert auf Vorgaben des isPO-Versorgungskonzeptes sowie der Versorgungsablaufbeschreibung des isPO-Versorgungsvertrages (V0). In der Versorgungsablaufbeschreibung des Versorgungsvertrages sind im Wesentlichen die Abläufe und Leistungen des initialen Zugangs zum isPO-Versorgungsprogramm sowie die Kriterien der Zuweisung zu den isPO-Versorgungsstufen beschrieben (s. Abbildung 5). Die Vorgaben der Interventionstheorie sowie die Kernleistungen und Kernprozesse der psychoonkologischen Leistungsfunktionen der isPO-Versorgungsmanuale bestimmen den Aufbau und die Inhalte der stufenbezogenen Versorgungspfade (s. Abbildungen 7 & 8).

Initialzugang zum Versorgungsprogramm: Im psychoonkologischen Versorgungsprogramm werden Patienten mit Erstdiagnose Krebs über einen Zeitraum von 12 Monaten auf Basis gestufter Versorgungspfade psychoonkologisch versorgt. Der initiale Zugang zur Patientenversorgung geht dabei von dem behandelnden Arzt aus.

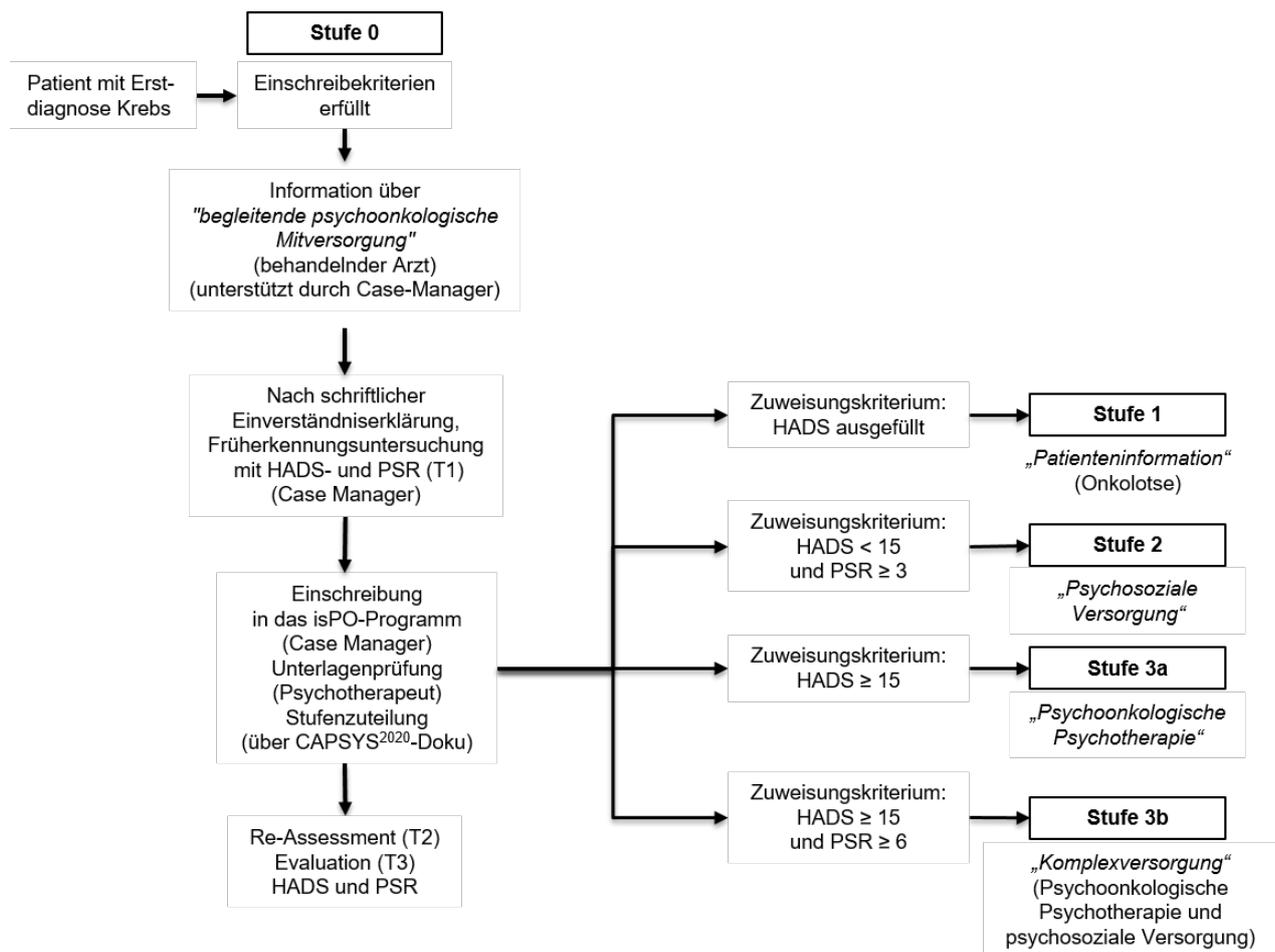


Abbildung 5: Initiale Zuweisung zum isPO-Versorgungsprogramm der nVF-isPO (Kusch et al., 2022a, S. 18)

Die am isPO-Versorgungsprogramm beteiligten Ärzte identifizieren ersterkrankte Krebspatienten, die zur ambulanten oder stationären Krebstherapie vorstellig werden. Sie prüfen die Einschreibekriterien, informieren den Patienten über die begleitende psychoonkologische Mitversorgung, prüfen den Unterstützungswunsch des Patienten und setzen das Case Management des pVN über ihr Aufklärungsgespräch in Kenntnis²¹.

Die Zuweisung zur „psychoonkologischen Mitversorgung im Auftrag des behandelnden Arztes“ erfolgt per isPO-Empfehlungsschein (s. Abbildung 6).

Empfehlungsschein zur Teilnahme an der psychoonkologischen
 Versorgung (neue besondere psychoonkologische Versorgung*)
 durch den Bereich.....

STEMPEL ODER ANGABE
DER ABTEILUNG / KLINIK

LOGO INSTITUTION



Patient wird behandelt im

<input type="checkbox"/> Brustkrebszentrum	<input type="checkbox"/> Lungenkrebszentrum	<input type="checkbox"/> Sarkomzentrum
<input type="checkbox"/> Darmkrebszentrum	<input type="checkbox"/> Magenkrebszentrum	<input type="checkbox"/> Nierenkrebszentrum
<input type="checkbox"/> Gynäkolog. Krebszentrum	<input type="checkbox"/> Neuroonkolog. Tumorzentrum	<input type="checkbox"/> Harnblasenkrebszentrum
<input type="checkbox"/> Hautkrebszentrum	<input type="checkbox"/> Pankreaskrebszentrum	<input type="checkbox"/> Zentrum für Hämatolog. Neoplasien
<input type="checkbox"/> Kopf-Hals-Tumorzentrum	<input type="checkbox"/> Prostatakrebszentrum	<input type="checkbox"/> S1: Gallenwege, Neuroendokrine Tumoren des Verdauungstraktes
<input type="checkbox"/> Leberkrebszentrum	<input type="checkbox"/> Speiseröhrenkrebszentrum	<input type="checkbox"/> S4: Endokrine Malignome
<input type="checkbox"/> Augentumore		<input type="checkbox"/> S6: Tumoren des Hodens und Penis

Diagnose / ICD-GM C: _____

Diagnosedatum: _____
(nur bei Ersterkrankung)

Patientenaufkleber

Patientennummer:

Name/Vorname:

Geb.-datum :

Fax: _____

E-Mail: _____

Hiermit bestätige ich, dass ich den Patienten über die psychoonkologische Versorgung durch den Bereichaufgeklärt habe.

Die Aufklärung, dass am Klinikum Krebspatienten aller gesetzlichen Krankenkassen an der neuen besonderen Versorgung – isPO-Versorgungsprogramm teilnehmen können, ist erfolgt.

<p>Name Arzt: _____ <small>(Bitte in Blockschrift)</small></p> <p>Telefon-, Funknummer: _____</p> <p>Datum: _____</p> <p>Unterschrift: _____</p>	<p>Bitte vermerken:</p> <p><input type="checkbox"/> Patient wünscht Teilnahme an der psychoonkologischen Versorgung</p> <p><input type="checkbox"/> Patient wünscht weitere Informationen (Bitte kontaktieren)</p> <p><input type="checkbox"/> Patient lehnt Teilnahme an der psychoonkolog. Versorgung definitiv ab</p>
---	---

Veranlassung:
(falls geboten) _____

* isPO-Vertrag nach § 140a SGB V (VK121382AE006)

Abbildung 6: Empfehlungsschein zur Einleitung der psychoonkologischen Mitversorgung (Beispiel: pVN Köln).

Nach Zuweisung eines Patienten in das pVN wird der Patient durch das Case Management des Netzwerkes unmittelbar kontaktiert, vertieft über das isPO-Versorgungsprogramm aufgeklärt und bei Patientenwunsch in das Programm eingeschrieben. Mit Einschreibung erfolgt eine psychoonkologische Früherkennungsuntersuchung, die mittels der deutschen Version HADS („Hospital Anxiety and Depression Scale“; Herrmann-Lingen et al., 2011) und des PSR („Psychosozialer Risikofragebogen“; Busmann et al., 2022) durchgeführt wird. Die HADS erfasst emotionale Belastungen wie Ängste und Depression, die durch eine Krebserkrankung und Krebstherapie bedingt sein können. Der PSR gibt Aufschluss über individuelle psychosoziale Probleme und Bedürfnisse und den vom Patienten erlebten psychosozialen Hilfebedarf. Die jeweilige Versorgungskonstellation ergibt sich aus den Schwellenwerten der Früherkennungsinstrumente (s. Tabelle 2).

Die Ergebnisse der Früherkennungsuntersuchung werden vom leitenden Psychotherapeuten geprüft und freigegeben. Die jeweilige Versorgungsstufe wird für die Durchführung der psychoonkologischen Versorgung gemäß der Zuweisungskriterien über das IT-System

²¹ Anmerkung: Mit diesem Vorgehen werden zudem wichtige Empfehlungen des Leitlinienprogramms Psychoonkologie (2014) und Zertifizierungskriterien Onkologischer Zentren (s. www.onkozert.de/onkologische-zentren/) erfüllt.

CAPSYS²⁰²⁰-Doku der isPO-Versorgungstelematik (V5) freigeschaltet. Der entsprechende Leistungserbringer wird automatisch informiert.

Im Versorgungsverlauf erfolgt eine Verlaufsuntersuchung (Re-Assessment) zum vierten (T2) und eine Abschlussuntersuchung (Evaluation) im 12. Monat der Versorgung (T3). Das Re-assessment (T2) im vierten Monat der psychoonkologischen Versorgung dient der Therapieverlaufsuntersuchung (Wittchen & Hoyer, 2011). Krebspatienten mit einer sich im Verlaufe der akuten Krebstherapie gravierenden verschlechterten psychosozialen oder emotionalen Belastung („critical incident“²²) können so identifiziert und das psychoonkologische Versorgungsangebot angepasst werden. Die Evaluation (T3) im zwölften Monat der psychoonkologischen Versorgung unterstützt die psychoonkologische Therapieergebniskontrolle (Wittchen & Hoyer, 2011). Hier kann über die Analyse des Versorgungsverlaufs (Untersuchungen zur T1, T2 T3) der individuelle Erfolg der psychoonkologischen Versorgung oder ein weiterer bestehender Versorgungsbedarf identifiziert und bewertet werden. Zur Bestimmung des Therapieerfolges kann der Leistungserbringer auf psychometrisch bestimmte Werte Bezug nehmen, die bei einer Reduktion der mit der HADS erfassten Angst (HADS-A) und Depression (HADS-D) von ≥ 5 Punktwerten eine klinisch signifikante Verbesserung der emotionalen Belastung anzeigen („reliable change index“ RCI; Vaganian et al., 2020²³).

Gestufte Versorgungspfade (V0): Der Ablauf der Patientenversorgung im isPO-Versorgungsprogramm wird über Versorgungspfade gesteuert. Der initiale Zugang zur Patientenversorgung und das Case Management der Versorgungsstufe 0 basieren dabei auf einem stufenübergreifenden Versorgungspfad (s. Pfadausschnitt Abbildung 7²⁴). Die Versorgungsleistungen der Versorgungsstufen 1 bis 3a/b sind in je separaten Versorgungspfaden gefasst (s. Pfadausschnitt Abbildung 8²⁵).

²² *Anmerkung:* Im isPO-Versorgungszeitraum sind bei 4,4% aller Krebspatienten kritische Ereignisse aufgetreten, die eine Anpassung des Versorgungsangebotes erforderten.

²³ *Anmerkung:* Bei etwa 34,4% bis 48,2% der Patienten zwischen der Eingangsuntersuchung (T1) und der Verlaufsuntersuchung (T2; Kost et al., 2009; Vaganian et al., 2020) und bei 45,3% zwischen der Eingangsuntersuchung (T1) und der Abschlussuntersuchung (T3) zu beobachten (Kost et al., 2009). Die einzelfallbezogene Analyse der Symptomveränderungen kann dabei über den „RCI“ (Vaganian et al., 2020) oder über das konservative Effektmaß der „Klinischen Signifikanz“ (Kost et al., 2009) bestimmt werden (Jacobson und Truax 1991). Eine klinisch signifikante Symptomverbesserung liegt entweder vor, wenn sich der HADS-Wert zwischen zwei Untersuchungszeitpunkten verbessert (≥ 5 Punktwerte) oder (konservativ) wenn zu dieser Symptomverbesserung die Symptomatik zum zweiten Zeitpunkt innerhalb eines funktionalen Normbereichs liegt, d.h. von einem HADS Schwellenwert ≥ 15 auf einen von < 15 zurück geht. Die Berechnung klinisch signifikanter Veränderungen anhand der KS ist somit im Vergleich zum RCI ein strengeres Maß.

²⁴ s. nVF-isPO Handbuch, Ordner 2, Versorgungspfad Manual_v1, S. 13

²⁵ s. nVF-isPO Handbuch, Ordner 2, Versorgungspfad Manual_v1, Algorithmus Stufe 3ab_V1, S. 1

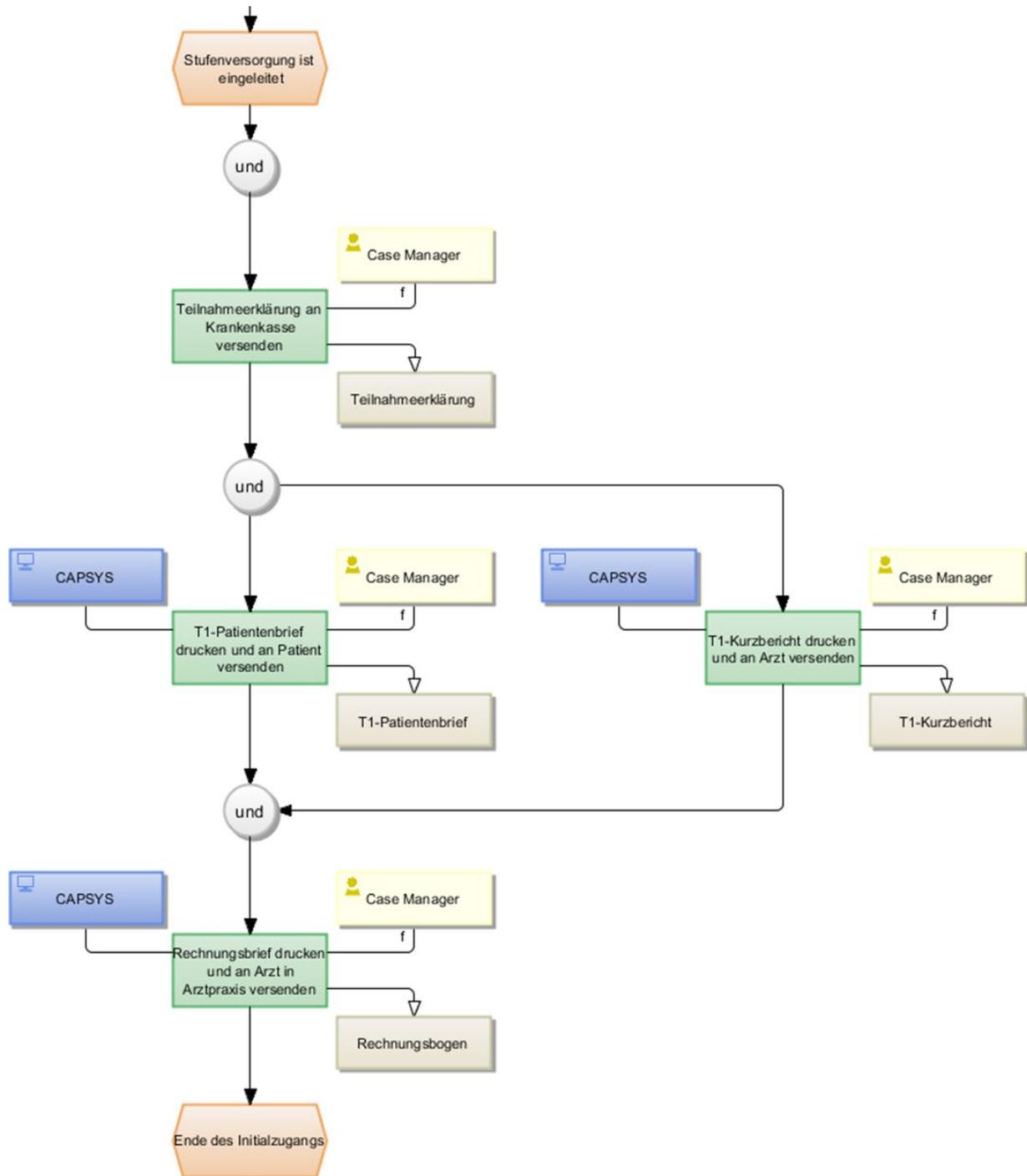


Abbildung 7: Ausschnitt des Versorgungspfades (V2) zum initialen Zugang zur psychoonkologischen Versorgung: Stufe 0 – Stufenzuteilung bis Ende des Initialzugangs

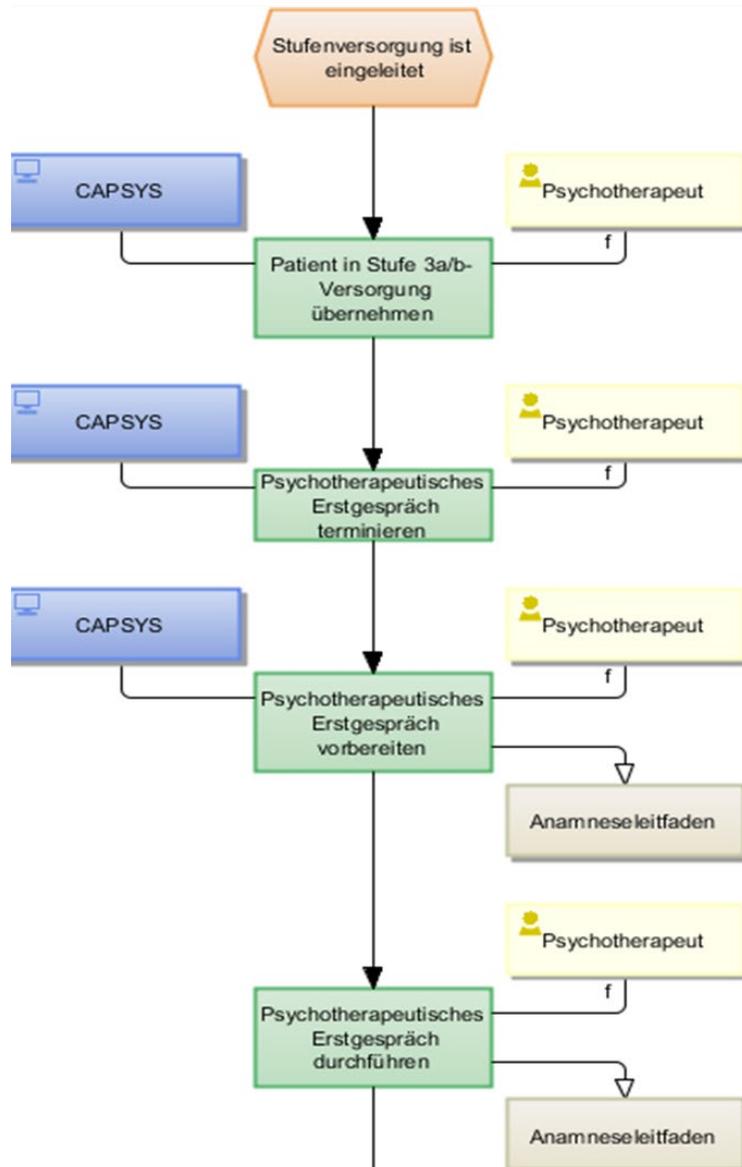


Abbildung 8: Ausschnitt des Versorgungspfades (V2) zur psychoonkologisch-psychotherapeutischen Versorgung: Stufe 3a/b – Einleitung bis psychotherapeutisches Erstgespräch

Der isPO-Versorgungspfad (V2) besteht aus einem Algorithmus, der die Kernleistungen und -prozesse des gestuften isPO-Versorgungsprogrammes verbildlicht. Den Kernleistungen (grüner Kasten-Aktionssymbol) sind Handlungsempfehlungen (weißer Kasten) zugeordnet, in denen klinische und formal-administrative Merkmale der Leistungserbringung spezifiziert sind (isPO-EB, Kap. 4.1.2.3). Die weiteren Bezüge verweisen zum einen auf das IT-System CAPSYS²⁰²⁰, welches zur Leistungserfassung genutzt wird (blauer Kasten), auf den zuständigen Leistungserbringer (gelber Kasten) und die jeweils zum Versorgungszeitpunkt relevanten Versorgungsunterlagen, hier der Anamneseleitfaden (grauer Kasten). Die Kernleistungen und -prozesse einer Versorgungsepisode sind durch die orangefarbenen Kästen verbildlicht.

Der Versorgungspfad liegt im IT-System CAPSYS²⁰²⁰ der isPO-Versorgungstelematik (V5) in digitalisierter Form vor, sodass der Leistungserbringer im laufenden Versorgungsprozess auf sämtliche, für das aktuelle Versorgungsgeschehen relevante Informationen, Dokumente, Unterlagen und Materialien zugreifen kann (isPO-EB, Kap. 4.1.2.2).

Mit dem Vorgehen wird eine auf spezifische Versorgungsepisoden bezogene Patientenversorgung realisiert („*episode of care*²⁶“), die die Erbringung der richtigen klinischen Leistungen am „*point of care*²⁷“ und der richtigen formal-administrativen Leistungen am „*point of service*²⁸“ ermöglicht. Die Versorgungsepisoden sind im Wesentlichen durch die isPO-Leistungsfunktionen vorgegeben (s. Tabelle 2). Die Angemessenheit der Patientenversorgung („*doing the right thing*“; Gray, 2009; Pietsch & Matthias, 2019) während des „*richtigen Zeitpunktes*“ der Versorgung wird gefördert, wenn dem Leistungserbringer alle versorgungsrelevanten Informationen, Dokumente, Materialien und Unterlagen vorliegen, die für die jeweils zeitpunktbezogene Leistung erforderlich sind. Diesem Zweck dient die spezifische Konstruktion des IT-Systems CAPSYS²⁰²⁰, der isPO-Versorgungstelematik (V5, isPO-EB, Kap. 4.1.1).

4.1.2.3 Konstruktion von isPO-Handlungsempfehlungen

Handlungsempfehlungen sind zentrales Element der Konstruktion von (neuen) Versorgungsformen (Eddy, 1990; James, 1993; Kusch 2003, 2009). Sie teilen sich in Auswahl- („*practice policies*“, Eddy, 1990) und Ausführungsempfehlungen („*performance policies*“, Eddy, 1990) auf und bringen zum Ausdruck, was als „*richtige*“ Versorgung angesehen wird („*doing the right thing*“, Auswahlempfehlungen) und wie die „*richtige*“ Versorgung „*richtig*“ erbracht werden sollte („*doing the right thing right*“, Ausführungsempfehlungen; James, 1993; Kusch, 2003, 2009).

Mit Hilfe der im isPO-Projekt entwickelten Handlungsempfehlungen wurden die Anforderungen des Versorgungsvertrages (V0) und die zugesicherten Leistungen zur psychoonkologischen Patientenversorgung (Versorgungskonzept, V1) spezifiziert, operationalisiert und in die Konstruktion der nVF-isPO eingebracht. Sie dienten somit der Erstellung der Versorgungspfade (V2), des Versorgungsnetzwerkkonzeptes (V3), des Versorgungsmanagementsystems (V4), des IT-Systems CAPSYS²⁰²⁰ der Versorgungstelematik (V5) und des Qualitätsmanagementsystems (V6). Operational spezifizierte Handlungsempfehlungen sollen die Erbringung einer „*richtigen Versorgung*“ in lokalen Versorgungseinrichtungen erlauben. Die Operationalisierung erfolgt anhand von 9 Kriterien, den sog. W-Elementen (s. Kasten 1). Die Spezifikationen sind aus den externen Anforderungen abgeleitet.

Kasten 1: W-Elemente der Handlungsempfehlungen zur Konstruktion von Auswahl- und Ausführungsempfehlungen (AAE's)

- „*Was*“, „*Warum*“: Zuordnung der Leistung zum evidenzgestützten Versorgungskonzept (V1) bzw. zu einem § des Versorgungsvertrages mit Begründung der *Notwendigkeit*, „*warum*“ diese Leistung erbracht wird („*doing the right thing*“).
- „*Wann*“, „*Wer*“, „*Wo*“: Zeitpunkt der Leistungsdurchführung in einem Versorgungspfad (V2) mit verantwortlichen Personen und Orten/Settings der Leistungserbringung zur Sicherung der *Zweckmäßig-* bzw. *Zweckdienlichkeit* wird („*doing the right thing right*“).
- „*Wie*“, „*Womit*“: Beschreibung der Art und Weise der Leistungserbringung und der verwendeten materiellen Mittel, die *ausreichen* sollen, um die Leistung zu erfüllen.

²⁶ „*episode of care*“: „All services provided to a patient with a medical problem within a specific period of time across a continuum of care within an integrated system“ (Farlex, 2012; Behandlungsphasen, Kusch et al., 2013).

²⁷ „*point of care*“: Zeitpunkt der klinischen Leistungserbringung und –dokumentation. „The point in time when clinicians deliver healthcare products and services to patients at the time of care.“ (Ebell, 1999; Behandlungssituation, Kusch et al., 2013)

²⁸ „*point of service*“: Zeitpunkt der formal-administrativen Leistungserbringung und –erfassung. „The point in time when clinicians deliver healthcare products and services to patients at the time of care.“ (Ebell, 1999; Behandlungssituation, Kusch et al., 2013).

- „Wie lange“, „Wie häufig“: Beschreibung des Aufwandes mit Dauer und Häufigkeit der Leistung, d.h. der (innerbetrieblichen) *Wirtschaftlichkeit*.
- „Ergebnis“: Beschreibung des erwarteten *Ergebnisses* der Leistungserbringung mit Bezug zur nachfolgenden Leistung (AAE).

Die W-Elemente der AAEs stellen die Schnittstelle dar, an der die externen Anforderungen an die psychoonkologische Patientenversorgung in isPO in innerbetriebliche Erfordernisse zu deren richtiger Erfüllung übertragen werden können. Die Anforderungen des isPO-Versorgungskonzeptes (V1) wurden primär in den W-Elementen der klinischen AAE's spezifiziert und operationalisiert. Die Anforderungen des isPO-Versorgungsvertrages (V0) wurden primär in den W-Elementen der formal-administrativen AAE's spezifiziert und operationalisiert. Mit den isPO-Handlungsempfehlungen wird der „point-of care/service“-Ansatz (richtige Versorgung zum richtigen Zeitpunkt²⁹; Ebell, 1999; Levoy et al., 2022) in die psychoonkologische Versorgung eingeführt.

Die W-Elemente als solche sollten zudem dazu beitragen, Qualitätsindikatoren zu bilden, anhand derer die Qualitätsmerkmale der nVF-isPO einer Prüfung im Rahmen des einrichtungs-internen Qualitätsmanagements (V6) zugänglich werden.

Im isPO-Projekt wurden seitens der Konsortialpartner insgesamt 109 AAE's erstellt und durch 20 Verfahrensanweisungen (SOP's) zur richtigen Umsetzung spezieller vertraglicher Leistungen ergänzt (insb. zur Leistungsabrechnung, Rechnungslegung sowie zu Nachweis- und Berichtspflichten).

²⁹ „Zeitpunkt“ = der Punkt im Versorgungspfad, zu dem einem spezifischen „Ereignis“ eine spezifische „Aktivität“ zugeordnet ist. Tritt dieses Ereignis im Versorgungsfall ein oder wird/soll dieses Ereignis im Versorgungsfall ausgelöst/ausgelöst werden, so können vor der/für die Leistungserbringung erforderliche AAE's bzw. die AAE-spezifischen Informationen und Unterlagen zur Kenntnis genommen bzw. bereitgestellt werden bzw. können nach dem Ereignis die Leistungserbringung geprüft, die Leistungserfassung angeleitet oder nachfolgende Leistungen geplant werden. Die klinischen AAE's spezifizieren Aktivitäten am „point of care“, die formal-administrativen AAE's Aktivitäten am „point of service“.

Tabelle 3: Formaler Aufbau einer klinischen Auswahl- und Ausführungsempfehlung

Auswahlempfehlung	
Was (Leistung)	Beschreibung der Versorgungsleistung
Warum (Begründung)	Begründung, warum diese Leistung erbracht wird. (Bezug: isPO-Versorgungskonzept/-manual)
Ggf. Voraussetzungen	Voraussetzungen, die zur Erbringung der Versorgungsleistung erforderlich sind.
Ausführungsempfehlung	
Wann (Zeitpunkt der Erbringung)	Zeitpunkt der Leistungsdurchführung (ggf. Bezug zu vorherigen Arbeitsschritten bzw. folgenden Arbeitsschritt im Versorgungspfad)
Wer (Beauftragte*r)	Nennung der beteiligten Personen, die diese Leistung erbringen bzw. dafür verantwortlich sind.
Wo (Setting)	Angabe des Ortes der Leistungserbringung
Wie (Form der Erbringung)	Beschreibung der Art und Weise, wie die Leistung erbracht wird.
Womit (Verfahrenswesen)	Kurzbeschreibung der verwendeten Mittel <u>mit Verlinkung</u> zu entsprechenden Versorgungsdokumenten, die zur Durchführung notwendig sind. (ggf. auch zu Versorgungsmaterialien und CAPSYS-Elementen)
Wie lange (Dauer)	Dauer der Leistung
Wie häufig (Frequenz)	Häufigkeit der Leistung
Wozu (Ziel)	Ziel der Leistung
Ergebnis	Ergebnis der Leistung (ggf. Bezug zu vorherigen Arbeitsschritten bzw. folgenden Arbeitsschritt im Versorgungspfad)

Tabelle 4: Formaler Aufbau einer formal-administrativen Auswahl- und Ausführungsempfehlung

Auswahlempfehlung	
Was (Leistung)	Beschreibung der Versorgungsleistung
Warum (Begründung)	Begründung, warum diese Leistung erbracht wird. (Bezug: isPO-Versorgungs- und Kooperationsvertrag bzw. daraus abgeleiteten Erfordernissen)
Ggf. Voraussetzungen	Voraussetzungen, die zur Erbringung der Versorgungsleistung erforderlich sind.
Ausführungsempfehlung	
Wann (Zeitpunkt der Erbringung)	Zeitpunkt der Leistungsdurchführung (ggf. Bezug zu vorherigen Arbeitsschritten bzw. folgenden Arbeitsschritt im Versorgungspfad)
Wer (Beauftragte*r)	Nennung der beteiligten Personen, die diese Leistung erbringen bzw. dafür verantwortlich sind.
Wo (Setting)	Angabe des Ortes der Leistungserbringung
Wie (Form der Erbringung)	Beschreibung der Art und Weise, wie die Leistung erbracht wird.
Womit (Verfahrenswesen)	Kurzbeschreibung der verwendeten Mittel <u>mit Verlinkung</u> zu entsprechenden Versorgungsdokumenten, die zur Durchführung notwendig sind. (ggf. auch zu Versorgungsmaterialien und CAPSYS-Elementen)
Wie lange (Dauer)	Dauer der Leistung
Wie häufig (Frequenz)	Häufigkeit der Leistung
Wozu (Ziel)	Ziel der Leistung
Ergebnis	Ergebnis der Leistung (ggf. Bezug zu vorherigen Arbeitsschritten bzw. folgenden Arbeitsschritt im Versorgungspfad)

4.2 Projektumsetzung

Die Umsetzung des Projektes isPO „integrierte, sektorenübergreifende Psychoonkologie“ erfolgte im Zeitraum von 54 Monaten zwischen dem 01. Oktober 2017 und dem 31. März 2022.

4.2.1 isPO-Projektmanagement

Zur Steuerung der Projektumsetzung wurde ein Organigramm aller am isPO-Projekt beteiligten Projektpartner erstellt (s. Abbildung 9).

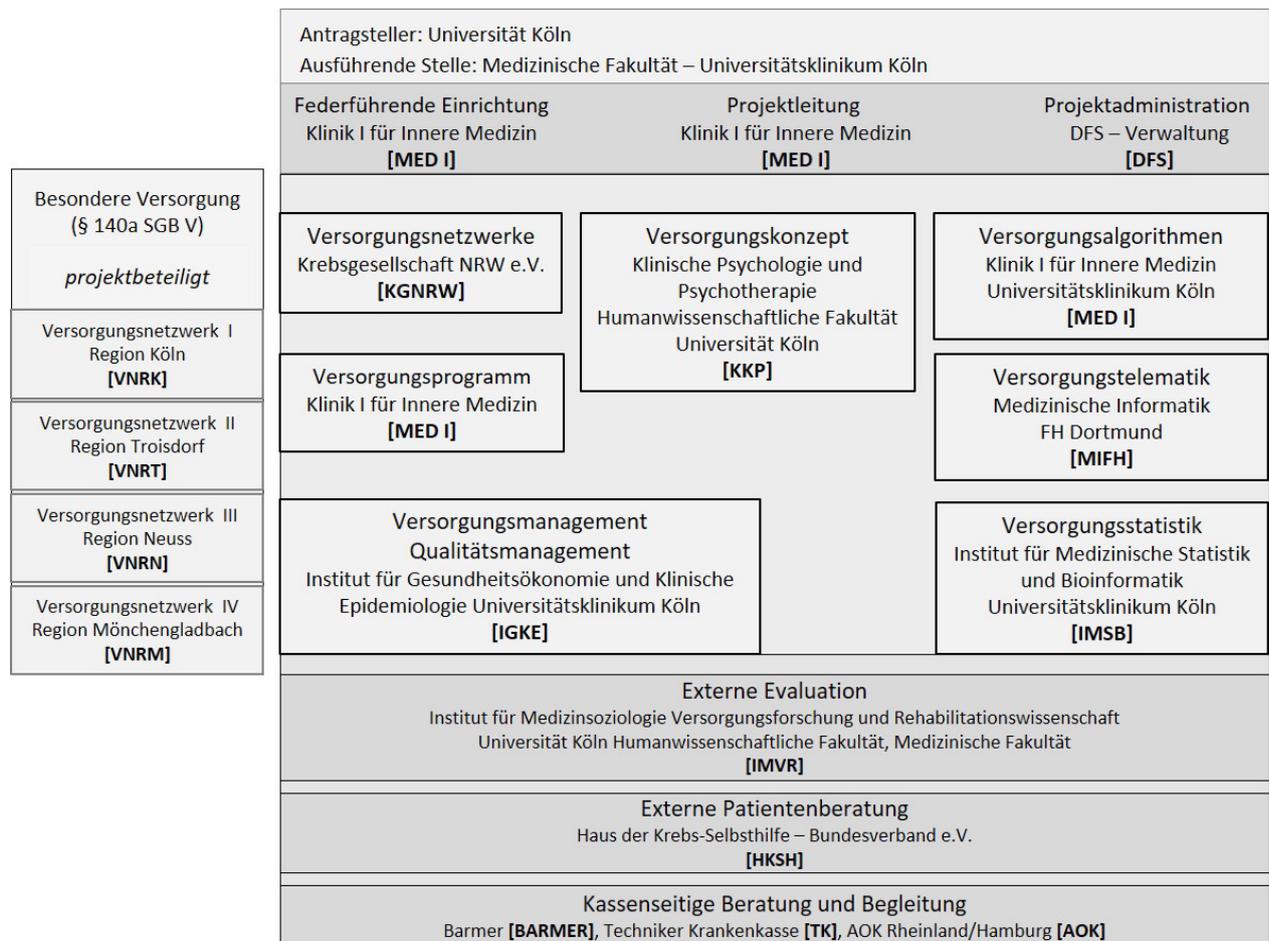


Abbildung 9: Organigramm zum isPO-Projektmanagement (Stand 19. März 2019)

Die isPO-Projektpartner setzten sich aus Einrichtungen und Institutionen des Antragstellers, der Konsortialpartner und der projektbeteiligten psychoonkologischen Versorgungsnetzwerke zusammen.

- **Antragsteller:** Institution des Projektantragstellers war die Universität zu Köln mit der projektausführenden Stelle der medizinischen Fakultät am Universitätsklinikum Köln. Die Konsortialführung lag bei der Klinik I für Innere Medizin (MED I) und der Drittmittel, Forschung, Spenden (DFS)-Verwaltung des Universitätsklinikums Köln. Die Projektleitung lag bei der Sektion „Psychoonkologische Versorgungsforschung“ des Bereichs „Klinische Psychoonkologie“ der MED I.
- **Besondere Versorgung:** Der Vertrag zur „Besonderen Versorgung Psychoonkologie“ nach § 140a SGB V regelte die Umsetzung der nVF-isPO an den psychoonkologischen Versorgungsnetzwerken (pVN) in den Regionen Köln (Uniklinik Köln, Centrum für Integrierte Onkologie), Mönchengladbach (Kliniken Maria Hilf GmbH), Neuss (Johanna-Etienne-Krankenhaus gGmbH) und Troisdorf (GFO Kliniken Troisdorf, Betriebsstätte St. Josef).

Kassenseitig waren an dem Versorgungsvertrag die gesetzlichen Krankenkassen *AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse, BARMER, DAK-Gesundheit, IKK classic, KKH, KNAPPSCHAFT, pronova BKK* und die Techniker Krankenkasse (*TK*) beteiligt

- *Entwicklung und Implementierung der nVF-isPO*: Für die fachliche Entwicklung, Implementierung und interne Evaluation der nVF-isPO waren die isPO-Konsortialpartner mit unterschiedlichen Teilaufgaben zuständig.
 - Die *KPP* erstellte das isPO-Versorgungskonzept mitsamt dem gestuften Versorgungsmニュアル (V1).
 - Die *MED I* erstellte den isPO-Versorgungsalgorithmus, der in Folge durch das *IGKE* in einen Versorgungspfad (V2) übertragen, implementiert, gepflegt und weiterentwickelt wurde.
 - Die *KGNRW* entwickelte gemeinsam mit der *MED I* das isPO-Versorgungsnetzwerkkonzept (V3) und begleitete auf dessen Basis die pVN in deren Organisationsaufbau und Organisationsablauf und netzwerkunterstützend die Umsetzung der nVF-isPO in den pVN.
 - Das *IGKE* entwickelte und implementierte das isPO-Qualitätsmanagementsystem (V6) und führte das einrichtungsübergreifende Qualitätsmanagement durch. Das anfänglich dem *IGKE* zugeordnete Versorgungsmanagement (V4) wurde der *MED I* übertragen.
 - Die *MED I* entwickelte das isPO-Versorgungsmanagementsystem (V4) als zentrale Schnittstelle zwischen den Anforderungen, die sich aus dem Versorgungsvertrag und dem isPO-Versorgungskonzept ergeben haben, und den daraus resultierenden Erfordernissen der Entwicklung der einzelnen isPO-Versorgungskomponenten³⁰. Die *MED I* war ebenso für die Implementierung des Versorgungsprogrammes (Versorgungs- und Vertragsmanagement) an den psychoonkologischen Versorgungsnetzwerken zuständig. Gemeinsam mit dem *IGKE* bildete die *MED I* das „Zentrale Versorgungsmanagement“, welches insb. über Maßnahmen der einrichtungsübergreifenden Qualitätsentwicklung die vertragskonforme Leistungserbringung an den pVN und den kontinuierlichen Qualitätsverbesserungsprozess steuerte.
 - Die *MIFH* entwickelte, implementierte, betrieb und optimierte die isPO-Versorgungstelematik (V5) mitsamt dem IT-basierten Dokumentations- und Assistenzsystem CAPSYS²⁰²⁰ („Computerbasiertes Assistenzsystem Psychoonkologie“).
 - Das *IMSB* war für die Versorgungsstatistik zuständig, erstellte das „data warehouse“, begleitete mit dem *MIFH* die Datenlieferungen, führte die Datenaufbereitung sowie große Teile der Datenauswertung durch und unterstützte die Projektbeteiligten bei biometrischen Fragestellungen der Datenauswertung und –analyse.
- *Interne Evaluation der nVF-isPO*: Die interne Evaluation der nVF-isPO und seiner Implementierung erfolgte durch die Konsortialpartner. Im isPO-Projekt sollte die interne Evaluation als integraler Bestandteil der Versorgungskomponente V6 (Qualitätsmanagement) der nVF-isPO konzipiert werden und als Instrument zur datenbasierenden einrichtungsinernen Evaluation der Versorgungsstrukturen, -prozesse und –ergebnisse sowie der kontinuierlichen Qualitätssicherung dienen. Die Datenbasis sollte aus Leistungsdaten bestehen, welche die klinische Versorgungspraxis konzeptuell abbildeten. Für diese Zwecke sollte mit dem „Computerbasierten Assistenzsystem Psychoonkologie“ (CAPSYS²⁰²⁰) ein spezifisches Instrument der Versorgungstelematik erstellt werden. Im informationstechnologischen System CAPSYS²⁰²⁰-Doku sollten klinische Dokumentationen und formal-administrative Leistungsdaten erfasst werden, die über das IT-System CAPSYS²⁰²⁰-Assist als

³⁰ *Anmerkung*: Die Vorgaben des isPO-Projektantrages sind in die Erstellung der isPO-Vertragswerke (Versorgungsvertrag und Kooperationsvertrag) sowie in die Entwicklung des isPO-Versorgungskonzeptes eingegangen. Diese bildeten daraufhin die „externen“ Anforderungen an die Ausgestaltung der isPO-Versorgungskomponenten.

„Strukturierte Qualitätsberichte“, zeitraumbezogenen Qualitätsindikatoren bereitstellen sollten. Im Rahmen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements sollten die „Strukturierten Qualitätsberichte“ gemeinsam mit „Handlungsempfehlungen“ des isPO-Versorgungsmanagements die Sicherstellung und Verbesserung der Qualität der Patientenversorgung anleiten. Für die entsprechende Qualitätszirkelarbeit sollte im IT-System CAPSYS²⁰²⁰-Assist ein IT-gestütztes Qualitätsmanagement bereitgestellt werden.

Im Verlaufe der Implementierungsphase des isPO-Projektes sollten die Protokolle der einrichtungsinternen Qualitätszirkel für das einrichtungsübergreifende Qualitätsmanagement herangezogen werden. Hier sollte zum einen der Qualitätsverbesserungsprozess an den lokalen pVN begleitet und anhand der lokalen Qualitätsmanagementprotokolle einrichtungsübergreifend auftretende Mängel und Fehler der nVF-isPO identifiziert und ggf. Maßnahmen zu deren Behebung eingeleitet werden. Seitens des externen Evaluationsinstitutes sollte der einrichtungsübergreifende Verbesserungsprozess durch die Rückmeldung der Ergebnisse des prospektiven und der beiden formativen Evaluationszyklen unterstützt werden. Rückmeldungen der lokalen Leistungserbringer, die über die Netzwerkunterstützung der KGNRW mittels eines sog. „help-desk“ erfolgen sollten, sollten es erlauben, in der Versorgungspraxis auftretende technische Mängel und Fehler zeitnah zu ermitteln und zu beheben. Die Steuerung der einrichtungsübergreifenden Verbesserungsmaßnahmen sollte vom „zentralen Versorgungsmanager“ übernommen werden.

Der hier skizzierte Ansatz des einrichtungsübergreifenden Qualitätsmanagements und der zentralisierten Netzwerksteuerung sollte im isPO-Projekt der strukturierten Umsetzung und Verbesserung der nVF-isPO während der Implementierungsphase dienen. Das Konzept sollte in einen „partizipativ ausgerichteten Qualitätsentwicklungsprozess“ eingehen und der Umsetzung der Qualitätsworkshops dienen. Der im isPO-Projekt erprobte Ansatz sollte zudem eine denkbare Implementierungsstrategie der nVF-isPO in die Regelversorgung darstellen.

Die interne Evaluation der nVF-isPO sollte mit der Untersuchung der „Güte“ der Implementierung abgeschlossen werden („fidelity“; Dusenbury et al., 2003; Kusch, 2009), d.h. der Bestimmung, ob die „richtige“ Versorgung „richtig“ erbracht wird (Pietsch & Matthias, 2019). Für diese Zwecke wurden die „Programmadhärenz³¹“ (EvalB, Kap. 3, S. 134) und die „Versorgungintegrität³²“ (EvalB, Kap. 4, S. 187) der nVF-isPO geprüft und dem externen Evaluationsinstitut zu Bewertungszwecken zugeleitet.

- *Externe Evaluation der nVF-isPO*: Die externe Evaluation der nVF-isPO erfolgte auf Grundlage der Verfahrensordnung des Innovationsausschusses (nach § 92b Sozialgesetzbuch V, VerFO IA). Mit der externen Evaluation der Entwicklung und Implementierung der nVF-isPO sowie der Prüfung des primären und sekundären Endpunktes wurde das unabhängige „Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft“ (IMVR) beauftragt. Das IMVR führte im Projektverlauf mehrere Evaluationszyklen durch, zu denen das HKSH-BV jeweils eine Stellungnahme aus Patientenperspektive vorgenommen hat.
 - „Prospektiver Evaluationsbericht“ (PE): Die prospektive Evaluation diente der Bewertung der Relevanz und Übertragbarkeit der isPO-Versorgungskomponenten vor deren Implementierung.
 - „Formativer Evaluationsbericht“ (FE): Die formative Evaluation war darauf ausgerichtet, Erkenntnisse zur praktischen Umsetzung der Versorgungskomponenten der nVF-isPO zu gewinnen, um die Versorgungsabläufe effektiver zu gestalten und so den Wirkungsgrad des isPO-Versorgungsprogrammes zu erhöhen.

³¹ „Ausmaß, in dem die Umsetzung des Versorgungsprogramms mit den vertraglichen und qualitativen Anforderungen übereinstimmt“. Im engeren Sinne, Konformität der „Versorgungspraxis mit den festgelegten Versorgungspfaden“.

³² „Ausmaß, in welchem Interventionen so durchgeführt wurden, wie es ursprünglich geplant war. Im engeren Sinne, Konformität der „Versorgungspraxis mit dem Versorgungskonzept“.

Die formative Evaluation erfolgte in zwei Evaluationszyklen (2019 und 2020). Sie untersuchte und bewertete insbesondere die Erzeugnisse zu den isPO-Versorgungskomponenten (Versorgungsstrukturen), die Qualität der programmgesteuerten Patientenversorgung während der Implementierung (Versorgungsprozess) und die Eignung der Instrumente zur Versorgungssteuerung³³ (Versorgungstechnologien). Zudem wurden Informationen gesammelt und an die Konsortialpartner zurückgemeldet, die als Entscheidungsbasis zur Optimierung und Weiterentwicklung der nVF-isPO auf Patienten- (Versorgungsprogramm) und Systemebene (Versorgungskomponenten) genutzt werden sollten.

- „*Summativer Evaluationsbericht*“ (SE): Im Fokus der summativen Evaluation der nVF-isPO standen die Prüfung und Bewertung der Wirksamkeit (primärer Endpunkt), der Versorgungsqualität (sekundärer Endpunkt I) und der Wirtschaftlichkeit der neuen Versorgungsform isPO (sekundärer Endpunkt II). Die Wirtschaftlichkeitsprüfung hat das IGKE übernommen. Die Evaluation der „*vorbereitenden Arbeiten zur Übertragung der nVF-isPO in die Regelversorgung*“ erfolgte als kriteriengeleitete Selbstevaluation durch die Partner der beiden isPO-Teilprojekte.

Die zugrundegelegten Evaluationsmethoden sind im Methodenkapitel dieses Ergebnisberichtes dargestellt (isPO-EB, Kap. 5.3).

- *Externe Patientenbegleitung*: Das „*Haus der Krebs-Selbsthilfe - Bundesverband e.V.*“ (HKSH-BV) hatte den Status der externen Patientenberatung inne und trug zu den Evaluationsberichten des externen Evaluationsinstitutes IMVR mit jährlichen Stellungnahmen bei. Das HKSH-BV engagierte sich darüber hinaus an der Entwicklung des isPO-Onkolotsenkonzeptes auf Versorgungsstufe 1 des isPO-Versorgungsprogrammes (isPO-EB, Kap. 4.2) und war als Leistungspartner im Versorgungsvertrag nach § 140a SGB V für die Rekrutierung, Qualifizierung und Zertifizierung der isPO-Onkolotsen zuständig.
- *Kassenseitige Beratung und Begleitung*: Kassenseitige Konsortialpartner im isPO-Projekt waren die Krankenkassen BARMER und Techniker Krankenkasse. Die Krankenkasse AOK Rheinland/Hamburg hat im isPO-Projekt den Status des isPO-Kooperationspartners inne. Die Krankenkassen waren an zentralen Aufgaben des isPO-Projektes beteiligt, insb. an der Beratung und Begleitung der weiteren Konsortialpartner, den Lenkungsausschusssitzungen, dem einrichtungsübergreifenden Qualitätsmanagement und der gesundheitsökonomischen Evaluation.

4.2.2 isPO-Projektplan

Im Verlaufe des isPO-Projektes ist es zu mehreren Änderungen am isPO-Projektplan gekommen. Der ursprüngliche Projektplan zum isPO-Projekt sah folgende Phasen der Entwicklung, Implementierung und Evaluation der nVF-isPO vor.

- *IV. Quartal 2017*: Vorbereitungsphase des isPO-Projektes
- *1. Projektjahr 2018*: Entwicklung und prospektive Evaluation des isPO-Programms
- *2. Projektjahr 2019*: Implementierung, formative Evaluation und Optimierung des isPO-Programms
- *3. Projektjahr 2020*: Evaluation der Leistungsfähigkeit des isPO-Programms („*Output-Evaluation*“³⁴)
- *4. Projektjahr 2021 (bis 09/2021)*: Evaluation der Qualität, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit des isPO-Programms („*Outcome-Evaluation*“)

³³ *Anmerkung*: Der Begriff der „*Versorgungssteuerung*“ bezieht sich auf Instrumente und Techniken der Planung, Lenkung und Prüfung der Patientenversorgung und der Versorgungsqualität.

³⁴ *Anmerkung*: Die Ansätze der „*Output- & Outcome-Evaluation*“ gehen auf die Programmtheorie nach Issel (2014) und das „*Throughput-Modell* der Versorgungsforschung nach Pfaff (2003) zurück (Kusch & Labouvie, 2015).

Im Verlauf der Umsetzung des isPO-Projektplans ist es in Folge mehrerer Änderungsanträge zu wiederholten Anpassungen des ursprünglichen Projektplanes gekommen.

Änderungen im ursprünglichen isPO-Projektplan:

- Erweiterung der bestehenden Rechtsgrundlage um den § 630 a BGB zum 1. August 2019
- Anpassungen des Stichprobenumfangs zum 09. April 2020 sowie zum 18. Dezember 2020
- Aufnahme der gesundheitsökonomischen Evaluation in den Projektplan zum 09. April 2020
- Aufnahme vorbereitender Arbeiten zur Übertragung der nVF-isPO in die Regelversorgung in den Projektplan zum 13. Juli und 28. September 2020
- Rekrutierungszeitverlängerung um 6 Monate bis 31. März 2021
- Gesamtlaufzeitverlängerung des isPO-Projektes um 6 Monate bis zum 31. März 2022
- Abschließende Arbeiten zur gesundheitsökonomischen und summativen Evaluation aus Eigenmitteln des IGKE und des IMVR bis zum 08. Juli 2022

Endgültiger Projektplan:

Der endgültige Projektplan lag zum 15. Januar 2022 vor.

- *IV. Quartal 2017:* Vorbereitungsphase des isPO-Projektes
- *1. Projektjahr 2018:* Entwicklung und prospektive Evaluation isPO-Programms und der isPO-Versorgungskomponenten
- *2. Projektjahr 2019:* Implementierung, formative Evaluation und Optimierung des isPO-Programms
- *3. Projektjahr 2020:* Evaluation der Leistungsfähigkeit des isPO-Programms („*Output-Evaluation*“)
- *4. Projektjahr 2021 (bis 09/2021):* Evaluation der Qualität, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit des isPO-Programms („*Outcome-Evaluation*“)
- *IV. Quartal 2021 bis I. Quartal 2022:* Abschließende Patientenversorgung, Gesundheitsökonomische Evaluation, Teilprojekte zu vorbereitenden Arbeiten und abschließende summative Evaluation.
- 31. März 2022: Ende des isPO-Projektes; Vorlage des Ergebnisberichtes zur Versorgungsintegrität (*IMSB*), der Ergebnisberichte zu den isPO-Teilprojekten (Anlage 3 und 4), der isPO-Schulungsunterlagen (Anlage 2), des isPO-Handbuches (Anlage 1) und der digitalisierten Version der nVF-isPO.
- Bericht zur gesundheitsökonomischen Evaluation (*IGKE*)
- Abschließender summativer Evaluationsbericht (*IMVR*)

Ethikvotum:

- Das Ethikvotum zum isPO-Projekt lag am 18. Dezember 2018 vor (Deutsches Register Klinischer Studien; DRKS:ID: DRKS00015326).

Rechtsgrundlage zur Umsetzung der nVF-isPO:

- Der Vertrag zur „*Besonderen Versorgung: Psychoonkologie*“ nach § 140a SGB V (*Vertragskennzeichen: 121382AE006*) sowie der isPO-Kooperationsvertrag wurden zwischen November 2018 und Januar 2019 gezeichnet.
- Die Patientenversorgung bezog sich auf Versicherte der acht größten, am Vertrag nach § 140a SGB V teilnehmenden gesetzlichen Krankenkassen Deutschlands sowie alle Versicherten gesetzlicher Krankenkassen, die auf Grundlage eines Behandlungsvertrages nach § 630a BGB an der Versorgung teilgenommen haben.

Akronym: IsPO

Förderkennzeichen: 01NVF17022

Rekrutierungszeitraum:

- *First patient in:* 01. Oktober 2018 geplant; 15. Januar 2019 erfolgt
- *Last patient in:* zum 31. März 2020 geplant, auf den 31. März 2021 neu datiert und erfolgt
- *Last patient out:* zum 31. März 2021 geplant, auf den 31. März 2022 neu datiert und erfolgt

Umsetzung des isPO-Projektplans:

Der isPO-Projektplan stellt dar, über welche Maßnahmen und Schritte die Sollvorgaben des isPO-Projektes (isPO-EB, Kap. 3 & 4.1) umgesetzt wurden.

Im Projektzeitraum haben die Konsortialpartner in 46 Arbeitsgruppen 133 Arbeitspakete umgesetzt und ihre Erzeugnisse in versorgungstelematischer Form³⁵ sowie als isPO-Handbuch mit einem Umfang von ca. 3.300 Seiten vorgelegt. Sämtliche „Erzeugnisse“ zur nVF-isPO sind dem externen Evaluationsinstitut spätestens zum 31. März 2022 vorgelegt worden. Der abschließende summative Evaluationsbericht (EvalB) wurde dem Projektförderer zum 08. Juli 2022 eingereicht.

Die Umsetzung erfolgte in folgenden Projektphasen, -komponenten und –aufgabenbereichen (s. Abbildung 10):

³⁵ *Anmerkung:* Die versorgungstelematische Form der nVF-isPO (V5) liegt als IT-System CAPSYS²⁰²⁰ vor. Sie dient der konzept- (V1) und pfadbezogenen (V2) Versorgungsdokumentation (CAPSYS²⁰²⁰-Doku) sowie dem Aufbau psychoonkologischer Versorgungsnetzwerke (V3), der Steuerung der Versorgungsprozesse, dem Versorgungscontrolling, der Leistungsabrechnung (V4) und der Umsetzung des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements (V6; CAPSYS²⁰²⁰-Assist).

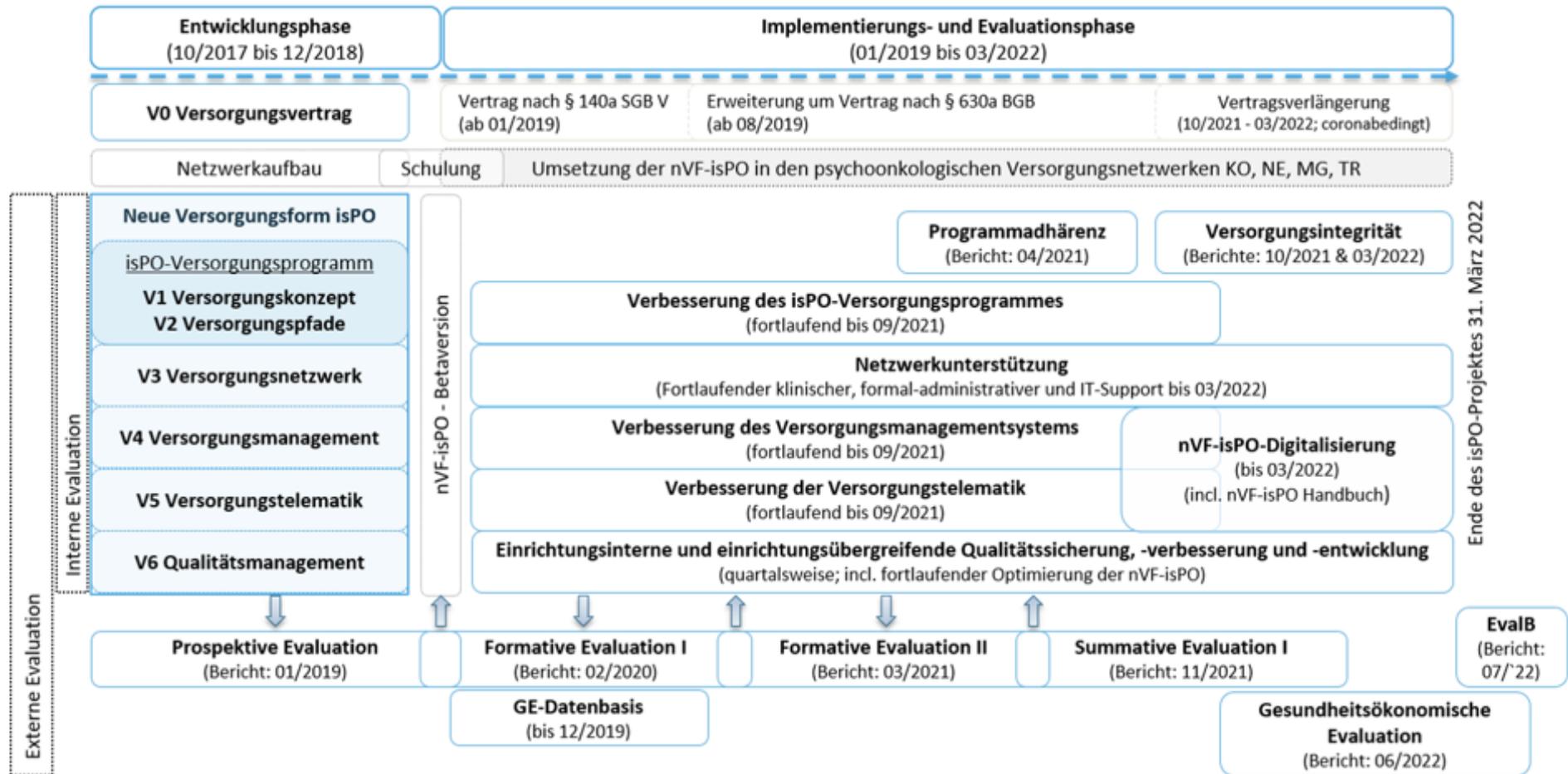


Abbildung 10: Übersicht zu den zentralen Projektkomponenten und –aufgaben im isPO-Projekt

5. Methodik

Die Entwicklung, Implementierung und Evaluation der neuen Versorgungsform isPO sollte auf wissenschaftlichen Methoden basieren, die zu Ergebnissen und Erkenntnissen führen, anhand derer beurteilt werden kann, ob die nVF-isPO eine „bedarfsgerechte Versorgung“ an Krebs erkrankter Patienten erlaubt und ob sie sich in die „onkologischen Versorgungsstrukturen und die Qualitätssicherung“ (BMG, 2012) eingliedern und weiterentwickeln lässt. Die externe Evaluation im isPO-Projekt sollte sich auf die Versorgungsqualität, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der nVF-isPO beziehen. Die zu verwendende Methodik sollte dem aktuellen Stand der Forschung entsprechen (Jenniches et al., 2020).

Wissenschaftlicher Ausgangspunkt des isPO-Projektes ist die zweite Phase (T2) der „*Translationalen Psychoonkologie*“ gewesen, d.h. die Übertragung der Ergebnisse klinischer Studien in die Patientenversorgung in die tägliche klinische Praxis (Kusch & Labouvie, 2015; Stefanek, 2010). Innerhalb dieser translationalen Phase kommen Ansätze und Methoden der anwendungsorientierten Versorgungsforschung (Kusch, 2009; Kusch & Labouvie, 2015) zum Einsatz, die sich in das „*Throughput-Modell der Versorgungsforschung*“ (Pfaff, 2003; Schrappe & Pfaff, 2011) eingliedern lassen.

Unter Bezugnahme auf das „*Throughput-Modell*“ lassen sich (neue) Versorgungsformen wissenschaftlich fundiert konzipieren („input“) und begleitend zu ihrer Implementierung im Versorgungssystem („throughput“) hinsichtlich ihrer Leistungsfähigkeit („outputs“) und ihrer Gesundheitseffekte, d.h. Wirkungen bzw. Ergebnisse („outcomes“) evaluieren (s. Abbildung 11).

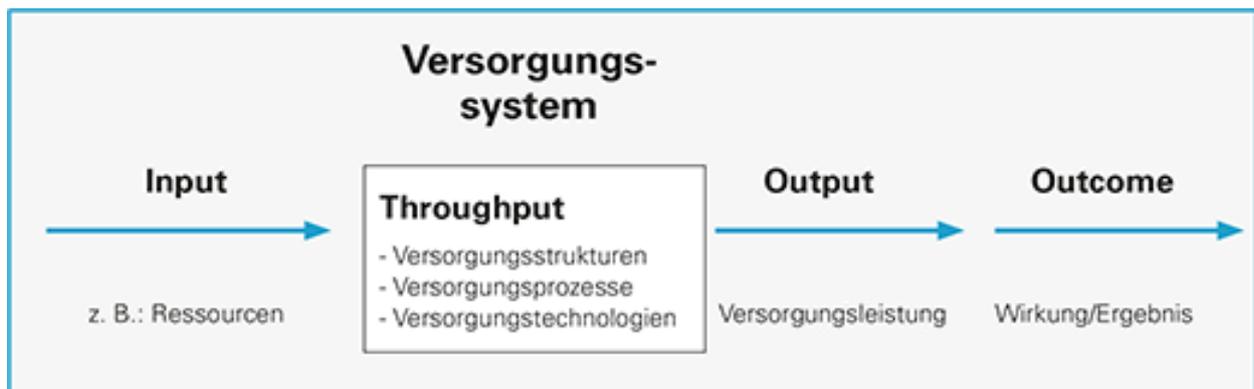


Abbildung 11: *Throughput-Modell der Versorgungsforschung* (Pfaff, 2003)

Im isPO-Projekt wurde die Programmtheorie nach Issel (2014; Kusch & Labouvie, 2015) zur Entwicklung der nVF-isPO zugrunde gelegt (s. Abbildung 3). Ein Vergleich dieser Programmtheorie mit dem „*Throughput-Modell der Versorgungsforschung*“ (Pfaff, 2003) zeigt deren Kompatibilität und damit die Möglichkeit, sämtliche Versorgungskomponenten der nVF-isPO anhand des Methodenarsenals der Versorgungsforschung (Pfaff et al., 2010; Schrappe & Pfaff, 2011, 2016) intern durch die Konsortialpartner und extern durch das unabhängige Evaluationsinstitut (Jenniches et al., 2020) zu untersuchen und zu bewerten.

5.1 Methodik der Entwicklung der nVF-isPO

Während der Entwicklungsphase des isPO-Projektes wurde die neue Versorgungsform isPO konzipiert, extern prospektiv evaluiert und als „*Input*³⁶“ in das Versorgungssystem, d.h. als

³⁶ Anmerkung: Zum „*Input*“ des „*Throughput-Modells*“ werden hier die „*schriftlichen Erzeugnisse*“ der isPO-Versorgungskomponenten hinzugerechnet, auf deren Grundlage die nVF-isPO leistungserbringende Einrichtungen ihre psychoonkologischen Versorgungsnetzwerke aufbauen und die psychoonkologische Patientenversorgung praktisch umsetzen.

beta-Version in die vier psychoonkologischen Versorgungsnetzwerke eingebracht (s. Abbildungen 9 bis 11).

Folgende Methoden und Ansätze kamen zum Einsatz:

- Dem *isPO-Versorgungsprogramm* (V1, V2) lagen Überlegungen zur „Beschreibung“, „Erklärung“ und „Gestaltung“ von Konzepten und Interventionen der anwendungsorientierten Versorgungsforschung zugrunde (Schrappe & Pfaff, 2011). Die „Konzeptentwicklung“ (V1; Kusch & Labvouvie 2015) erfolgte vor dem Hintergrund der „Klinischen Psychoonkologie“ (Kusch et al., 2013) und der modifizierten „Ursachen- und Prozesstheorie“ nach Issel (2014).

Ausgangspunkt der Erstellung des *isPO-Versorgungspfades* (V2) war der „psychoonkologische Versorgungspfad“ des CIOs und Universitätsklinikums Köln (Kusch et al., 2014a). Der Pfad wurde auf Grundlage spezifischer „Handlungsempfehlungen“ konzipiert (Kusch, 2003, 2009), mit der Methode der „Ereignisgesteuerten Prozessketten“ (EPK) modelliert (Keller et al., 1992), und mit der Modellierungssoftware „BIC Process Design Dokumentation“³⁷ erstellt.

- Das *isPO-Netzwerkkonzept* (V3) und das *isPO-Versorgungsmanagementsystem* (V4) wurden auf Grundlage der Komponenten der Prozesstheorie „organizational plan“ und „service utilization plan“ (Issel, 2014), dem „Servicemanagementansatz“ der Versorgungspsychologie (Kusch, 2003, 2009) sowie Ansätzen der „Organisationsgestaltung“ (Hensen, 2019) konzipiert.
- Die *isPO-Versorgungstelematik* (V5) wurde auf Grundlage der „ontologie- und phänomenbasierten Elektronischen Patientenakte („ophEPA“; Haas, 2017) und der darauf aufgesetzten Konzeption des „isPO-spezifischen Dokumentations- und Assistenzsystem CAPSYS²⁰²⁰“ (Kusch et al., 2014) erarbeitet. Methodische Grundlage war das „Requirement Engineering“ unter Einsatz von Prozess-, Mockup- und Datenmodellierungen vor der Programmierung des IT-Systems.
- Dem *isPO-Qualitätsmanagement* (V6) lag das „Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung nach DIN EN ISO 9001 und DIN EN 15224“ (Paschen, 2016) sowie der Ansatz der „Partizipativen Qualitätsentwicklung“ (Wright, 2010) zugrunde.

Methoden der *externen prospektiven Evaluation* waren „Dokumentenanalysen“ des Projektantrages und der Erzeugnisse der Konsortialpartner, der Kooperationsverträge, der Versorgungsverträge, der Quartalsberichte und Projektberichte sowie „inhaltsanalytisch orientierte Fokusgruppen“ unter Einsatz des „purposeful samplings“ (Patton, 2002) und Methoden der „qualitativen Inhaltsanalyse“ nach Mayring (2015).

5.2 Methodik der Implementierung der nVF-isPO

Während der Implementierungsphase des isPO-Projektes wurde die neue Versorgungsform isPO in den vier pVN umgesetzt („throughput“ im Versorgungssystem) und begleitend zum Zwecke der fortlaufenden Qualitätssicherung, -verbesserung und -entwicklung der nVF-isPO untersucht und bewertet (s. Abbildungen 9 bis 11).

Folgende Methoden der internen und externen Evaluation kamen zum Einsatz:

- Die *interne Evaluation* erfolgte auf Grundlage der Methoden und Instrumente des Qualitätsmanagements (Hensen, 2019), der partizipativen Qualitätsentwicklung (Wright, 2010) ergänzt durch Elemente des „fidelity research“ (Carroll et al., 2007; Dusenbury et al., 2003).
 - Die Ansätze und Methoden des einrichtung-internen Qualitätsmanagements sind die Qualitätzirkelarbeit oder die Methodik des PDCA-Zyklus („plan-do-check-act“) nach

³⁷ www.gbtec.com

- Deming (2000). Ziel war die Qualitätssicherung und –verbesserung der psychoonkologischen Versorgung an den lokalen Versorgungsstandorten.
- Dem einrichtungsübergreifenden Qualitätsmanagement lag ein eigens für die Qualitätsentwicklung im isPO-Projekt konzipierter „*partizipativer Qualitätsentwicklungsprozess*“ zugrunde, der mit Methoden der (Qualitäts)-Workshoparbeit umgesetzt wurde. Der „*partizipative Qualitätsentwicklungsprozess*“ basierte u.a. auf dem partizipativen Ansatz nach Wright (2010) und dem datengestützten PD(S)CA-Zyklus („*plan-do-check(study)-act*“; Deming, 2000; Taylor et al., 2014). Ziel war die kontinuierliche Qualitätsverbesserung und Weiterentwicklung der nVF-isPO unter Nutzung qualitativer und quantitativer Daten des internen Qualitätsentwicklungsprozesses und der externen Programmevaluation.
 - Die netzwerkunterstützenden Ansätze basieren auf den versorgungsunterstützenden Strategien („*facilitation strategies*“³⁸) der „*fidelity research*“ (Carroll et al., 2007; Dusenbury et al., 2003). Hierz gehören Schulungen (Anlage 2), die Einrichtung und der Betrieb eines „*help-desk*“ für den klinischen, formal-administrativen und IT-Support. Ziel der netzwerkunterstützenden Ansätze („*check*“-Komponente des PDCA-Zyklus) war neben der Anwenderunterstützung³⁹ die systematische versorgungsbegleitende Mängel- und Fehlersammlung aus Leistungserbringerperspektive für Zwecke der Qualitätsverbesserung.
 - Die Maßnahmen zur Verbesserung des isPO-Versorgungsprogrammes, des isPO-Versorgungsmanagementsystems und der isPO-Versorgungstelematik sind im „*partizipativen Qualitätsentwicklungsprozess*“ der „*act*“-Komponente des PDCA-Zyklus zugeordnet, bei welchem im Nachgang der Qualitätsworkshoparbeit Verbesserungsmaßnahmen an der nVF-isPO vorgenommen werden. Kleinere Mängel an der nVF-isPO, die aus dem Netzwerksupport („*help-desk*“) stammen gingen nach Prüfung unmittelbar in Revisionen der nVF-isPO ein. Mängel und Fehler, die aus den formativen Berichten der externen formativen Evaluation stammten, gingen in größere Revisionen der nVF-isPO ein.
- Die zwei externen formativen Evaluationszyklen erfolgten auf Grundlage des „*Medical Research Council (MRC)-Framework*“ zur Analyse und Bewertung komplexer Interventionen (Moore et al., 2015) und der Verwendung des „*Mixed-Methods-Designs*“ (Curry & Nunez-Smit, 2015; Jenniches et al., 2020). Im Rahmen des Mixed-Methods-Designs kamen verschiedene Methoden der quantitativen und qualitativen Sozialforschung zum Einsatz, die zum Zwecke der Ergebnissynthese (sekundärer Endpunkt: Versorgungsqualität der nVF-isPO) miteinander verknüpft wurden (Greene et al., 1989).

Die Methoden lassen sich in solche zur Prüfung der Versorgungsstrukturen, der Versorgungsprozesse, der Versorgungstechnologien gliedern.

- Die *Versorgungsstrukturen* (Strukturqualität) bilden sich aus den sechs Versorgungskomponenten der nVF-isPO, die mit Methoden der Dokumentenanalysen und der Stärken-Schwächen-Analysen zu den schriftlichen Erzeugnissen je Versorgungskomponente geprüft wurden.
Die Bewertung der Versorgungsstrukturen seitens der Stakeholder erfolgte auf Grundlage schriftlicher Befragungen, Einzelinterviews und Fokusgruppe.
- Die *Versorgungsprozesse* (Prozessqualität) bilden sich vornehmlich aus den Versorgungserfahrungen der Stakeholder mit der Umsetzung der sechs Versorgungskom-

³⁸ „*Facilitation Strategies*“ sind definiert als „*support strategies used both to optimise and to standardise implementation fidelity, i.e., to ensure that everyone is receiving the same training and support, with the aim that the delivery of the intervention is as uniform as possible*“ (Carroll et al., 2007).

³⁹ Management der Anwenderunterstützung; https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-3-540-47458-6_8.pdf

ponenten in der klinischen Praxis, die auf Grundlage schriftlicher Befragungen, Einzelinterviews und Fokusgruppe erfolgte. Die Fragenkomplexe und eingesetzten Instrumenten sind im Anhang 2 aufgeführt.

- Die *Versorgungstechnologien* (instrumentelle Qualität⁴⁰) bildeten vornehmlich die isPO-Versorgungskomponenten Versorgungsmanagement (V4) und dessen Integration in die Versorgungstelematik (V5) sowie das Qualitätsmanagement (V6). Zusätzlich zur Prüfung der Strukturqualität wurden die technischen Aspekte der Komponenten V4 und V5 szenariengeleitet geprüft und bewertet.

Die Ergebnisse der beiden formativen Evakuationszyklen wurden über die externen Evaluationsberichte (FE 1.0 & FE 2.0) den Konsortialpartnern zum Zweck der Verbesserung und Weiterentwicklung der isPO-Versorgungskomponenten zurückzuspiegelt. Zudem gingen die Daten in die summative Evaluation der nVF-isPO (SE 1.0 & EvalB) ein.

5.3 Methodik der Evaluation der nVF-isPO

Während der Evaluationsphase des isPO-Projektes wurde die Leistungsfähigkeit („*output*“) der nVF-isPO und dessen Gesundheitseffekte („*outcomes*“) geprüft und abschließend bewertet (s. Abbildungen 9 bis 11). Mit dem Begriff „*Leistung*“ („*Performance*“) kann die Eignung eines Versorgungssystems beschrieben werden, festgelegte Anforderungen zu erfüllen (Sens et al., 2007). Diese können sich auf die Eignung vorhandener Rahmenbedingungen (nVF-isPO Erzeugnisse, incl. der finanziellen, zeitlichen und personellen Ressourcen; „*input*“), Versorgungsstrukturen, –prozesse und -technologien (Umsetzung der nVF-isPO Versorgungskomponenten, insb. der Handlungsempfehlungen; „*throughput*“) beziehen, eine „*zielführende Versorgungsleistung*“ („*output*“) zu umzusetzen, die mit einer „*interessierenden Wirkung*“ („*outcome*“, Pfaff, 2003) verbunden ist. Mit dem Begriff Gesundheitseffekt kann die „*interessierende Wirkung*“ („*outcome*“) in Form von Ergebnissen der Leistungserbringung mit Bezug zu den Versorgungskomponenten („*Effizient*⁴¹“) oder als Wirkung des isPO-Versorgungsprogramms („*Effektivität*⁴²“) bezeichnet werden.

Zur Bewertung des „*outputs*“ und des „*outcomes*“ der nVF-isPO wurden unterschiedliche Methoden und Ansätze der internen und externen Evaluation verwendet.

In Tabelle 5 werden die Kapitel der Methodik und die Kapitel zu den Ergebnissen in Bezug zu dem Throughput-Modell gesetzt und ein Bezug zum Evaluationsbericht hergestellt. Ergänzend dazu ist im Anhang 3 eine weitere Tabelle aufgeführt in der die Endpunkte der summativen Evaluation und deren Fragestellung bzw. Operationalisierungen (insb. der des sekundären Outcomes I - Versorgungsqualität) verdeutlicht werden.

⁴⁰ Instrumentelle Qualität bezeichnet die „*Usability*“ einer Technologie, als „*the capability [of a system] to be used by humans easily and effectively*“ (Shackel, 1991, S. 24) und die „*Utility*“ als „*perceived usefulness*“ (Davis, 1989)

⁴¹ „*Verhältnis zwischen dem erreichten Ergebnis und den eingesetzten Ressourcen*“ (DIN ISO 9000:2005 3.2.15; Sens et al., 2007).

⁴² Hier verstanden als „*effectiveness*“ als der Grad, in dem erreichbare gesundheitliche Verbesserungen tatsächlich realisiert werden (Sens et al., 2007).

Tabelle 5: Übersicht der Kapitel zur Methodik und zu den Ergebnissen in Bezug zum Throughput-Modell und Evaluationsbericht

Throughput-Modell	Externe Evaluationszyklen				Kapitel im Ergebnisbericht (EB) mit Bezügen zum externen Evaluationsbericht (EvalB)				
	PE	FE 1.0	FE 2.0	SE 1.0	EB, Kap. 5. Methodik	Quelle im EvalB*, Kap. 1.2	EB, Kap. 6 Ergebnisse		Quelle im EvalB*, Kap. 1.3, 2, 3, 4
							zusammenfassend	vertieft	
Input					5.1 Entwicklung	Kap. 1.2.1.1 S. 27	6.1.1 Entwicklung	6.2 V-Komponenten	Kap. 1.4.2, S. 108; Kap. 3.5, S. 155ff; Anhang XXIV, Kap. 2.2.2, S. 137.
Throughput									
Strukturen					5.2 Implementierung	Kap. 1.2.1.2, S. 28	6.1.2 Implementierung	6.3.1 V-Strukturen	Kap. 1.4.2.4, S. 113; Anhang XXIV, Kap. 2.1, S. 126ff.
Prozesse				6.3.1 V-Prozesse				Kap. 1.4.2.5; Anhang XXIV, Kap. 2.2, S. 132ff.	
Technologie				6.3.2 V-Technologien				Kap. 1.4.2.4, S. 113; Anhang XXIV, Kap. 2.1, Schritt 3, S. 130ff.	
(Evaluation)					5.3 Evaluation	Kap.1.2.1.3, S. 28; Kap. 1.2.2, S. 29	6.1.3 Evaluation		Kap. 1.3; Kap. 2; Kap.3; Kap. 4; Anhang XXIV.
Output					5.3.1 Leistungsfähigkeit	Kap. 1.2.2.3, S. 42ff.	6.1.3.2 V-Qualität	6.4 Leistungsfähigkeit	Kap. 1.3.2, S. 80; Kap. 1.4.2, S. 108ff. Kap. 3; Anhang XXIV, Kap. 2.2.2, S. 137; Kap.

Akronym: IsPO

Förderkennzeichen: 01NVF17022

								2.2.3, S. 138ff; Kap. 2.3.2-2.3.6, S. 225ff.
				5.4 Gesundheitsökonomische Evaluation		6.6. Wirtschaftlichkeit		Kap. 2; Anhang XXV
Outcome				5.3.2 Gesundheitseffekte	Kap. 1.2.2.3.2, S. 48ff; Kap. 1.2.2.3.3, S. 54ff.	6.5 Gesundheitseffekte		Kap. 1.3.2, S. 80ff; Kap. 1.4.2.5, S. 114; Anhang XXIV, Kap. 2.3.1, 172ff
							6.5.1 Pat. Ergebnisse	Kap. 1.3.2, S. 89ff; Kap. 1.4.2.1, S. 108 Anhang XXIV, Kap. 123, 172ff
							6.5.2 V-Effizienz	Kap. 4, S. 187 Anhang XXVI, XXVII, XXVIII; Anhang XXIV, Kap. 2.2.1, S. 133;
				5.3.2 Wirksamkeitsprüfung	Kap. 1.2.2.2, S. 31	6.1.3.1 Wirksamkeit	Kap. 1.3.1, S. 71; Kap. 1.4.1, S. 106 Anhang XXIV, Kap. 1, S. 17ff.	

* Weitere Quellenbezüge im Ergebnisbericht möglich

Legende: V = Versorgung, PE = Prospektiver Evaluationsbericht (unveröffentlicht), FE 1.0 = Erster Formativer Evaluationsbericht (unveröffentlicht) FE 2.0 = Zweiter Formativer Evaluationsbericht (unveröffentlicht), SE 1.0 = (vorläufiger) summativer Evaluationsbericht (unveröffentlicht), EvalB = Evaluationsbericht.

Anmerkung: In Anhang 3 sind die jeweiligen Kapitel in Bezug zu den Endpunkten und deren Fragestellungen bzw. Operationalisierungen ausführlicher dargestellt.

5.3.1 Leistungsfähigkeit („output“) der nVF-isPO

Die *interne Evaluation* zur Leistungsfähigkeit („output“) der nVF-isPO basierte auf Analysen zur Programmadhärenz (incl. der Qualitätsindikatoren, EvalB, Kap. 3) und zur Versorgungsintegrität (EvalB, Kap. 4). Die methodischen Ansätze beruhen auf der „*fidelity research*“ (Carroll et al., 2007; Dusenbury et al., 2003) und Ansätzen der Entwicklung methodisch hochwertiger Qualitätsindikatoren (ÄZQ, 2009; Garaedts et al., 2002). Ziel war es, dem externen Evaluationsinstitut ergänzende Ergebnisse zur Prüfung des sekundären Endpunktes (Versorgungsqualität nVF-isPO) im isPO-Projekt bereitzustellen.

Die Programmadhärenz und Versorgungsintegrität untersuchten die Prozesskomponenten der nVF-isPO, etwa

- die *Adhärenz* („*adherence*“⁴³; Carroll et al., 2007; Dusenbury et al., 2003), d.i. die Frage, ob das isPO-Versorgungsprogramm (V1 und V2) in seinen Struktur- und Prozesskomponenten (V3 und V4) an den vier Versorgungsstandorten so implementiert wurde wie vorgesehen⁴⁴
- die *Programmdifferenzierung* („*program differentiation*“⁴⁵; Carroll et al., 2007; Dusenbury et al., 2003), insb. die Frage der stufenadäquaten Patientenversorgung („*stepped-care Ansatz*“);
- die *Qualität der Leistungserbringung* („*quality of (service) delivery*“⁴⁶; Carroll et al., 2007; Dusenbury et al., 2003), gemessen an den „*Qualitätsindikatoren*“ der Joint Commission on Accreditation of Hospitals (s.u., ÄZQ, 2009; JCAHO, 1998) sowie der Bewertung der isPO-Handlungsempfehlungen seitens der Leistungserbringer.
- die *Umsetzung essentieller Programmkomponenten* („*essential components*“⁴⁷; Carroll et al., 2007; Dusenbury et al., 2003), gemessen an der Frage, ob die Maßnahmen und Interventionen der isPO-Versorgungsmanuale so zum Einsatz gekommen sind, wie vorgesehen.

Die *externe Evaluation* zur Leistungsfähigkeit („output“) der nVF-isPO erfolgte auf Grundlage des Medical Research Council (MRC)-Framework zur Analyse und Bewertung komplexer Interventionen (Moore et al., 2015) und der Verwendung des Mixed-Methods-Designs (Curry & Nunez-Smit, 2015; Jenniches et al., 2020). Ziel der externen summativen Evaluation zum „*output*“ war die Beantwortung der sekundären Fragestellung zur Versorgungsqualität der nVF-isPO.

Die Methoden entsprechen denen der Prüfung der Versorgungsstrukturen, -prozesse und -technologien wie sie während der beiden formativen Evaluationsphasen eingesetzt wurden (isPO-EB, Kap. 5.2). Diese wurden ergänzt durch die abschließende Prüfung der Versorgungserfahrungen. Seitens der Stakeholder hinsichtlich deren Teilnehmer-Verantwortung, -Engagement und -Akzeptanz („*participants responsiveness*“⁴⁸; Carroll et al., 2007; Dusenbury et al.,

⁴³ „*Adherence*“ ist definiert als „*whether a program service or intervention is being delivered as it was designed or written*“ (Carroll et al., 2007)

⁴⁴ *Anmerkung*: Fragen zur Adhärenz wurden im Rahmen der Programmadhärenz (intern, EvalB, Kap. 3) und der externen Evaluation untersucht.

⁴⁵ „*Program differentiation*“ ist definiert als „*unique features of different components or programs*“ (Carroll et al., 2007).

⁴⁶ „*Quality of (service) delivery*“ ist definiert als „*the manner in which a ... staff member delivers a program*“ (Carroll et al., 2007). Im isPO Projekt wurde nicht die Leistungserbringer bezogene, sondern die programmbezogene („*service*“) Qualität untersucht.

⁴⁷ „*Essential components*“ ist definiert als „*elements of a program ... without which the programme will not have its intended effect*“ (Carroll et al., 2007).

⁴⁸ „*Participants responsiveness*“ ist definiert als „*how fare participants fully accept the responsibilities required by an intervention, or how far they perceive the intervention to be useful*“ (Carroll et al., 2007).

2003), gemessen an Fragen zum Angebots- und Inanspruchnahmeverhalten oder zu Teilnehmererwartungen, -akzeptanz oder -zufriedenheit⁴⁹. Die Erhebung der Versorgungserfahrungen der Stakeholder erfolgte auf Grundlage schriftlicher Befragungen, Einzelinterviews und Fokusgruppe. Die Fragenkomplexe und eingesetzten Instrumenten sind im Anhang 2 aufgeführt.

Im Rahmen der summativen Evaluation wurde die Versorgungsqualität nicht länger für Zwecke der Optimierung und Weiterentwicklung der nVF-isPO untersucht, sondern für deren abschließende Bewertung der nVF-isPO. Die abschließende summative Evaluation der nVF-isPO seitens des externen Evaluationsinstitutes *IMVR* schloss sowohl die Ergebnisse der internen als auch der externen Evaluation ein.

5.3.2 Gesundheitseffekte („outcome“) der nVF-isPO

Die Gesundheitseffekte der nVF-isPO wurden einerseits mit Bezug zur Effizienz des isPO-Versorgungsprogrammes (Versorgungskomponente V1) untersucht, d.h. zur Frage, welches Verhältnis zwischen dem kalkulierten Umfang der Versorgung auf den Versorgungsstufen 2 und 3a/b und den erzielten Gesundheitseffekten besteht (interne Evaluation). Andererseits wurde die Effektivität des Versorgungsprogrammes der nVF-isPO insgesamt bewertet sowie patientenorientierte Ergebnisse erhoben. (externe Evaluation).

Die *interne Evaluation* zu den Gesundheitseffekten („outcome“) der nVF-isPO basierte auf Analysen einer ergebnisorientierten Versorgungsintegrität (EvalB, Kap. 4). Die methodischen Ansätze beruhen auf der „fidelity research“ (Carroll et al., 2007; Dusenbury et al., 2003) und auf Fragen zur *Exposition*, d.h. des Leistungsumfanges („frequency, duration“; Carroll et al., 2007; Dusenbury et al., 2003) im Verhältnis zu Gesundheitseffekten („dose-response-relationship“⁵⁰, „dose-effect-relationship“⁵¹; Hansen et al., 2002; Howard et al., 1986). Dabei wurden insbesondere die Gesundheitseffekte betrachtet, die zwischen den Untersuchungszeitpunkten (T1 bis T3) im isPO-Versorgungsprogramm aufgetreten sind („dose-response-relationship“) und der Frage nachgegangen, in welchem Verhältnis die Versorgungsintensität (Anzahl der Gespräche) zum Gesundheitsergebnis (Reduktion der Belastung zwischen den Untersuchungszeitpunkten) steht. Werden die Adhärenz („adherence“), Programmdifferenzierung („program differentiation“), essentielle Programmkomponenten („essential components“; „fidelity research“) unter dem Gesichtspunkt ihres Verhältnisses zu den Gesundheitsergebnissen („outcome“) untersucht, so lassen sie sich einer ergebnisorientierten Betrachtung der nVF-isPO zuordnen.

Die *externe Evaluation* zu den Gesundheitseffekten („outcome“) untersuchte die patientenorientierten Ergebnisse und die Wirksamkeit des isPO-Versorgungsprogrammes.

Die Untersuchung der patientenorientierten Ergebnisse erfolgt in der externen Evaluation mittels der schriftlichen Befragung der Patienten 3 und 12 Monate nach Studieneinschreibung. In den Fragebögen wurden im Rahmen der Evaluation des isPO-Projekts neuentwickelte Items sowie validierte Messinstrumente herangezogen. Erfahrungen und Einschätzungen zum Versorgungsprogramm isPO, behandlungsassoziierte und soziodemografische Fragen sowie gesundheitsbezogene Variablen wurden erfasst. Inhalte der Patientenfragebögen können exemplarisch Anhang 2 entnommen werden.

Die Methodik der Wirksamkeitsprüfung ist im folgenden Kapiteln beschrieben.

⁴⁹ Anmerkung: Fragen zur Programmakzeptanz, -zufriedenheit und zum Programmnutzen aus Stakeholder-Perspektive wurden im Rahmen der externen Evaluation untersucht.

⁵⁰ „dose-response-relationship“ ist definiert als „relationship between length of therapy and treatment outcome“ (Hansen et al., 2002).

⁵¹ „dose-effect-relationship“ ist definiert als „relationship between amount of treatment and outcome“ (Howard et al., 1986).

5.3.3 Methodik der Wirksamkeitsprüfung der nVF-isPO

Darstellung des Studiendesigns:

- Quasi-experimentelles Design mit Vergleich von Kontroll- (psychosoziale Versorgung) und Interventionsgruppe (psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung) auf Basis des „Regressions-Diskontinuitäts-Design“ (EvalB, Kap. 1.2.2.2, S. 31).

Zielpopulation:

- Alle Patienten mit erstmals aufgetretenen & diagnostizierten Krebserkrankungen nach ICD-10-GM C00-C97 (EvalB, Kap. 2.2.2.1, S. 30). Die weiteren Einschluss- und Ausschlusskriterien sind im Evaluationsbericht dargelegt (s. EvalB, Kap. 1.2.2.1, S. 30).
- Der gesamte Förderzeitraum war vom 01. Oktober 2017 bis 31. März 2022.
- Die Versorgungsdauer eines Patienten betrug 12 Monate.
- Die Datenerhebung erfolgte zu drei Messzeitpunkten.
 - Beginn der Versorgung (T1, Früherkennungsuntersuchung),
 - Verlauf der Versorgung nach 4 Monaten (T2, Verlaufsuntersuchung)
 - Ende der Versorgung nach 12 Monaten (T3, Abschlussuntersuchung).

Form der Datenerhebung:

- Papier basiert mit anschließender Übertragung, sowie fortführender Dokumentation der Maßnahmen im Rahmen der Versorgung im IT-Dokumentationssystem CAPSYS²⁰²⁰. Eine Liste sowie Beschreibung der erhobenen Variablen (Datenbankbeschreibung) ist dem Anhang XXIII des EvalB zu entnehmen.

Fallzahlabschätzung laut isPO-Projektantrag vom 19. Juli 2016⁵²:

- Um einen minimalen standardisierten Effekt von 0,3 mit dem t-Test (80% Power, 5% zweiseitiger Fehler 1. Art) zu detektieren, wurden $2 \cdot 175 = 350$ Patienten als erforderlich angesehen. Gemäß eigener Daten ($n=859$) weisen ca. 15% der Patienten einen HADS-Gesamtwert zwischen 13 bis 16 Punkten (Schwelle >14) auf. Daher mussten 2.334 ($\approx 350/0,15$) Patienten vollständig dokumentiert, 3.484 ($\approx 2334/0,67$) Patienten eingeschlossen (erwartete 33% unvollständige Verläufe) und 4.099 ($\approx 3484/0,85$) Patienten angesprochen werden (erwartete Nicht-Teilnahme von 15%).

Kalkulierte Fallzahl und Fall-Verteilung auf die isPO-Versorgungsstufen:

- *Versorgungsstufe VS0:* 3.484 (100%; Stufe 0 / Einschreibungen nach ärztlicher Zuweisung und Patientenzustimmung zur Teilnahme isPO-Versorgung und isPO-Datenauswertung)
- *Versorgungsstufe VS1:* 3.484 (100%; Stufe 1, allen Patienten angeboten)
- *Versorgungsstufe VS2:* 872 (25%; Stufe 2)
- *Versorgungsstufe VS3a:* 872 (25%; Stufe 3a)
- *Versorgungsstufe VS3b:* 872 (25%; Stufe 3b)

Rekrutierung, inkl. Drop-Out:

- Alle Patienten, die sowohl der Teilnahme an dem isPO-Versorgungsprogramm als auch an der isPO-Studie (primärer und sekundärer Endpunkt) zustimmten, gingen in die Studienrekrutierung ein.
- Insgesamt 1.764 Patienten wurden in das isPO-Versorgungsprogramm aufgenommen.

⁵² Im Projektverlauf kam es zu zwei Fallzahlenanpassungen. Laut Änderungsbescheid vom 09. April 2022: N= 1.610 Patienten und laut Änderungsbescheid vom 18. Dezember 2020: N = 1.825 Patienten.

- 1.757 Patienten (99,6%) wurden in die Studie eingeschlossen.
- 1.749 Patienten (99,1%) haben nach Einschreibung an der gestuften psychoonkologischen Versorgung teilgenommen.
- Die „drop-out“-Quote (N = 368), z.B. aufgrund des Versterbens eines Patienten (N = 290) oder kritischer Ereignisse (N = 78), die eine Anpassung der primär zugewiesenen Versorgungsstufe erforderten, betrug 21%.

Randomisierung:

Zuteilung zu den Versorgungsstufen (Intervention)

- Die psychoonkologische Versorgung wurde gemäß der isPO-Handlungsempfehlungen erbracht. Die Patientenzuweisung zu den Versorgungsstufen erfolgte auf Basis valider und etablierter psychometrischer Instrumente und Kriterien. Die psychoonkologische Früherkennungsuntersuchung erfolgt mittels der deutschen Version HADS („Hospital Anxiety and Depression Scale“; Herrmann-Lingen et al., 2011) und des PSR („Psychosozialer Risikofragebogen“; Busmann et al., 2022).
- **Alle Patienten** erhielten ein begleitendes Case Management (Stufe 0) und die isPO-Onkolotsenversorgung (Stufe 1).
- Zusätzlich erhielten Patienten mit einem **HADS-Gesamtwert <15 und PSR \geq 3 eine Psychosoziale Versorgung (Stufe 2)**
- Patienten mit einem **HADS-Gesamtwert \geq 15 erhielten eine Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung (Stufe 3a)**
- und Patienten mit einem **HADS-Gesamtwert \geq 15 und einem PSR-Wert \geq 6 eine Psychoonkologische Komplexversorgung (Stufe 3b; s. Abbildungen 4 und 5).**
- Die Zuweisungskriterien und Interventionskomponenten bzw. die Kernleistungen und Kernprozesse der einzelnen Versorgungsstufen sind ausführlicher in Tabelle 2 dargestellt.

Zuteilung zur Analyse RDD-Design (zur Wirksamkeitsprüfung)

- Im RDD erfolgt die Zuordnung zur Interventions- und Kontrollgruppe anhand eines Cut-Off-Wertes, der mit dem HADS Schwellenwert von 15 bestimmt wurde. Patienten die zum ersten Erhebungszeitpunkt (T1) einen HADS Punktwert aufwiesen, der ein bis zwei HADS-Punktwerte unterhalb des Schwellenwertes lag (HADS 13-14), wurden der Kontrollgruppe, Patienten, deren HADS-Punktwert gleich oder oberhalb des Schwellenwertes lag (HADS 15-16), wurden der Interventionsgruppe zugeordnet.

Darstellung und Operationalisierung der Endpunkte:

- **Primärer Endpunkt:** Reduktion der wiederholt auftretenden, akuten psychischen Beanspruchungsreaktionen (Angst/Depression) von Krebspatienten innerhalb des ersten Jahres nach Erstdiagnose durch koordinierte, individualisierte psychoonkologische Unterstützung und Patienteninformationen. Klinisch signifikante Reduktion von Angst und Depression nach 12 Monaten (T3), Patienten mit gestufter psychoonkologisch-psychotherapeutischer Versorgung (Interventionsgruppe) vs. mit gestufter psychosozialer Versorgung (Kontrollgruppe). Zur Erhebung der Variable „Angst und Depression“ und damit verbundener Zuordnung zur Interventions- und Kontrollgruppe wurde als Erhebungsinstrument die deutsche Version der „Hospital Anxiety and Depression Scale“ (HADS, Herrmann-Lingen et al., 2011) eingesetzt.

Auswertungsmethoden (s.a. EvalB, Kap. 1.2.2.2, S. 31)

- In die RDD-Analysen wurden nur Patienten eingeschlossen, die ihre einjährige Versorgung im isPO-Versorgungsprogramm bis zum 31. März März 2022 abgeschlossen haben (HADS Fragebogen zum Zeitpunkt T3=12 Monate liegt vor) und im HADS-Wertebereich zwischen **13 und 16** (definierte Bandbreite) lagen.

- Bei den N = 202 Patienten im HADS-Wertebereich zwischen 13 und 16 lagen Datensätze für alle drei Befragungszeitpunkte (T1=Studieneinschreibung, T2=nach 4 Monaten, T3=nach 12 Monaten) vor.
- Grundlage für die Wirksamkeitsanalyse ist die Punktbandsbreite 13-16 des HADS zu T1. Personen mit Punktwerten 13-14 bilden die Kontrollgruppe und Personen mit Punktwerten 15-16 die Interventionsgruppe.
- Deskriptiv wurden zunächst die Streudiagramme und Boxplots zwischen den HADS-T1-Werten und den HADS-T2- bzw. -T3-Werten betrachtet, unterteilt in Kontroll- und Interventionsgruppe bzw. in die vier Punktgruppen innerhalb der festgelegten Bandbreite (HADS T1 13, 14, 15, 16). Die RDD-Analysen wurden sowohl für die Veränderungen der HADS-Werte zum Zeitpunkt T1 zu T2 (Verlaufskontrolle) als auch von T1 zu T3 (primärer Endpunkt) berechnet. Berechnet wird, ob sich die zwei Regressionsgeraden der zu vergleichenden Gruppen unterscheiden, also eine Diskontinuität (Sprung) an der definierten Schwelle auftritt (s. Abbildung 12).

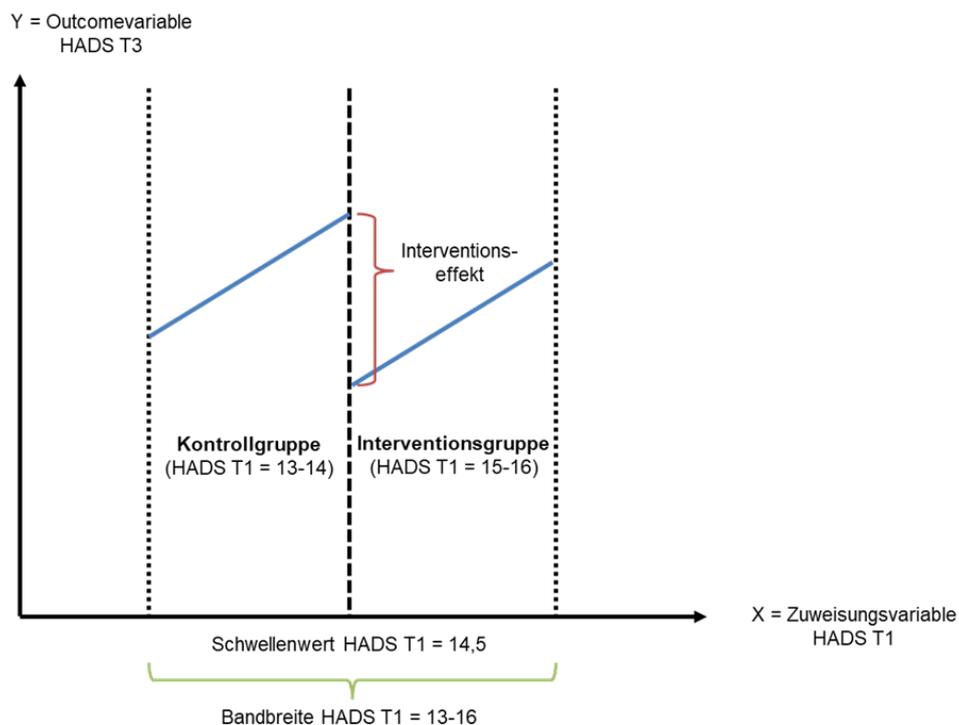


Abbildung 12: Regressions-Diskontinuitäts-Design bei Haupteffekt der Intervention mit HADS T1 als Zuweisungsvariable und HADS T3 als Outcomevariable (EvalB, Kap. 1.2.2.2Abb. 6, S. 33)

- Grundidee des Schwellenwertbasierten zuweisungsverfahrens im Rahmen des RDD ist die Vergleichbarkeit nahe der Schwelle. Insgesamt ist es offensichtlich, dass ein Unterschied zwischen den Teilnehmern oberhalb und unterhalb der Schwelle besteht. In der Nähe der Schwelle ist dieser Unterschied jedoch sehr gering (keine beobachtbaren Unterschiede zwischen den beiden Gruppen und mithin keine sonstigen Diskontinuitäten), sodass man den kausalen Effekt messen kann, indem man die mittlere Differenz zwischen den Ergebnissen innerhalb der Intervalle links (Kontrolle) und rechts (Intervention) der Schwelle vergleicht. Also ähnlich wie die Randomisierung in einer RCT, aber nur auf einen vordefinierten Bereich (Bandbreite) in der Nähe des Schwellenwerts (Quasi-Randomisierung) (Hagemeier et al., 2022; Kugler et al., 2014). Konkret bzw. vereinfacht, werden in beiden Gruppen (oberhalb und unterhalb der Schwelle, innerhalb der Bandbreite) Regressionsanalysen zwischen der Baselineerhebung (HADS zu T1) und dem Outcome nach 12 Monaten (HADS zu T3) durchgeführt und die Differenz der Geraden (Unterschied an der definierten Schwelle) untersucht. Der Unterschied wird auch als „lokaler mittlerer Behandlungseffekt (LATE)“ bezeichnet.

- Im Rahmen von isPO wurde der Ausgangswert/Baseline bzw. als Grundlage zur Zuordnung zur Interventions- und Kontrollgruppe der Wirksamkeitsprüfung der HADS-Punktwert zu T1 (HADS >14) (Zeitpunkt der Einschreibung) herangezogen. Dies bedeutet, dass innerhalb der für die Quasi-Randomisierung festgelegten Bandbreite für die RDD-Berechnungen eine Vergleichbarkeit der Gruppen (Personen knapp unterhalb eines Cut-Offs mit Personen knapp oberhalb eines Cut-Offs) angenommen wird, welche sich ansonsten in keinen anderen Aspekten, als in der Form der Intervention, unterscheiden (Moscoe et al., 2015; Hagemeyer et al., 2022).

Im Kontext der in isPO durchgeführten Intervention werden die auf Basis der RDD-Analysen erzeugten Regressionsgleichungen (grafische Darstellung in Form von Regressionsgeraden) innerhalb der Bandbreite von 13-16 Punkten des HADS-Wertebereichs (13&14 vs. 15&16) verglichen (Wirksamkeitsanalyse mittels RDD). Die Differenz zwischen den beiden Intercepts der Modellgleichungen an der definierten Schwelle gibt dabei den Behandlungseffekt/LATE (Verbesserung der HADS-Werte nach 12 Monaten) an. Grafisch würde dieser Unterschied als Diskontinuität (Sprung o. Unstetigkeit) an der definierten Schwelle sichtbar. Da im Rahmen von isPO eine Reduktion von Angst und Depression angestrebt wird, sollte der LATE als Verringerung der HADS-Werte (negative Differenz) bzw. innerhalb der grafischen Darstellung als Verschiebung (Diskontinuität) der Regressionsgerade oberhalb der Schwelle (Interventionsgruppe) sichtbar werden (Verschiebung/Sprung nach unten). Ein Unterschied gilt als signifikant, wenn der p-Wert $\leq 0,05$ (Signifikanzniveau) ist. Im Fall von isPO kann also dann von einer Wirksamkeit der psychoonkologisch-therapeutischen Intervention (Stufe 3) im Vergleich zur psychosozialen Versorgung gesprochen (Stufe 2) werden, wenn Angst und Depression in der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe statistisch nachweisbar geringer ausgeprägt sind.

- Da bei der Implementierung komplexer Interventionen sowohl der Versorgungskontext als auch patientenbezogene Einflüsse auf die Wirksamkeit der Intervention Einfluss nehmen kann, werden konsequenterweise weitere differenzierende Analysen bzw. Subgruppenanalysen innerhalb des RDD (z.B. per protocol) vorgenommen.

Sekundäre Analysen:

- Für die sekundären statistischen Analysen zum primären Endpunkt wurde nicht nur das HADS-Werte-Intervall von 13-16 betrachtet, sondern alle isPO-Teilnehmenden eingeschlossen, die ihre 12-monatige Versorgung im isPO-Programm abgeschlossen haben (HADS nach 12 Monaten vorhanden). Für die diversen Forschungsfragen wurden u.a. gemischte lineare Regressionsmodelle berechnet, um die Einflüsse der Variablen auf die HADS-Werte im zeitlichen Verlauf betrachten zu können. Der HADS ging als abhängige Variable in die gemischten Modelle ein. Für jedes Modell wurden Schätzer für die festen Effekten der einzelnen unabhängigen Variablen berechnet. Ein p-Wert $\leq 0,05$ für den geschätzten Koeffizienten galt dabei als signifikant.

Für kategoriale Variablen wurden außerdem die Marginal Means (geschätzte Randmittel) betrachtet. Bei Marginal Means handelt es sich um den Mittelwert der abhängigen Variable (z.B. des HADS-Werts) für jede Kategorie des interessierenden Faktors (z.B. Geschlecht), adjustiert für die anderen Variablen im Modell.

- Weiterhin wurden lineare univariate oder multiple Regressionsanalysen mit dem HADS-Gesamtwert und den beiden Subskalenwerten zu T2 und T3 als abhängige Variablen gerechnet. Den multiplen Regressionsanalysen gingen immer explorative univariate Analysen voraus. Darauf basierend wurden die Variablen blockweise bzw. nacheinander in die Regressionsmodelle aufgenommen. Zur Analyse von Unterschieden hinsichtlich der HADS-T3-Werte wurden einfaktorielle Varianzanalysen (ANOVA) gerechnet.

5.4 Methodik der gesundheitsökonomischen Evaluation der nVF-isPO

Für die gesundheitsökonomische Evaluation wurde die Methode der Kosten-Konsequenzen-Analyse gewählt (EvalB, Kap. 2.2.1, S. 118; Kaap. 2.2.5, S. 125).

Folgende Fragestellungen wurden beantwortet:

- Wie unterscheiden sich die Gesamtkosten zwischen Interventions- und Kontrollgruppe im Interventionszeitraum?
- Wie unterscheiden sich einzelne Kostenarten zwischen Interventions- und Kontrollgruppe im Interventionszeitraum?
- Wie unterscheidet sich die Krankenhaus-Verweildauer zwischen Interventions- und Kontrollgruppe im Interventionszeitraum?
- Wie unterscheiden sich die DRG-Bewertungsrelationen zwischen Interventions- und Kontrollgruppe im Interventionszeitraum?
- Wie unterscheiden sich die Ausgaben für Onkologika zwischen Interventions- und Kontrollgruppe?
- Wie unterscheidet sich der Charlson-Komorbiditätsindex (CCI) zwischen Interventions- und Kontrollgruppe?

Die Evaluation basierte auf Abrechnungsdaten der beteiligten Krankenkassen *AOK Rheinland/Hamburg, BARMER, DAK Gesundheit* und *Techniker Krankenkasse*.

Die Datenlieferung und -abfrage, Ein- und Ausschlusskriterien der Interventions- und Kontrollgruppe sowie die Kosten-Konsequenzen-Analyse werden im Bericht zur Gesundheitsökonomischen Analyse erläutert (s.EvalB, Kap. 2.2.2, S. 120).

6. Projektergebnisse

Die Ergebnisse zur Entwicklung, Implementierung und Evaluation zusammenfassend dargestellt und weiterführende Ergebnisse zu allen Elementen des Versorgungssystems („input“, „throughput“, „output“ und „outcome“) sowie zur Wirtschaftlichkeit und den isPO-Teilprojekten vertiefend berichtet.

In Tabelle 5 sind die Ergebniskapitel den Kapiteln zur Methodik zugeordnet.

6.1 Zusammenfassende Ergebnisse der externen Evaluation zur Entwicklung, Implementierung und Evaluation der nVF-isPO

Die externe Evaluation im isPO-Projekt erfolgte durch das unabhängige Evaluationsinstitut IMVR begleitend zur Entwicklung und Implementierung der nVF-isPO als prospektive (PE) und formative (FE) und summative (SE) Evaluation (EvalB, Kap. 1.2.1, S. 26ff) und schloss mit der summativen Evaluation der Versorgungsqualität und Wirksamkeit der nVF-isPO ab (EvalB, Kap. 1.2.2, S. 29ff).

Die Entwicklung der nVF-isPO entspricht im „*Throughput-Modell der Versorgungsforschung*“ (Pfaff, 2003) der Phase des „*input*“, in welcher die Rahmenbedingungen spezifiziert und den Einrichtungen des Versorgungssystems bereitgestellt werden. Im isPO-Projekt zählten zu diesen Ressourcen die (schriftlichen) Erzeugnisse zu den sechs isPO-Versorgungskomponenten (isPO-EB, Kap. 4.1.1). Die prospektive Evaluation im isPO-Projekt (PE) diente der externen Betrachtung und Bewertung der Rahmenbedingungen unter denen das isPO-Projekt und die nVF-isPO umgesetzt werden sollten.

Die Implementierung der nVF-isPO an den vier pVN entspricht im „*Throughput-Modell der Versorgungsforschung*“ (Pfaff, 2003) der Phase des „*throughput*“, in welcher der „*input*“ in

verschiedene Formen des „*output*“ und „*outcome*“ überführt wird. Auf Grundlage der Versorgungskomponenten der nVF-isPO werden dabei an den psychoonkologischen Versorgungsstandorten Versorgungsstrukturen (Versorgungsnetzwerk, V3) und Versorgungsprozesse (Versorgungsmanagement, V4) etabliert, deren Erbringung wird IT-technisch unterstützt (Versorgungstelematik, V5), regelhaft geprüft und verbessert (Qualitätsmanagement, V6). Die formative Evaluation im isPO-Projekt (FE) diente der externen Betrachtung und Bewertung dieser „*throughput*“- bzw. Umsetzungsphase. Sie erfolgte in zwei Evaluationszyklen.

Die Leistungsfähigkeit („*output*“) und die Gesundheitseffekte („*outcome*“), die mit der Umsetzung („*throughput*“) der nVF-isPO („*input*“) an den vier pVN erzielt werden, vervollständigen das „*Throughput-Modell der Versorgungsforschung*“ (Pfaff, 2003). In den beiden summativen Evaluationszyklen der nVF-isPO (SE 1.0; EvalB) wurden alle Elemente des Versorgungssystems bewertet, vom „*input*“ bis zum „*outcome*“ (s.o. Tabelle 5).

6.1.1 Zusammenfassende Ergebnisse zur Entwicklung der nVF-isPO

Das Ergebnis der Entwicklung der nVF-isPO bestand in der die Beta-Version des isPO-Versorgungsprogramms und der weiteren isPO-Versorgungskomponenten. Dieses stellte den „*input*“ in das Versorgungssystem dar (s. Abbildung 11). Die externe Evaluation sollte prüfen, ob im Rahmen des isPO-Projektes die „*richtige Versorgung*“ entwickelt wurde.

Die „*prospektive Evaluation*“ (1. Projektjahr) diente dabei der Bewertung der Relevanz und Übertragbarkeit des isPO-Programms vor dessen Implementierung an den pVN. Es fand ein externer Abgleich des Versorgungsprogramms und Versorgungskonzeptes mit den festgelegten Kernleistungen, -prozessen und -zielen (Übereinstimmung mit Projektantrag, Leitlinien, etc.) und eine Überprüfung der Konsistenz und Nutzbarkeit der nVF-isPO statt. Zur Bewertung standen insb. die Fragen,

- unter welchen vertraglichen Rahmenbedingungen die Versorgung stattfinden soll,
- ob das isPO-Programm entsprechend des Projektantrages entwickelt wurde,
- ob die Versorgungsnetzwerke in einer Art und Weise aufgebaut worden sind, die eine Implementierung ermöglichen und
- ob eine Übernahme der entwickelten nVF-isPO in die Regelversorgung prinzipiell als möglich betrachtet werden kann.

Das externe Evaluationsinstitut IMVR kam in seiner Stellungnahme (PE) zu der Auffassung, dass in der Entwicklungsphase des isPO-Projektes der Prototyp eines wissenschaftlich begründeten Versorgungsprogramms zur psychoonkologischen Betreuung erkrankter Krebspatienten entwickelt wurde, welcher größtenteils die Anforderungen für eine erfolgreiche Implementierung erfüllt und die Überprüfung der Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit und Qualität auf Basis einer validen Datengrundlage ermöglicht. Der Prototyp des isPO-Versorgungsprogramms enthält alle wesentlichen Elemente, die für eine erfolgreiche Implementierung in die Versorgungsrealität und eine mögliche Übernahme in die Regelversorgung erforderlich sind.

In seiner Stellungnahme (PE) betont das Haus der Krebs-Selbsthilfe – Bundesverband e.V. (HKSH-BV) als ein grundlegendes, patientenrelevantes Merkmal des isPO-Versorgungsprogramms die Überwindung der Sektorengrenzen. Hiermit sei eine kontinuierliche psychoonkologische Versorgung gewährleistet, auch wenn im Rahmen der medizinischen Krebsversorgung ein Sektorenwechsel stattfindet.

6.1.2 Zusammenfassende Ergebnisse zur Implementierung der nVF-isPO

Das Ergebnis der Implementierung der nVF-isPO bestand im Nachweis der klinisch-praktischen Umsetzbarkeit des isPO-Versorgungsprogrammes sowie der formal-administrativen Aspekte der isPO-Versorgungskomponenten. Diese „*Machbarkeitsprüfung*“ stellte den „*throughput*“

der nVF-isPO im Versorgungssystem dar (s. Abb. 11). Die externe Evaluation prüfte die Umsetzung der Versorgungsstrukturen, -prozesse und -technologien und damit, ob im Rahmen des isPO-Projektes die „*richtige Versorgung richtig erbracht*“ wurde.

Die erste formative Evaluation (FE 1.0; 2. Projektjahr) diente als Prozessevaluation der Bewertung der Qualität der isPO-programmgesteuerten Patientenversorgung während der „*frühen*“ Implementierungsphase von Oktober 2018 und September 2019 der nVF-isPO sowie des Implementierungsprozesses selbst.

Die zweite formative Evaluation (FE 2.0; 3. Projektjahr) diente ebenso wie die erste formative Evaluation als Prozessevaluation der Bewertung der Qualität der isPO-programmgesteuerten Patientenversorgung. Dieser Evaluationszyklus bezog sich auf die „*späte*“ Implementierungsphase der nVF-isPO zwischen Oktober 2019 und September 2020.

In den Evaluationsberichten wurden die qualitativen und quantitativ ermittelten Evaluationsergebnisse getrennt für die Patientenebene, die Versorgungsebene (MA), die Ebene der isPO-Onkolotsen, des onkologischen Klinikpersonals (Ärzte und Pflegekräfte) sowie auf Ebene des Gesundheitssystems und der Gesellschaft zusammengetragen. Der Umfang der Ergebnisse ist erheblich und kann hier nur skizzenhaft für die richtungsweisenden Ergebnisse zusammengetragen werden:

- *Richtungsweisende Ergebnisse auf Patientenebene:* Die Patienten äußerten überwiegend eine große Zufriedenheit mit ihrer isPO-Versorgung und wiesen eine hohe Programmakzeptanz auf. Die Patienten befürworteten vor allem die bedarfsorientierte und flexible Unterstützung. Sie erlebten und beschrieben diese als entlastend und ressourcenstärkend in der Bewältigung der Krebserkrankung. Den meisten Patienten wurde ein niederschwelliger Zugang über die Empfehlung des behandelnden Arztes ermöglicht. Dies wird mehrheitlich als guter Zugangsweg bewertet, genauso wie auch die frühe Ansprache durch den Arzt.
- *Richtungsweisende Ergebnisse auf isPO-Versorgungsebene:* Bei den isPO-Versorgenden bestand über die beiden Evaluationszyklen hinweg eine hohe Identifikation mit den Projektzielen, welche sich in einem ausgeprägten Engagement widerspiegelt. Gleichzeitig zeichnet sich jedoch auch eine Ermüdung unter dem Rekrutierungsdruck und den zahlreichen Programmoptimierungsschleifen ab. Die Versorgenden bewerten in der schriftlichen Befragung die Programmakzeptanz positiver als die Programmdurchführbarkeit. Dennoch wird das Programm für die Patientenversorgung als positiv erlebt. Die Zuweisung von onkologischen Praxen wurde von den isPO-Versorgenden als zu gering wahrgenommen. Die strukturierte Diagnostik zur Bedarfserfassung und Stufeneinteilung der Patienten wurde als sinnvoll erachtet, allerdings bringe dies auch Nachteile in der Versorgung mit sich, da Fragebögen und Screeningverfahren immer punktuelle Erhebungen sind. Demnach sollte auch der professionelle klinische Eindruck des psychoonkologischen Personals mit einfließen und für die Einteilung in die Versorgungsstufen ausschlaggebend sein. Weitere positive Veränderungen in der Versorgungsqualität seien eine bessere Zugänglichkeit zur Psychoonkologie und damit die Versorgung eines höheren Patientenaufkommens.
- *Richtungsweisende Ergebnisse der Versorger: isPO-Onkolotsen:* Die isPO-OL als Versorgende im Ehrenamt bewerteten das isPO-Programm als niederschwelliges Unterstützungsangebot für Krebspatienten, das eine Integration der psychoonkologischen Versorgung in die gesamte Krebsbehandlung ermöglicht. Die isPO-OL zeichnen sich als ehemals selbst Betroffene durch ihr nicht erlernbares Erfahrungswissen aus. Damit sind sie für Patienten ein besonders authentisches Beispiel dafür, dass „*Leben mit Krebs*“ möglich ist. Sie fungieren als „*Mutmachende*“. Aufgrund des Austausch auf Augenhöhe falle es Patienten laut den isPO-OL zudem leicht, sich in den Gesprächen zu öffnen.
- *Richtungsweisende Ergebnisse der Versorger: Onkologisches Klinikpersonal:* Die schriftliche Befragung des medizinischen Stationspersonals zeigt, dass das isPO-Programm stärker ins Bewusstsein gerückt ist. Fast alle Befragten haben bereits vom isPO-Programm

gehört und glauben, dass das Programm den Patienten zu Gute kommt. Allerdings bestehen weiterhin bei einigen Informationsbedürfnissen zu den Zielen des Programms, den Versorgungsabläufen sowie der eigenen Rolle. Zudem wird das Programm mehrheitlich als umsetzbar bewertet, wobei fast 30% dies nicht so empfinden. Die Mehrheit derjenigen, die das Programmkonzept kennen, bewertet es positiv. Ein deutlicher Anteil fühlt sich jedoch in der alltäglichen Arbeit durch isPO eingeschränkt.

- *Richtungsweisende Ergebnisse auf Ebene von Gesundheitssystem & Gesellschaft:* Mit den verschiedenen Komponenten, die entsprechend den Anforderungen von Gesetzgebung und Evidenz entwickelt wurden, ist isPO nicht nur ein Versorgungsprogramm, sondern vor allem eine neue Versorgungsform (nVF). Weil mit isPO eine derart umfassende nVF entwickelt wurde, kann dies ihrer Nachhaltigkeit besonders zuträglich sein. Die zahlreichen ineinandergreifenden Komponenten haben im Rahmen der Optimierung bereits einen Reifegrad erreicht, der überdies die nVF-isPO vergleichsweise „*coronaresistent*“ erscheinen lässt. Durch verschiedene Adaptionen innerhalb kürzester Zeit konnte die Versorgung fortgeführt werden. Trotz seiner komplexen Struktur lässt isPO damit eine der Versorgungsrealität entsprechende Flexibilität zu. Die nVF-isPO greift eine derzeit noch bestehende Versorgungslücke im Gesundheitssystem auf und bietet eine elaborierte Lösung an, diese zu schließen. Durch isPO erhalten nicht nur mehr Krebspatienten universellen Zugang zur psychoonkologischen Versorgung, sie finden auch kleinere strukturelle Hürden vor. Da die nahtlose ambulante Weiterversorgung nach stationärem Aufenthalt vertraglich geregelt ist, werden bei einem Sektorenwechsel Versorgungsabbrüche minimiert, was die Versorgungskontinuität erhöht. Die Befragungsergebnisse zeigen, dass es für eine Übernahme der nVF-isPO in die Regelversorgung auf gesundheitspolitischer und gesellschaftlicher Ebene eines Kulturwandels im Sinne einer höheren Akzeptanz der Psychoonkologie bedarf. Die Psychoonkologie müsse als integraler Bestandteil der Versorgung von Krebspatienten verstanden werden. Darüber hinaus zeigt sich, dass eine passgenau entwickelte Kommunikationsstrategie zu isPO unabdinglich zu einer etwaigen Implementierungsstrategie für die bundesweite Ausrollung dazugehört.

Das externe Evaluationsinstitut IMVR kam in seiner Stellungnahme (FE 1.0 und FE 2.0) zu der Auffassung, dass die nVF-isPO innovative Alleinstellungsmerkmale enthält. Hierzu gehören die stufengeleitete bedarfsgerechte Versorgung, die Vergütung psychoonkologischer Leistungen, die vertragliche Integration der Selbsthilfe (isPO-OL), Leistungen Psychosozialer Fachkräfte sowie die Überwindung der Sektorengrenzen. Die nVF-isPO wird heute schon als niedrigschwelliges Unterstützungsangebot für Krebspatienten wahrgenommen. Sie ermöglicht eine Integration der psychoonkologischen Versorgung in die gesamte Krebsbehandlung.

Das isPO-Programm befinde sich in der zweiten Implementierungsphase in einem sehr fortgeschrittenen Reifegrad. Dies ließe sich zum einen aus der Verfügbarkeit aller isPO-Produkte und ihrem nachhaltigen Reifestatus erkennen. Zum anderen sei isPO ein funktionierendes Qualitätsmanagement anhängig, das in allen Versorgungsnetzwerken umgesetzt werde. Die Kommunikation mit dem Netzwerksupport und netzwerkübergreifend durch die Qualitätsworkshops ist fest in die Versorgungsrealität integriert. Die Versorgungstelematik werde dabei als hilfreicher „Anker“ für die Versorgungssicherheit, insbesondere während der Coronapandemie, empfunden und genutzt. Schließlich deutet vor allem der Umgang mit den (auch pandemisch bedingten) steigenden Beratungsbedarfen der Patienten darauf hin, dass diese nVF eine vergleichsweise hohe Adaptionfähigkeit, Flexibilität und somit zugleich Robustheit in sich trägt.

In der Gesamtschau besteht bei den isPO-Versorgenden und -Beteiligten eine starke Identifikation mit den Projektzielen, was mit einem fortlaufend hohen Engagement einhergeht. Im dritten Projektjahr ist dazu die Programmakzeptanz bei Patienten sowie isPO- und onkologisch Versorgenden deutlich gestiegen. Außerdem wurden positive Veränderungen in der Versorgungsqualität sichtbar. Die isPO-Versorger schätzen an isPO besonders den niederschweligen

Zugang, die Flexibilität der Versorgung, die bedarfsorientierte Frequentierung sowie den sektorenübergreifenden Programmzugang. Die isPO-OL werden als wichtiger Versorgungsbau-stein gesehen. Mit ihrem „*authentischen Erfahrungswissen*“ fungieren sie als „*Türöffner*“ für weitere psychoonkologische Interventionen. Die Patienten weisen eine große Programmzu-friedenheit auf, wobei sie die bedarfsorientierte und flexible Unterstützung hervorheben. Das Bewusstsein für die Psychoonkologie beim medizinisch versorgenden Personal sowie die Ak-zeptanz vom isPO-Programm hat sich im dritten Projektjahr verbessert. Das Wissen um das isPO-Versorgungsangebot und der Glauben an die Sinnhaftigkeit ist gestiegen.

Die Befragungsergebnisse zeigen weiterhin, dass sich das isPO-Programm aus Sicht der Pati-enten entlastend und stärkend in der Bewältigung der Krankheit auswirkt und ihre Lebens-qualität positiv beeinflusst. Zudem ist eine Verringerung der psychischen Belastung nach 12-monatiger Teilnahme ersichtlich.

Im Sinne eines Kulturwandels in der Wahrnehmung der Psychoonkologie wird das Anliegen geäußert, die Psychoonkologie zu entstigmatisieren. Es gelte, ein biopsychosoziales Men-schenbild zu forcieren und den regelhaften bedarfsorientierten Zugang zur psychoonkologi-schen Versorgung zu stärken.

Das HKSH-BV betont in seiner Stellungnahme, dass jedem Krebspatienten der Zugang zur be-darfsgerechten psychoonkologischen Versorgung zur Verfügung stehe, weshalb die Psychoonkologie als selbstverständlicher Bestandteil einer „*umfassenden Krebstherapie*“ gel-ten sollte. Die Bedeutung des isPO-Programms und dessen Potential zur Übernahme in die Regelversorgung werden maßgeblich darin gesehen, dass die durch einen flächendeckenden Zugang zur psychoonkologischen Versorgung bestehende Ungerechtigkeiten in der Inan-spruchnahme und darauffolgend in der Gesundheit abgebaut werden können. Als besonders herausragende Punkte des Projektjahres werden die hohen Partizipationsgrade der Patien-tenvertretung, die Sicherstellung der isPO-Versorgung trotz der Corona-Pandemie sowie die hohe Leistungsbereitschaft aller Projektmitarbeitenden gesehen. Aufgrund der Notwendig-keit, in Deutschland die psychoonkologische Versorgung in die Krebsbehandlung zu integrieren, unterstützt das HKSH-BV „*das isPO-Projekt aus voller Überzeugung*“.

6.1.3 Zusammenfassende Ergebnisse zur Evaluation der nVF-isPO

Das Ergebnis der summativen Evaluation der nVF-isPO bestand im Nachweis der im isPO-Pro-jektantrag formulierten Forschungsfragen zum primären Endpunkt (Wirksamkeit der nVF-isPO) und zum sekundären Endpunkt (Versorgungsqualität der nVF-isPO).

Die Wirksamkeitsprüfung erfolgte dabei an einer selektierten Stichprobe und einem spezifi-schen Vergleich der Wirksamkeit psychoonkologischer Versorgung für Patienten unterschied-licher Belastungsgrade. Sie sollte zu einer generalisierbaren Aussage hinsichtlich der Effekte des isPO-Versorgungsprogrammes gelangen, insbesondere zu ihrem Potential, psychische Belas-tungen der Angst und Depression von Krebspatienten durch psychoonkologisch-psychothera-peutische Versorgungsmaßnahmen zu reduzieren.

Die Prüfung der Versorgungsqualität erfolgte an der Gesamtstichprobe und der Betrachtung aller Aspekte des „*Throughput-Modells der Versorgungsforschung*“ (s. Abbildung 11). Sie sollte zu einer allgemeinen Aussage hinsichtlich der Umsetzbarkeit der nVF-isPO insgesamt gelan-gen, insbesondere zu ihrem Potential, im Rahmen der Regelversorgung⁵³ im deutschen Ge-sundheitswesen umgesetzt werden zu können.

⁵³ Zur Regelversorgung gehören alle Maßnahmen, die zur Behandlung einer Erkrankung medizinisch notwendig sind und deren Wirksamkeit wissenschaftlich nachgewiesen wurde. Konkrete Behandlungsmaßnahmen im Rahmen der Regelversorgung, werden vom Gemeinsamen Bundesausschuss in Richtlinien festgelegt.

Die externe Evaluation prüfte dabei sowohl die Umsetzung der Versorgungsstrukturen, -prozesse und -technologien der nVF-isPO, d.h. ob „richtige Versorgung richtig erbracht“ werden kann, als auch deren Leistungsfähigkeit („output“) und deren Ergebnisse („outcome“). Führt die richtig erbrachte Versorgung zu guten Leistungen und guten Ergebnissen, so kann von einer „qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung der Versicherten“ gesprochen werden.

Das externe Evaluationsinstitut kommt auf Grundlage seiner Analysen zu folgendem Gesamtfazit: „Die Evaluationsergebnisse legen nahe, dass bei Patienten im leichten bis mittleren psychischen Belastungsbereich eine psychosoziale Beratung ausreicht. Hierfür können wir eine starke Empfehlung aussprechen. Auf der Basis der Zusatzauswertungen empfehlen wir weiterhin die Anwendung der psychoonkologisch-psychotherapeutischen Behandlung für Patienten im hohen psychischen Belastungsbereich. Diese psychoonkologisch-psychotherapeutische Behandlung kann bedarfsweise mit der psychosozialen Beratung durch die jeweiligen Fachkräfte ergänzt werden. Zudem empfehlen wir auf der Grundlage der Ergebnisse, die niedrigschwellige isPO-OL-Versorgung einzuführen“ (EvalB, Kap. 1.4.3, S. 116)

6.1.3.1 Zusammenfassende Ergebnisse zur Wirksamkeit der nVF-isPO

Insgesamt sollten 3.484 Patienten in die nVF-isPO eingeschrieben und 350 untersucht werden (N = 175 Patienten mit HADS-G Werten von 13 bis 14 und N = 175 Patienten mit HADS-G Werten von 15 bis 16). Tatsächlich in den Vertrag zur „Besonderen Versorgung Psychoonkologie“ nach § 140a SGB V eingeschrieben wurden 1.764 Patienten, von denen 1.757 (99,6%) der Teilnahme an der isPO-Studie (externe Evaluation der nVF-isPO) zustimmten und von denen bei 1.749 ein HADS zu T1 vorliegt. (776 für HADS≤14 und 975 für HADS>=15). Mit 1.764 Studienpatienten lag die Rekrutierungsquote bei 50,6% der ursprünglich angestrebten Fälle. Insgesamt 1.082 Patienten haben im 12-monatigen Versorgungsverlauf zu allen drei Zeitpunkten an der Datenerhebung teilgenommen. Für 1.140 Patienten liegen Datensätze zu T1 und T3 vor (siehe Tabelle 6: Fallzahlen je Versorgungsstufe und Zeitpunkt).

Tabelle 6: Fallzahlen je Versorgungsstufe und Zeitpunkt

	Gesamt		Versorgungsstufe 1 (HADS <15, PSR <3)		Versorgungsstufe 2 (HADS <15, PSR ≥3)		Versorgungsstufe 3a (HADS ≥15, PSR <6)		Versorgungsstufe 3b (HADS ≥15, PSR ≥6)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
T1	1.749	100	146	8,3	630	36,0	272	15,6	701	40,1
T2	1.350	77,8	106	79,5	507	80,5	231	84,9	506	72,2
T3 (Vergleich zu T1)	1.140	65,2	104	71,2	425	67,5	195	71,7	416	59,3
T3 (Vergleich zu T2)	1.082	80,1	98	92,5	408	80,5	189	81,8	387	76,5

Bei 368 Patienten ist es im Studienverlauf zur Rücknahme des Einverständnisses, zum Austritt aus dem Versorgungsvertrag, zum Versterben des Patienten oder zu einem kritischen Ereignis gekommen. Tatsächlich untersucht werden konnten N = 202 Patienten mit HADS-G Werten von 13 bis 16 N = 94 Patienten mit HADS-G-Werten von 13 bis 14 und N = 108 Patienten mit HADS-G-Werten von 15 bis 16) (siehe Abbildung 13).

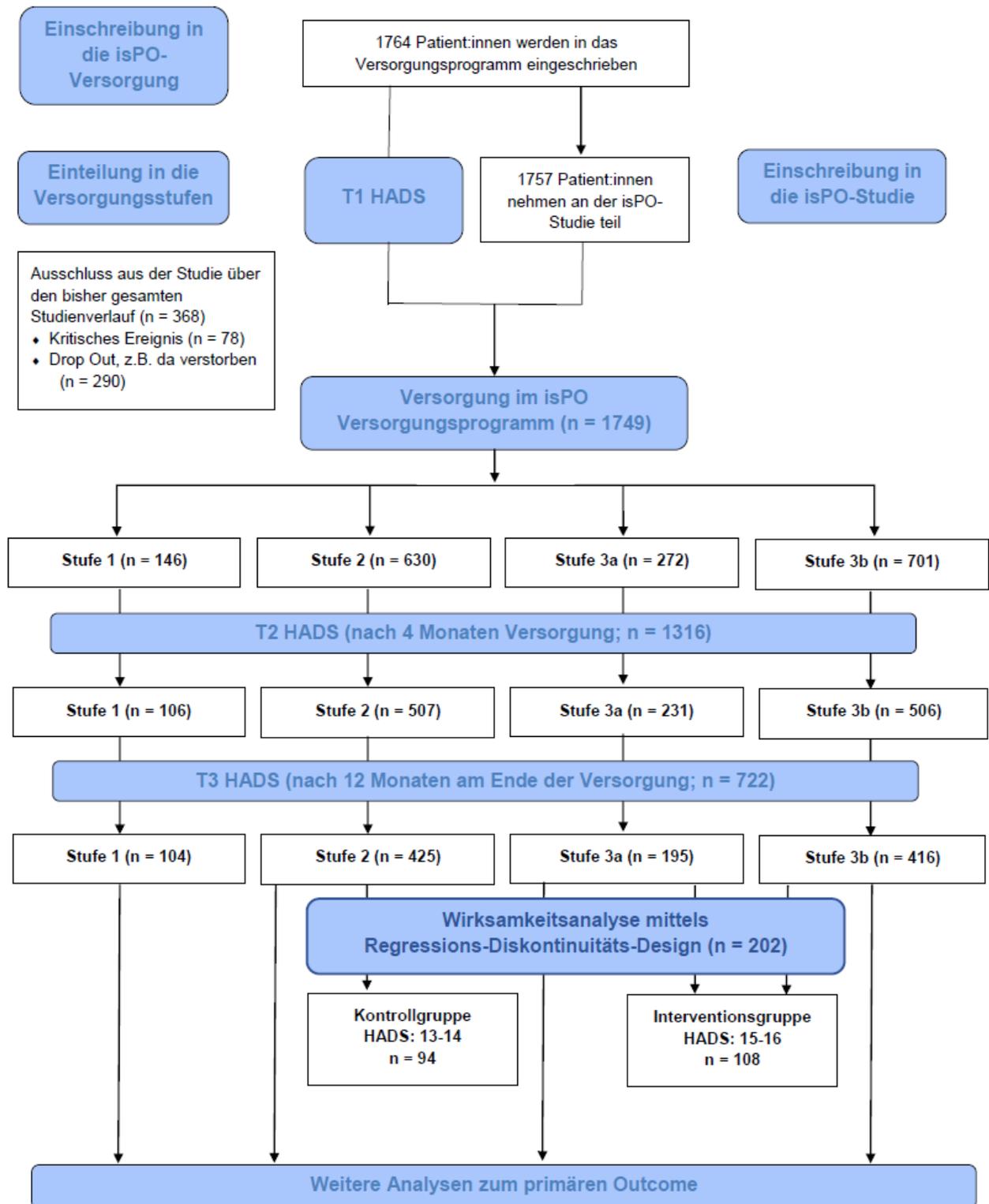


Abbildung 13: Flowchart zum vorläufigen Einschluss und der Rekrutierung im isPO-Programm (EvalB, Anhang XXIV, Kap. 1, Abb.1, S. 18)

Das Altersmittel und die Altersspanne der Patienten lagen im zu erwartenden Bereich. Die Geschlechterverteilung mit einer höheren Zahl weiblicher Patienten für die psychoonkologische Studie lag im zu erwartenden Bereich. Die Bildungsabschlüsse der Stichprobe sind als eher nicht erwartet zu bezeichnen. In der Verteilung der Tumordiagnosen ist auffällig, dass der Anteil an Erkrankungen der Brustdrüse geringer ist als zu erwarten.

Für die RDD-Analysen (isPO-EB, Kap. 5.3.2.1) wurden Patienten eingeschlossen, die ihre einjährige Versorgung in isPO bis März 2022 abgeschlossen haben (HADS-Wert für T3 vorhanden) und innerhalb der HADS-Punktebandbreite 13-16 zu T1 liegen. Hierbei bilden Personen mit Punktwerten 13-14 die Kontrollgruppe (psychosoziale Versorgung auf Versorgungsstufe 2) und Personen mit Punktwerten 15-16 die Interventionsgruppe (psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung auf Versorgungsstufe 3a). Tabelle 7 zeigt die Charakteristika der Kontroll- und Interventionsgruppe. Weitere Detailergebnisse können dem Evaluationsbericht (Kapitel 3.1.3, Tabelle 3.9 und 3.10) entnommen werden.

Tabelle 7: Charakteristika Kontroll- und Interventionsgruppe (aus: EvalB, Anhang XXIV Kap.1.3, Tabelle 9, S. 35)

	Kontrollgruppe (HADS 13 + 14) N=139	Interventionsgruppe (HADS 15 + 16) N=155
weiblich	83 (59,7%),	103 (66,5%)
männlich	56 (40,3 %)	52 (33,5 %)
Alter (Mittelwert)	56,9	56,9

Analyseergebnisse zum Gruppenvergleich:

Insgesamt 202 Patienten (Kontrollgruppe = 94 Patienten und Interventionsgruppe = 108 Patienten) mit vollständig dokumentierter Versorgung über 12 Monate (T1, T2, T3) liegen in der HADS-Bandbreite 13-16. Dies entspricht 18,7% der 1.082 vollständig dokumentierten Fälle und liegt deutlich über der erwarteten Quote von 15%. Der Mittelwert für die Interventionsgruppe (vollständig dokumentierte Fälle mit HADS-Punktwerten 15-16) liegt zu T1 bei 15,45 Punkten und sinkt zu T2 auf 12,73 Punkte. Zu T3 steigt er sodann leicht an und liegt bei 13,04 Punkten. Der Mittelwert der Kontrollgruppe (vollständig dokumentierte Fälle mit HADS-Punktwerten 13-14) liegt zu T1 bei 13,48 Punkten und sinkt zu T2 auf 12,98 Punkten. Damit liegt er oberhalb des Mittelwerts der Interventionsgruppe. Zu T3 sinkt jener Mittelwert nochmals auf 12,06. Bei beiden Gruppen sinkt der HADS-Mittelwert demnach von T1 zu T2 bzw. T1 zu T3.

Für die Befragungszeitpunkte T1 vs. T2 zeigt sich im RDD, dass kein signifikanter Sprung (Diskontinuität, LATE) der Regressionsgeraden zwischen Kontroll- und Interventionsgruppe nachweisbar ist. Die Regressionsgerade der Interventionsgruppe liegt leicht unterhalb der Geraden der Kontrollgruppe (0,21 Punkte). Die Regressionsgerade der Interventionsgruppe weist dazu eine flache positive Steigung auf. Dies deutet darauf hin, dass Personen innerhalb der Interventionsgruppe mit einem höheren HADS T1 von 16 mehr von der Intervention profitieren als Personen mit einem HADS-T1-Wert von 15. Die Regressionsgerade der Kontrollgruppe ist sehr flach. Dies weist ebenso darauf hin, dass Personen mit einem HADS-T1-Wert von 14 im Vergleich zu Personen mit einem HADS-T1-Wert von 13 scheinbar mehr vom isPO Programm profitieren. Für die Befragungszeitpunkte T1 und T3 zeigt sich ebenso, dass kein signifikanter Sprung (Diskontinuität, LATE) der Regressionsgerade zwischen Kontroll- und Interventionsgruppe nachweisbar ist. Die Regressionsgerade der Interventionsgruppe liegt leicht oberhalb der Geraden der Kontrollgruppe (0,68 Punkte). Ähnlich wie in den Analysen für T2 weisen die Regressionsgeraden Steigungen auf, die darauf hinweisen, dass Personen mit höheren HADS T1-Werten (z.B. 16 oder 14) jeweils mehr vom isPO-Programm profitieren, als Personen mit einem niedrigeren HADS T1-Wert (z.B. 15 oder 13).

Quintessenz des externen Evaluationsinstituts zum primären Endpunkt:

Mittels der RDD-Analysen zeigen sich für die Interventionsgruppe (Punktbandbreite 15- 16) und Kontrollgruppe (Punktbandbreite 13-14) keine signifikanten Interventionseffekte (LATE) für die Veränderung des HADS-Wertes von T1 zu T2 bzw. T1 zu T3. Die unterschiedlichen Steigungen der Regressionsgeraden der Gruppen (Kontrolle und Intervention) lassen Interaktionseffekte vermuten. Patienten, die innerhalb ihrer Gruppe jeweils einen höheren HADS-Punktwert haben (also 16 bzw. 14), weisen häufiger eine Reduktion im Belastungserleben, d.h. einen niedrigeren HADS-Punktwert über die Zeit auf. Demnach scheint es innerhalb der RDD-Punktbandbreite HADS 13-16 über den einjährigen Versorgungszeitraum keinen signifikanten Unterschied zu machen, ob Patienten psychosozial oder psychoonkologisch-psychotherapeutisch versorgt werden. Methodisch limitierend kann die verhältnismäßig kleine Stichprobengröße mit N = 202 sein und dass beide Gruppen eine gestufte Versorgung erhalten haben. Zudem wäre ein Interventionseffekt im Vergleich zu einer Kontrollgruppe, die gar keine psychoonkologische Versorgung erhielt, nicht auszuschließen. Möglich ist auch, dass beide Gruppen genau entsprechend ihres Bedarfs versorgt werden konnten und darum kein Interventionseffekt sichtbar geworden ist⁵⁴.

Quintessenz des externen Evaluationsinstituts zu sekundären Analysen zum primären Endpunkt: Zum einen zeigen sich im Rahmen der RDD-Analysen unterschiedliche Sprünge in den Regressionsgeraden in Abhängigkeit davon, ob in der frühen Implementierungsphase oder späteren Implementierungsphase versorgt wurde. Seit Pandemiebeginn im März 2020 (annähernd Normalisierungsphase) liegt die Regressionsgerade der Interventionsgruppe erstmalig unterhalb der Geraden der Kontrollgruppe und nähert sich damit einem Interventionseffekt an. Für die Patientenkohorten vor März 2020 (frühe Implementierungsphase) ist dies nicht der Fall, weil die Sprünge (Diskontinuität) der Regressionsgeraden in die entgegengesetzte Richtung weisen.

Auch scheint es unterschiedliche Veränderungstendenzen zwischen den Subskalen Angst und Depression zu geben. Der Sprung (Diskontinuität) zwischen den Regressionsgeraden nähert sich bei Depression einem Interventionseffekt an (Sprung nach unten). Bei Angst liegt die Regressionsgerade der Interventionsgruppe oberhalb der Geraden der Kontrollgruppe (Sprung nach oben).

Weiterhin zeigt sich in unterschiedlichen Analyseverfahren, dass höher belastete Patienten mehr vom isPO-Programm profitieren.

Die Behandlungsart und die subjektive Wahrnehmung der Behandlung (Erfolg, Fehler) wirken sich positiv auf das Belastungserleben aus. Auch scheint es einen Unterschied zu machen, in welchem VN man versorgt wird. Der subjektiv wahrgenommene Gesundheitsstatus und die gesundheitsbezogene Lebensqualität hängen ebenfalls begünstigend mit den HADS-Werten zusammen.

Je höher der individuelle Informations- und Hilfebedarf der Patienten, desto stärker belastet sind sie. Gleichzeitig zeigt sich, je besser die Bedarfsorientierung der Versorgung in isPO bewertet wird, desto niedriger der HADS zu T3. Umso wichtiger ist es, dass Patientenbedarfe erkannt und Patienten dementsprechend versorgt werden.

Die Zufriedenheit mit der Versorgung durch die psychosozialen Fachkräfte und Psychotherapeuten (Dauer der Gespräche und Gesprächshäufigkeit) wirkt sich positiv auf den HADS über die Zeit aus. Dies unterstreicht die Ergebnisse zur Veränderungsrate höher belasteter Patienten, die aus den Analysen der Versorgungsintegrität (EvalB, Kap. 4, S. 187) hervorgehen (siehe sekundäres Outcome 1 zur Versorgungsqualität, EvalB, Anhang XXIV, Kap. 2.2.1, S. 133). Das Informationsgespräch mit den isPO-OL und isPO-CM wirkt sich auf den Belastungsgrad der

⁵⁴ *Anmerkung:* Über die RDD-Hauptanalysen hinaus wurden seitens des externen Evaluationsinstitutes weitere RDD-Analysen zu Unterschieden zwischen der Kontroll- und Interventionsgruppe in Bezug auf die HADS-Subskalen Angst und Depression durchgeführt. Diese Ergebnisse und weitere Sekundäranalysen sind im abschließenden Evaluationsbericht enthalten.

Patienten aus. Je zufriedener Patienten mit dem Kontakt zum isPO-OL und isPO-CM sind, desto niedriger ihre Belastung (HADS). Zudem scheinen höher Belastete eine höhere Akzeptanz gegenüber den isPO-OL aufzuweisen, da sie häufiger das Informationsgespräch bei diesen in Anspruch nehmen.

Insgesamt zeigt sich, dass es viele Einflussfaktoren auf die Veränderung des HADS über die Zeit gibt. Sowohl biomedizinisch behandlungsbedingte Faktoren, patientenassoziierte Merkmale (z.B. Persönlichkeit, soziale Unterstützung, finanzielle Sicherheit, etc.), individuelle Belastungsgrade, isPO-versorgungsbedingte Faktoren (Versorgungsqualität) als auch in welcher Projektphase die Patienten versorgt wurden (Ausreifungsgrad der nVF) beeinflussen den HADS. Dies ist für die Interpretation der Wirksamkeitsanalysen unbedingt zu berücksichtigen.

6.1.3.2 Zusammenfassende Ergebnisse zur Versorgungsqualität der nVF-isPO

Die Datenerhebungen, Analysen, Ergebnis- und Evaluationsberichte zur Versorgungsqualität der nVF-isPO sind fortlaufend in allen Phasen des isPO-Projektes durchgeführt worden und im summativen Evaluationsbericht (EvalB) abschließend zusammengetragen worden. Um zu einem relativ kohärenten Bild bezüglich der Versorgungsqualität der nVF-isPO zu gelangen, sind von den Konsortialpartnern und dem externen Evaluationsinstitut vielfältige methodische Ansätze zur Bewertung komplexer Interventionen herangezogen worden (isPO-EB, Kap. 5).

Wird, wie im Gesamtfazit des externen Evaluationsinstitutes erfolgt, die Umsetzung der nVF-isPO aufgrund der einhergehenden Wirkeffekte empfohlen, so ist die Darstellung der Ergebnisse zur Versorgungsqualität der nVF-isPO sinnvoll. Die Ergebnisse zur Versorgungsqualität der nVF-isPO sollen dabei darlegen, ob mit der erarbeiteten nVF-isPO die Voraussetzungen geschaffen sind, um die Versicherten „*richtig*“ zu versorgen, d.h. eine „*richtige Versorgung, für den richtigen Patienten, zum richtigen Zeitpunkt, am richtigen Ort, zu vertretbaren Kosten*“ zu erbringen (Dalton et al., 2010; IOM, 2011; Kusch & Labouvie, 2015; Trosman et al., 2016). Sie sollen zudem darlegen, ob die Versorgung in eine „*gute Versorgung*“ mündet, d.h. in einer „*qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung*“ (CMA, 2015; Pietsch & Matthias, 2019).

Diese „*letzte Meile*“ lässt sich unter Bezugnahme auf das „*Throughput-Modell der Versorgungsforschung*“ (Pfaff, 2003) gut beschreiben und analysieren (s. Abbildung 11). Entsprechend des Modelles sollen (neue) Versorgungsformen wissenschaftlich fundiert konzipiert („*input*“) und begleitend zu ihrer Implementierung im Versorgungssystem („*throughput*“) hinsichtlich ihrer Leistungsfähigkeit („*outputs*“) und ihrer Gesundheitseffekte, d.h. Wirkungen bzw. Ergebnisse („*outcomes*“) zu beurteilen sein.

- Der „*input*“ einer neuen Versorgungsform in ein Versorgungssystem soll dabei so geartet sein, dass er eine „*richtige Versorgung*“ ermöglicht.
- Der „*throughput*“ der „*richtigen*“ Versorgungsform im Versorgungssystem soll dabei so geartet sein, dass die „*richtige Versorgung richtig erbracht werden kann*“.
- Der „*output*“ der „*richtig erbrachten*“ Versorgungsform soll dabei so geartet sein, dass eine „*gute*“ Leistungsfähigkeit aus der Erbringung der nVF resultiert.
- Der „*outcome*“ der „*leistungsfähigen*“ Versorgungsform soll dabei so geartet sein, dass „*gute*“ Gesundheitseffekte vorliegen.

Von einer „*qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung*“ kann gesprochen werden, wenn zu allen oben genannten Aspekten Ergebnisse bereitgestellt werden, die zu „*Vertrauen*“ auf Seiten der Verantwortlichen und Betroffenen führen, dass erkrankte und behandlungsbedürftige Patienten gut versorgt werden und in jedem Einzelfall ein möglichst optimales Ergebnis angestrebt wird.

Die im Kapitel 5 dieses Ergebnisberichtes dargelegten Methoden zeigen, dass das isPO-Projekt bestrebt war, zu all den genannten Aspekten Ergebnisse bereitzustellen, um dieses Vertrauen zu schaffen. In den folgenden Kapiteln sollen aus der Vielzahl der vorliegenden Ergebnisse zum

isPO-Projekt beispielhaft einige ausgewählt werden, um einen Eindruck zur „Versorgungsqualität der nVF-isPO“ zu vermitteln⁵⁵. Die Ergebnisse zu den Stärken und Schwächen der nVF-isPO sowie zu den Herausforderungen, die mit ihrer Umsetzung in die Regelversorgung einhergehen, sind im abschließenden Evaluationsbericht des externen Evaluationsinstitutes (EvalB) veröffentlicht.

6.2 Ergebnisse zu den Versorgungskomponenten der nVF-isPO („input“)

Im Kapitel 4.1 dieses Ergebnisberichtes sind die Versorgungskomponenten der nVF-isPO dargestellt. Die (schriftlichen) Erzeugnisse zu den isPO-Versorgungskomponenten stellen den „input“ in das Versorgungssystem dar (s. Abbildung 11). Diese Erzeugnisse wurden im Verlaufe der prospektiven und formativen Evaluationszyklen seitens des externen Evaluationsinstitutes evaluiert und für Zwecke deren Optimierung an die Konsortialpartner zurückgespiegelt. Im Rahmen der summativen Evaluation wurden sie abschließend kriteriengeleitet evaluiert, um darüber ihre Eignung zur Bildung „richtiger“ Versorgungsstrukturen an den pVN zu beurteilen. Die Evaluation erfolgte als Prüfung des Reifegrades der Erzeugnisse und ihrer lokalen Verfügbarkeit.

Die Evaluation des „Reifegrades der isPO-Versorgungskomponenten“ basierte auf bis zu 11 Evaluationskriterien (wissenschaftlich, logisch & stringent, richtig, vollständig, zielgenau, passgenau, aktivierend, ausgewogen, prägnant, empfängerorientiert und umsetzbar), die einzeln mit Noten zwischen eins und sechs bewertet wurden.

Die Reifegradprüfung in der vorläufigen summativen Evaluation (SE 1.0) kam zu folgendem Ergebnis:

- *isPO-Versorgungskonzept (V1)*: Das schriftliche Erzeugnis umfasst 129 Seiten (87 Seiten: Konzept, 41 Seiten Anhang). Der Reifegrad wurde mit 2,9 bewertet. Schwächen lagen in den Kriterien empfängerorientiert, logisch & stringent sowie vollständig vor.
- *isPO-Versorgungsmanual (V1)*: Das schriftliche Erzeugnis umfasst 136 Seiten. Der Reifegrad wurde mit 2,8 bewertet. Schwächen lagen in den Kriterien empfängerorientiert, logisch & stringent sowie vollständig vor.
- *isPO-Versorgungsnetzwerkkonzept (V3)*: Das schriftliche Erzeugnis umfasst 54 Seiten. Der Reifegrad wurde mit 2,8 bewertet. Schwächen lagen in den Kriterien richtig, vollständig und empfängerorientiert vor.
- *isPO-Versorgungsmanagementsysteme (V4)*: Das schriftliche Erzeugnis umfasst 632 Seiten und 10 Seiten Anhang. Der Reifegrad wurde mit 2 bewertet. Schwächen lagen in den Kriterien empfängerorientiert, handhabbar, verlinkt, logisch & stringent sowie verstehbar vor.
- *isPO-Versorgungstelematik (V5)*: Das schriftliche Erzeugnis bestand aus dem CAPSYS²⁰²⁰-Handbuch, welches 166 und 10 Seiten Anhang umfasste (Anlage 1). Der Reifegrad wurde mit 1,8 bewertet. Schwächen lagen in den Kriterien vollständig und empfängerorientiert vor. Geprüft wurde ebenso die Ausreifung des IT-Systems CAPSYS²⁰²⁰ der Versorgungstelematik. Die Ergebnisse hierzu sind im folgenden Kapitel dargestellt.
- *isPO-Qualitätsmanagementhandbuch (V6)*: Das schriftliche Erzeugnis umfasst 120 Seiten. Der Reifegrad wurde mit 1,8 bewertet. Schwächen lagen in den Kriterien anschaulich, logisch & stringent und empfängerorientiert vor.

⁵⁵ *Anmerkung*: Die Ergebnis- und Evaluationsberichte im isPO-Projekt haben einen Umfang von 9 Berichten mit einem Umfang von über 2.600 Seiten. Sie dienen einem je unterschiedlichen Zweck und sind bereits im Evaluationsbericht des externen Evaluationsinstitutes kondensiert für Zwecke der öffentlichen Darlegung der Ergebnisse und Bewertungen zur primären und sekundären Fragestellung zusammengetragen.

- *isPO-partizipatives Qualitätsentwicklungskonzept (V6)*: Das schriftliche Erzeugnis umfasst 67 Seiten und 3 Anhänge. Der Reifegrad wurde mit 2,1 bewertet.

Die bewerteten Erzeugnisse zur nVF-isPO sind nach externer Evaluation nochmals abschließend aufgearbeitet worden, in das IT-System CAPSYS²⁰²⁰ integriert und als nVF-isPO-Handbuch in Druckform verfügbar gemacht worden. Das nVF-isPO-Handbuch umfasst eine digitale Ordnerstruktur mit den sieben Kategorien: 1. Versorgungsverträge, 2. Versorgungsmaterialien, 3. Versorgungsnetzwerk, 4. Versorgungsmanagement, 5. Versorgungsdokumente, 6. Versorgungsmonitoring und 7. Qualitätsmanagement, die wiederum in mehreren Verzweigungen 921 Dateien enthält. Die Druckform der nVF-isPO hat einen Umfang von sieben Ordnern mit insgesamt 3.033 einseitig bedruckten Seiten.

Das externe Evaluationsinstitut hält in seiner Beurteilung des Reifegrades der schriftlichen Erzeugnisse der nVF-isPO fest, dass „die isPO-Versorgungsstruktur, welche im Projektzeitraum entwickelt, erprobt und technisch aufgearbeitet wurde, ein beeindruckend hohes Qualitätsniveau erreicht [hat] und [...] über einen sehr hohen Ausreifungsgrad“ verfügt (SE 1.0, S. 246).

Die Umsetzung („throughput“) der (schriftlichen) Erzeugnisse zur nVF-isPO („input“) im Versorgungssystem, d.h. in der Versorgungspraxis der pVN ist im folgenden Kapitel dargestellt.

6.3 Ergebnisse zu den Versorgungserfahrungen mit der nVF-isPO Umsetzung („throughput“)

Die Versorgungserfahrungen der Stakeholder mit der Umsetzung der nVF-isPO wurden mittels Einzelinterviews, Fokusgruppen und schriftlichen Befragungen ermittelt. Von Interesse waren die Erfahrungen mit der Umsetzung der Versorgungskomponenten (Versorgungsstrukturen), mit der klinischen Leistungserbringung selbst (Versorgungsprozesse) und mit den versorgungsunterstützenden Komponenten (Versorgungstechnologien).

6.3.1 Ergebnisse zu den nVF-isPO Versorgungsstrukturen und Versorgungsprozesse

Im Folgenden werden Ergebnisse zur Umsetzung der nVF-isPO an den Versorgungsstandorten, zur Ressourcenverfügbarkeit sowie zu den Erfahrungen der Stakeholder mit der Umsetzung der einzelnen Versorgungskomponenten aufgeführt. Die dargestellten Ergebnisse sind den beiden formativen Evaluationsberichten (FE 1.0 und FeE 2.0) dem summativen Evaluationsbericht (SE 1.0) oder dem Evaluationsbericht (EvalB, Anhang XXIV) entnommen.

- *Umsetzung der nVF-isPO an den Versorgungsstandorten*: Die Analysen zu den Rahmenbedingungen der Umsetzung der nVF-isPO (Programmadhärenz, SE 1.0, EvalB, Kap. 3, S. 134ff.) kamen zu dem Ergebnis, dass mit einem durchschnittlichen Implementierungsgrad von über 90% die strukturellen Qualitätsmerkmale der nVF-isPO an den pVN umgesetzt waren (Aufbauorganisation). Das IT-System CAPSYS²⁰²⁰ war in den Organisationen der pVN integriert. Personelle Stellenbesetzungen waren zu 86 % vertragskonform in der Organisation (Krankenhaus) der pVN vorhanden. In einem pVN fehlt die personelle Besetzung des Onkolotsen. Case Manager und Onkolotsen fehlten zeitweise in 2,5 pVN's. In einem pVN wurde eine PSF als isPO-Versorgende eingestellt, in den anderen pVN wurde die Position aus dem Personalbestand der Organisation gestellt.
- *Versorgungsressourcen*: Der Aufbau und Betrieb der psychoonkologischen Versorgungsnetzwerke an den am isPO-Projekt beteiligten Kliniken verlangte die Bereitstellung einer Anzahl an Leistungserbringern mit spezifischer Qualifikation. Die Qualifikationsanforderungen mussten vor Teilnahme eines jeden pVN gegeben sein. Die Ressourcenbereitstellung oblag den beteiligten Kliniken. Die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung kamen zu dem Ergebnis, dass die personellen Ressourcen mit 58,9% (FE 1.0) und 62,9% (FE 2.0), die zeitlichen Ressourcen mit 61,8% (FE 1.0) und 74,1% (FE 2.0) und finanziellen Ressourcen mit 44,2% (FE 1.0) und 73,6% (FE 2.0) als zu wenig bis gar nicht vorhanden erlebt wurden.

Die organisationsbezogenen Faktoren wirkten sich auf die Bewertung und Umsetzung der nVF-isPO seitens der Mitarbeiter aus:

- Je höher die finanziellen Ressourcen eingeschätzt werden, desto positiver wird das Versorgungskonzept (V1) bewertet und umgekehrt.
 - Je höher die finanziellen Ressourcen eingeschätzt werden, desto positiver wird die Umsetzbarkeit der Versorgungspfade (V2) bewertet und umgekehrt.
 - Je geringer der organisatorische Aufwand ist, desto positiver wird das Versorgungskonzept (V1) bewertet und umgekehrt.
 - Je geringer der organisatorische Aufwand ist, desto positiver wird die Umsetzbarkeit der Versorgungspfade (V2) bewertet und umgekehrt.
- *Versorgungsvertrag (V0)*: Patientenseitig kann zur Patiententeilnahme am isPO-Versorgungsvertrag festgestellt werden, dass sich mit 48 Patienten knapp 2,7% der Patienten vorzeitig aus dem Versorgungsvertrag wieder ausgeschrieben haben. Für manche Patienten ist die Teilnahme an dem Versorgungsvertrag mit der Befürchtung verbunden, Nachteile bei ihrer Krankenkasse zu erfahren, sollten sie vorzeitig aus dem Vertrag wieder ausscheiden wollen. Versorgerseitig wurde die sektorenübergreifende Konzeption der nVF-isPO, insbesondere die nahtlose ambulante Weiterversorgung nach stationärem Aufenthalt als positiv bewertet.
 - *Versorgungskonzept (V1)*: Die isPO-Versorgungskonzeption wurde in ihrer Durchführung als gut funktionierend bewertet und besaß zu Projektende nur noch an wenigen Stellen Optimierungsbedarf. Lediglich bei wenigen Patienten wurden Leistungen erforderlich und angewendet, die gemäß der zugewiesenen Versorgungsstufe nicht indiziert gewesen sind. Für 4,4% der Patienten (N = 78) wurde ein Critical Incident (CI; kritisches Ereignis) dokumentiert, das im Versorgungsverlauf eine Anpassung der vorgegebenen Versorgungsstufe erforderlich machte, wobei eine akute psychische Krisensituation der häufigste Grund dafür war. Die Anzahl der geführten Patientengespräche fiel geringer aus als die laut Versorgungskonzeption vorgegebene Gesprächszahl. In der Tendenz bewerteten die Versorger die Umsetzbarkeit des isPO-Versorgungskonzeptes als gut. Das Versorgungskonzept wird positiver bewertet, je höher die finanziellen Ressourcen am VN als verfügbar wahrgenommen werden, je mehr der Nutzen den Aufwand übersteigt, je besser der Einschreibungsprozess, die bedarfsgerechte Versorgung durch die Versorgungsstufen sowie die Umsetzbarkeit der Versorgungspfade bewertet werden, je höher die individuelle Verausgabungsneigung (Overcommitment) ausgeprägt ist, je höher das Vertrauen in der Organisation ist und je geringer der organisatorische Aufwand bewertet wird und Einschränkungen durch isPO wahrgenommen werden.
 - *Versorgungspfade (V2)*: Die Umsetzbarkeit der isPO-Versorgungspfade wurde in der Tendenz als neutral bis negativ bewertet.
 - Je besser die Umsetzbarkeit der Versorgungspfade eingeschätzt wurde, desto positiver wurde auch das isPO-Versorgungskonzept bewertet und umgekehrt.
 - Die Umsetzbarkeit der Versorgungspfade wird umso positiver bewertet, je höher die finanziellen Ressourcen am VN als verfügbar wahrgenommen werden, je geringer der organisatorische Aufwand und Einschränkungen durch isPO wahrgenommen werden und je eher sich die Arbeitsbedingungen durch isPO gebessert statt verschlechtert haben.
 - *isPO-Versorgungsprogramm (V1 & V2)*: Im Rahmen der Prüfung der Versorgungsintegrität (EvalB, Kap. 4, S. 187ff.) wurden zum isPO-Versorgungsprogramm folgende Fragen untersucht:
 - „*War die Stufenzuordnung innerhalb von isPO adäquat an die individuelle Belastung der Patienten angepasst?*“
Ergebnis: Die Stufenzuweisung zu T1 erfolgte in 100% der Fälle korrekt. Die tatsächliche gestufte Behandlung wich lediglich in sieben Fällen von der Stufenzuweisung ab.

- *Wurden die Gespräche gemäß der Stufeneinteilung durchgeführt?*

Ergebnisse: In der nVF-isPO erfolgt eine Versorgung auf der „*richtigen Versorgungsstufe*“, insofern die Patienten zu über 90% Gespräche auf ihrer Versorgungsstufe angeboten bekommen bzw. wahrgenommen haben.

In der nVF-isPO erfolgt die Versorgung je Versorgungsstufe mit „*richtigen Belastungsbezug*“ (d.h. bedarfsgerecht), insofern höher belastete Patienten mehr Gespräche erhalten haben als geringer belastete Patienten.

In der nVF-isPO kann zur „*richtigen Versorgungshäufigkeit*“ zum richtigen Zeitpunkt keine definitive Aussage getroffen werden. Die „*Häufigkeit*“ („*Exposition*“) der Versorgungsgespräche entspricht auf Stufe 1 der geplanten Anzahl an Gesprächen, liegt auf Stufe 2, mit im Mittel 3,5 Gesprächen, bei 58,3% der sechs vorgesehenen psychosozialen Gespräche, auf Stufe 3a, mit im Mittel 5,89 Gesprächen, bei 42,1% und auf Stufe 3b, mit im Mittel 8,15 PTH-Gespräche bei 58,2% der in der nVF-isPO vorgesehenen Anzahl an 14 psychotherapeutischen Gesprächen.

- *Wurden die Zeiträume zur Beantwortung der HADS-Fragebögen eingehalten?* Der HADS-Fragebogen zu T2 sollte planmäßig vier Monate (Verlaufsuntersuchung), der Fragebogen zu T3 zwölf Monate (Abschlussuntersuchung) nach dem initialen Fragebogen zu T1 (Eingangsuntersuchung) ausgefüllt werden.

Ergebnisse:

- In mehr als 60% der Fälle lagen die Ausfüllzeitpunkte der HADS-Fragebögen über alle Versorgungsstufen und Zeitpunkte hinweg im Soll-Bereich.
- Die mittlere Zeit zwischen dem Ausfüllen zu T1 und T2 liegt für alle Stufen zwischen 3,5 und 3,8 Monaten und damit minimal unter der geplanten Zeit von 4 Monaten.
- Die mittlere Zeit zwischen dem Ausfüllen zu T1 und T3 liegt für alle Stufen zwischen 12,19 und 12,28 Monaten und damit in der geplanten Zeit von 12 Monaten.
- Der HADS-Fragebogen zu T1 wurde über die Versorgungsstufen zu 78,5-83,8% innerhalb des geplanten Zeitraums ausgefüllt.
- Der HADS-Fragebogen zu T2 wurde über die Versorgungsstufen zu 63,1-73,9% der Fragebögen planmäßig ausgefüllt wurden.
- Der HADS-Fragebogen zu T3 wurde über die Versorgungsstufen zu 68,2%-75,9% ausgefüllt.

- *Wurden die im Versorgungsprogramm geplanten Interventionen durch die Anwender in der Versorgung angemessen genutzt und scheinen eine hohe Passfähigkeit zu besitzen?* In Frage stand die Nutzung der isPO-Versorgungsmanuale und Behandlungsmodule (isPO-EB, Kap. 4.1.2).

Ergebnis: In der nVF-isPO werden auf Versorgungsstufe 3 „*richtige Behandlungsmodule*“ bereitgestellt und genutzt, um eine evidenzbasierte psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung zu ermöglichen. Auf Versorgungsstufe 2 ist ein Modul aspekt („*Problemaktionen*“) nicht bzw. nicht von allen Versorgungsstandorten so angenommen bzw. umgesetzt worden wie vorgesehen. Insgesamt betrachtet wurde das isPO-Versorgungsprogramm wie vorgesehen umgesetzt.

- *Versorgungsnetzwerk (V3):* Das isPO-Versorgungsnetzwerk besteht aus Organisationsstrukturen, die der vertikalen und horizontalen Kooperation im Versorgungskontext dienen, um patientenorientierte Versorgungsprozesse besser steuern zu können. Die vertikale Kooperation in der nVF-isPO bezieht sich auf die Versorgungsnetzwerke und ihre verschiedenen Ebenen, bestehend aus den Onkologischen Zentren und niedergelassenen Ärzten. Sie ist in der nVF-isPO in Form eines „*Organigrammes*“ dargelegt. Vertikale Kooperation (im isPO-Netzwerkkonzept auch vertikale Koordination genannt) bedeutet,

dass die unterschiedlichen Ebenen miteinander für einen gemeinsamen Arbeitszusammenhang verbunden werden. Sie ist in der nVF-isPO in Form von „*Aufgaben und Befugnisse*“ dargelegt, die den Arbeitspositionen des Organigrammes konkrete Arbeitsbereiche (isPO-Handlungsempfehlungen) zuordnen.

In nur einem pVN wurde eine psychosoziale Fachkraft als isPO-Versorger eingestellt. Entgegen der isPO-Programmkonzeption wurde diese Rolle in den anderen drei pVN durch einen PT übernommen. Diese Rollenüberschneidung wurde während des Projektverlaufs von der externen Evaluation als problematisch angemerkt. Aus den pVN wurde als Begründung eine mangelnde Ressourcenausstattung angeführt. Die administrativen und organisatorischen Prozesse in den vier Versorgungsnetzwerken unterliegen teilweise großen Schwankungen. Mögliche Ursachen sind u.a. die Entwicklungsprozesse des Versorgungsprogramms, Unterschiede in den hausinternen Strukturen und hohe Auslastungen der pVN, Eingabe- bzw. Datierungsfehler im Umgang mit CAPSYS²⁰²⁰ oder die Coronapandemie.

Die Zuweisung zur isPO-Versorgung über die ambulanten onkologischen Praxen erfolgte zu selten. Die HADS-Mittelwerte zu T1 (Einschreibung der Patienten) sind zwischen den pVN unterschiedlich hoch (zwischen 14,17 und 17,34 Punkten), was für unterschiedliche Einschreibestrategien spricht. Bei allen pVN reduziert sich der Mittelwert über die Zeit, jedoch in unterschiedlichem Maße (zwischen 1,51 und 3,56 Punkten).

- *Versorgungsmanagementsystem (V4)*: Das isPO-Versorgungsmanagement dient der Steuerung (Planung, Lenkung und Prüfung) der Versorgungsprozesse, wie sie in den zum isPO-Versorgungspfad zusammengestellten isPO-Handlungsempfehlungen dargelegt sind (isPO-EB, Kap. 4.1.2.3). Die zusammengestellten isPO-Handlungsempfehlungen bildeten die Basis der Konstruktion des IT-Systems CAPSYS²⁰²⁰. Umsetzung der isPO-Handlungsempfehlungen in der Versorgungspraxis wird in CAPSYS²⁰²⁰-Doku erfasst und im „*Strukturierten Qualitätsbericht*“ in Form von Qualitätsindikatoren und weiteren Kennzahlen wiedergegeben. Damit bildet der isPO-Qualitätsbericht wichtige Merkmale der Versorgungsprozesse der nVF-isPO ab (isPO-EB, Kap. 5.3.1).

IT-System CAPSYS²⁰²⁰ der Versorgungstelematik (V5): Die Nutzbarkeit des Dokumentations- und Assistenzsystem CAPSYS²⁰²⁰ wurde für die beiden Bestandteile CAPSYS²⁰²⁰-Doku und CAPSYS²⁰²⁰-Assist getrennt bewertet. Die Gebrauchstauglichkeit von CAPSYS²⁰²⁰-Doku wurde in der Tendenz als mittelmäßig bis gut bewertet. Der Dokumentationsaufwand wurde als hoch wahrgenommen. Dies ist vorwiegend auf das isPO-Versorgungsmニュアル der Versorgungstufe 3 (Behandlungsmニュアル) zurückzuführen, welches die Mehrheit der Psychotherapeuten nicht als hilfreich empfanden und als „*zu stark verhaltenstherapeutisch*“ ausgerichtet bewerteten. Auf Versorgungsstufe 3 sei das System „*überkonzeptualisiert*“, was größtenteils durch die Studienerfordernisse des isPO-Projektes bedingt gewesen war. Aussagen für die Nutzbarkeit des IT-Systems CAPSYS²⁰²⁰-Doku auf den Versorgungsstufen 0, 1 und 2 liegen nicht vor. Das System wurde für die Dokumentation und Abrechnung im Mittel als erleichternd bewertet.

Die Ergebnisse zu einer szenariengeleiteten Prüfung des IT-Systems CAPSYS²⁰²⁰ finden sich im Evaluationsbericht (EvalB, Kap. 1.2.2.3.1, S. 43 sowie Anhänge III, IV und V).

Mit der isPO-Versorgungstelematik (V5) ist ein Novum für die psychoonkologische Versorgungsstruktur geschaffen worden, welches die leitliniengerechte Versorgung, strukturierte Datenerfassung sowie das einrichtungsinterne und -übergreifende Qualitätsmanagement der nVF-isPO ermöglicht.

- *Qualitätsmanagementsystem (V6)*: Das isPO-Qualitätsmanagement bestand aus einem einrichtungsinternen Qualitätsmanagement, welches innerhalb der pVN zur kontinuierlichen Qualitätssicherung und -verbesserung im Rahmen von Qualitätszirkeln (QZ) umgesetzt werden sollte und einem einrichtungsübergreifenden Qualitätsmanagement, an

welchem MA's aller pVN teilnahmen und welches der Weiterentwicklung der nVF-isPO im Rahmen partizipativer Qualitätsworkshops diene.

Qualitätszirkel: Die einrichtungsinternen Qualitätszirkel wurde von den PSF und PT in Hinblick auf das Lösen anstehender Probleme, dem Beitrag zu Optimierungen und einer verbesserten Kommunikation in der Tendenz als hilfreich bewertet. Die Nutzung von CAPSYS²⁰²⁰-Assist durch den Netzwerkkoordinator für Zwecke des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements (Szenario 6) wurde im Rahmen des Prüf szenarios 5 gesondert geprüft und ebenfalls positiv bewertet.

Die Erfahrungen mit der Umsetzung der nVF-isPO ist von Seiten der an isPO beteiligten Partner, der in der isPO-Versorgung tätigen Kolleginnen und Kollegen sowie der Patienten im Evaluationsbericht ausführlich dargelegt (EvalB, Kap. 1.4,2, S. 106ff; Kap. Anhang XXIV, Kap. 2.3, S. 171ff).

6.3.2 Ergebnisse zu den nVF-isPO Versorgungstechnologien

Die *Versorgungstechnologien* (instrumentelle Qualität⁵⁶) der nVF-isPO werden vornehmlich durch die isPO-Versorgungskomponenten des Versorgungsmanagements (V4) und dessen Integration in die Versorgungstelematik (V5) sowie das Qualitätsmanagement (V6) gebildet. Zusätzlich zur Prüfung der Strukturqualität (isPO-EB, Kap. 6.2) wurden die technischen Aspekte der Komponenten V4 und V5 szenariengeleitet (isPO-EB, Kap. 6.3.1) geprüft und bewertet. Die „*instrumentelle Qualität*“ der isPO-Versorgungstechnologien wurde dabei stets mit „*sehr gut*“ bewertet.

6.4 Ergebnisse zur Leistungsfähigkeit der nVF-isPO („*output*“)

Die Leistungsfähigkeit der nVF-isPO kann mit Bezug zum „*Throughput-Modell der Versorgungsforschung*“ (Pfaff, 2003) als „*output*“ einer „*richtig erbrachten*“ Versorgungsform betrachtet werden. Ist das Versorgungsprogramm (V1 & V2) der nVF-isPO an den Versorgungsstandorten (pVN) so umgesetzt worden wie vorgesehen („*adherence*⁵⁷“), können die resultierenden Leistungen („*output*“) erfasst und daraufhin bewertet werden, ob sie vorgegebenen Anforderungen genügen („*quality of (service) delivery*⁵⁸“).

Die Anforderungen, nach denen eine solche Prüfung erfolgen sollte, lassen sich in externe und interne Anforderungen unterteilen.

Die externen Anforderungen sind mit den Kriterien einer „*qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung*“ vorgegeben. Demnach soll die Gesundheitsversorgung „*bedarfsgerecht*“, „*notwendig*“, „*sicher*“, „*effektiv*“, „*zeitgerecht*“, „*effizient*“, „*evidenzbasiert*“, „*gerecht*“, „*zweckmäßig*“, „*ausreichend*“ und „*wirtschaftlich*“ sein (s.u.a. IOM, 2011; CMS, 2006; SGB V §§ 12, 70, SVR, 2000/2001). Um die Qualitätskriterien mit Bezug zu einer spezifischen Versorgungsform zu prüfen, sind Qualitätsindikatoren zu bilden. Die Indikatoren wiederum sind nach methodischen Vorgaben zu erstellen (ÄZQ, 2009).

Die *internen Anforderungen* bezogen sich auf die Umsetzung der isPO-Handlungsempfehlungen selbst, d.h. auf die Frage, wie „*gut*“ sich diese im Versorgungsalltag umsetzen lassen. Die Prüfung der Handlungsempfehlung sollte primär im Rahmen von Qualitätszirkeln des einrich-

⁵⁶ Instrumentelle Qualität bezeichnet die „*Usability*“ einer Technologie, als „*the capability [of a system] to be used by humans easily and effectively*“ (Shackel, 1991, S. 24) und die „*Utility*“ als „*perceived usefulness*“ (Davis, 1989)

⁵⁷ „*Adherence*“ ist definiert als „*whether a program service or intervention is being delivered as it was designed or written*“ (Carrol et al., 2007)

⁵⁸ „*Quality of (service) delivery*“ ist definiert als „*the manner in which a ... staff member delivers a program*“ (Carrol et al., 2007). Im isPO Projekt wurde nicht die Leistungserbringer bezogene, sondern die programmbezogene („*service*“) Qualität untersucht.

tungsinternen Qualitätsmanagements erfolgen. Im Rahmen des isPO-Projektes sind die insgesamt 109 AAE's und 20 Verfahrensanweisungen (SOP's) nicht gesondert bewertet worden. Im Folgenden sind beispielhaft die Ergebnisse zu zwei Handlungsempfehlungen der in Abbildung 7 und 8 dargestellten Versorgungsepisoden des isPO-Versorgungspfades aufgeführt.

- *Drucken Rechnungsbrief in CAPSYS und Versendung an Ärzt*in in Ärzt*innenpraxis (AAE 5.1.22.)*
 - Aus EvalB (Anhang XXIV, Szenario 3): Zur Versendung der Rechnungsbriefe an den zuweisenden Arzt (zumeist für den ambulanten Sektor relevant) liegen im IT-System CAPSYS²⁰²⁰ Vordrucke vor, die adressenbezogen ausdrückbar sind.
 - Aus FE 1.0 (Kap. 4.8.3.18, S. 143): CAPSYS erleichterte die Dokumentation und Abrechnung der psychoonkologischen Betreuung: 12,5% „Stimme voll und ganz zu“, 54,2% „Stimme eher zu“, 25,0% „Teils/Teils“, 0% „Stimme eher nicht zu“ und 8,3% „Stimme überhaupt nicht zu“.
- *Terminierung des Psychotherapeutischen Erstgesprächs (AAE 8.1.2.)*
 - Aus FE 2.0 (Kap. 5.4, S. 92): Auch, dass es nicht so lange Wartezeiten wie in der regulären ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gebe, wird positiv herausgestellt. Sie waren für die Patienten zudem gut und schnell erreichbar.
 - Aus FE 2.0 (Kap. 5.4, S. 93): Eine Person bittet um einen späteren Versorgungsbeginn, nachdem sie sich „selber sortiert“ habe.
 - Aus EvalB (Anhang XXIV, VL-FS 1c, S. 141) Zeitspanne bis zur Inanspruchnahme des ersten PT-Gesprächs: Durchschnittlich dauerte es 23,38 Tage (Mdn = 15 Tage; SD = 32,40, Min = 0, Max = 314) für Patienten der Stufen 3a und 3b bis zum ersten Gespräch mit einem Psychotherapeuten.

Die *externen Anforderungen* bezogen sich auf die Umsetzung der nVF-isPO unter Berücksichtigung anerkannter Kriterien der Versorgungsqualität. Im isPO-Projekt wurden die Qualitätskriterien der „Joint Commission on Accreditation of Hospitals“ (JCAHO, 1998) „Zugänglichkeit“, „Angemessenheit“, „Kontinuität“, „Effektivität“, „Effizienz“, „Patientenperspektive“, „Sicherheit“ und „Rechtzeitigkeit“ zur Bewertung der Versorgungsprozesse herangezogen. Zu diesen Kriterien wurden 22 Qualitätsindikatoren gemäß der methodischen Vorgabe der „Ärztlichen Zentralstelle für Qualitätssicherung“ (ÄZQ, 2009) erstellt. Beispielhaft ist die Bildung des isPO-Indikatorensets in Anhang 4 dargestellt. Die Definitionen der Qualitätsindikatoren sind im Rahmen der Prüfung der isPO-Programmadhärenz seitens des Konsortialpartners IGKE erarbeitet worden und im Evaluationsbericht beschrieben (EvalB, Kap. 1.2.2.3.2.3, S. 49, Kap. 1.3.2, S. 85, Kap. 3.5.5, S. 71; s.a. Derendorf et al. 2023).

6.5 Ergebnisse zu den Gesundheitseffekten der nVF-isPO („outcome“)

Die Gesundheitseffekte der nVF-isPO können mit Bezug zum „Throughput-Modell der Versorgungsforschung“ (Pfaff, 2003) als „outcome“ einer „qualitativ hochwertig erbrachten“ Versorgungsform betrachtet werden. Ist das Versorgungsprogramm (V1 & V2) der nVF-isPO in der Versorgungspraxis so umgesetzt worden, dass „von Seiten Dritter“ von einer „guten Gesundheitsversorgung“ gesprochen werden kann, bilden Aussagen zur Ergebnisqualität („Effizienz“) und zur Wirksamkeit („Effektivität“) den Abschluss der Bewertung der Versorgungsqualität einer neuen Versorgungsform. Erst gute „outcomes“ erlauben es, von einer „qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung“ zu sprechen, sofern diese Qualitätskriterien zu den Indikatorensets aller Verantwortlichen im Gesundheitswesen gehören.

Im isPO-Projekt wurden versorger- und patientenseitig Hinweise gesammelt, anhand derer die Zufriedenheit und der Patientennutzen der nVF-isPO bewertet werden kann. Es wurden Analysen zur Versorgungsintegrität (EvalB, Kap. 4) durchgeführt, anhand derer Hinweise auf

die Effizienz der nVF-isPO zusammengetragen werden können. Und es wird eine externe Evaluation der Wirksamkeit der nVF-isPO durchgeführt, um deren Effektivität bestimmen zu können (isPO-EB, Kap. 5.3.2.1 und 6.1.3.1).

6.5.1 Patientenorientierte Ergebnisse

Die mit Umsetzung der nVF-isPO einhergehenden patientenorientierten Ergebnisse sind im isPO-Projekt durch das externe Evaluationsinstitut erhoben und zusammengetragen worden. Sie sind im abschließenden Evaluationsbericht (EvalB) aufgeführt und werden im Folgenden nur knapp berichtet (s.a. Cecon et al., 2023):

- *Lebensqualität*: Zu T1 lag der Mittelwert des Global Health Status (Aaronson et al., 1993) bei 54,49 (SD = SD 22,39) und zu T2 bei 61,88 (SD = 21,10). Die Lebensqualität ist von T1 zu T2 statistisch bedeutsam gestiegen (EvalB, Anhang XXIV, P-FS 4a, S. 195). *Funktionalität*: Der Gesundheitsstatus der Patienten steigt signifikant über den isPO-Versorgungszeitraum an (EvalB, Anhang XXIV, POut-FS 24, S. 97). Hierbei zeigen sich diverse Einflussfaktoren: Alter der Patienten, ihr Kohärenzsinn, die wahrgenommene soziale Unterstützung und die Bewertung der Versorgungsqualität (. . . Je besser der globale Gesundheitsstatus, die körperliche und kognitive Funktionsfähigkeit, desto niedriger die HADS-Werte (sinkende Belastung) (EvalB, Kap. 1.3.1, S. 77).
- *Arbeitsfähigkeit*: Die Arbeitsfähigkeit (gemessen mittels Work Ability Score; El Fassi et al., 2013) hat sich verbessert. Zu T1 lag der Mittelwert des Work Ability Scores bei 3,92 (SD = SD 3,06) und zu T2 bei 5,11 (SD = 3,11). Die Arbeitsfähigkeit ist von T1 zu T2 statistisch bedeutsam gestiegen (EvalB, Anhang XXIV, P-FS 5a, S. 210). Bezogen auf Angst und Depression zeigt sich, je höher der HADS zu T1, desto niedriger die Arbeitsfähigkeit zu T1, sowie je höher der HADS zu T2, desto niedriger ist die Arbeitsfähigkeit zu T2 (EvalB, Anhang XXIV, Modell 3b, S. 215).
- *Patientenzufriedenheit*: Im Rahmen der schriftlichen Patientenbefragung beantworten die Patienten u.a. folgende Fragen:
 - „*Ich war mit der Versorgung in isPO zufrieden*“: 3,3% „*Stimme überhaupt nicht zu*“, 8,8% „*Stimme eher nicht zu*“, 42,5% „*Stimme eher zu*“ und 45,4%, „*Stimme voll und ganz zu*“ (FE 2.0 Kap. 5.3.3.3, S.69).
 - „*Ich würde mich wieder für isPO entscheiden*“: 5,6% „*Stimme überhaupt nicht zu*“, 7,9% „*Stimme eher nicht zu*“, 32,6% „*Stimme eher zu*“ und 53,9%, „*Stimme voll und ganz zu*“ (FE 2.0 Kap. 5.3.3.3, S.70).
- *Patientennutzen*: Im Rahmen der schriftlichen Patientenbefragung beantworten die Patienten u.a. folgende Fragen:
 - „*Insgesamt empfand ich isPO als hilfreich*“ wie folgt: 3,3% „*Stimme überhaupt nicht zu*“, 8,9% „*Stimme eher nicht zu*“, 42,8% „*Stimme eher zu*“ und 45,0%, „*Stimme voll und ganz zu*“ (FE 2.0 Kap. 5.3.3.3, S.69).
 - „*Durch die Versorgung in isPO geht es mir besser*“: 4,6% „*Stimme überhaupt nicht zu*“, 20,9% „*Stimme eher nicht zu*“, 46,8% „*Stimme eher zu*“ und 27,8%, „*Stimme voll und ganz zu*“ (FE 2.0 Kap. 5.3.3.3, S.70).
 - „*Die Versorgung in isPO half mir beim Umgang mit meiner Erkrankung*“: 5,0% „*Stimme überhaupt nicht zu*“, 16,5% „*Stimme eher nicht zu*“, 47,3% „*Stimme eher zu*“ und 31,2%, „*Stimme voll und ganz zu*“ (FE 2.0 Kap. 5.3.3.3, S.70).

6.5.2 Effizienz der nVF-isPO

Die mit Umsetzung der nVF-isPO einhergehenden Gesundheitseffekte sind im isPO-Projekt im Rahmen der primären Fragestellung zur Wirksamkeit der nVF-isPO beantwortet (isPO-EB, Kap. 6.1.3.1) und im Rahmen der Analysen zur ergebnisorientierten Versorgungsintegrität (EvalB, Kap. 4, S. 187) zusammengetragen worden, insbesondere mit Bezug zur psychoonkologisch-psychotherapeutischen Versorgung psychisch hoch belasteter Krebspatienten auf den Versorgungsstufen 3a und 3b.

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Versorgungsintegrität unter der Fragestellung der Effizienz der nVF-isPO dargestellt. Im Mittelpunkt steht die Frage des Verhältnisses der eingesetzten Mittel („input“) zu den damit erzielten Gesundheitsergebnissen („output“; SVR, 2000/2001). Zum einen wird gefragt, ob sich Programmkomponenten der nVF-isPO finden lassen, die essentiell sind, insofern sie mit einem bestimmten Gesundheitseffekt einhergehen („program differentiation“). Zum anderen, ob die Exposition, d.h. der Leistungsumfang („frequency, duration“) der psychoonkologischen Versorgung auf den Versorgungsstufen 2 (Psychosoziale Versorgung) und 3a/b (Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung) mit guten Gesundheitseffekten einhergeht, d.h. mit einer Verbesserung der psychischen Belastung durch Angst und Depressionen.

Die Untersuchungen zur Programmdifferenzierung geben Aufschluss über die (Wirk-)Komponenten („essential components“; Carroll et al., 2007; Dusenbury et al., 2003) der nVF-isPO und diejenigen zum Umfang der Versorgung Hinweise auf die „richtigen“ Dosis-Wirk-Verhältnisse („dose-response-relationship“, „dose-effect-relationship“; Hansen et al., 2002; Howard et al., 1986).

- *Essentielle Programmkomponenten der nVF-isPO:* Im Versorgungskonzept (V1) der nVF-isPO sind für jede der drei Versorgungsstufen Versorgungsmanuale erstellt worden (isPO-EB, Kap. 4.1.2). Das Stufenmanual der Versorgungsstufe 2 sieht vor, die psychosozialen Versorgungsleistungen entsprechend des five-A-Modells (Glasgow et al., 2006) umzusetzen. Für die psychotherapeutische Versorgung auf Versorgungsstufe 3a/b ist zusätzlich ein Behandlungsmanual erstellt worden, welches aus 25 durch klinisch-psychoonkologische Interventionsstudien verifizierte Versorgungsformen für die Behandlung bei spezifischen psychischen Problemkonstellationen zusammengestellt wurden. Da die psychosozialen Leistungsformen entsprechend des five-A-Modells nur lückenhaft verwendet bzw. dokumentiert wurden, konnten hierzu keine Analysen zur Versorgungsintegrität durchgeführt werden. Den Modulen des Behandlungsmanuals wurde dagegen eine hohe Passgenauigkeit zugesprochen, was aufgrund der Häufigkeit ihrer Verwendung insbesondere für die Module 5 (Umgang mit Nebenwirkungen), 7 (Umgang mit psychosozialen Belastungen/Stress) und 10 bis 13 (10, Ressourcenforderung; 11, Depression und Demoralisierung; 12, Umgang mit repetitiven, aufdringlichen Gedanken; 13, Ängste incl. Progredienzangst) zutraf. Für Modul 11 zu Depression und Demoralisation zeigt sich ein signifikanter Einfluss der Durchführung dieses Moduls auf die Änderung des HADS. Damit konnte dieses Modul als eine erste essentielle Komponente der psychoonkologisch-psychotherapeutischen Versorgung empirisch bestätigt werden. Bei Patienten, bei denen dieses Modul mindestens einmal umgesetzt wurde, zeigte sich eine mittlere Verbesserung der psychischen Belastung von T1 zu T3 um 4,337 HADS-Punktwerte, was annähernd einer signifikanten Verbesserung im Kontext des RCI entspricht, die bei 5 HADS-Punktwerten liegt (Vaganian et al., 2020).
- *Verhältnis von Umfang und Ergebnis bzw. Effekt der nVF-isPO:* Die „dose-response/effekt“-Beziehung wird in der Psychotherapieforschung als Zusammenhang zwischen dem Ausmaß an psychotherapeutischen Sitzungen und den beobachteten Gesundheitseffekten verstanden. Howard et al. (1986; Hansen et al., 2002) definieren „dose“ als Anzahl psychotherapeutischer Sitzungen und „response/effect“ als die gemessene Veränderung in

einem standardisierten Ergebnisinstrument. Dabei kann zum einen betrachtet werden, zu welchen Verbesserungen es bei welchem Umfang der psychoonkologischen Versorgung kommt (hier verstanden als „*dose-response*“-Verhältnis), und zum anderen die Frage untersucht werden, ob die Anzahl der Gespräche einen Einfluss auf die Gesundheitseffekte ausüben (hier verstanden als „*dose-effect*“-Verhältnis).

Im Mittel erhielten die Patienten in psychoonkologischer Komplexversorgung auf Versorgungsstufe 3b 8,15 psychotherapeutische Gespräche, Patienten auf Versorgungsstufe 3a mit psychoonkologisch-psychotherapeutischer Versorgung erhielten 5,89 Gespräche und Patienten auf Versorgungsstufe 2 mit psychosozialer Versorgung 3,51 psychotherapeutische Gespräche.

Die klinische Veränderung der psychischen Belastung (HADS) wurde mittels des Reliable Change Index (RCI) bewertet (Vagianian et al., 2020). Nimmt der HADS-Wert zwischen den Befragungszeitpunkten um ≥ 5 Punkte ab, so spricht man von einer signifikanten Verbesserung, nimmt der HADS um ≥ 5 Punkte zu, von einer signifikanten Verschlechterung.

- *Stufenübergreifende Veränderungen:* Über alle Versorgungsstufen hinweg betrachtet fand über einen Zeitraum von T1 zu T3 bei 48,7% aller Patienten keine signifikante Veränderung, bei 15,4% eine signifikante Verschlechterung und bei 36,0% eine signifikante Verbesserung ihrer Belastung statt.
- *Stufe 1:* Bei 71,1% der Patienten traten über einen Zeitraum von T1 zu T3 keine signifikante Veränderung ihrer Belastung auf. Bei 19,6% kam es zu einer signifikanten Verschlechterung. Bei 9,3% wurde eine signifikante Verbesserung der HADS-Werte nach der RCI-Einteilung gemessen.
- *Stufe 2:* Bei 58,0% der Patienten traten über einen Zeitraum von T1 zu T3 keine signifikante Veränderung ihrer Belastung auf. Bei 21,0% kam es zu einer signifikanten Verschlechterung. Bei 21,0% wurde eine signifikante Verbesserung der HADS-Werte nach der RCI-Einteilung gemessen.
- *Stufe 3a:* Bei 38,5% der Patienten traten über einen Zeitraum von T1 zu T3 keine signifikante Veränderung ihrer Belastung auf. Bei 8,0% kam es zu einer signifikanten Verschlechterung. Bei 53,4% wurde eine signifikante Verbesserung der HADS-Werte nach der RCI-Einteilung gemessen.
- *Stufe 3a:* Bei 38,2% der Patienten traten über einen Zeitraum von T1 zu T3 keine signifikante Veränderung ihrer Belastung auf. Bei 11,9% kam es zu einer signifikanten Verschlechterung. Bei 49,9% wurde eine signifikante Verbesserung der HADS-Werte nach der RCI-Einteilung gemessen.

Die Ergebnisse zeigen, dass im Zeitraum der psychoonkologischen Versorgung in der nVF-isPO im Patientenmittel bei einer Gesprächsanzahl von knapp 6 bis 8 Gesprächen bei 49,9% bis 53,4% der Patienten eine klinisch signifikante Verbesserung der psychischen Belastung zu beobachten ist. Dies stellt eine deutlich geringere Dosis (Anzahl der Gespräche) dar, als in der nVF-isPO mit bis zu 14 Gesprächen auf Versorgungsstufe 3a/b ursprünglich vorgesehen.

Die beobachteten Veränderungen der psychischen Belastung im zeitlichen Verlauf lassen sich auf Ereignisse im Verlaufe der Krebserkrankung und Krebstherapie oder aufgrund der psychoonkologischen Versorgung zurückführen. Der Frage, ob insbesondere die beobachteten signifikanten Verbesserungen bei Patienten mit psychoonkologisch-psychotherapeutischer Versorgung auf Stufe 3 Folge der psychotherapeutischen Gespräche sind (i.S. des „*dose-effect*“-Verhältnisses), haben sich weitere Ergebnisse des isPO-Projektes angenähert⁵⁹. Die Ergebnisse der Versorgungsintegrität zeigten hierzu folgendes Bild (EvalB, Kap. 4, S. 187):

⁵⁹ *Anmerkung:* Eine Veröffentlichung zum „*dose-effect*“-Verhältnis in der nVF-isPO ist in Arbeit.

- Für die gesamte Gruppe der psychoonkologisch versorgten Patienten wiesen die Korrelationskoeffizienten der Zusammenhangsanalysen kaum auf einen Effekt der Anzahl an Gesprächen auf die HADS-Veränderung hin.
- Die Häufigkeit der PT-Gespräche richtet sich an der psychischen Belastung (HADS) der Krebspatienten aus.
- Die univariaten Regressionen zeigten, dass sich die Anzahl an geführten PT-Gesprächen insgesamt positiv auf die Änderung des HADS von T1 zu T3 auswirkt. Je größer die Anzahl geführter Gespräche ist, desto stärker ist die Verbesserung der HADS-Werte.
- In den multivariablen Modellen wurden die Ergebnisse bestätigt. Es zeigte sich sowohl für den Gesamt-HADS (Angst und Depression) als auch für die beiden Subskalen (Angst oder Depression), dass sich die Anzahl an geführten psychoonkologisch-psychotherapeutischen Gesprächen positiv auf die Änderung des HADS von T1 zu T2 und T1 zu T3 auswirkt, d.h. je größer die Anzahl geführter Gespräche ist, desto stärker ist die Verbesserung der HADS-Werte zwischen den jeweiligen Zeitpunkten.

Insgesamt betrachtet geben die Analyse zur Versorgungsintegrität in der nVF-isPO Hinweise auf eine angemessene Nutzung der isPO-Behandlungsmodule und den essentiellen Stellenwert des Behandlungsmoduls 11 (Depression und Demoralisierung) für die Ergebnisqualität der nVF-isPO. Zudem zeigen die Ergebnisse, dass mit einer psychoonkologischen Versorgung der psychisch hoch belasteten Krebspatienten im Umfang von 6 bis 8 Gesprächen bei 50% bis 53% der Patienten eine signifikante Reduktion der psychischen Belastungen einhergeht. Diese Werte liegen im Bereich der bislang vorliegenden Vergleichswerte von 45% bis 49% (Kost et al., 2009; Vaganian et al., 2020). Die Ergebnisse der Versorgungsintegrität geben gemeinsam mit denen zur Wirksamkeit der nVF-isPO (isPO-EB, Kap. 6.1.3.1) zudem Hinweise darauf, dass höher belastete Patienten mehr psychoonkologisch-psychotherapeutische Gespräche erhalten und dabei ein Dosis-Wirk-Zusammenhang vorliegt. Die psychoonkologische Versorgung auf Versorgungsstufe 3 kann als angemessen bezeichnet werden, insofern höher belastete Krebspatienten mehr psychotherapeutische Gespräche erhalten und in Anspruch nehmen. Sie kann zudem als wirksam bezeichnet werden, insofern die Anzahl der psychotherapeutischen Gespräche mit den Wirkeffekten der nVF-isPO zusammenhängt. Die psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung in der nVF-isPO kann als „effizient“ betrachtet werden, wenn ein Krebspatient mit einem HADS-Gesamtwert von ≥ 15 mindestens 6 bis 8 psychotherapeutische Gespräche wahrnimmt, die Gesprächsanzahl dabei nicht fix vorgegeben ist, sondern variabel mit höheren HADS-Belastungswerten ansteigt.

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse zur Versorgungsintegrität in der nVF-isPO, „*dass die Versorgung in ihrer Durchführung insgesamt sehr gut funktioniert hat und die Patienten von der nVF-isPO profitieren*“ (EvalB, Kap. 4.5, S. 223).

6.6 Ergebnisse zur Wirtschaftlichkeit der nVF-isPO

Im Analysezeitraum (15. Januar 2019 bis 31. Dezember 2019) waren 423 Fälle in der Interventionsgruppe (IV) verfügbar. Diesen konnten 2.115 Fällen aus der Kontrollgruppe (KG) zugeordnet werden.

- *Versorgungsstufen:* Patienten der Interventionsgruppe wurden überwiegend (ca. 70 %) in Kliniken der Maximalversorgung rekrutiert und behandelt, während Patienten der Kontrollgruppe aus Routinedaten der Krankenkassen identifiziert wurden, wobei von einer Versorgung in Krankenhäusern aller Versorgungsstufen auszugehen ist. Es ist anzunehmen, dass nur 30 % bis 40 % der Patienten der Kontrollgruppe in Krankenhäusern der Maximalversorgung behandelt wurden.
- *Baseline-Gesamtjahreskosten:* Vor Interventionsbeginn zeigte sich ein Unterschied bei den mittleren Gesamtjahreskosten zwischen Interventions- und Kontrollgruppe. Diese

waren bei den Patienten der Interventionsgruppe im Mittelwert nicht-signifikant höher als in der Kontrollgruppe (10.129,- € zu 8.108,- €, $p > .05$).

- *Gesamtjahreskosten im Interventionszeitraum:* Im Interventionszeitraum von 12 Monaten wiesen die Teilnehmer der Interventionsgruppe signifikant höhere Gesamtkosten im Mittel auf als die Fälle der Kontrollgruppe. Während die Interventionsgruppe im Mittel Kosten in Höhe von 33.112 € verursachte, lagen diese bei der Kontrollgruppe bei 10.755 €. Dabei sind die Kosten über alle Kostenarten hinweg signifikant höher als in der Kontrollgruppe (p jeweils $< .05$). Hinsichtlich der verschiedenen Kostenarten ist der Unterschied in der Höhe der Gesamtjahreskosten zwischen den beiden Gruppen größtenteils auf die stationären Krankenhauskosten (IV = 14.304,- €, KG = 4.442,- €), die Arzneimittelkosten (IV = 9.632,- €, KG = 3.434,- €) und die Arbeitsunfähigkeits-Kosten (IV = 13.052,- €, KG = 6.621,- €) zurückzuführen.
- *Stationäre Versorgung:* Wurden diejenigen Patienten in die Auswertung mit einbezogen, welche mindestens einen Tag im Krankenhaus stationär waren, verringerte sich die Differenz zwischen Interventions- und Kontrollgruppe. Dann wiesen die Patienten der Interventionsgruppe einen Mittelwert von 28 Tagen Verweildauer auf, während dieser Wert in der Kontrollgruppe bei 22 Tagen lag, was einer Differenz von sechs Tagen entspricht. Die Unterschiede in der Verweildauer wiesen einen signifikanten Unterschied auf ($p < .05$).
- Werden die Patienten betrachtet, welche mindestens einen Tag im Krankenhaus aufgenommen worden sind, verringert sich auch die Differenz der Gesamtkosten zwischen der Interventions- und Kontrollgruppe. Der Mittelwert der Gesamtkosten betrug in der Interventionsgruppe 36.956 €, wohingegen der Mittelwert der Kontrollgruppe bei 25.519 € lag. Dieser Unterschied in der Höhe der Gesamtkosten zwischen den beiden Gruppen blieb signifikant ($p < .05$).
- *Onkologika:* Im Mittel in der Kontrollgruppe wurden 0,8 Rezepte pro Patient, im Mittel der Interventionsgruppe 2,9 Rezepte pro Patient im Betrachtungszeitraum eingelöst. Der Mittelwert der Ausgaben in der Interventionsgruppe betrug 2.947,95 € und in der Kontrollgruppe 1.311,43 € ($p < .05$).
- *Charlson-Komorbiditätsindex:* Die Analyse des berechneten Charlson-Komorbiditätsindex (CCI) ohne Krebsdiagnosen während des Interventionszeitraumes zeigte einen signifikanten Unterschied zwischen Interventions- und Kontrollgruppe (obwohl der CCI zum Baselinezeitraum in die Berechnung des PS einging, um für Gruppenunterschiede zu adjustieren). In der Interventionsgruppe betrug der Wert 2,3, während die Kontrollgruppe einen Wert von 2,6 aufwies ($p < .05$). Wurden bei der Berechnung des Charlson-Komorbiditätsindex im Interventionszeitraum die Krebsdiagnosen eingeschlossen, war der Unterschied zwischen Interventions- und Kontrollgruppe auch signifikant. Der Wert in der Interventionsgruppe betrug 6,1, während die Kontrollgruppe einen Wert von 4,6 aufwies ($p < .05$).

Zusammenfassend stellt sich somit über alle Analysen ein signifikanter Kostenunterschied zu Lasten der Interventionsgruppe dar, somit der in der nVF-isPO psychoonkologisch versorgten Patienten. Der naheliegende, aber durch die Analyse nicht zu bestätigende Grund hierfür liegt in der Struktur der Kassendaten, die ein Matching nach Schweregraden nicht erlauben. In der internationalen Literatur ist das Staging jedoch einer der wichtigsten Determinanten für Kostenunterschiede in der Behandlung von Krebspatienten. Da aufgrund der Kostenunterschiede zum Baselinezeitpunkt bereits ein ex ante vorliegender Unterschied in den Staging-Graden der beiden Vergleichsgruppen vermutet werden muss, könnten diese somit im weiteren Verlauf der Behandlung über den Interventionszeitraum zu einer deutlichen Verzerrung der betrachteten Kosten geführt haben. Die alternative Erklärung über Unterschiede, die in der psychoonkologischen Intervention begründet liegen, erscheint dagegen nicht plausibel.

6.7 Ergebnisse der isPO-Teilprojekte zur nVF-isPOflex

Im isPO-Projekt wurde die nVF-isPO im selektivvertraglichen Rahmen in pVN in den Regierungsbezirken Köln und Düsseldorf implementiert. Jedes pVN musste dabei alle Leistungserbringer vorhalten, um den stufenbezogenen Versorgungsansatz des isPO-Versorgungsprogrammes in der Versorgungspraxis umsetzen zu können. Die Zuweisung zu den Versorgungsstufen erforderte ein zentrales Fallmanagement (Versorgungsstufe 0) mit zentralisierter Patienteneinschreibung und Zuweisung zu den vier Versorgungsstufen. Die Leistungserbringung war an den Standort des pVN gebunden, d.h. an die Klinik des onkologischen Zentrums.

Bereits in der frühen Phase des isPO-Projektes traten die Schwachstellen dieser Konzeption des nVF-isPO hervor. Diese Schwachstellen sind nicht als Mängel der nVF-isPO zu betrachten, da diese speziell für dieses „*psychoonkologische Versorgungssystem*“ und seine externe Evaluation beantragt und konzipiert wurde, d.h. für Zentren mit jährlich mehreren Tausend ambulanten und stationären Aufnahmen und deren Zuweisern bzw. den angrenzenden niedergelassenen Arztpraxen.

Aus Perspektive eines Krebspatienten ist dieses Versorgungssystem jedoch mit den bekannten (Zugangs-)Hindernissen im psychoonkologischen Versorgungsverlauf verbunden.

So haben Krebszentren der Spitzenmedizin, wie das CIO ABCD (Centrum für Integrierte Onkologie: Aachen, Bonn, Cologne, Düsseldorf) am Standort der Universitätsklinik Köln, jährlich 24.000 Patienten mit einem bundesweiten Einzugsgebiet, in dem etwa 80% der Patienten das Zentrum aus einem Umkreis von bis zu 80 Kilometern und etwa 20% der Patienten aus dem gesamten Bundesgebiet und sogar dem nahegelegenen Ausland aufsuchen. Die Patienten werden wiederholt am Zentrum vorstellig, verweilen jedoch meist nur wenige Tage (7-8 Tage⁶⁰) im Krankenhaus. Speziell für einen psychoonkologischen Gesprächstermin mitunter über 80 Kilometer weit zu fahren, dies auf eigene Kosten und in einer Lebenssituation, in der man dazu gesundheitlich oftmals nur schwer in der Lage ist und auch familiäre und lebenspraktische Aufgaben zu bewältigen hat, die mitunter sehr aufwendig und belastend sind, ist kaum ein Patient bereit.

Die beiden isPO-Teilprojekte standen als „*vorbereitende Arbeiten zur Übertragung der nVF-isPO in die Regelversorgung*“ daher unter dem Motto „*Die Leistung folgt dem Patienten!*“. Sie verfolgten das Ziel einer konsequenten Patientenorientierung des psychoonkologischen Leistungsangebotes. Damit verbunden sollte das Gesamtprogramm der nVF-isPO so weiterentwickelt werden, dass es in ein flexibel gestaltetes „*psychoonkologisches Versorgungssystem*“ überführt werden konnte. Der „*Beitrag zur Weiterentwicklung der Versorgung*⁶¹“ im isPO-Projekt sollte darin bestehen, dass mit der nVF-isPO eine „*wohntnahe Versorgung*“, etwa über die Einbindung lokaler Krebsberatungsstellen (für psychosoziale Leistungen auf Versorgungsstufe 2), und eine „*flexibel gestaltete Kooperation*“ zwischen stationären und ambulanten Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens ermöglicht wird. Die isPO-Teilprojekte stellten dar, wie die nVF-isPO zur einer flexibilisierten Form (nVF-isPOflex) weiterentwickelt werden sollte, um ein auf die Patientenströme in der Onkologie angepasstes, hoch flexibles „*psychoonkologisches Versorgungssystem*“ zu erstellen, in dem die Psychoonkologie dem Patienten an dem „*für ihn richtigen Ort*“ angeboten werden kann.

Im Teilprojekt 1 (Anlagen 3) erfolgte eine konzeptuelle Anpassung der nVF-isPO mit dem Ziel der Flexibilisierung der Stufenkonzeption des isPO-Versorgungsprogrammes (nVF-isPOflex). Für jede der Versorgungsstufen 1 bis 3b wurden dabei in einem ersten Schritt ein eigenes Versorgungsmodul erarbeitet, das als solches eine eigenständige nVF-isPO mit allen sechs zur

⁶⁰ s. https://www.lzg.nrw.de/ges_bericht/factsheets/krebs/trends/index.html

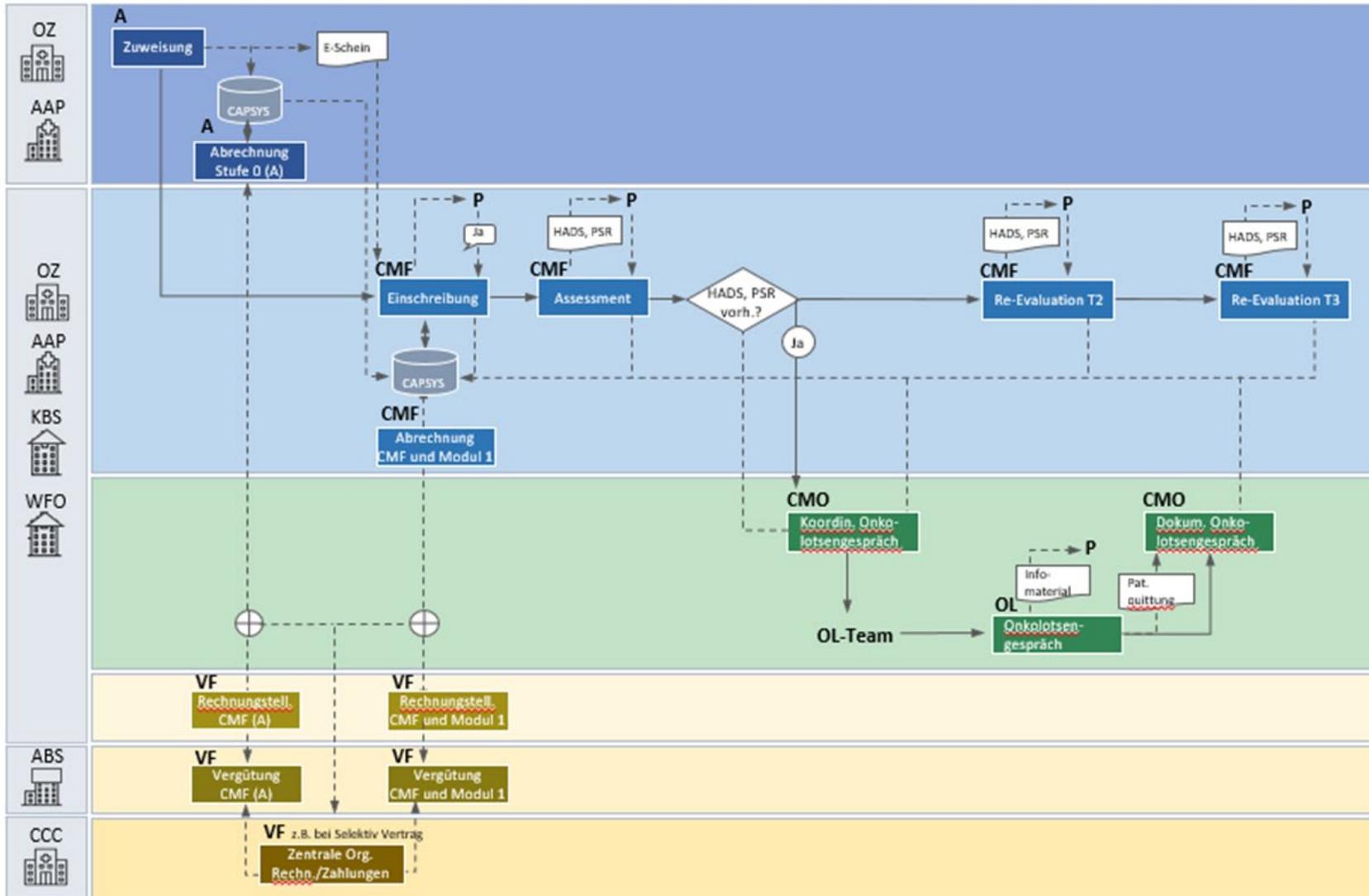
⁶¹ s. Leitfaden für die Erstellung von Anträgen zu der Förderbekanntmachung zur themenspezifischen und themenoffenen Förderung von neuen Versorgungsformen gemäß § 92a Absatz 1 SGB V zur Weiterentwicklung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung. https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/118/2018-10-19_Leitfaden_NVF_2019.pdf

Umsetzung des Einzelmodules (isPOflex Onkolotsen Versorgung; isPOflex Psychosoziale Versorgung; isPOflex psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung), erforderlichen Versorgungskomponenten darstellte. Das Fallmanagement (Case Management der Versorgungsstufe 0 der nVF-isPO) wurde für jedes der vier nVF-isPOflex entsprechend angepasst und in die einzelnen Module integriert. In einem zweiten Schritt wurde auf Grundlage des „Konzeptes der Leistungsfunktionen“ aufgezeigt, wie eine flexibilisierte Vernetzung zwischen den Versorgungsmodulen realisiert werden könnte.

Mit der Konzeption der isPOflex-Einzelmodule (Anlage 3) sollte es möglich werden, dass alle psychoonkologisch tätigen Leistungserbringer in psychoonkologischen Diensten eines Krankenhauses, in Krebsberatungsstellen, im niedergelassenen Bereich, als angestellte Psychotherapeuten in Arztpraxen, als Mitarbeiter psychosomatischer Kliniken usw. eines oder mehrere der isPOflex-Einzelmodule umsetzen. Dabei sollte aufgrund der vorgegebenen Versorgungskomponenten jedes isPOflex-Einzelmoduls sichergestellt sein, dass die psychoonkologische Versorgung unabhängig vom Leistungserbringer und Leistungsort in vergleichbarer Weise erfolgt. Die (ärztliche) Zuweisung zur Versorgung oder die patientenseitige Inanspruchnahme der Versorgung sollte dabei eine vergleichbar hohe klinische Versorgungsqualität (V1 und V2), vergleichbare Versorgungsstruktur- (V3) und –prozessqualität (V4) sowie die einrichtungsinterne Qualitätssicherung garantieren, die selbst auf Ebene von Einrichtungen mit nur einem einzelnen Leistungserbringer erfolgen können sollte⁶². Über die „Strukturierten Qualitätsberichte“ sind zudem einrichtungsübergreifende Qualitätssicherungsmaßnahmen realisierbar. Die Evaluationsfragen des externen Evaluationsinstitutes sowie die diesbezüglichen Stellungnahmen finden sich in Anhang I des Evaluationsberichtes.

In Teilprojekt 2 (Anlage 4) wurde beispielhaft anhand des nVF-isPOflex-Versorgungsmodules: „isPOflex-Onkolotsen-Modul“ ein isPOflex aufgezeigt, wie die nVF-isPO in seiner einzelmodulären Form in vollen Umfang gestaltet sein würde. Abbildung 14 verbildlicht in schematischer Form die denkbaren Beteiligten einer entsprechenden Versorgungsorganisation (V3) und das Versorgungsmanagement (V4) zur Steuerung der Onkolotsenversorgung in diesem isPOflex-Einzelmodul. Wie in der nVF-isPO, so liegt auch ein Handbuch zum „isPOflex-Onkolotsen-Modul“ vor (Anlage 4). Die Evaluationsfragen des externen Evaluationsinstitutes sowie die diesbezüglichen Stellungnahmen finden sich in Anhang II des Evaluationsberichtes.

⁶² Anmerkung: Mit der Integration der einrichtungsbezogenen Qualitätssicherung in das IT-System CAPSYS²⁰²⁰-Assist konnte dies erreicht werden.



A Ärzt*in; AAP Ambulante Arztpraxis; ABS Abrechnungsstelle; CCC Comprehensive Cancer Center; CMF Case Management Funktionen; CMO Case Manager*in Onkolots*in; KBS Krebsberatungsstelle; OL Onkolots*in; OZ Onkologisches Zentrum; P Patient*in; VF Verwaltungsfachkraft; WFO Wohlfahrts- und Gesundheitsorganisation

Abbildung 14: Organisation und Steuerung der Onkolotsen Versorgung im isPOflex-Einzelmodul

Die standardisierte und strukturierte Konzeption der isPOflex-Versorgungskomponenten erlaubt die Umsetzung der isPOflex-Einzelmodule in einem flächendeckenden und wohnortnahen „*psychoonkologischen Versorgungssystem*“, das über die Versorgungsstandorte hinweg eine „*gleichmäßige*“ Qualität und Wirksamkeit der psychoonkologischen Versorgung sicherzustellen hilft. Das „*Konzept der Leistungsfunktionen*“ erlaubt dabei die Flexibilisierung der Versorgungsströme, um den Patienten im Verlaufe seiner Krebserkrankung und Krebstherapie nicht zu verlieren („*lost in transition*“, Bergelt et al., 2022; Esser & Mehnert-Theuerkauf, 2012; NRC, 2006).

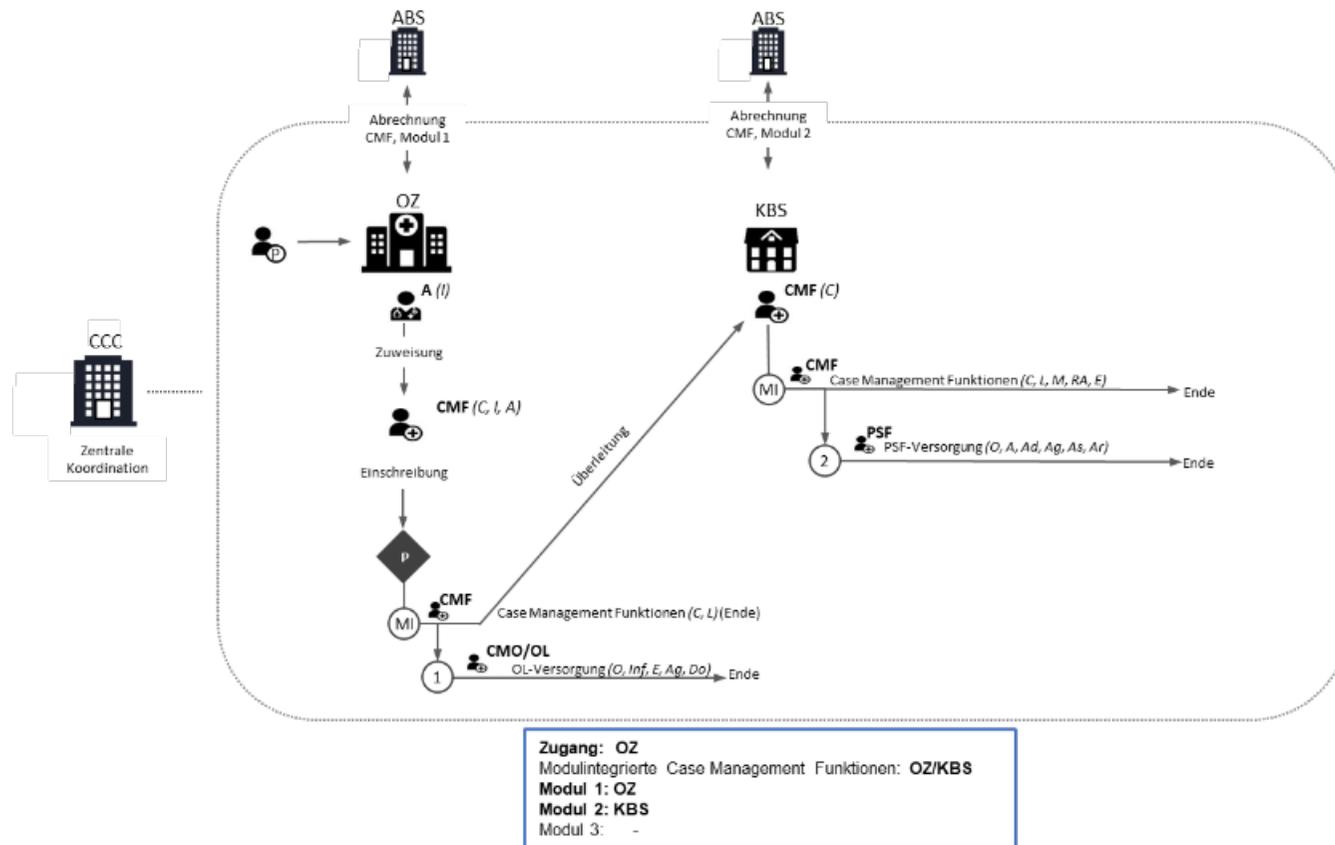
Gemäß dieser „*Konzeption der Leistungsfunktionen*“ erfolgt die Leistungserbringung nicht länger „*personengetrieben*“, sondern „*funktionsgetrieben*“. In der funktionsgetriebenen Leistungserbringung erbringt die psychoonkologische Fachkraft (Case Manager, isPO-Onkolotse, psychosoziale Fachkraft, Psychotherapeut) „*nur*“ die ihm zu einem bestimmten Zeitpunkt im Versorgungsgeschehen zugewiesenen klinischen und formal-administrativen Leistungsfunktionen (s. Tabelle 2). Diese Funktionen sind für jedes isPOflex-Einzelmodul im isPO-Versorgungskonzept (V1) für alle beteiligten Leistungserbringer beschrieben und im isPO-Versorgungsmanagement (V4) für alle Leistungsfunktionen in den Handlungsempfehlungen (AAE`s) auf operationalem Niveau spezifiziert. Die Leistungsfunktionen können dabei an einem Versorgungsstandort als Gesamtleistungen eines Moduls (z.B. sämtliche Case Management Leistungsfunktionen, **CMF**) erbracht und abgerechnet werden oder es können an einem Versorgungsstandort einzelne Leistungsfunktionen (z.B. die Funktionen **I**ntake, **A**ssessment, **P**lanning und **L**inking des Case Managements) erbracht und abgerechnet werden und an einem anderen Versorgungsstandort die restlichen (z.B. die Funktionen **M**onitoring, **R**e-**A**ssessment und **E**valuation; Abbildung 15).

Aufgrund der „*Konzeption der Leistungsfunktionen*“ kann die psychoonkologische Versorgung damit dem Patienten folgen.

Wird z.B. (s. Abbildung 15) ein Patient aus Minden im Onkologischen Zentrum (**OZ**) des Universitätsklinikums Hannover zur Operation vorstellig und dort der psychoonkologischen Versorgung zugewiesen (**A(I)**) und auch eingeschrieben (**CMF(C, I)**) und besteht bei dem Patienten ein Versorgungsbedarf, der die isPOflex-Einzelmodule Onkolotsen- und Psychosoziale Versorgung vorsieht (**CMF(A)**), so kann der Patient bei Wunsch das Einzelmodul isPOflex-Modul Onkolotsen-Versorgung (**CMO/OL**), im onkologischen Zentrum Hannover und das isPOflex-Modul Psychosoziale Versorgung (**PSF**), in der ambulanten Krebsberatungsstelle (**KBS**) an seinem Wohnort in Minden in Anspruch nehmen, ohne dass für ihn weitere organisatorische Aufwendungen entstehen.

Fallbeispiel 7

Modul 1+2: isPO-Onkolotsen Versorgung + isPO-Psychosoziale Versorgung



Leistungserbringer*innen: A Ärzt*in; ABS Abrechnungsstelle; CCC Comprehensive Cancer Center; CMF Case Management Funktionen; CMO Case Manager*in Onkolots*in; OL Onkolots*in; OL-Team: Onkolots*innen-Team; OZ Onkologisches Zentrum; P Patient*in | **Case Management Funktionen:** C Coordination, I Intake, A Assessment, P Planning, L Linking, M Monitoring, RA Re-Assessment, E Evaluation | **Funktionen der isPO-Onkolotsen Versorgung:** O Orient, Inf Inform, E Explain, Ag Agree, Do Document | **Funktionen der isPO-Psychosozialen Versorgung:** O Orient, A Assessment, Ad Advice, Ag Agree, As Assessment, Ar Arrange

Abbildung 15: Organisation und Steuerung der Onkolotsen Versorgung und Psychosozialen Versorgung in der nVF-isPOflex: Intermodular I (APP-KBS)

Im Fallbeispiel 7 wird die intermodulare Verknüpfung der beiden isPOflex Einzelmodule verdeutlicht. Dabei erfolgt bereits in den Einschreibeprozess integriert die Erfassung des Patientenwunsches durch das Case Management (**CMF**) und die Coordination (**C**) und Überleitung (**L**) zur psychosozialen Versorgung in die Krebsberatungsstelle Minden. Bei entsprechendem Einverständnis des Patienten erfolgt eine elektronische Leistungsanfrage in der KBS und bei entsprechender Leistungszusage durch das Case Management der KBS (**CMF(C)**) werden sämtliche erforderlichen Informationen automatisch weitergeleitet. Die KBS Minden übernimmt die weitere Versorgung die für das OZ Hannover endet, und fragt proaktiv bei dem Patienten einen Gesprächstermin an. Im Case Management entfallen die bereits im OZ erbrachten Leistungen des Intake und Assessment. Leistungen der Coordination, der Vermittlung zur PSF (**L**), des Re-Assessment und der abschließenden Evaluation werden vom Case Management (**CMF**) der KBS Minden erbracht. Mit Dokumentation der abschließenden Leistungen (**CMF(E)** und **PSF(Ar)**) erfolgt das Ende der Leistungserbringung und die Abrechnung der erbrachten Leistungsfunktionen.

Im isPO-Teilprojekt 1 (Anlage 3) sind insgesamt zwölf Fallbeispiele einer intermodularen Verknüpfung der isPOflex-Einzelmodule aufgeführt.

Die Prüfung und Beurteilung der IT-technischen Umsetzbarkeit der intermodulären Verknüpfung der isPOflex-Einzelmodule durch das „Beratungsbüro für Medizininformatik/eHealth“ (Prof. Dr. Peter Haas, Fachhochschule Dortmund) hat die prinzipielle Machbarkeit dieses Vorgehens auf Grundlage des im isPO-Projekt entwickelten und praxiserprobten IT-Systems CAPSYS²⁰²⁰ bestätigt.

Die Prüfung und Beurteilung der Umsetzbarkeit im Rechtsrahmen des SGB V durch die Anwaltskanzlei „michels.pmks Rechtsanwalts-gesellschaft mbB, Köln“, sieht die Erbringung der Leistungen im Rahmen des isPO-Systems nach Integration in die Regelversorgung sowohl einzelmodular als auch als intermodular (I und II) als zulässig. Hierfür bedürfe es allerdings der Überführung der übergreifenden Funktionen des Case Managements (**CMF**) und der Zentralen Dienste (**CCC** zur netzwerkübergreifenden Steuerung der intermodulär ausgerichteten Versorgung, ggf. an einem Comprehensive Cancer Center angesiedelt), die jedoch sowohl hinsichtlich ihrer Zulassung als auch hinsichtlich ihres Versorgungsauftrages einen „Paradigmenwechsel für das SGB V“ in seiner heute geltenden Fassung darstellen würden.

6.8 Zusammenfassung der Ergebnisse zur Qualität, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der nVF-isPO

Qualität im Gesundheitswesen ist auf Vertrauen ausgerichtet, darauf, dass eine Organisation alle festgelegten, üblicherweise vorausgesetzten und verpflichtenden Erfordernisse und Erwartungen erfüllt (Hensen, 2019; Sens et al., 2007). Patientenseitig kann sie verstanden werden als „being confident that you will be adequately treated when you are in need of health care“ (Straten et al., 2002, S. 227). Dieses Vertrauen richtet sich patientenseitig in erster Hinsicht an die Leistungserbringer (Ommen et al., 2007; Petermann, 1997). Diese wiederum benötigen ein Versorgungssystem, in welches sie vertrauen, sollen sie ihre Patienten „adäquat“ versorgen (Beier, 2022). Eine evidenzbasierte Versorgung ist dabei eine notwendige, jedoch nicht hinreichende Voraussetzung. Vielmehr bedarf es weiterer Rahmenbedingungen, die ein vertrauenswürdiges Gesundheitssystem bereitstellen muß, wie etwa qualifiziertes Personal, Ressourcen, transparente Wege der Kooperation und Koordination (Grünberg, 2014; Hensen, 2019; Schlette et al., 2009). Auch die Versorgungseinrichtungen, die Krankenkassen und die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen setzen letztlich auf ein Vertrauen, dass ihre Patienten und Versicherten eine „qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung“ erhalten (Grünberg, 2014; Hensen, 2019).

Mit der Entwicklung und Implementierung einer neuen Versorgungsform der psychoonkologischen Versorgung und seiner umfassenden internen und externen Evaluation sollten im

isPO-Projekt Ergebnisse und Erkenntnisse bereitgestellt werden (s. Abbildung 10; EvalB, Kap. 1.1.4, S. 25), anhand derer sich die an der Patientenversorgung Beteiligten und die für die psychoonkologische Versorgung der an Krebs erkrankten Bevölkerung Verantwortlichen ein eigenes Bild machen können.

- Im „*prospektiven Evaluationsbericht*“ (PE) wurde die Entwicklung der nVF-isPO evaluiert. Hier wurde resümiert, dass der Prototyp des isPO-Versorgungsprogramms alle wesentlichen Elemente enthält, die für eine erfolgreiche Implementierung in die Versorgungsrealität und eine mögliche Übernahme in die Regelversorgung erforderlich sind (isPO-EB, Kap. 6.1.1).
- In den beiden „*formativen Evaluationsberichten*“ (FE1.0 & FE 2.0) wurde die Implementierung der nVF-isPO evaluiert und resümiert, dass sich die nVF-isPO in einem sehr fortgeschrittenen Reifezustand befindet, als niedrigschwelliges Unterstützungsangebot für Krebspatienten wahrgenommen wird und die Integration der psychoonkologischen Versorgung in die gesamte Krebsbehandlung ermöglicht (isPO-EB, Kap. 6.1.1).
- In den „*summativen Evaluationsberichten*“ (SE1.0 & EvalB) wurde die Qualität und Wirksamkeit der nVF-isPO extern und intern evaluiert. Auch wenn der Vergleich der Patientengruppe mit psychoonkologisch-psychotherapeutischer Versorgung und derjenigen mit psychosozialer Versorgung die Wirksamkeit der nVF-isPO (primärer Endpunkt) nicht bestätigen konnte (isPO-EB, Kap. 6.1.3.1), so sprechen die Sekundäranalysen und weitere Ergebnisse der externen Evaluation für die Einführung der psychoonkologisch-psychotherapeutischen, der psychosozialen und der Onkolotsen-Versorgung in die Regelversorgung (isPO-EB, Kap. 6.1.3).

Zur Versorgungsqualität der nVF-isPO (sekundärer Endpunkt) sind seitens des externen Evaluationsinstitutes sehr umfassende Analysen und Ergebnisse zu den Versorgungsstrukturen und Versorgungsprozesse sowie den Versorgungserfahrungen der an isPO beteiligten Stakeholder zusammengetragen worden. Diese wurden durch die Ergebnisse zur Programmadhärenz (EvalB, Kap. 3, S. 134) und Versorgungsintegrität (EvalB, Kap. 4, S. 187) der internen Evaluation vervollständigt (isPO-EB, Kap. 6.1.3.2).

Mit der Zielsetzung, die Vielzahl und Vielfalt der Ergebnisse zu komprimieren und auf die mögliche Übertragung der nVF-isPO in ein „*psychoonkologisches Versorgungssystem*“ zu beziehen, erfolgte die Ergebnisdarstellung vor dem Hintergrund des „*Throughput-Modells der Versorgungsforschung*“ (Hower et al., 2020; s. Abbildung 11). Gemeinsam mit der Programmtheorie (Issel, 2014), auf welcher die nVF-isPO basiert (Kusch et al., 2022a), könnte das „*Throughput-Modell*“ das „*logic*“-Modell der Übertragung der nVF-isPO in die Regelversorgung bilden (Blettner et al., 2018; Hower et al., 2020; IPP, 2017).

- „*input*“: Die Ergebnisse zu den Versorgungskomponenten der nVF-isPO befassen sich mit dem „*input*“ in das psychoonkologische Versorgungssystem (isPO-EB, Kap. 6.2). Hier konnte gezeigt werden, dass mit den schriftlichen Erzeugnissen zu den sechs isPO-Versorgungskomponenten eine „*isPO-Versorgungsstruktur*“ vorliegt, „*welche im Projektzeitraum entwickelt, erprobt und technisch aufgearbeitet wurde, ein beeindruckend hohes Qualitätsniveau erreicht [hat] und [...] über einen sehr hohen Ausreifungsgrad*“ verfügt.
- „*throughput*“: Die Ergebnisse zu den Versorgungserfahrungen im Implementierungszeitraum der nVF-isPO von über 36 Monaten befassen sich mit dem „*throughput*“ im psychoonkologischen Versorgungssystem (isPO-EB, Kap. 6.3). Die qualitativ und quantitativ ermittelten Erfahrungen der Stakeholder bezogen sich auf die Umsetzung der Versorgungsstrukturen (isPO-Versorgungskomponenten), und der Patientenversorgung (Versorgungsprozesse; isPO-EB, Kap. 6.3.1) sowie mit dem Einsatz der Versorgungstechnologien (isPO-EB, Kap. 6.3.2). Insgesamt kann aus dem vorliegenden Ergebnisbericht und in größerem Umfang auch aus dem abschließenden (EvalB incl. Anhang XXIV) des externen Evaluationsinstitutes eine Vielzahl an positiven Umsetzungsmerkmalen benannt werden. Auch patientenseitig wird die Umsetzung der nVF-isPO positiv bewertet (isPO-EB, Kap. Tab. 5).

Die „*instrumentelle Qualität*“ der Versorgungstechnologien der nVF-isPO wurde mit „*sehr gut*“ bewertet (isPO-EB, Kap. 6.3.2).

Unbenommen sind mit der Umsetzung der nVF-isPO auch Mängel und Schwächen verbunden, die seitens des externen Evaluationsinstitutes als „*Herausforderungen*“ und „*Handlungsempfehlungen*“ bei einer möglichen Umsetzung der nVF-isPO in die Regelversorgung betrachtet werden (EvalB, Kap. 1.4, S. 106ff).

- „*output*“: Die Ergebnisse zur Leistungsfähigkeit der nVF-isPO befassen sich mit ihrem „*output*“ (isPO-EB, Kap. 6.4). Hier lässt sich die Frage, ob die nVF-isPO „*richtig erbracht*“ werden kann und ob die Leistungsmerkmale für eine „*qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung*“ sprechen, nur von „*Seiten Dritter*“ beantworten. Mit den 22 nach gültigen methodischen Kriterien entwickelten Qualitätsindikatoren sind im isPO-Projekt jedoch Ergebnisse vorgelegt worden, anhand derer eine solche Beurteilung erfolgen kann.
- „*outcome*“: Die Ergebnisse zu den Gesundheitseffekten der nVF-isPO befassen sich mit ihrem „*outcome*“ (isPO-EB, Kap. 6.5). Patientenseitig lassen sich positive Ergebnisse zur Lebensqualität, Funktionsalität, Arbeitsfähigkeit, Patientenzufriedenheit und zum Patientennutzen aufführen (isPO-EB, Kap. 6.5.1). Die Ergebnisse der Versorgungsintegritätsanalyse zeigen, dass mit Umsetzung der nVF-isPO signifikante Verbesserungen der psychischen Belastung von Krebspatienten einhergehen, die voraussichtliche mit der Intensität der Patientenversorgung verbunden sind (isPO-EB, Kap. 6.5.2).

Es kann darüber hinaus gezeigt werden, dass sich mit Umsetzung der nVF-isPO sowohl die Qualität, wie auch die Effektivität und Effizienz der psychoonkologischen Versorgung kontinuierlich prüfen und verbessern lassen kann. Alle drei Merkmale sind integraler Bestandteil der nVF-isPO und würden sich somit auch nach ihrer Dissemination in das Gesundheitswesen dauerhaft zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung nutzen lassen.

Mit den in diesem Ergebnisbericht und auch im abschließenden summativen Evaluationsbericht (EvalB) des externen Evaluationsinstitutes sind Argumente dafür aufgeführt, dass die nVF-isPO geeignet ist, um der an Krebs erkrankten Bevölkerung eine „*richtige Versorgung*“ anzubieten, die „*für den richtigen Patienten, zum richtigen Zeitpunkt, am richtigen Ort, zu vertretbaren Kosten*“ vorhält, in eine „*gute Versorgung*“ mündet und sich Kriterien einer „*qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung*“ betrachten und bewerten lässt.

Das isPO-Projekt kann damit als eine „*vertrauensbildende Maßnahme*“ angesehen werden, dass die nVF-isPO, ihre Umsetzbarkeit, Leistungsfähigkeit und ihre (kurzfristigen) Gesundheitseffekte eine „*adäquate*“ Patientenversorgung gewährleisten.

Hinsichtlich der längerfristigen Wirkungen („*impact*“) einer psychosozialen und psychotherapeutischen Versorgung von Krebspatienten ist anzumerken, dass die Kosten der Gesundheitsversorgung allein über die direkten und indirekten Kostenaspekte zu betrachten und die psychosozialen Kosten⁶³ nicht zu berücksichtigen, als reduktionistisch anzusehen ist (Essue et al., 2020; Fitch et al., 2019; Garaszczuk et al., 2022; Iragorri et al., 2021; Pisu et al., 2010).

Aus einer Übersichtsarbeit von Essue et al. (2020) geht hervor, dass etwa 44 % der von Krebs betroffenen Personen von psychosozialen Kosten betroffen sind und dass diese Belastung weitreichende Auswirkungen hat, die die Wahrscheinlichkeit schlechterer gesundheitlicher, klinischer und wirtschaftlicher Gesundheitseffekte für Patienten und deren Bezugspersonen erheblich erhöhen. Die geschätzten lebenszeitbezogenen Kosten der psychosozialen Belastung beliefen sich unter Verwendung konservativer Maßstäbe auf etwa 428.689 CDN (322.665

⁶³ *Anmerkung:* Direkte Kosten sind Kosten, die den Einsatz von Ressourcen für die medizinische und nicht-medizinische Versorgung sowie den Zeitaufwand für die Inanspruchnahme dieser Versorgung umfassen. Indirekte Kosten sind Kosten, die durch den Verlust von Ressourcen und Möglichkeiten aufgrund von Krebs entstehen. Psychosoziale Kosten werden im Allgemeinen als immaterielle Kosten im Zusammenhang mit Krebs definiert, wie z. B. Schmerzen und Leiden. Die psychosozialen Kosten werden vollständig von den Patienten und ihren Familien getragen und sind die am wenigsten gut verstandenen der drei Kostenkategorien.

€), was zwei Drittel der gesamten wirtschaftlichen Belastung im Zusammenhang mit einer Krebsdiagnose ausmacht. Diese Übersicht zeigt nach Auffassung der Autoren, dass diese Belastung wahrscheinlich zu groß ist, um sie zu ignorieren. Dennoch bleiben die psychosozialen Kosten bei Krebs ein vernachlässigtes Thema in der Fachliteratur und wahrscheinlich auch im gesellschaftlichen Umfeld der Patienten (Benedict et al., 2022; Fitch et al., 2021; Kang et al., 2022; Lentz et al., 2019; Meeker et al., 2016; Sharp et al., 2013).

Diese psychosozialen Kosten in Kostenanalysen zur psychoonkologischen Versorgung zu beachten ist notwendig, will man die gesamtgesellschaftlichen Aufwendungen einer Krebserkrankung und Krebstherapie verstehen. Dass psychologische Interventionen ein hohes Wirtschaftlichkeitspotential zugeschrieben werden kann, haben verschiedene Interventionsstudien im medizinischen und psychoonkologischen Bereich aufgezeigt (Arving et al., 2014; Chatterton et al., 2016; Chiles et al., 2002; Dieng et al., 2016; Jansen et al., 2016; Nicklas et al., 2022; Sokol et al., 2005). Zukünftig sollte die Konzeption gesundheitsökonomischer Analysen die gesamtgesellschaftlichen Aufwendungen bei Krebs berücksichtigen und auch die psychosozialen Kosten einer Krebserkrankung und Krebstherapie („*direct non-medical costs*“; z.B. persönliche Aufwendungen des Patienten bei Krebs; „*indirect non-medical costs*“, z.B. ausfallende Produktivitätskosten bei Krebs; „*psychosocial costs*“, z.B. verlorene Lebensqualität, familiärer Stress, Verlust des Lebenssinns, Schmerzen oder Müdigkeit) stärker berücksichtigen (Essue et al., 2020; Tuffaha et al., 2018).

7. Diskussion der Projektergebnisse

Die Ergebnisse zum primären Endpunkt zeigen, dass sich mit Ende des isPO-Projektes (31.03.2022) mittels des Regressions-Diskontinuitäts-Designs (RDD) und anhand der vollständigen RDD-Stichprobe (N = 202) kein signifikanter Interventionseffekt nachweisen lässt. Dies bedeutet, dass sich Patienten der Interventionsgruppe (psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung) im Vergleich zu den Patienten der Kontrollgruppe (psychosoziale Versorgung) in Bezug auf das Outcome HADS nach vier Monaten (T1 zu T2) und nach 12 Monaten (T1 zu T3) isPO-Versorgung nicht signifikant unterscheiden. Die statistisch dadurch nicht nachweisbare Wirksamkeit könnte neben Aspekten, wie Limitationen durch die Entwicklungsphasen der nVF-isPO, auch einer methodischen Limitation, bzgl. Gruppenunterschieden im Hinblick auf die Wirksamkeit, bedingt durch das Studiendesign (RDD), zugrunde gelegt sein und nicht ausgeschlossen werden. Dem RDD liegt im Vergleich zur RCT „nur“ eine Quasirandomisierung zugrunde und die Patienten werden auf Basis eines Schwellenwertes (HADS-Score) im Rahmen eines eigens ausgefüllten Fragebogens den beiden Gruppen (Kontrolle HADS T1 ≤ 14 vs. Intervention HADS T1 ≥ 15) zugeordnet. Durch die schwellenwertbasierte Zuteilung lässt sich daher nicht ausschließen, dass Patienten wesentlich schlechtere Angaben im Rahmen der HADS-Befragung gemacht haben, um in die Interventionsgruppe, also die besondere Versorgung, zu gelangen. Darüberhinaus kann es, wie bei einer Randomisierung auch, zu strukturellen Unterschieden kommen, siehe Geschlecht Tabelle 7, die nivellierend wirken können.

Die Erzeugnisse und Ergebnisse zum sekundären Endpunkt I des isPO-Projektes (Versorgungsqualität der nVF-isPO) können ein Vertrauen in die Qualität der nVF-isPO begründen. Die Versorgungsstrukturen und -prozesse sprechen für eine sehr transparente und qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung der Krebspatienten, die hinsichtlich der Ergebnisqualität zeigt, dass die psychoonkologische Versorgung einen vielfältigen Nutzeneffekt für die Patienten aufweist und die psychisch hoch belasteten Patienten auch im Hinblick auf eine signifikante Verbesserung ihrer Belastungen (Angst und Depression) von den psychotherapeutischen Gesprächen profitieren.

Die Ergebnisse zum sekundären Endpunkt II (Wirtschaftlichkeit der nVF-isPO) lassen sich nicht interpretieren, da sich die Interventions- und Kontrollgruppe der gesundheitsökonomischen

Evaluation aufgrund der deutlich höheren Behandlungskosten der Interventionsgruppe nicht vergleichen lassen.

Mit der „*neuen Versorgungsform der integrierten, sektorenübergreifenden Psychoonkologie*“ liegt ein psychoonkologisches Versorgungsprogramm bestehend aus einem gestuften Versorgungskonzept (V1) und gestuften Versorgungspfaden (V2) vor. Die klinischen Inhalte dieses Versorgungsprogramms geben vor, welche Form eines psychoonkologischen Versorgungsnetzwerkes (V3) zu bilden ist, in welcher Form die Umsetzung der klinisch-psychoonkologischen und formal-administrativen Versorgungsleistungen empfohlen wird (V4), wie diese zu erfassen (V5), sicherzustellen und zu optimieren sind (V6).

Die nVF-isPO ist für einen „*spezifischen Gebrauch*“ konzipiert worden. Patientenbezogen ist dies die Reduktion der wiederholt auftretenden, akuten psychischen Belastungsreaktionen (Angst/Depression) von Krebspatienten, die Linderung deren psychosozialer Problem- und Bedürfnislagen sowie die Patienteninformation durch Gleichbetroffene innerhalb des ersten Jahres nach Erstdiagnose durch koordinierte, individualisierte psychoonkologische Begleitung, Beratung und Behandlung. Systembezogen ist dies die Bereitstellung eines psychoonkologischen Versorgungsprogramms für die integrierte, sektorenübergreifende Versorgung von Krebspatienten.

Anhand der in diesem Ergebnisbericht und dem dazugehörigen abschließenden Evaluationsbericht (EvalB) des unabhängigen Institutes IMVR vorgelegten Erzeugnisse und Ergebnisse des isPO-Projektes lassen sich „*psychoonkologische Versorgungssysteme*“ bilden, die die gesamte isPO-Versorgungsform (nVF-isPO) oder einzelne Module davon (nVF-isPOflex) im Rahmen der Regelversorgung umsetzen können.

Für diese Zwecke sind im isPO-Projekt besondere Ansätze der Entwicklung einer nVF genutzt worden (Kusch, 2003, 2009, Kusch & Labouvie, 2015). Diese sind im Kapitel 4.1.2.3 dieses Ergebnisberichtes als die „*Konstruktion von isPO-Handlungsempfehlungen*“ und im Kapitel 6.7. als „*Konzept der Leistungsfunktionen*“ kurz skizziert.

Das im isPO-Projekt umgesetzte Vorgehen der Entwicklung neuer Versorgungsformen stellt ein „*übergeordnetes Ergebnis*“ des isPO-Projektes dar. Dabei sollen mit dem „*Konzept der Leistungsfunktionen*“ und dem Ansatz zur „*Konstruktion von isPO-Handlungsempfehlungen*“ „*externe Anforderungen*“ an die psychoonkologische Versorgung in „*interne Erfordernisse*“ zu deren Umsetzung überführt werden. Das Vorgehen ist in den Kapiteln 4.1 und 6.7 und die Ergebnisse sind im Kapitel 6.1 bis 6.3 dieses Ergebnisberichtes skizziert worden. Erforderlich ist dieses Vorgehen, um die in der klinisch psychoonkologischen Forschung gefundenen Evidenzen im klinischen Alltag zur Wirkung kommen lassen zu können.

Mit dem „*Konzept der Leistungsfunktionen*“ lassen sich auf Grundlage externer Anforderungen zur psychoonkologischen Versorgung wie sie etwa durch den NKP (BMG, 2012), durch evidenzbasierte Leitlinien (Grassi et al., 2012; Leitlinienprogramm Onkologie, 2014; Weis et al., 2022) oder internationale Standards (Travado et al., 2017) vorgegeben werden, in unterschiedliche psychoonkologische Versorgungsprogramme (V1 & V2) überführen. Mit dem Ansatz der „*Konstruktion von isPO-Handlungsempfehlungen*“ lassen sich ausgehend von einem Versorgungsprogramm über die isPO-Versorgungskomponenten (V3 bis V6) neue Versorgungsformen für einen je spezifischen Gebrauch (Pirl et al., 2020) bilden. In einem „*psychoonkologischen Versorgungssystem*“ bildet dann die vorgelegte nVF Teil des „*System-Inputs*“, i.S. des „*Throughput-Modelles*“ (Pfaff, 2003). In ihrer klinischen Umsetzung („*throughput*“) muss sich die nVF als leistungsfähig („*output*“) und effektiv („*outcome*“) erweisen, was aufgrund der spezifisch konzipierten Versorgungskomponenten der nVF (isPO-EB, Kap. 4.1.1) im klinischen Einsatz erfolgen kann.

Im Folgenden werden die berichteten Ergebnisse des isPO-Projektes nicht erneut aufgegriffen. Vielmehr wird in einem ersten Schritt das Versorgungsprogramm der nVF-isPO in einen inter-

nationalen Bezugsrahmen zur Planung der Erbringung psychosozialer onkologischer Dienstleistungen eingegliedert (Kusch et al., 2022c; Pirl et al., 2020). Dies soll den „spezifischen Gebrauchswert“ der nVF-isPO darstellen und damit aufzeigen, dass sich mit dem „Konzept der Leistungsfunktionen“ hochspezifische psychologische und psychosoziale Versorgungsprogramme bilden lassen.

In einen zweiten Schritt wird die nVF-isPO selbst in den Kontext der Gesundheits- bzw. Versorgungssystemgestaltung und -entwicklung gestellt (Kusch et al., 2022c; Pfaff & Pfortner, 2016). Hierbei wird verdeutlicht, dass sich mittels der „Konstruktion von isPO-Handlungsempfehlungen“ vielfältige Versorgungsformen gestalten und in lokalen Versorgungseinrichtungen entwickeln lassen.

7.1 Einordnung der nVF-isPO in das psychoonkologische Versorgungssystem

Vom Bundesministerium für Gesundheit wurde im August 2016 die Erstellung eines wissenschaftlichen Gutachtens erteilt, welches eine Bestandsaufnahme und Analyse der psychoonkologischen/psychosozialen Versorgung in Deutschland liefern sollte. Die Ergebnisse der bundesweiten Bestandsaufnahme verdeutlicht, dass in Deutschland eine vielfältige psychoonkologische Angebotsstruktur vorliegt (Schulz et al., 2018). Der geschätzte Deckungsgrad für die ambulante und stationäre Versorgung durch psychoonkologische Dienste in Deutschland schwankt zwischen unter 50% und über 110%. Im ambulanten Setting bieten Krebsberatungsstellen, ambulant tätige psychoonkologische Ambulanzen, psychotherapeutisch-psychoonkologische Schwerpunktpraxen, psychiatrische Institutsambulanzen, onkologische Gemeinschaftspraxen, psychologische und ärztliche Psychotherapeuten, niedergelassene Fachärzte sowie ambulante Hospize und Palliativdienste psychoonkologische Versorgungsleistungen an. Im stationären Bereich sind dies stationär tätige psychoonkologische Ambulanzen und Dienste an Krankenhäusern mit Liaison- und oder Konsildiensten, stationäre Hospize, Palliativdienste und Rehabilitationseinrichtungen. Ein größerer Teil der Einrichtungen verfügt über Standard Operating Procedures (SOPs), d.h. verbindliche Versorgungs- und/oder Rahmenkonzepte, bindende Anweisungen für Abläufe, Notfälle oder Vertretungsfälle. Dies wird als weiter optimierungsfähig beurteilt. Die Auswertungen zum Leistungsspektrum zeigen eine Vielfalt an angemessenen und von den Leitlinien gestützten Leistungsangeboten. Die Vielfalt der Angebote verteilt sich auf verschiedene Einrichtungsformen und entspricht den unterschiedlichen Bedarfen und Bedürfnissen von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Krebs und ihren Angehörigen. Die qualitätssichernden Maßnahmen lassen im Hinblick auf ihre Durchdringung Optimierungsbedarfe erkennen. Die aktuelle Versorgungssituation ist durch ihre föderale Vielfalt, die guten institutionellen Verbindungen und damit einhergehende strukturelle Mannigfaltigkeit sowie vielfältiger Angebotsformen als gut zu bezeichnen (Schulz et al., 2018).

Die Bestandsanalyse zum vorliegenden psychoonkologischen Versorgungssystem in Deutschland verweist auf vorliegende psychoonkologische Versorgungsformen, die vielfältigen Zwecken dienen. Mit Bezug zur Anforderung der S3-Leitlinie zur Psychoonkologie sollen psychoonkologische Versorgungseinrichtungen ihre Behandlungskonzeption vorlegen (Leitlinienprogramm Onkologie, 2014; Weis et al., 2022; Kap. 12.1.4. Behandlungskonzeption, S. 88). Hierzu heißt es: *„Eine schriftlich ausgearbeitete Konzeption für die psychoonkologische Tätigkeit ist in jeder Einrichtung als Qualitätsmerkmal nachzuweisen. Diese sollte zentrale Aussagen über die Inhalte, Ziele und Arbeitsweisen der psychoonkologischen Leistungserbringer enthalten. Die Konzeption sollte auf dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse in der Psychoonkologie sein und regelmäßig aktualisiert werden. Die Integration der Psychoonkologie in das Leitbild der jeweiligen Einrichtung ist wünschenswert.“*

Die „American Psychosocial Oncology Society (APOS) task force hat einen „Bezugsrahmen für die Planung der Erbringung psychosozialer onkologischer Dienstleistungen (services)“ vorgelegt (Pirl et al., 2020). Dieser lässt sich seitens der leistungserbringenden Einrichtungen heranziehen, um Behandlungskonzeptionen bzw. psychoonkologische Versorgungsprogramme

für einen jeweils spezifischen Gebrauch zu erstellen. Sämtliche psychoonkologische Versorgungsformen haben einen je spezifischen Gebrauch, da „*it is not possible to specify a structure for psychosocial oncology services that works for all oncology practices*“ (Pirl et al., 2020, S. 1986).

Entsprechend der „APOS-Task Force“ (Pirl et al., 2020) sollen Versorgungseinrichtungen, die psychoonkologische Leistungen erbringen, ihr vorgehaltenes Versorgungsangebot vor dem Hintergrund dreier Prinzipien entwickeln und umsetzen. Die Prinzipien sind:

- *Prinzip 1*: Populationsbezogene Ansätze in der Patientenversorgung
- *Prinzip 2*: Ressourcen, Ziele und Umfang psychoonkologischer Leistungen
- *Prinzip 3*: Qualitativ hochwertige psychoonkologische Versorgung

Die Task Force hat zu jedem dieser Prinzipien weitere Empfehlungen formuliert, anhand derer der Einsatzbereich eines psychoonkologischen Versorgungsprogrammes zu spezifizieren ist. Das psychoonkologische Versorgungsprogramm der nVF-isPO ist in folgenden Tabellen dem Bezugsrahmen der APOS-Task Force zugeordnet (Kusch et al., 2022b).

Tabelle 8: *Prinzip 1: Populationsbezogene Ansätze in der Patientenversorgung*

Principle 1: Psychosocial oncology⁶⁴ should be considered as a key component of population health, and population-based approaches to care delivery are required	
APOS-Task force: Recommendation	nVF-isPO: Versorgungsmerkmal
An ideal model of care would take a population-based approach, allowing:	<i>isPO-Versorgungskonzept (V1)</i> : Populationsbezogener Stepped-Care Ansatz
(a) prompt identification of patients in need of psychosocial oncology services throughout the cancer trajectory;	<i>isPO-Versorgungspfad (V2)</i> : Zuweisung zur nVF-isPO durch den behandelnden Arzt im stationären und ambulanten Sektor (Empfehlungsschein)
(b) patients to receive the right services, at the right time, in the right place, by the right provider;	<i>isPO-Versorgungspfad (V2)</i> : Versorgungssteuerung über klinische Versorgungspfade auf Basis von >120 Handlungsempfehlungen („ <i>Warum sollte wer, was, wann, wo, wie, womit, wie lange, wie oft und wozu eine Leistung erbringen?</i> “)
(c) the tracking of cancer and supportive care outcomes, quality of life, other quality metrics, and health system resource utilization over time;	<i>isPO-Versorgungskonzept (V1)</i> : Psychometrische Verfahren (HADS; PSR) <i>isPO-Versorgungsprogramm (V2)</i> : Erhebungszeitpunkte <i>isPO-Qualitätsmanagement (V6)</i> : Qualitätsindikatoren
(d) rapid intervention and treatment course adjustment, when necessary.	<i>isPO-Versorgungskonzept (V1)</i> : Case Management der Versorgungsstufe 0 (input, assessment, planning, linking)
These functions might be challenging for traditional referral-based models ... better equipped to meet those goals, such as case-management-based, stepped-care, and/or collaborative care models.	<i>isPO-Versorgungskonzept (V1)</i> : „stepped care“-Ansatz; Case Management der Versorgungsstufe 0 <i>isPO-Versorgungsnetzwerke (V3)</i> : Sektoren- und berufsgruppenübergreifende vertikale und horizontale Kooperation & Koordination

⁶⁴ Anmerkung: Der Begriff „*psychosocial Oncology*“ wird in diesem Endbericht synonym mit dem Begriff „*Psychoonkologie*“ verwendet.

Tabelle 9: Prinzip 2: Ressourcen, Ziele und Umfang psychoonkologischer Leistungen

Principle 2: Three interdependent parameters shape psychosocial oncology services: Resources, aims, and scope	
APOS-Task force: Recommendation	nVF-isPO: Versorgungsmerkmal
Population health approaches first start with defining a population and then determining how to deliver effective services to that population based on available resources.	<i>isPO-Versorgungskonzept (V1)</i> <i>isPO-Versorgungspfad (V2)</i>
Therefore, psychosocial oncology services will be determined by 3 parameters:	
a) Resources	
i, funding ii, staffing, technology, and space	nVF-isPO „input“: zu i: Im isPO-Projekt über den Innovationsfonds; bei Übertragung i.d. Regelversorgung: offen, ggf. nach § 140a SGB V; zu ii: im nVF-isPO-Handbuch schriftlich hinterlegt
b) Aim of services (breadth and depth of services)	
	Stufenbezogene Versorgungsmanuale des <i>isPO-Versorgungskonzeptes (V1)</i> ; Manual-Nr. in ()
1	Managing distress that is interfering with cancer care during cancer treatment Managing cancer-related distress
2	Addressing acute psychosocial problems that may not be interfering with cancer treatment Managing distress that is interfering with life functioning outside of cancer treatment
3	Helping with medical treatment issues: improving adherence and managing oncology treatment side effects Helping individuals to participate more effectively in cancer treatment: communication, decision-making, navigating transitions in treatment Helping to improve coping skills, adjustment to life with cancer, resilience
4	Improving general quality of life/well-being Addressing survivorship concerns

c) Scope of services (target population)		
1	Patients with distress, that is, interfering with their cancer care	<i>isPO-Versorgungskonzept (V1):</i> - Versorgungsstufe 1 (alle): Patienteninformation durch ehemalige Krebspatienten (Onkolotsen) - Versorgungsstufe 2 (HADS-G < 15 plus PSR >2): psychosoziale Versorgung - Versorgungsstufe 3a (HADS-G > 14): psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung - Versorgungsstufe 3b Komplexversorgung (HADS-G > 14 plus PSR >5): 3a mit psychosozialer Mitversorgung
	Patients in cancer treatment with multiple psychological or psychiatric symptoms	<i>isPO-Versorgungskonzept (V1):</i> Versorgungsstufe 3b, Kooperation mit der Psychiatrie möglich
	Patients with metastatic cancer	Im isPO-Projekt nicht speziell vorgesehen
	Patients at the end of life	Im isPO-Projekt nicht speziell vorgesehen
2	Patients in cancer treatment at transition points in their care	<i>isPO-Versorgungskonzept (V1):</i> Zielpopulation - Patienten in akuter Krebstherapie mit einer Versorgungsdauer von 12 Monaten, d.h. bis zur frühen Phase der Krebsnachsorge.
	Patients with newly diagnosed cancers	
	Patients currently receiving any type of cancer treatment	
3	Caregivers of patients at the end of life	Im isPO-Projekt nicht speziell vorgesehen
	Patients after cancer treatment	<i>isPO-Versorgungskonzept (V1):</i> Zielpopulation - Patient*innen in früher Krebsnachsorge
	Caregivers of patients in cancer treatment	<i>isPO-Versorgungskonzept (V1):</i> Manuale zu Familie (19) und Angehörigengespräch (20)
4	Staff/providers (staff level self-care initiatives)	Im isPO-Projekt nicht speziell vorgesehen
	Caregivers of patients after treatment	<i>isPO-Versorgungskonzept (V1):</i> Manuale zu Familie (19) und Angehörigengespräch (20)

Tabelle 10: Prinzip 3: Qualitativ hochwertige psychoonkologische Versorgung

Principle 3: Cancer care centers should strive to ensure the delivery of high-quality psychosocial oncology care across all components of care		
APOS-Task force: Recommendation	nVF-isPO: Versorgungsmerkmal	
Delivery of psychosocial care usually lacks coordination across disciplines, tracking of patient outcomes over time, and timely treatment adjustments.	<i>isPO-Versorgungsnetzwerk (V3):</i> Organigramm und Aufgaben und Befugnisse zur sektoren- und berufsgruppenübergreifenden Kooperation und Koordination in pVN im Versorgungsablauf (Organisationsablauf) <i>isPO-Versorgungsmanagement (V4):</i> Steuerung der Versorgungsprozesse über Handlungsempfehlungen (dem Organisationsablauf zugeordnet)	
a) Identifying needs		
1	Educating patients about services so that they can self-refer	<i>isPO-Versorgungskonzept (V1):</i> Bei Aufklärungsgespräch mit dem behandelnden Arzt
2	Training medical providers to recognize and evaluate distress in their clinical visits	Kein isPO-Programmbestandteil*
3	Screening new patients for distress	<i>isPO-Versorgungskonzept (V1):</i>

	Screening for distress at multiple timepoints with results going to an identified provider	<ul style="list-style-type: none"> - Psychoonkologische Früherkennungsuntersuchung bei Einschreibung - Psychoonkologische Verlaufsuntersuchung im 4. Monat - Psychoonkologische Abschlussuntersuchung im 12. Monat
	Screening for distress at multiple timepoints with results being recorded in the medical record	<i>isPO-Versorgungstelematik (V5)</i> : Leistungserfassung im IT-System CAPSYS ²⁰²⁰ („Computerbasiertes Assistenzsystem: Psychoonkologie“)
b) Linking needs with services		
1	Technology-based interventions, including mobile applications	Keine mobile Applikation; pfadgeleitete Versorgungssteuerung durch CAPSYS ²⁰²⁰
	Offsite telemedicine services from outside private providers	Kein isPO-Programmbestandteil*
	EMR-triggered list of referral options	IT-Schnittstelle zw. CAPSYS ²⁰²⁰ und Krankenhausinformationssysteme möglich
2	Onsite psychosocial services with no relationship with a psychiatrist/ psychologist	Kein isPO-Programmbestandteil*
	Onsite telemedicine for psychosocial issues	<i>isPO-Versorgungskonzept (V1)</i> : Auf Versorgungsstufe 2 und 3 möglich
	A robust referral system to offsite providers only	Zuweisung zum Richtlinienverfahren bei krankheitsunabhängigen psychischen Störungen
3	Onsite psychosocial services, which include a psychiatrist/psychologist	Berufsgruppenübergreifende Kooperation mit Psychiatrie, Palliativmedizin, ambulanten Krebsberatungsstellen, Patientenselbsthilfe bei Bedarf
	Onsite psychosocial services, which have a relationship with/ easy access to an offsite psychiatrist/psychologist	
c) Safeguards for adequate follow-up and treatment adjustments		
1	Conducting periodic psychosocial case reviews	Kein isPO-Programmbestandteil*
	Screening patients for distress at all visits	Kein isPO-Programmbestandteil*
	Patient satisfaction surveys	isPO-Projekt Bestandteil der externen Evaluation
2	Training the medical teams to monitor symptoms and refer back when needed	Kein isPO-Programmbestandteil*
	Psychosocial providers attending medical team meetings	isPO-Programmbestandteil
	Educating patients on when to self-refer back to services	<i>isPO-Versorgungskonzept (V1)</i> : Case Management Funktion (Monitoring)
3	Use of a collaborative care model with an integrated psychosocial care manager	<i>isPO-Versorgungskonzept (V1)</i> : Case Management
	Systematic screenings at all pivotal treatment points or set time intervals	<i>isPO-Versorgungskonzept (V1)</i> : Zeitpunktbezogene psychometrische Untersuchungen

d) Quality oversight		
1	Frequent quality improvement projects	<i>isPO-Qualitätsmanagement (V6)</i> : Quartelsweise einrichtungsinterne Qualitätszirkel
2	Annual review of metrics and key process measures	<i>isPO-Qualitätsmanagement (V6)</i> : Strukturierte Qualitätsberichte
	Having a psychosocial representative on the center's Cancer	<i>isPO-Versorgungsnetzwerk (V3)</i> : Aus Steuerungsebene des Organigramms des psychoonkologischen Versorgungsnetzwerkes vorgesehen
	Quality Committee	Kein isPO-Programmbestandteil; Teil des einrichtungsübergreifenden Qualitätsmanagements
	Patient/family feedback and satisfaction surveys	Im isPO-Projekt Bestandteil der externen Evaluation
	Staff and referrer satisfaction surveys	Im isPO-Projekt Bestandteil der externen Evaluation
3	Ongoing review of key process measures: number of referrals, access, follow-ups, and adherence to established treatment pathways and practice guidelines, healthcare utilization, and cost	<i>isPO-Qualitätsmanagement (V6)</i> : Strukturierte Qualitätsberichte, des Versorgungsmonitorings, der Leistungsabrechnung und Bestandteil der externen Evaluation
	Collection and review of clinical outcome assessments (patient distress, anxiety, depression, adherence to cancer treatment, recurrence rates, and mortality)	<i>isPO-Versorgungskonzept (V1)</i> : Erfassung von Distress, Angst und Depression u.a.m; keine Erfassung von Therapieadhärenz, Rezidivraten und Mortalität
* <i>Anmerkung</i> : Die Aspekte waren im unterschiedlichen Ausmaß Bestandteil der psychoonkologischen Dienste der am isPO-Projekt beteiligten Versorgungsstandorte.		

Die „APOS Task force“ liefert wichtige Ansatzpunkte für die inhaltliche Ausgestaltung psychoonkologischer Versorgungskonzepte und Versorgungsprogramme, die in einem psychoonkologischen Versorgungssystem erforderlich sind. Viele organisatorische Fragen werden von der Taskforce nicht angesprochen, jedoch für klärungsbedürftig gehalten (Pirl et al., 2020). Hierzu gehören etwa das Verhältnis zwischen Personal und Patienten, die Beachtung der kulturellen Vielfalt, Erwartungen an die Leistungsfähigkeit der Versorgung, Fragen der Vergütung, Kostenerstattung und Finanzierung von Dienstleistungen oder spezifische Herausforderungen für kleinere ambulante psychoonkologische Dienste.

Angesichts der Unterschiede zwischen den ambulanten und stationär tätigen psychoonkologischen Versorgungseinrichtungen ist es schwierig, allgemeine Empfehlungen für alle klinisch relevanten Praxisfelder eines psychoonkologischen Versorgungssystems bereitzustellen. Psychoonkologische Versorgungsangebote müssen daher im Kontext des jeweiligen Krebszentrums, der Einrichtung und der Abteilung betrachtet werden, die sie erbringt. Dabei ist die Identifizierung ähnlich gearteter Zentren mit psychoonkologischen Angeboten sinnvoll, um aus einem „praxisbasierten Benchmarking“ (Pirl et al., 2020) zu relevanten Leistungsaspekten gemeinsam zu lernen. Klinische Prozesse („output“) und klinische Ergebnisse („outcome“) der psychoonkologischen Versorgungsprogramme sollen die Qualitätsverbesserung unterstützen, so die „APOS Task force“. Schließlich stammten die Mitglieder der APOS-Taskforce aus großen Krebszentren und akademischen ausgerichteten Krankenhäusern, sodass die spezifischen Herausforderungen kleinerer psychoonkologischer Leistungsanbieter auf Gemeindeebene nicht so berücksichtigt wurden, wie es für diese angemessen wäre.

Im Zusammenhang mit dem Ergebnisbericht zum isPO-Projekt dient die Gegenüberstellung der APOS-Empfehlungen und der nVF-isPO-Versorgungsmerkmale der Demonstration, dass

sich die Ergebnisse und (schriftlichen) Erzeugnisse des isPO-Projektes internationalen Vorgaben zur Entwicklung psychoonkologischer Versorgungsprogramme bzw. Behandlungskonzeptionen zuordnen lassen.

Im Rahmen des isPO-Projektes wurde dies durch das „Konzept der Leistungsfunktionen“ ermöglicht (isPO-EB, Kap. 4.1.2.1, Tabelle 3 & Kap. 6.7). Das „übergeordnete Ergebnis“ dieses im isPO-Projekt erfolgreich erprobten Vorgehens lässt sich wie folgt zusammenfassen: Werden durch die wissenschaftliche Evidenz gestützte psychoonkologische Interventionen und Leitlinien daraufhin betrachtet, welche Leistungsfunktionen („essentiellen“⁶⁵ Kernleistungen und Kernprozesse) ihnen zugrunde liegen bzw. mit ihnen einhergehen, so lassen sich diese Funktionen zu einem psychoonkologischen Versorgungsprogramm für einen spezifischen Gebrauch („externe Anforderungen“) zusammenstellen. Die Umsetzung des psychoonkologischen Versorgungsprogramms ist dabei nicht „personengetrieben“, sondern „funktionsgetrieben“, d.h. die Leistungsebringer sind je nach Qualifikation und Befugnis für die Erbringung spezifischer Versorgungsleistungen (isPO-Handlungsempfehlungen am „point of care“) im Rahmen eines dezidierten Versorgungsablaufes (isPO-Versorgungspfad mit „episodes of care“) verantwortlich.

Die mit diesem Bericht vorgelegte nVF-isPO (Kusch et al., 2022a) ist somit für einen „spezifischen Gebrauch“ gültig. Sie muss ihre Leistungsfähigkeit und ihre Effekte erneut belegen, wenn sie substantielle Veränderungen erfährt. Dies wiederum kann aufgrund der Versorgungskomponenten der nVF-isPO und der in sie integrierten internen Evaluation zukünftig im klinischen Einsatz nach klaren Regeln erfolgen (isPO-EB, Kap. 4.1.2.3).

Psychoonkologische Versorgungsprogramme (V1 & V2) für den „spezifischen Gebrauch“ erlauben es, nicht nur der notwendigen Vielfalt der psychoonkologischen Angebote im „psychoonkologischen Versorgungssystem“ gerecht zu werden, sie sind auch geeignet, um die „structure for psychosocial oncology services“ (Pirl et al., 2020, S. 1986) zu spezifizieren und diese in der jeweils spezifischen „oncology practice“ zu implementieren.

Im isPO-Projekt diente der Ansatz zur „Konstruktion von isPO-Handlungsempfehlungen“ diesem Zweck.

7.2 Ergebnisse zur psychoonkologischen Versorgungsgestaltung und -entwicklung

Liegt ein psychoonkologisches Versorgungsprogramm vor, auf Basis dessen die psychoonkologische Versorgung im Gesundheitssystem umgesetzt werden soll, gilt es, diese „Neuerung in einen spezifischen Kontext“ – wie etwa ein psychoonkologisches Versorgungssystem – zu integrieren und dort zu verankern (Hower et al., 2020, S. 11). Dies wiederum ist an Rahmenbedingungen auf Mikro-, Meso- und Makroebene des Gesundheitssystems geknüpft (Hower et al., 2020, Pfaff & Pförtner, 2016). Liegen förderliche (Makro-)Bedingungen auf Ebene der Gesetzgebung vor, so lassen sich über weitere gesetzgeberische Maßnahmen Rahmenbedingungen für die „Versorgungsgestaltung“ und „Versorgungsentwicklung“ auf Meso- und Mikroebene des Gesundheitswesens bestimmen (Pfaff & Pförtner, 2016). Aus Perspektive des isPO-Projektes bzw. der Umsetzung der nVF-isPO stellen diese gesetzgeberischen Maßnahmen die „externen Anforderungen“ an die leistungserbringenden Einrichtungen dar, die an der psychoonkologischen Versorgung teilnehmen wollen.

Die Vorgaben zur Versorgungsgestaltung können bis zur Ebene der Organisationen (z. B. Arztpraxis, Klinik, Krankenkasse) und Interaktionssysteme (z. B. Arzt-Patient-Interaktionen) reichen und dort die (klinische und formal-administrativen) Leistungserbringung mit unterschiedlichen Detailgraden bestimmen, etwa als Rahmenvorgaben bezüglich der Qualitätser-

⁶⁵ „Essential components“ ist definiert als „elements of a program ... without which the programme will not have its intended effect“ (Carroll et al., 2007).

bringung und –berichterstattung oder der Strukturierung der Entscheidungsprozesse und Nutzung von Entscheidungshilfen (Pfaff & Pförtner, 2016). Im isPO-Projekt ist dieser Detailgrad mit Vorlage der isPO-Vertragswerke (Versorgungsvertrag und Kooperationsvertrag) und des isPO-Versorgungsprogramms (V1 & V2) vorgegeben worden; in Form des „nVF-isPO-Handbuch“.

Die „Versorgungsentwicklung“ wird als die geplante Veränderung des Versorgungssystems und der damit verbundenen Versorgungsprozesse und -strukturen – unter Einbeziehung, Federführung oder auch „in Eigenregie der Akteure“ - verstanden (Pfaff & Pförtner, 2016). Aus Perspektive des isPO-Projektes bzw. der Umsetzung der nVF-isPO stellt die Veränderung des bestehenden Systems der psychoonkologischen Versorgung „in Eigenregie der Akteure“ einer leistungserbringenden Einrichtung die Überführung der „externen Anforderungen“ in „innerbetriebliche Erfordernisse“ dar. Die Versorgungsentwicklung kann sich dabei auf so unterschiedliche Aspekte beziehen wie die Organisations- und Interorganisationsentwicklung, die Dienstleistungsentwicklung, die Personalentwicklung, die Qualitätsentwicklung sowie die Laien- und Patientenentwicklung (Pfaff & Pförtner, 2016; s. Anhang 5).

Für leistungsebringende Versorgungseinrichtungen stellt die Überführung der „externen Anforderungen“ in „innerbetriebliche Erfordernisse“ immer noch eine enorme Herausforderung dar. Mit dieser sehen sich die Einrichtungen nicht nur in professioneller, personeller und finanzieller Hinsicht konfrontiert, sondern oftmals auch überfordert. Die Implementierung von Innovationen auf Mikroebene des Versorgungssystems kann daher zu Mängeln und Fehlern führen, die einer angemessenen Ausschöpfung des in einem Versorgungsprogramm (potentiell) vorhandenen Effizienz- und Wirkpotentials entgegenwirken.

Mit dem Ansatz zur „Konstruktion von isPO-Handlungsempfehlungen“ geht die Annahme einher, dass das Potential hochwertiger psychoonkologischer Versorgungsprogramme in die Gestaltung und Entwicklung effizient und effektiv arbeitender Versorgungseinrichtungen überführt werden kann, wenn die Kernleistungen- und Kernprozesse (Leistungsfunktionen) eines Versorgungsprogramms angemessen in die Einrichtungen implementiert und durch die Einrichtungen im klinischen Versorgungsalltag umgesetzt werden (s. Abbildung 16).

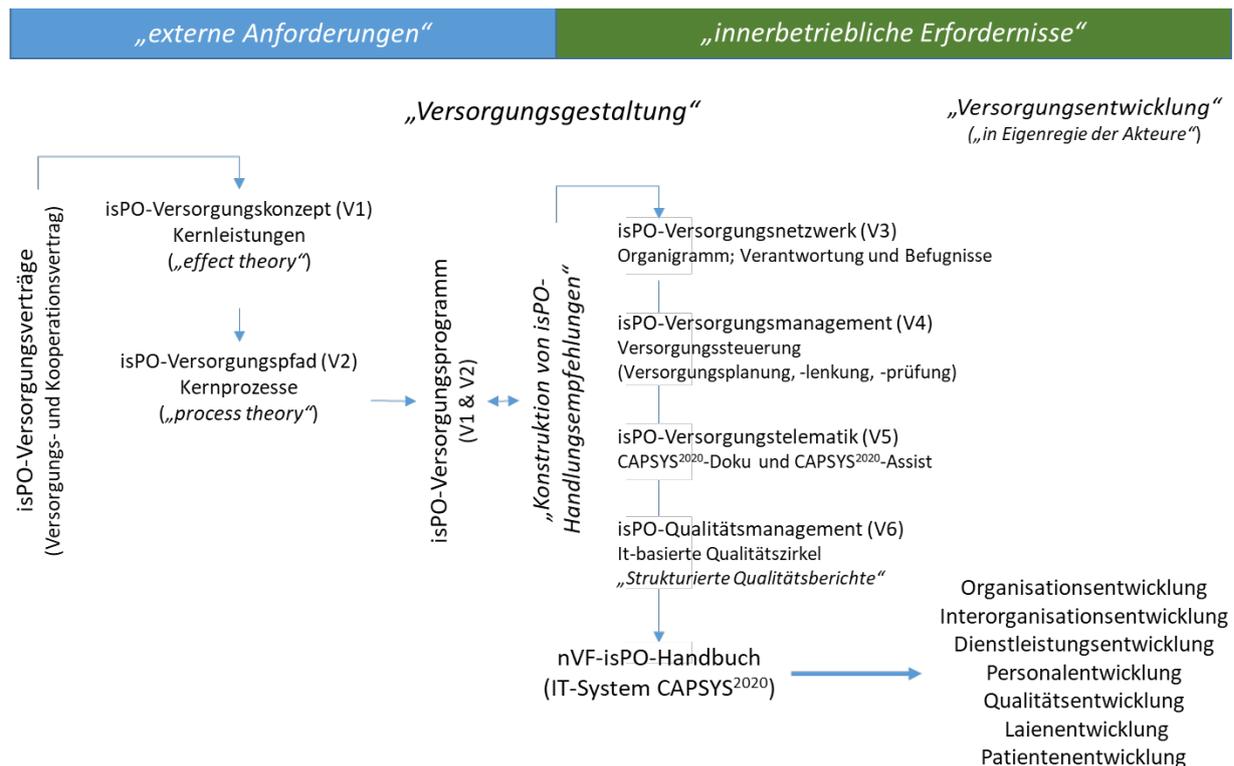


Abbildung 16: Konstruktion psychoonkologischer Versorgungsformen für Zwecke der Versorgungsentwicklung

Die Konstruktion psychoonkologischer Versorgungsformen geht von einem gesetzlichen Regelwerk aus (isPO-Versorgungsverträge), dessen Detailgrad die Erarbeitung eines Versorgungsprogrammes ermöglicht (isPO-Versorgungskonzept und –pfad). Die im Versorgungsprogramm klinisch begründeten Kernleistungen und –prozesse (Leistungsfunktionen) werden in operationale Handlungsempfehlungen (Auswahl- und Ausführungsempfehlungen) überführt (isPO-EB, Kap. 4.1.2.3). Die konsentierten Empfehlungen spezifizieren die Inhalte der Versorgungskomponenten, die als schriftliches Erzeugnis (nVF-isPO Handbuch) und in digitaler Form (IT-System CAPSYS²⁰²⁰) den Versorgungseinrichtungen zur Umsetzung („innerbetriebliche Erfordernisse“) der „externen Anforderungen“ bereitgestellt werden.

Im isPO-Projekt ist das gesamt nVF-isPO-Handbuch einschließlich des IT-Systems CAPSYS²⁰²⁰ der isPO-Versorgungstelematik auf Grundlage der W-Elemente der klinischen und formal-administrativen Auswahl- und Ausführungsempfehlungen erstellt worden (isPO-EB, Kap. 4.1.2.3). Dabei dienten die klinischen und formal-administrativen Auswahl- und Ausführungsempfehlungen der isPO-Handlungsempfehlungen dazu, die Anforderung an das isPO-Projekt zu realisieren, die „richtige Versorgung, für den richtigen Patienten, zum richtigen Zeitpunkt, am richtigen Ort“ zu entwickeln, zu implementieren und zu evaluieren (EvalB). Die Eignung des nVF-isPO-Handbuches und IT-Systems CAPSYS²⁰²⁰ als Instrumente („input“) der Überführung der „externen Anforderungen“ in „innerbetriebliche Erfordernisse“ ist seitens des externen Evaluationsinstitutes mittels der Reifegradprüfung der schriftlichen Erzeugnisse (isPO-EB, Kap. 6.2) sowie der szenariengeleiteten Prüfung bestätigt worden.

Damit liefert das isPO-Projekt einen Beitrag dafür, die „onkologischen Versorgungsstrukturen und die Qualitätssicherung weiterzuentwickeln“. Das entwickelte, erprobte und evaluierte Vorgehen der Konstruktion psychoonkologischer Versorgungsformen kann als ein „Muster für eine umfassende, medizinische und psychosoziale Gesundheitsversorgung im Rahmen der GKV“ betrachtet werden und eine flächendeckend gleiche Versorgungsqualität in der psychoonkologischen Versorgungslandschaft ermöglicht.

8. Verwendung der Ergebnisse nach Ende der Förderung

Die Ergebnisse und Erzeugnisse des isPO-Projektes lassen sich nach Ende der Förderphase wie folgt verwenden:

- *Gesamtversion der nVF-isPO*: Die im isPO-Projekt erarbeitete neue Versorgungsform isPO ist im Rahmen eines Vertrages zur „Besonderen Versorgung Psychoonkologie“ nach § 140a SGB V im Zeitraum zwischen Januar 2019 bis März 2022 umgesetzt worden. Der vorliegende Selektivvertrag könnte neu oder in adaptierter Form aufgelegt werden (isPO-EB, Kap. 4.2).
- *Version der nVF-isPOflex Onkolotsen-Versorgung*: Die im isPO-Projekt erarbeitete neue Versorgungsform isPOflex Onkolotsenversorgung (Anlage 4, Teilprojekt 2) liegt als Einzelmodul der nVF-isPO in allen sechs erforderlichen isPO-Versorgungskomponenten ausgearbeitet vor, sodass die isPOflex Onkolotsen-Versorgung umgesetzt werden könnte (isPO-EB, Kap. 6.7).
- *nVF-isPOflex-Einzelmodule*: Die im isPO-Projekt erarbeiteten Einzelmodule der neuen Versorgungsform isPOflex (Anlage 3, Teilprojekt 1) liegen in konzeptueller Form vor und lassen sich, analog zum isPOflex Einzelmodul Onkolotsen-Versorgung, als Blaupause zur Entwicklung der beiden weiteren isPOflex Einzelmodule „Psychosoziale Versorgung“ und „Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung“ nutzen (isPO-EB, Kap. 6.7).
- *Intermodulärer Ansatz der nVF-isPOflex*: Die im isPO-Projekt erarbeitete intermoduläre Verknüpfung der isPOflex Einzelmodule (Anlage 3, Teilprojekt 1) liegt in konzeptueller Form vor und lässt sich nutzen, um ein psychoonkologisches Versorgungssystem zu erarbeiten, in welcher „die Leistung dem Patienten folgt“ (isPO-EB, Kap. 6.7). Eine Umsetzung im Rahmen eines Selektivvertrages wäre dabei ein denkbares Vorgehen.
- *Konstruktionsansatz und Erzeugnisse der nVF-isPO*: Der im isPO-Projekt verwendete und im Projektverlauf ausgereifte Ansatz zur Konstruktion der integrierten, sektorenübergreifenden Psychoonkologie anhand der isPO-Handlungsempfehlungen sowie die schriftlichen Erzeugnisse der nVF-isPO (nVF-isPO Handbuch, incl. isPO-Schulungsunterlagen, Anlage 2 und CAPSYS²⁰²⁰ incl. CAPSYS-Handbuch, Anlage 1) lassen sich heranziehen, um komplexe psychosoziale und psychotherapeutische Versorgungsformen im Gesundheitswesen zu erarbeiten.
- *Studienansatz im isPO-Projekt*: Die Konzeption und Erfahrungen im isPO-Projekt lassen sich für Förderprojekte nutzen, in denen komplexe Interventionen und Versorgungsformen entwickelt, implementiert und begleitend evaluiert werden sollen, um zu Ergebnissen und Erzeugnissen zu führen, die eine einfache und zeitnahe Dissemination und Implementierung der (neuen) Versorgungsformen im Gesundheitswesen erlauben.

9. Erfolge bzw. geplante Veröffentlichungen

Erfolgte Veröffentlichungen

- Beuteführ, D., Kusch, M., Klein, A., Kerek-Bodden, H. & Bruland-Saal, H. (2021) Von Betroffenen für Betroffene. Ehrenamtliche isPO-Onkolots*innen beraten Krebspatient*innen zu Beginn ihrer Therapie und unterstützen sie, sich im Neuland Krebs zu orientieren. Ein Erfahrungsbericht der isPO-Onkolotsin Dafinka Beuteführ (39) aus dem Innovationsfondsprojekt isPO (integrierte, sektorenübergreifende Psychoonkologie), *DKG Forum* 05/2021. <https://doi.org/10.1007/s12312-021-00980-7>
- Bussmann, S., Vaganian, L., Kusch, M., Labouvie, H., Gerlach, A. L. & Cwik, J. C. (2018). Angst und Emotionsregulation bei Krebspatienten. *Psychotherapeut*, 63(3), 194-203. <http://doi.org/10.1007/s00278-018-0283-3>

- Bussmann, S., Vaganian, L., Gerlach, A. L., Kusch, M., Labouvie & H., Cwik, J. (2022, in press) Screening and assessment for cancer patients' psychosocial support needs: Development and validation of the psychosocial risk questionnaire, *European Journal of Oncology Nursing*, <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2022.102240>.
- Cecon, N., Krieger, T., Salm, S., Pfaff, H. & Dresen, A. (2022). Salutogenesis at work as a facilitator for implementation? An explorative study on the relationship of job demands, job resources and the work-related sense of coherence within a complex healthcare programme. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19, 1842. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031842>
- Cecon-Stabel, N., Salm, S., Pfaff, H., Dresen, A. & Krieger, T. (2023) Patients' perspectives on the quality of care of a new complex psycho-oncological care programme in Germany – external mixed methods evaluation results. *BMC Health Serv Res* 23, 759. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09714-y>
- Cwik, J.C., Vaganian, L., Bussmann, S., Labouvie, H., Houwaart, S., Gerlach, A.L. & Kusch, M. (2021) Assessment of coping with cancer-related burdens: psychometric properties of the Cognitive-Emotional Coping with Cancer (CECC) scale and the German Mini-Mental Adjustment to Cancer (Mini-Mac). *Journal of Psychosocial Oncology Research and Practice*, 3(1), e046. <http://doi.org/10.1097/OR9.0000000000000046>
- Derendorf, L., Stock, S., Simic, D., Lemmen, C. (2023) Developing quality indicators for cross-sectoral psycho-oncology in Germany: Combining the RAND/UCLA appropriateness Method with a Delphi technique. *BMC Health Serv Res* 23, 599 . <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09604-3>
- Hagemeyer, A., Samel, C. & Hellmich, M. (2022). The Regression-Discontinuity Design – Methods and Implementation with a Worked Example in Health Services Research, *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen* 172, 71–77. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2022.04.014>
- Hagemeyer, A., Adams, A., Cecon, N., Krieger, T., Salm, S., Cecon-Stabel, N., Dresen, A. & Hellmich, M. (2023) The impact of Covid-19 on the interpretation of the results of psycho-oncological support trial results: a quasi-experimental approach using the data from the new form of care Integrated cross-sectoral psychooncology (nFC-isPO) *BMC Health Serv Res* 23, 556 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09544-y>
- Jenniches, I., Lemmen, C., Cwik, J.C., Kusch, M., Labouvie, H., Scholten, N., Gerlach, A.L., Stock, S., Samel, C., Hagemeyer, A., Hellmich, M., Haas, P., Hallek, M., Pfaff, H. & Dresen, A. (2020). Evaluation of a complex integrated, cross-sectoral psycho-oncological care program (isPO): a mixed-methods study protocol. *BMJ open* 10(3):e034141. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034141>
- Krieger, T., Salm, S., Dresen, A., Arning, A., Schwickerath, K., Göttel, A., Houwaart, S., Pfaff, H. & Cecon, N. (2022) Optimizing Patient Information Material for a New Psycho-Oncological Care Program Using a Participatory Health Research Approach in Germany. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19, 1518. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031518>.
- Krieger, T., Salm, S., Dresen, A. & Cecon, N. (2022). Cancer patients' experiences and preferences when receiving bad news: a qualitative study *J Cancer Res Clin Oncol*. <https://doi.org/10.1007/s00432-022-04311-8>
- Kusch, M., Labouvie, H., Schiewer, V., Talalaev, N., Cwik, J. C., Bussmann, S., Vaganian, L., Gerlach, A. L., Dresen, A., Cecon, N., Salm, S., Krieger, T., Pfaff, H., Lemmen, C., Derendorf, L., Stock, S., Samel, C., Hagemeyer, A., Hellmich, M., Leicher, B., Hültenschmidt, G., Swoboda, J., Haas, P., Arning, A., Göttel, A., Schwickerath, K., Graeven, U., Houwaart, S., Kerek-Bodden, H., Krebs, S., Muth, C., Hecker, C., Reiser, M., Mauch, C., Benner, J., Schmidt, G., Karlowsky, C., Vimalanandan, G., Matyschik, L., Galonska, L., Francke, A.,

- Osborne, K., Nestle, U., Bäumer, M., Schmitz, K., Wolf, J. & Hallek, M. (2022). Integrated, cross-sectoral psycho-oncology (isPO): a new form of care for newly diagnosed cancer patients in Germany. *BMC health services research*, 22(1), 543. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07782-0>
- Rackerseder, J., Hornbach, C., Dicks, P., Kerek-Bodden, H. & Krieger, T. (2022). Designing a Patient-Friendly Website for Newly Diagnosed Cancer Patients with the Participatory Health Research Approach. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19(4), 1969. <https://doi.org/10.3390/ijerph19041969>.
- Salm, S., Mollenhauer, J., Hornbach, C., Cecon, N., Dresen, A., Houwaart, S., Arning, A., Göttel, A., Schwickerath, K., Pfaff, H., Scholten, N., Krieger, T. (2021). Participatory Development and Preliminary Psychometric Properties of the User-Friendly Patient Information Material Checklist (UPIM-Check). *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18(16), 8773. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168773>.
- Salm, S., Cecon, N., Jenniches, J., Pfaff, H., Scholten, N., Dresen, A. & Krieger, T. (2022) Conducting a prospective evaluation of the development of a complex psycho-oncological care programme (isPO) in Germany. *BMC Health Serv Res* 22, 531 . <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07951-1>
- Vaganian, L., Bussmann, S., Gerlach, A.L., Kusch, M., Labouvie, H. & Cwik, J.C. (2020). Critical consideration of assessment methods for clinically significant changes of mental distress after psycho-oncological interventions. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, e1821. <http://doi.org/10.1002/mpr.1821>

Geplante Veröffentlichungen

- Cecon, N., Salm, S., Dresen, A. & Krieger, T. Quality of care of the new complex psycho-oncological care programme isPO – care providers' assessment and care experiences (in prep.).
- Cecon, N., Salm, S., Krieger, T., Kusch, M., Labouvie, H. & Pfaff H. Psycho-oncologically treated cancer patients' sense of coherence – are changes substantiated in organizational differences or the therapeutic alliance? (in prep.).
- Derendorf, L., Labouvie, H., Kusch, M., Stock, S., Lemmen, C. Participatory health research in cross-sectoral psychoncology: implementation and results of participatory methods in quality development. (in prep.)
- Dresen, A., Salm, S., Krieger, T., Cecon, N. Primary Outcome isPO (in prep.).
- Klein, A., Schiewer, V., Labouvie, H., Kerek-Bodden, H., Hallek, M. & Kusch, M. Patientenbeteiligung am Beispiel des Innovationsfondsprojekts isPO (integrierte, sektorenübergreifende Psychoonkologie) am onkologischen Spitzenzentrum CIO der Uniklinik Köln. (in prep.)
- Krieger, T., Salm, S., Dresen, A & Cecon, N. Quality of care of the new complex psycho-oncological care programme isPO – patients' assessment and care experiences (in prep.).
- Salm, S., Houwaart, S., Cecon, N., Dresen, A., Pfaff, H., Scholten, N. & Krieger, T. The isPO onco-guide one-to-one peer support from peer supporters', cancer patients' and care providers' perspective: A multi-level, mixed methods evaluation (in prep.).
- Salm, S., Houwaart, S., Kusch, M., Cecon, N., Dresen, A., Pfaff, H., Scholten, N. & Krieger, T. Integrating one-to-one peer support into psycho-oncological care in Germany: Evaluation of the isPO onco-guide's care concept and health service performance (in prep.).

10. Literaturverzeichnis

- Adler, N. E., Page, A. E. K., & Institute of Medicine (US) Committee on Psychosocial Services to Cancer Patients/Families in a Community Setting (Eds.). (2008). *Cancer Care for the Whole Patient: Meeting Psychosocial Health Needs*. National Academies Press (US).
- Adlkofer, U., Bruns, G., Pindl, M., Schröter, K., Stecker, P., & Bundesarbeitsgemeinschaft für ambulante psychosoziale Krebsberatungsstellen (BAK) e. V., AG „Soziale Arbeit“. (2021). *Soziale Arbeit in der ambulanten Krebsberatung Forum* (Vol. 36, No. 1, pp. 12-15). Heidelberg: Springer Medizin.
- Ahmad, T., Ornos, E. D. B., Ahmad, S., Al-Wassia, R. K., Mushtaque, I., Shah, S. M., Al-Omari, B., Baig, M., & Tang, K. (2022). Global research mapping of psycho-oncology between 1980 and 2021: A bibliometric analysis. *Frontiers in psychology, 13*, 947669.
- AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality). (2005) *Guide to Health Care Quality: How to Know It When You See It*. www.kcqcic.org/uploads/Guide%20to%20Quality%20Health.pdf
- AHRQ (Agency for healthcare Research and Quality). (2022). *Health IT for Improved Chronic Disease Management*. digital.ahrq.gov/health-it-improved-chronic-disease-management
- Albrecht, T., Martin-Moreno, J. M., Jelenc, M., Gorgojo, L., & Harris, M. (Hrsg.). (2015). *European guide for quality national cancer control programmes*. Ljubljana: National Institute of Public Health.
- Altenhofen L, Brech W, Brenner G, Geraedts M, Gramsch E, Kolkmann FW et al. Beurteilung klinischer Messgrößen des Qualitätsmanagements. Qualitätskriterien und -indikatoren in der Gesundheitsversorgung. Konsenspapier von BÄK, KBV und AWMF. *Z Arztl Fortbild Qualitätssich* 2002;96(5) :2-15.
- Andersen, B. L., DeRubeis, R. J., Berman, B. S., Gruman, J., Champion, V. L., Massie, M. J., Holland, J. C., ... & American Society of Clinical Oncology (2014). Screening, assessment, and care of anxiety and depressive symptoms in adults with cancer: an American Society of Clinical Oncology guideline adaptation. *J Clin Oncol, 32*(15), 1605-1619.
- Arving, C., Brandberg, Y., Feldman, I., Johansson, B., & Glimelius, B. (2014). Cost-utility analysis of individual psychosocial support interventions for breast cancer patients in a randomized controlled study. *Psycho-oncology, 23*(3), 251–258.
- Austin, P. C. (2011). In observational studies. *Multivariate behavioral research, 46*(3), 399-424.
- ÄZQ (Ärztliche Zentralstelle für Qualitätssicherung) (2009). *Qualitätsindikatoren – Manual für Autoren* -, www.aeqz.de/mdb/edocs/pdf/schriftenreihe/schriftenreihe36.pdf; Qualitätskriterien und Qualitätsindikatoren www.aeqz.de/aeqz/kompendium_q-m-a/8-qualitaetskriterien-und-qualitaetsindikatoren
- Becker, G., Hettenbach, A., Kapitzki-Nagler, T., Geiser, M., Buck, C., Nothacker, M., ... & Wallwiener, D. (2005). Disease Management Programm Mammakarzinom. *Senologie-Zeitschrift für Mammadiagnostik und-therapie, 2*(04), 215-224.
- Beier, K. (2022). Vertrauen in der Medizin. In *Facetten des Vertrauens und Misstrauens* (S. 265-285). Springer VS, Wiesbaden.
- Benedict, C., Fisher, S., Schapira, L., Chao, S., Sackeyfio, S., Sullivan, T., et al. (2022). Greater financial toxicity relates to greater distress and worse quality of life among breast and gynecologic cancer survivors. *Psycho-Oncology, 31*(1), 9-20.
- Beraldi, A., Kukk, E., Nest, A., Schubert-Fritschle, G., Engel, J., Heußner, P., & Herschbach, P. (2015). Use of cancer-specific mental health resources—is there an urban-rural divide?. *Supportive Care in Cancer, 23*, 1285-1294.

- Bergelt, C., Bokemeyer, C., Hilgendorf, I., Langer, T., Rick, O. Seifart, U. & Koch-Gromus, U. (2022). Langzeitüberleben bei Krebs: Definitionen, Konzepte und Gestaltungsprinzipien von Survivorship-Programmen. *Bundesgesundheitsbl* 65, 406–411.
- Bergelt, C., Schölermann, C., Hahn, I., Weis, J., & Koch, U. (2010). Psychoonkologische Versorgung von Brustkrebspatientinnen im Krankenhaus und im ambulanten Sektor. *Das Gesundheitswesen*, 72(10), 700-706.
- Bergelt, C., Reese, C., & Koch, U. (2016). Psychoonkologische Versorgung in Deutschland. In: A. Mehnert & U. Koch (Hrsg.). *Handbuch Psychoonkologie*, 454-463. Göttingen: Hogrefe.
- Blettner, M., Dierks, M. L., Donner-Banzhoff, N., Hertrampf, K., Klusen, N., Köpke, S., ... & Sundmacher, L. (2018). Überlegungen des Expertenbeirats zu Anträgen im Rahmen des Innovationsfonds [Deliberations of the expert advisory council on innovation fund applications]. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 130, 42–48.
- BMG (Bundesministerium für Gesundheit). (2012). *Nationaler Krebsplan: Handlungsfelder, Ziele, Umsetzungsempfehlungen und Ergebnisse*. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Broschueren/Broschuere_Nationaler_Krebsplan.pdf
- Breitbart, W., Bultz, B.D., Dunn, J., Grassi, L. & Watson, M. (2013). 2012 President's Plenary International Psycho-Oncology Society: future directions in psycho-oncology. *Psycho-Oncology*, 22(7), 1439-43.
- Breitbart, W.S. & Butow, P.N. (2021). Section VIII: Evidence Based Interventions. In: Breitbart, W.S., Butow, P.N., Jacobsen, P.B., Lam, W.W.T., Lanzby, M. & Loscalzo, M.J. (2021). *Psycho-Oncology* (4th Ed., p. 385-579). New York: Oxford University Press.
- Breitbart, W.S., Butow, P.N., Jacobsen, P.B., Lam, W.W.T., Lanzby, M. & Loscalzo, M.J. (2021). *Psycho-Oncology* (4th Ed.). New York: Oxford University Press.
- Brathuhn, S. (2018). Selbsthilfe als Teil der Therapie betrachten. *best practice onkologie* 13, 208–213.
- Breidenbach, C., Kowalski, C., Ansmann, L., Schult, S., Sibert, N. T., Neupert, I., Zimmermann, T., & Wesselmann, S. (2022). Incorporating psychosocial care into routine oncological care: Insights into challenges and strategies from certified cancer centers' audit data. *Psycho-oncology*, 31(8), 1331–1339.
- Büchner, V. a., Hinz, V., & Schreyögg, J. (2015). Cooperation for a competitive position: The impact of hospital cooperation behavior on organizational performance. *In Health care management review* 40 (3), S. 214–224.
- Bultz, B.D. (2017). Lessons learned from the science of caring: Extending the reach of psychosocial oncology: The International Psycho-Oncology Society 2016 Sutherland Award Lecture. *Psychooncology*, 26(6), 721-723.
- Bultz, B. D., Cummings, G. G., Grassi, L., Travado, L., Hoekstra-Weebers, J., & Watson, M. (2014). 2013 President's Plenary International Psycho-oncology Society: embracing the IPOS standards as a means of enhancing comprehensive cancer care. *Psycho-oncology*, 23(9), 1073–1078.
- Bultz, B. D., Travado, L., Jacobsen, P. B., Turner, J., Borrás, J. M., & Ullrich, A. W. (2015). 2014 President's plenary international psycho-oncology society: moving toward cancer care for the whole patient. *Psycho-Oncology*, 24(12), 1587-1593.
- Bultz, B.D., Groff, S.L., Fitch, M., Blais, M.C., Howes, J., Levy, K. & Mayer, C. (2011). Implementing screening for distress, the 6th vital sign: a Canadian strategy for changing practice. *Psychooncology*, 20(5), 463-9.
- Bussmann, S., Vaganian, L., Gerlach, A. L., Kusch, M., Labouvie, H. & Cwik, J. (2022). Screening and assessment for cancer patients' psychosocial support needs: Development and validation of the psychosocial risk questionnaire, *European Journal of Oncology Nursing*.

- Butow, P. N., Shepherd, H. L., Cuddy, J., Harris, M., He, S., Masya, L., ... & Shaw, J. M. (2021). From ideal to actual practice: Tailoring a clinical pathway to address anxiety or depression in patients with cancer and planning its implementation across individual clinical services. *Journal of Psychosocial Oncology Research and Practice*, 3(4), e061.
- Butow, P., Dhillon, H., Shaw, J., & Price, M. (2017). Psycho-oncology in Australia: a descriptive review. *BioPsychoSocial Medicine*, 11(1), 1-5.
- Butow, P., Price, M. A., Shaw, J. M., Turner, J., Clayton, J. M., Grimison, P., Rankin, N., & Kirsten, L. (2015). Clinical pathway for the screening, assessment and management of anxiety and depression in adult cancer patients: Australian guidelines. *Psycho-oncology*, 24(9), 987–1001.
- Butow, P., Shaw, J., Shepherd, H. L., Price, M., Masya, L., Kelly, B., ... & White, F. (2018). Comparison of implementation strategies to influence adherence to the clinical pathway for screening, assessment and management of anxiety and depression in adult cancer patients (ADAPT CP): study protocol of a cluster randomised controlled trial. *BMC cancer*, 18, 1-12.
- Butow, P., Shepherd, H. L., Cuddy, J., Rankin, N., Harris, M., He, S., Grimison, P., Girgis, A., Faris, M., ADAPT Program Group, & Shaw, J. (2022). Staff perspectives on the feasibility of a clinical pathway for anxiety and depression in cancer care, and mid-implementation adaptations. *BMC health services research*, 22(1), 192.
- Carroll, C., Patterson, M., Wood, S., Booth, A., Rick, J. & Balain, S. (2007). A conceptual framework for implementation fidelity. *Implementation Science*, 30, 40-49.
- Castro, J. A., Hannon, B., & Zimmermann, C. (2023). Integrating Palliative Care into Oncology Care Worldwide: The Right Care in the Right Place at the Right Time. *Current treatment options in oncology*, 24(4), 353–372
- Chatterton, M. L., Chambers, S., Occhipinti, S., Girgis, A., Dunn, J., Carter, R., Shih, S., & Mihalopoulos, C. (2016). Economic evaluation of a psychological intervention for high distress cancer patients and carers: costs and quality-adjusted life years. *Psycho-oncology*, 25(7), 857–864.
- Cecon-Stabel, N., Salm, S., Pfaff, H., Dresen, A. & Krieger, T. (2023) Patients' perspectives on the quality of care of a new complex psycho-oncological care programme in Germany – external mixed methods evaluation results. *BMC Health Serv Res* 23, 759. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09714-y>
- Chiles, J. A., Lambert, M. J., & Hatch, A. L. (2002). Medical cost offset: A review of the impact of psychological interventions on medical utilization over the past three decades. In N. A. Cummings, W. T. O'Donohue, & K. E. Ferguson (Hrsg.), *The impact of medical cost offset on practice and research: Making it work for you: A report of the First Reno Conference On Medical Cost Offset* (pp. 47–56). Context Press/New Harbinger Publications.
- CMA (Canadian medical Association) (2015). Appropriateness in Health Care. [https:// policy-base.cma.ca/media/PolicyPDF/PD15-05.pdf](https://policybase.cma.ca/media/PolicyPDF/PD15-05.pdf)
- Curry, L. & Nunez-Smith, M. (2015). *Mixed methods in health sciences research: A practical primer*. SAGE mixed methods research series: volume 1. Sage.
- Dalton, WS., Sullivan, DM., Yeatman, TJ. & Fenstermacher, DA. (2010) The 2010 Health Care Reform Act: a potential opportunity to advance cancer research by taking cancer personally. *Clin Cancer Res*. 2010 Dec 15;16(24):5987-96.
- Davis, F. D. (1989). Perceived Usefulness, Perceived Ease of Use, and User Acceptance of Information Technology. *MIS Quarterly*, 13(3) 319-340.
- Deming, WE. (2000). *Out of the Crisis*. Cambridge.
- Derendorf L, Kusch M, Stock S, Lemmen C. Assessing the implementation of a comprehensive quality management system for cross-sectoral psycho-oncology in Germany. *J Healthc Qual Res*. 2023 Nov 17:S2603-6479(23)00064-7. doi: 10.1016/j.jhqr.2023.10.007. Epub ahead of print. PMID: 37981471.

- Deshields, T., Zebrack, B. & Kennedy, V. (2013). The state of psychosocial services in cancer care in the United States. *Psychooncology*, 22(3):699-703.
- Deshields, T. L., Wells-Di Gregorio, S., Flowers, S. R., Irwin, K. E., Nipp, R., Padgett, L., & Zebrack, B. (2021). Addressing distress management challenges: Recommendations from the consensus panel of the American Psychosocial Oncology Society and the Association of Oncology Social Work. *CA: a cancer journal for clinicians*, 71(5), 407–436. <https://doi.org/10.3322/caac.21672>
- Determann, M., Ratsak, G., Reibe, F. & Henne-Bruns, D. (2011). Hat die Psychoonkologie im Akutkrankenhaus eine Zukunft?. *Der Onkologe* 17, 1127–1135
- Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Psychosoziale Onkologie (dapo). Schuhmacher, A., Rogge, A., Schopperth, T., Hirth, R. & Weyland, P. (Hrsg.) (2011). Psychoonkologie – Bewegliche Vielfalt in starren Strukturen? dapo-Jahrbuch 2011. Pabst Science Publishers.
- Diegelmann, C., Isermann, M., & Zimmermann, T. (2020). Therapie-Tools Psychoonkologie, Beltz.
- Dieng, M., Cust, A. E., Kasparian, N. A., Mann, G. J., & Morton, R. L. (2016). Economic evaluations of psychosocial interventions in cancer: a systematic review. *Psycho-oncology*, 25(12), 1380–1392.
- Dinkel, A. (2020). E-Health in der Psycho-Onkologie. Tumorzentrum München. Jahrbuch 2020. LUKON (verfügbar unter: www.researchgate.net/publication/339140649_E-Health_in_der_Psycho-Onkologie)
- DKG (2023). Fortbildung Psychoonkologie, www.krebsgesellschaft.de/deutsche-krebsgesellschaft/zertifizierung/psychoonkologische-erkennung.html
- DKH/DKG (Deutsche Krebshilfe/Deutsche Krebsgesellschaft). (2015). Positionspapier der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten ambulanten psychosozialen Versorgung in Krebsberatungsstellen in Deutschland. Bonn/Berlin
- DKH/DKG (Deutsche Krebshilfe/Deutsche Krebsgesellschaft). (2018). *Nationales Zertifizierungsprogramm Krebs*. https://www.onkozeit.de/wordpress/wp-content/uploads/2018/12/eb_oz-l1_181129.pdf
- Dräger, DL. (2022). S3-Leitlinie „Psychoonkologie“ und ihre Bedeutung für die Uroonkologie. In: Berberich, H.J., Dräger, DL. (Hrsg.) *Psychosoziale Uroonkologie*. Springer, Berlin, Heidelberg.
- Drommelschmidt, K. A., & Karger, A. (2018). Psychoonkologie: Möglichkeiten und Grenzen psychosozialer Hilfen bei einer Krebserkrankung. *Deutsche Zeitschrift für Onkologie*, 50(04), 168-171.
- Dunn, J., Henry, M. & Watson, M. (2021). Emerging International Directions for Psychosocial Care: Perspectives from Asia and Low-Middle-Income Countries. In: Breitbart, W.S., Butow, P.N., Jacobsen, P.B., Lam, W.W.T., Lanzby, M. & Loscalzo, M.J. (2021). *Psycho-Oncology* (4th Ed.). Section XVII, Psycho-Oncology in Health Policy, p. 813-818). New York: Oxford University Press.
- Dusenbury, L., Brannigan, R., Falco, M., & Hansen, W.B. (2003). A review of re-search on fidelity of implementation: Implications for drug abuse prevention in school settings. *Health Education Research*, 18, 237–256.
- Ebell, M. (1999). Information at the Point of Care: Answering Clinical Question. *The Journal of the American Board of Family Practice* May 1999, 12 (3) 225-235
- Eddy D. M. (1990). Clinical decision making: from theory to practice. Anatomy of a decision. *JAMA*, 263(3), 441–443.
- Eichhorn, S., Kuhnt, S., Giesler, J. M., Schreib, M., Voelklin, V., Brähler, E., ... & Weis, J. (2015). Struktur-und Prozessqualität in ambulanten psychosozialen Krebsberatungsstellen des

Förderschwerpunktes „Psychosoziale Krebsberatung“ der Deutschen Krebshilfe. *Das Gesundheitswesen*, 16(04), 289-295.

- Eichhorn, S., Kuhnt, S., Giesler, J. M., Schreib, M., Voelklin, V., Brähler, E., Ernst, J., Mehnert, A., & Weis, J. (2015). Struktur- und Prozessqualität in ambulanten psychosozialen Krebsberatungsstellen des Förderschwerpunktes "Psychosoziale Krebsberatung" der Deutschen Krebshilfe. *Gesundheitswesen* (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes), 77(4), 289–295.
- EPA (European Pathway Association). (2022). E-P-A Definition of care pathway. (<https://e-p-a.org/care-pathways/>)
- Epstein, R. M. & Street, R. L. (2007). *Patient-centered communication in cancer care: promoting healing and reducing suffering*. Bethesda, MD: National Cancer Institute.
- Ernst, J., Eichhorn, S., Kuhnt, S., Giesler, J. M., Schreib, M., Brähler, E., & Weis, J. (2014). Ambulante psychosoziale Krebsberatung–Ergebnisse einer nutzerbasierten Studie zu Beratungsanliegen und Zufriedenheit mit der Beratung. *PPmP-Psychotherapie· Psychosomatik· Medizinische Psychologie*, 64(11), 421-430.
- Ernstmann N, Enders A, Halbach S, Nakata H, Kehrer C, Pfaff H, Geiser F. Psycho-oncology care in breast cancer centres: a nationwide survey. *BMJ Support Palliat Care*. 2020 Dec;10(4):e36. doi: 10.1136/bmjspcare-2018-001704. Epub 2019 Apr 13. PMID: 30981992; PMCID: PMC7691799.
- Esser, P., Glaesmer, H., Faller, H., Koch, U., Härter, M., Schulz, H., Wegscheider, K., Weis, J., & Mehnert, A. (2019). Posttraumatic stress disorder among cancer patients-Findings from a large and representative interview-based study in Germany. *Psycho-oncology*, 28(6), 1278–1285.
- Esser, P., Hartung, T. J., Friedrich, M., Johansen, C., Wittchen, H. U., Faller, H., ... & Mehnert, A. (2018). The Generalized Anxiety Disorder Screener (GAD-7) and the anxiety module of the Hospital and Depression Scale (HADS-A) as screening tools for generalized anxiety disorder among cancer patients. *Psycho-oncology*, 27(6), 1509–1516.
- Esser, P. & Mehnert-Theuerkauf, A. (2021), Cancer-Survivorship-Care-Programme und Selbstmanagement. *Onkologie* 27, 766–770.
- Essue, B. M., Iragorri, N., Fitzgerald, N., & de Oliveira, C. (2020). The psychosocial cost burden of cancer: A systematic literature review. *Psycho-oncology*, 29(11), 1746–1760.
- Fahmer, N., Faller, H., Wöckel, A., Salmen, J., Heuschmann, P. U., & Meng, K. (2023). Patients' perceived challenges, competencies, and supportive care needs during acute clinical treatment of breast or gynecological cancer. *Psycho-oncology*, 10.1002/pon.6112.
- Faller, H., Brähler, E., Härter, M., Keller, M., Schulz, H., Wegscheider, K., Weis, J., Boehncke, A., Reuter, K., Richard, M., Sehner, S., Koch, U., & Mehnert, A. (2017). Unmet needs for information and psychosocial support in relation to quality of life and emotional distress: A comparison between gynecological and breast cancer patients. *Patient education and counseling*, 100(10), 1934–1942.
- Faller, H., Koch, U., Brähler, E., Härter, M., Keller, M., Schulz, H., ... & Mehnert, A. (2016). Satisfaction with information and unmet information needs in men and women with cancer. *Journal of Cancer Survivorship*, 10, 62-70.
- Faller, H., Weis, J., Koch, U., Brähler, E., Härter, M., Keller, M., . . . Mehnert, A. (2017). Utilization of professional psychological care in a large German sample of cancerpatients. *Psycho-Oncology*, 26(4), 537-543.
- Faller, H., Weis, J., Koch, U., Brähler, E., Härter, M., Keller, M., ... & Mehnert, A. (2016). Perceived need for psychosocial support depending on emotional distress and mental comorbidity in men and women with cancer. *Journal of psychosomatic research*, 81, 24–30.

- Faller, H., Weis, J., Koch, U., Brähler, E., Härter, M., Keller, M., . . . Mehnert, A. (2017). Utilization of professional psychological care in a large German sample of cancerpatients. *Psycho-Oncology*, 26(4), 537-543.
- Faller, H., Schuler, M., Richard, M., Heckl, U., Weis, J. & Kuffner, R. (2013) Effects of psychoncologic interventions on emotional distress and quality of life in adult patients with cancer: systematic review and meta-analysis. *J Clin Oncol*, 31:782–793
- Fann, J.R., Ell, K. & Sharpe, M. (2012) Integrating psychosocial care into cancer services. *J Clin Oncol*, 30(11):1178-86.
- Farlex Partner Medical Dictionary. (2012). „episode of care“. Abgerufen 26.07.2022, July 26 2022 Verfügbar unter: <https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/episode+of+care>.
- Fitch, M., Zomer, S., Lockwood, G., Louzado, C., Shaw Moxam, R., Rahal, R., & Green, E. (2019). Experiences of adult cancer survivors in transitions. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 27(8), 2977–2986.
- Fitch, M.I. & Longo, C.J. (2021). Emerging Understanding About the Impact of Financial Toxicity Related to Cancer: Canadian Perspectives. *Semin Oncol Nurs*, 37(4), 151174.
- Fletcher, C., Flight, I., Chapman, J., Fennell, K. & Wilson, C. (2017). The information needs of adult cancer survivors across the cancer continuum: A scoping review. *Patient Educ Couns*, 100, 383–410
- Forsythe, L. P., Rowland, J. H., Padgett, L., Blaseg, K., Siegel, S. D., Dingman, C. M., & Gillis, T. A. (2013). The cancer psychosocial care matrix: a community-derived evaluative tool for designing quality psychosocial cancer care delivery. *Psycho-Oncology*, 22(9):1953-1962.
- Fox, S., Lynch, J., D'Alton, P., & Carr, A. (2021). Psycho-Oncology: A Bibliometric Review of the 100 Most-Cited Articles. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 9(8), 1008.
- Frey Nascimento, A., Tondorf, T., Rothschild, S. I., Koller, M. T., Rochlitz, C., Kiss, A., ... Zwahlen, D. (2019). Oncologist recommendation matters!-Predictors of psycho-oncological service uptake in oncology outpatients. *Psycho-oncology*, 28(2), 351–357. <https://doi.org/10.1002/pon.4948>
- Garaszczuk, R., Yong, J.H.E., Sun, Z., & de Oliveira, C. (2022). The Economic Burden of Cancer in Canada from a Societal Perspective. *Curr Oncol*, 29(4), 2735-2748.
- G-BA (Gemeinsamer Bundesausschuss). (2022). Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V. https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2902/ASV-RL_2022-03-18_iK_2022-08-11.pdf
- Geue, K., Brähler, E., Faller, H., Härter, M., Schulz, H., Weis, J., ... & Mehnert, A. (2018). Prevalence of mental disorders and psychosocial distress in German adolescent and young adult cancer patients (AYA). *Psycho-oncology*, 27(7), 1802–1809.
- Giesler, J. M., Faust, T., Ernst, J., Kuhnt, S., Mehnert, A., & Weis, J. (2019). Ausgewählte Merkmale der Struktur- und Prozessqualität der psychosozialen Versorgung in ambulanten psychosozialen Krebsberatungsstellen in Deutschland. Eine Bestandsaufnahme. *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes)*, 81(4), 336–343.
- Giesler, J., Weis, J., Schreib, M., Eichhorn, S., Kuhnt, S., Faust, T., ... & Ernst, J. (2015). Ambulante psychoonkologische Versorgung durch Krebsberatungsstellen—Leistungsspektrum und Inanspruchnahme durch Patienten und Angehörige. *PPmP-Psychotherapie· Psychosomatik· Medizinische Psychologie*, 65(12), 450-458.
- Ginger, V., Dreismann, L., Mehnert-Theuerkauf, A., Ernst, J., Heyne, S., Hornemann, B., ... & Zimmermann, T. (2020). Optimized psycho-oncological care due to an interdisciplinary care algorithm: From screening to intervention. In *Forum* (Vol. 35, pp. 242-243). Springer Medizin.

- GKV-Spitzenverband (2020). Fördergrundsätze des GKV-Spitzenverbandes für ambulante Krebsberatungsstellen gemäß § 65e SGB V. https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/kbs/20200701_Foerderung_amb_Krebsberatung_Grundsaeetze.pdf
- GKV-Spitzenverband (2021). Fördergrundsätze des GKV-Spitzenverbandes für ambulante Krebsberatungsstellen gemäß § 65e SGB V gültig ab dem 01.09.2021 (https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/kbs/2023_05_24_KBS_Foerdergrundsaeetze_ab_01.09.2021_ergaenzt.pdf)
- Glasgow, R. E., Davis, C. L., Funnell, M. M., & Beck, A. (2003). Implementing practical interventions to support chronic illness self-management. *Joint Commission journal on quality and safety*, 29(11), 563–574.
- Glasgow, R. E., Emont, S. & Miller, D. C. (2006). Assessing delivery of the five 'As' for patient-centered counseling. *Health Promotion International*, 21(3), 245-255.
- Götze, H., Friedrich, M., Taubenheim, S., Dietz, A., Lordick, F., & Mehnert, A. (2020). Depression and anxiety in long-term survivors 5 and 10 years after cancer diagnosis. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 28(1), 211–220.
- Goerling, U. (2014). *Psycho-Oncology*. Berlin: Springer
- Graf, J., Bäuerle, A., Erim, Y & Teufel, M (2023). E-Mental-Health in der Psychoonkologie: ein multizentrisches Projekt. *Psychotherapie im Dialog*, 24(01), 78- 81
- Grassi, L., Fujisawa, D., Odyio, P., Asuzu, C., Ashley, L., Bultz, B., Travado, L., Fielding, R., & IPOS Federation of Psycho-oncology Societies' coauthors (2016). Disparities in psychosocial cancer care: a report from the International Federation of Psycho-oncology Societies. *Psycho-oncology*, 25(10), 1127–1136.
- Grassi, L., Watson, M., & IPOS Federation of Psycho-Oncology Societies' co-authors (2012). Psychosocial care in cancer: an overview of psychosocial programmes and national cancer plans of countries within the International Federation of Psycho-Oncology Societies. *Psycho-oncology*, 21(10), 1027–1033.
- Gray, J. A. M. (2009). *Evidence-based healthcare and public health: how to make decisions about health services and public health* (3rd ed.). Churchill Livingstone.
- Greene, J.C., Caracelli, V.J. & Graham, W.F. (1989). Toward a conceptual framework for mixed-method evaluation designs. *Educ Eval Policy Anal* 11(3):255–274
- Grigelat, A., & Mumm, F. (2023). Krebsmedizin im Wandel–Wo steht die Psychoonkologie?. *Die Innere Medizin*, 64, (34-39).
- Gross, J. J. (2014). *Handbook of emotion regulation* (2nd ed.). New York, London: The Guilford Press.
- Grünberg, P. (2014). Gesundheitssystem und Vertrauen. In *Vertrauen in das Gesundheitssystem* (S. 173-226). Springer VS, Wiesbaden.
- Haas, P. (2017). *Einrichtungsübergreifende Elektronische Patientenakten als Basis für integrierte patientenzentrierte Behandlungsmanagement-Plattformen*. Bertelsmann Stiftung. https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/Graue-Publikationen/VV_eEPA_Expertise_final.pdf
- Hagemeyer, A., Samel, C. & Hellmich M. (2022). The regression discontinuity design: Methods and implementation with a worked example in health services research. *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes*, 172, 71-77.
- Hansen, N. B., Lambert, M. J., & Forman, E. M. (2002). The psychotherapy dose-response effect and its implications for treatment delivery services. *Clinical Psychology: science and practice*, 9(3), 329.

- Harrison, J.D., Young, J.M., Price, M.A., Butow, P.N. & Solomon, M. (2009). What are the unmet supportive care needs of people with cancer? A systematic review. *Support. Care Cancer*, 17, 1117–1128.
- Hartung, T. J., Brähler, E., Faller, H., Härter, M., Hinz, A., Johansen, ... & Mehnert, A. (2017). The risk of being depressed is significantly higher in cancer patients than in the general population: Prevalence and severity of depressive symptoms across major cancer types. *European journal of cancer* (Oxford, England : 1990), 72, 46–53.
- Hartung, T. J., Friedrich, M., Johansen, C., Wittchen, H. U., Faller, H., Koch, ... & Mehnert, A. (2017). The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) and the 9-item Patient Health Questionnaire (PHQ-9) as screening instruments for depression in patients with cancer. *Cancer*, 123(21), 4236–4243.
- Haun, M.W., Sklenarova, H., Zimmermann-Schlegel, V., Herzog, W. & Hartmann, M. (2018). Psychoonkologische Versorgung im ländlichen Raum. *Bundesgesundheitsbl* 61, 89–97
- Heckl, U., Singer, S., Wickert, M., & Weis, J. (2011). Aktuelle Versorgungsstrukturen in der Psychoonkologie. *Nervenheilkunde*, 30(03), 124-130.
- Hensen, P. (2019). *Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen*. Wiesbaden: Springer.
- Hermann-Lingen, C., Buss, U. & Snaith, RP. (2011). *Hospital Anxiety and Depression Scale - Deutsche Version (HADS-D)*. 3rd ed. Bern: Verlag für Psychotherapie.
- Herschbach, P. (2015). Psychotherapeutische und psychosoziale Interventionen bei Krebs. *Nervenarzt* 86, 274–281.
- Herschbach P, Weis J. (2010) Screeningverfahren in der Psychoonkologie. Testinstrumente zur Identifikation betreuungsbedürftiger Krebspatienten (2. Aufl.). Berlin: Deutsche Krebsgesellschaft
- Herschbach, P. & Mandel, T. (2011). Psychoonkologische Versorgung im Nationalen Krebsplan. *Der Onkologe*, 17(12), 1107-1114.
- Heß, V., Meng, K., Schulte, T., Neuderth, S., Bengel, J., Faller, H., & Schuler, M. (2022). Decreased mental health, quality of life, and utilization of professional help in cancer patients with unexpressed needs: A longitudinal analysis. *Psycho-oncology*, 31(5), 725–734.
- Heuft, G., Freyberger, H. & Schepker, R. (o.J.). Expertise Die spezifische Rolle der ärztlichen Psychotherapie in Deutschland Epidemiologische Bedeutung, historische Perspektive und zukunftsfähige Modelle aus Sicht der Patienten, ihrer Behandler und der Kostenträger. https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/_old-files/downloads/aerztliche-psychotherapie-heuft.pdf
- Hochbaum, K. B., & Hertenstein, B. (2012). Finanzierung von Qualitätsstrukturen in der Onkologie aus Sicht des Krankenhauses. *DMW-Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 137(S 03), A142
- Hönig, K., Hornemann, B., & SchulzKindermann, F. (2017). Psychoonkologie: Stand der Versorgung und aktuelle Trends. *Nervenheilkunde*, 36(12), 940-941.
- Holland J. C. (2002). History of psycho-oncology: overcoming attitudinal and conceptual barriers. *Psychosomatic medicine*, 64(2), 206–221.
- Holland J. C. (2018). Psycho-oncology: Overview, obstacles and opportunities. *Psycho-oncology*, 27(5), 1364–1376.
- Holland, J., Watson, M., & Dunn, J. (2011). The IPOS new International Standard of Quality Cancer Care: integrating the psychosocial domain into routine care. *Psycho-oncology*, 20(7), 677–680.
- Howard, K.I., Kopta, SM., Krause, MS. & Orlinsky, DE. (1986). The dose-effect relationship in psychotherapy. *Am Psychol*. 41(2), 159-64. PMID: 3516036.

- Howell, D., Mayo, S., Currie, S., Jones, G., Boyle, M., Hack, T. et al., Canadian Association of Psychosocial Oncology (CAPO), & Cancer Journey Action Group of the Canadian Partnership Against Cancer (CPAC) (2012). Psychosocial health care needs assessment of adult cancer patients: a consensus-based guideline. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 20(12), 3343–3354.
- Hower K., Pfortner TK., Pfaff H., Wensing M. & Ansmann L. (2020). *Innovationen im Gesundheitswesen*. In: Blättel-Mink B., Schulz-Schaeffer I., Windeler A. (Hrsg.). Handbuch Innovationsforschung, S. 1-21. Springer VS, Wiesbaden Springer Fachmedien, Wiesbaden. ISBN: 9783658176716.
- Hübner, U., Liebe, JD., Egbert, N. & Frey, A. (2012) IT-Report Gesundheitswesen – Schwerpunkt Informationstechnologie im Krankenhaus. Schriftenreihe des Niedersächsischen Ministeriums für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr, Hannover, ISBN 978-3-9812490-2-6.
- Ihrig, A., & Arbeitsgruppe „Krebsberatungsstellen“ der Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie (PSO) in der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. (2019). Evaluative Nutzerbefragung mit dem KBS-N-Fragebogen zur Zufriedenheit mit der psychosozialen Krebsberatung. In *Forum* (Vol. 34, No. 3, pp. 249-253). Munich: Springer Medizin.
- IOM (Institute of Medicine). (1979). Committee on Improving the Patient Record. The Computer-Based Patient Record: Revised Edition: An Essential Technology for Health Care. Dick RS, Steen EB, Detmer DE, editors. Washington (DC): National Academies Press (US); 1997. PMID: 25121222.
- IOM (Institute of Medicine). (2001). *Crossing the quality chasm: A new health care system for the 21st century*. Washington, DC: National Academy Press.
- IOM (Institute of Medicine). (2008). Committee on Psychosocial Services to Cancer Patients/Families in a Community Setting. *Cancer Care for the Whole Patient: Meeting Psychosocial Health Needs*. Adler NE, Page AEK, editors. Washington (DC): National Academies Press (US); 2008.
- IOM (Institute of Medicine). (2011) Olsen, LA., Saunders, RS. & McGinnis, JM., (Hrsg.). *Patients Charting the Course: Citizen Engagement and the Learning Health System: Workshop Summary*. Washington (DC): National Academies Press (US); Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK91496/>
- IPP (Institut für Public Health und Pflegeforschung). (2017). Schwerpunktthema: Bewertung komplexer Interventionen in Gesundheitsförderung, Prävention und Versorgung. IPP-Info, 14, 2-6. https://www.ipp.uni-bremen.de/uploads/IPPIInfo/IPP-Info_Ausgabe_14_WEB.pdf
- Iragorri, N., de Oliveira, C., Fitzgerald, N., & Essue, B. (2021). The Out-of-Pocket Cost Burden of Cancer Care-A Systematic Literature Review. *Curr Oncol*, 28(2), 1216-1248.
- Issel, L. M. (2014). *Health program planning and evaluation: A practical, systematic approach for community health* (3. Aufl.). Jones and Bartlett Learning.
- Jablotschkin, M., Binkowski, L., Markovits Hoopii, R., & Weis, J. (2022). Benefits and challenges of cancer peer support groups: A systematic review of qualitative studies. *European journal of cancer care*, 31(6), e13700.
- Jacobsen, P.B. (2010). Translating Psychosocial Oncology Research to Clinical Practice. In J.C. Holland, W.S. Breitbart, P.B. Jacobsen et al. (Hrsg.), *Psycho-Oncology* (2nd ed., 642-647). New York: Oxford University Press.
- Jacobsen P. B. (2017). New Challenges in Psycho-Oncology Research II: A health care delivery, dissemination, and implementation research model to promote psychosocial care in routine cancer care. *Psycho-oncology*, 26(4), 419–423.
- Jacobsen, P.B. & Wagner, L.I. (2012). A new quality standard: the integration of psychosocial care into routine cancer care. *J Clin Oncol*, 30(11):1154-9

- Jacobson, N. S., & Truax, P. (1991). Clinical significance: a statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of consulting and clinical psychology, 59*(1), 12–19.
- James B. C. (1993). Implementing practice guidelines through clinical quality improvement. *Frontiers of health services management, 10*(1), 3–56.
- Jansen, F., van Zwieten, V., Coupé, V. M., Leemans, C. R., & Verdonck-de Leeuw, I. M. (2016). A Review on Cost-Effectiveness and Cost-Utility of Psychosocial Care in Cancer Patients. *Asia-Pacific journal of oncology nursing, 3*(2), 125–136.
- JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations). (1998). *Guide to Quality Assurance. JCAHO, Chicago*
- Jenniches, I., Lemmen, C., Cwik, J. C., Kusch, M., Labouvie, H., Scholten, N., Gerlach, A., ... Dresen, A. (2020) Evaluation of a complex integrated, cross-sectoral psycho-oncological care program (isPO): a mixed-methods study protocol. *BMJ Open 10*(3): e034141.
- Kang, D., Bae, K. R., Lim, J., Kim, N., Shim, S., Kweon, S. S., Seo, H. J., & Cho, J. (2022). Impact of objective financial burden and subjective financial distress on spiritual well-being and quality of life among working-age cancer survivors. *Support Care Cancer, 30*(6), 4917-4926.
- Kangas, M. & Gross, J. J. (2020). The affect regulation in cancer framework: understanding affective responding across the cancer trajectory. *Journal of Health Psychology, 25*(1), 7-25.
- Keller, G., Nüttgens, M. & Scheer, A.-W. (1992). *Semantische Prozeßmodellierung auf der Grundlage „Ereignisgesteuerter Prozeßketten (EPK)“*. In: Universität des Saarlandes (Hrsg.): *Veröffentlichungen des Instituts für Wirtschaftsinformatik (IWi)*. Nr. 89. Saarbrücken. [https:// www.uni-saarland.de/fileadmin/upload/lehrstuhl/loos/ALT/IWi-Hefte/IWi_Heft_89.pdf](https://www.uni-saarland.de/fileadmin/upload/lehrstuhl/loos/ALT/IWi-Hefte/IWi_Heft_89.pdf)
- King, A. (2016). The next challenge for psycho-oncology in the UK: targeting service quality and outcomes. *Future Oncology, 12*(24), 2811-2816.
- Koch, U. (2008). IPOS Sutherland Memorial Lecture: psycho-oncology and health care research. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer, 17*(6), 533-537.
- Koehler, M., Hornemann, B., Holzner, B. *et al.* Zukunft jetzt – Implementierung eines IT-gestützten Distress-Screenings. *Onkologie 23*, 453–461 (2017). <https://doi.org/10.1007/s00761-017-0209-7>
- Koehler, M., Hoppe, S., Kropf, S., Lux, A., Bartsch, R., Holzner, B., ... & Fischer, T. (2022). Randomized Trial of a Supportive Psychotherapy for Parents of Adolescents and Young Adults With Hematologic Malignancies. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network, 1*(aop), 1-15.
- Kofahl, C., Houwaart, S., Kerek-Bodden, H., Stark, M., Wiegand, N., & Ziegler, E. (2021). Patientenbeteiligung und-vertretung durch die Krebs-Selbsthilfe. Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (DAG SHG): Selbsthilfegruppenjahrbuch 2021. Gießen 2021.
- Kofahl, C., Nickel, S., Ziegler, E., & Trojan, A. (2022). Selbsthilfegruppen und Strukturen ihrer Unterstützung. In *Medizinische Soziologie in Deutschland: Entstehung und Entwicklungen* (pp. 273-291). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Kohring, C., Holstiege, J., Akmatov, MK., Dammertz, L., Heuer, J. & Bätzing, J. (2021). Vertragsärztliche und -psychotherapeutische onkologische Versorgung in Deutschland – Trends im Zeitverlauf 2010 bis 2019. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi). Versorgungsatlas-Bericht Nr. 21/11. Berlin 2021.
- Kost, C., Labouvie, H., Kosfelder, J., Höhl, U., Herrmann-Lingen, C. & Kusch, M. (2009). Veränderung der psychischen Belastung von Krebspatienten im Rahmen einer strukturierten

- psychoonkologischen Versorgung. *Psychother Psychosom Med Psychol.* 2009 Dec;59(12):432-9.
- Kowalski, C., Graeven, U., von Kalle, C., Lang, H., Beckmann, M. W., Blohmer, J. U., et al. (2017). Shifting cancer care towards Multidisciplinary: the cancer center certification program of the German cancer society. *BMC cancer*, 17(1), 1-9.
- Kowalski, C., Ferencz, J., Singer, S., Weis, I., & Wesselmann, S. (2016). Frequency of psycho-oncologic and social service counseling in cancer centers relative to center site and hospital characteristics: Findings from 879 center sites in Germany, Austria, Switzerland, and Italy. *Cancer*, 122(22), 3538-3545.
- Krebs, S., Starbatty B., Skoetz N., Schmidt-Wolf I., Brandts C., Bischoff M., Wolf J., Glossmann J. P. (2017). Nutzung lokaler onkologischer Standard Operating Procedures (SOP) und onkologischer Leitlinien: Eine Umfrage unter 1600 Ärzten an vier onkologischen Standorten/Spitzenzentren. *Onkologieheute*, 5/2017, S. 38-43.
- Kugler, F., Schwerdt, G., & Wößmann, L. (2014). Ökonometrische Methoden zur Evaluierung kausaler Effekte der Wirtschaftspolitik. *Perspektiven der Wirtschaftspolitik*, 15(2), 105-132.
- Kusch, M. (2003). *Versorgungspsychologie: Wie Forschung zur Praxis wird!* Landau: Empirische Pädagogik e.V.
- Kusch, M. (2004). Versorgungspsychologisches Konzept für die "Integrierte Versorgung". *Psychotherapeutische Praxis* 4(2):64–75.
- Kusch, M. (2009). *Versorgungspsychologie*. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Kusch, M. & Labouvie, H. (2013a). Ausbau der psychoonkologischen Betreuung: Teil 1 eines Berichts zur integrierter, sektorenübergreifenden Psychoonkologie am CIO Standort Köln. *Journal LebensWert*, 2/13, S. 10-11.
- Kusch, M. & Labouvie, H. (2013b). Ausbau der psychoonkologischen Betreuung: Teil 2 eines Berichts zur integrierten, sektorenübergreifenden Psychoonkologie am CIO Standort Köln. *Journal LebensWert*, 3/13, S. 8-9.
- Kusch, M. & Labouvie, H. (2016). Integrierte, sektorenübergreifenden Psychoonkologie in der Stadt und Region Köln. *Journal LebensWert*, 2/16, S. 6-7.
- Kusch, M. & Labouvie, H. (2015). *Anwendungsorientierte Versorgungsforschung in der Psychoonkologie*. www.researchgate.net/publication/312291822
- Kusch, M., & Stecker, R. (2005). Die Psychoonkologische Psychotherapie: Erster Teil. In *Forum Psychotherapeutische Praxis* (Vol. 5, No. 1, pp. 15-27). Hogrefe Verlag Göttingen.
- Kusch, M., Labouvie, H. & Hein-Nau, B. (2013). *Klinische Psychoonkologie*: Heidelberg: Springer.
- Kusch, M., Labouvie, H. & Schwarzkamp U. (2014a). *Das computerbasierte Assistenzsystem: Psychoonkologie (CAP-SYS)*. Eine Expertise. Köln: Klinik I für Innere Medizin der Universitätsklinik Köln (Literatur beim Verfasser).
- Kusch, M., Ebmeier, A., Stecker, R. & Höhl, H.-U. (2004). Psychosoziale Versorgung in der Onkologie: Voraussetzungen einer Wirtschaftlichkeitsprüfung. In: H, Vogel & J. Wasem (Hrsg.). *Gesundheitsökonomie in Psychotherapie und Psychiatrie* (S. 189-214). Stuttgart: Schattauer.
- Kusch, M., Labouvie, H., Hein-Nau, B., Schwarzkamp, U., Wolf, J. & Hallek, M. (2014b). Integrierte Psychoonkologie: Implementierung eines psychoonkologischen Versorgungsprogramms am Centrum für Integrierte Onkologie Köln Bonn, Standort Köln. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 139, 2357-2360.
- Kusch, M., Labouvie, H., Schiewer, V., Talalaev, N., Cwik, JC., Bussmann, S., Vaganian, L., ... Hallek, M. (2022a). Integrated, cross-sectoral psycho-oncology (isPO): a new form of

- care for newly diagnosed cancer patients in Germany. *BMC Health Serv Res. Apr 22;22(1):543.*
- Kusch, M., Schiewer, V. & Labouvie, H. (2022b). Bewertung der „neuen Versorgungsform isPO“ im „Framework for planning the delivery of psychosocial oncology services“ der „American Psychosocial Oncology Society (APOS) task force“. 35. Deutscher Krebskongress, 14.11.2022, Berlin (Poster).
- Kusch, M., Schiewer, V. & Labouvie, H. (2022c). Übertragbarkeit der „neuen Versorgungsform isPO“. Ist die neue Versorgungsform der „integrierten, sektorenübergreifenden Psychoonkologie“ in das deutsche Gesundheitssystem übertragbar? 35. Deutscher Krebskongress, 14.11.2022, Berlin (Poster).
- Labouvie, H., Dietz, T., Schiewer, V., & Kusch, M. (2023). Früherkennung seelischer Belastung in der onkologischen Versorgungspraxis. *Diagnostica*
- Lam, W.W.T. (2021). Section IV: Screening and Assessment in Psychosocial Oncology. In: Breitbart, W.S., Butow, P.N., Jacobsen, P.B., Lam, W.W.T., Lanzby, M. & Loscalzo, M.J. (2021). *Psycho-Oncology* (4th Ed., p. 121-153). New York: Oxford University Press.
- Lehmann-Laue, A., Danker, H., Schröter, K., Friedrich, M., Mehnert, A., & Ernst, J. (2019). Psychosoziale Versorgung von Krebspatienten in einer Krebsberatungsstelle an einem Universitätsklinikum. *PPmP-Psychotherapie· Psychosomatik· Medizinische Psychologie*, 69(01), 20-28.
- Leitlinienprogramm Onkologie (DKG, DKH, AWMF). (2014). *Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten: Langfassung Version 1.1.* <http://leitlinienprogramm-onkologie.de/Leitlinien.7.0.html>.
- Leitlinienprogramm Onkologie (DKG, DKH, AWMF). (2016) *Patientenleitlinie, Psychoonkologie: Psychosoziale Unterstützung für Krebspatienten und Angehörige.* https://www.krebshilfe.de/infomaterial/Patientenleitlinien/Psychoonkologie_Patientenleitlinie_DeutscheKrebshilfe.pdf
- Leitlinienprogramm Onkologie (DKG, DKH, AWMF). (2022). *Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten: Langfassung Version 1.1.* AWMF-Registernummer: 032/051OL; abgerufen 01. April 2023; <http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/psychoonkologie/>
- Lentz, R., Benson, A.B. & Kircher S. (2019). Financial toxicity in cancer care: Prevalence, causes, consequences, and reduction strategies. *J Surg Oncol*, 120(1), 85-92.
- Levoy, K., Wool, J., Ashare, R. L., Rosa, W. E., Barg, F. K., & Meghani, S. H. (2022). "It's Rougher on Me Than It Is on Him": Family Caregiver-Generated and Prioritized Illness Concerns While Patients Undergo Cancer Treatments. *JCO oncology practice*, 18(4), e525–e536.
- Liu, R., Weldon, C. B., Linehan, E., Gordon, N., Abbe, T., Hennings, M., ... & Trosman, J. R. (2023). Fostering a High-Functioning Team in Cancer Care Using the 4R Oncology Model: Assessment in a Large Health System and a Blueprint for Other Institutions. *JCO oncology practice*, 19(1), e125–e137. <https://doi.org/10.1200/OP.22.00287>
- Lorenz, I., Bodschinna, D., Hallensleben, N., Döhner, H., Niederwieser, D., Zimmermann, T., ... & Hoenig, K. (2019). INPART - a psycho-oncological intervention for partners of patients with haemato-oncological disease - study protocol. *BMC cancer*, 19(1), 885.
- Loscalzo, M.J., Bultz, B.D. & Jacobsen, P.B. (2010) Building psychosocial Programs: A Roadmap to Excellence. In: Holland JC, Breitbart WS, Jacobsen PB, et al., (Hrsg.). *Psycho-Oncology*. 2nd ed. p. 569–76. New York: Oxford University Press.
- Masya, L., Shepherd, H. L., Butow, P., Geerligs, L., Allison, K. C., Dolan, C., Prest, G., ADAPT Program Group, & Shaw, J. (2021). Impact of Individual, Organizational, and Technological Factors on the Implementation of an Online Portal to Support a Clinical Pathway

- Addressing Psycho-Oncology Care: Mixed Methods Study. *JMIR human factors*, 8(2), e26390.
- Matusiewicz, D., Pittelkau, C. & Elmer, A. (2017). Die Digitale Transformation im Gesundheitswesen: Transformation, Innovation, Disruption. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Mayring, P. (2015) *Qualitative Inhaltsanalyse*. Grundlagen und Techniken, 12. Aufl. Beltz, Weinheim.
- Meeker, C. R., Geynisman, D. M., Egleston, B. L., Hall, M. J., Mechanic, K. Y., Bilusic, M., ... & Wong, Y. N. (2016). Relationships Among Financial Distress, Emotional Distress, and Overall Distress in Insured Patients With Cancer. *Journal of oncology practice*, 12(7), e755–e764.
- Mehnert, A & Koranyi, S. (2018). Psychoonkologische Versorgung: eine Herausforderung. *Dtsch Med Wochenschr*, 143(5), 316-323.
- Mehnert, A., & Hartung, T. (2015) Psychoonkologische Versorgungsforschung. *Nervenarzt* 86, 258–265.
- Mehnert-Theuerkauf, A. & Esser, P. (2022). Survivorship-Care-Programme für Krebspatienten: die Bedeutung von Risikostratifizierung, Selbstmanagement- und Gesundheitskompetenzen im Zeitalter digitaler Versorgung. *Bundesgesundheitsbl* 65, 412–419.
- Mehnert, A., Brähler, E., Faller, H., Härter, M., Keller, M., Schulz, H., ... & Koch, U. (2014). Four-week prevalence of mental disorders in patients with cancer across major tumor entities. *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology*, 32(31), 3540–3546.
- Mehnert-Theuerkauf, A., Faller, H., Herschbach, P. et al. Psychoonkologischer Versorgungsbedarf in Krebszentren. *Onkologie* 26, 178–184 (2020). <https://doi.org/10.1007/s00761-019-00689-2>
- Mehnert, A., Hartung, T. J., Friedrich, M., Vehling, S., Brähler, E., Härter, M., ... & Faller, H. (2018). One in two cancer patients is significantly distressed: Prevalence and indicators of distress. *Psycho-oncology*, 27(1), 75–82.
- Mehnert, A., Müller, D., Lehmann, C. & Koch, U. (2006) Die deutsche Version des NCCN Distress-Thermometers – Empirische Prüfung eines Screening-Instruments zur Erfassung psychosozialer Belastung bei Krebspatienten. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 54 (3), 213–223
- Mehnert, A., Petersen, C., & Koch, U. (2003). Empfehlungen zur psychoonkologischen Versorgung im Akutkrankenhaus. *Zeitschrift für Medizinische Psychologie*, 12(2), 77-84.
- Mehnert-Theuerkauf, A., Ernst, J., Bruns, G., Wickert, M. & Weis, J. (2021). Ambulante Krebsberatung: Stand und Zukunftsperspektiven. *Forum* 36, 305–309.
- Meyer, A., Lehmann, A., Schwarz, R., Höckel, M., & Pilch, H. (2008). Psychoonkologische Betreuung von Brustkrebspatientinnen-Erste Erfahrungen des zertifizierten universitären Brustzentrums Leipzig. *TumorDiagnostik & Therapie*, 29(01), 29-34.
- Moore, G. F., Audrey, S., Barker, M., Bond, L., Bonell, C., Hardeman, W., et al. (2015). Process evaluation of complex interventions: Medical Research Council guidance. *BMJ (Clinical research ed.)*, 350, h1258.
- Moscoe, E., Bor, J., & Bärnighausen, T. (2015). Regression discontinuity designs are underutilized in medicine, epidemiology, and public health: a review of current and best practice. *Journal of clinical epidemiology*, 68(2), 122–133.
- NICE (National Institute for Clinical Excellence). (2004). Guidance on Cancer Services. Improving Supportive and Palliative care for Adults with Cancer. National Institute for Clinical Excellence: London, UK.

- Nicklas, L., Albiston, M., Dunbar, M., Gillies, A., Hislop, J., Moffat, H., & Thomson, J. (2022). A systematic review of economic analyses of psychological interventions and therapies in health-related settings. *BMC health services research*, 22(1), 1131.
- NKP (Nationaler Krebsplan). (2020). Empfehlungen für das Leistungsspektrum, die Qualitätskriterien und für Finanzierungsmodelle ambulanter psychosozialer Krebsberatungsstellen. www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/N/Nationaler_Krebsplan/Empfehlungspapier_LQF_Krebsberatungsstellen_AG_KBS.pdf
- NRC (National Research Council). (2006). *From Cancer Patient to Cancer Survivor: Lost in Transition*. (Washington, DC: The National Academies Press.
- Ommen, O., Janßen, C., Neugebauer, E., & Pfaff, H. (2007). Einflussfaktoren auf das Vertrauen schwerverletzter Patienten in den Krankenhausarzt. *Der Chirurg*, 78(1), 52-61.
- OVG Nordrh.-Westf., Urt. v. 18.4.2013 – 13 A 2140/11 (VG Aachen). Zum Begriff des “Zentrums” i.S. des KHEntgG . *MedR* 31, 736–743 (2013).
- Paschen, U. (2016). *Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung nach DIN EN ISO 9001 und DIN EN 15224: Normentext, Erläuterungen, Ergänzungen, Musterformulare* (1. Auflage). Praxis. Berlin/Wien/Zürich: Beuth.
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods* (3. Aufl.). Thousand Oaks: Sage.
- Petermann, F. (1997). Interpersonales Vertrauen in der Arzt-Patient-Beziehung. In *Interpersonales Vertrauen* (S. 155-164). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Pfaff, H. (2003.) Versorgungsforschung - Begriffsbestimmung, Gegenstand und Aufgaben. In: Pfaff, H., Schrappe, M., Lauterbach, KW., Engelmann, U., Halber, M. (Hrsg.). *Gesundheitsversorgung und Disease Management. Grundlagen und Anwendungen der Versorgungsforschung*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Pfaff, H., Neugebauer, E.A., Glaeske, G. & Schrappe, M. (2010). (Hrsg.): *Lehrbuch Versorgungsforschung. Systematik – Methodik – Anwendung*. Stuttgart: Schattauer.
- Pfaff, H. & Pförtner, T.-K. (2016). Gesundheitssystemgestaltung, Versorgungsgestaltung und Versorgungsentwicklung. In M. Richter & K. Hurrelmann (Hrsg.), *Lehrbuch. Soziologie von Gesundheit und Krankheit* (S. 327–340). Springer VS.
- Pichler, T., Härdtnner, M., Pipia, I., Kiechle, M., Große Lackman, K., Meier, V. ... Herschbach, P. (2019). Screen2Care – digitale Erfassung von psychoonkologischem Unterstützungsbedarf. *Der Onkologe* 26, 66–72 (2020).
- Pichler, T., Herschbach, P., Frank, T., Mumm, F., & Dinkel, A. (2022). Barrieren der Inanspruchnahme psychoonkologischer Versorgung. *Die Onkologie*, 28(8), 708-712.
- Pietsch, B., & Matthias, K. (2019). Der Weg zur guten Patientenversorgung – “Doing the right thing“. *Gesundheits- und Sozialpolitik*, 73(6), S. 30-35.
- Pirl, W. F., Greer, J. A., Gregorio, S. W., Deshields, T., Irwin, S., Fasciano, K., ... & Fann, J. R. (2020). Framework for planning the delivery of psychosocial oncology services: An American psychosocial oncology society task force report. *Psycho-oncology*, 29(12), 1982–1987.
- Pirl, W. F., Fann, J. R., Greer, J. A., Braun, I., Deshields, T., Fulcher, C., ... & Bardwell, W. A. (2014). Recommendations for the implementation of distress screening programs in cancer centers: report from the American psychosocial oncology society (APOS), Association of Oncology Social Work (AOSW), and Oncology Nursing Society (ONS) joint task force. *Cancer*, 120(19), 2946-2954.
- Pisu, M., Azuero, A., McNeese, P., Burkhardt, J., Benz, R., & Meneses, K. (2010). The out of pocket cost of breast cancer survivors: a review. *Journal of cancer survivorship: research and practice*, 4(3), 202–209.
- Pleick, S., & Sennekamp, W. (2011). Disease Management. *Soziale Arbeit*, 60(12), 448-454.

- Prinz-Zaiss, M. (2017). Perspektive der Niedergelassenen Psychotherapeuten in der Psychoonkologie. *Nervenheilkunde*, 36(12), 969-971.
- Prognos (2017). Endbericht Nutzen, Mehraufwand und Finanzierung von Onkologischen Spitzenzentren, Onkologischen Zentren und Organkrebszentren. www.krebshilfe.de/fileadmin/Downloads/PDFs/Stellungnahmen/Prognos_Endbericht_Deutsche_Krebshilfe.pdf
- PSO (Arbeitsgruppe Psychosoziale Onkologie). (2014). Algorithmus der psychoonkologischen Versorgung (POV) https://pso-ag.org/share/Stellungnahmen/Postitionspapier_2714anlage_2.pdf (Abgerufen, 04.12.2023)
- QB-NRW (Qualitätsverbund Krebsberatung Nordrhein-Westfalen). (2020) *Jahresbericht 2020 der ambulanten psychosozialen Krebsberatungsstellen im Qualitätsverbund Krebsberatung Nordrhein-Westfalen*. www.krebsgesellschaftnrw.de/verbund-krebsberatung.
- Quan, H., Li, B., Couris, C. M., Fushimi, K., Graham, P., Hider, P., et al. (2011). Updating and validating the Charlson comorbidity index and score for risk adjustment in hospital discharge abstracts using data from 6 countries. *American journal of epidemiology*, 173(6), 676-682.
- Quan, H., Sundararajan, V., Halfon, P., Fong, A., Burnand, B., Luthi, J. C., et al. (2005). Coding algorithms for defining comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 administrative data. *Medical care*, 1130-1139.
- QVB-NRW (Qualitätsverbund Krebsberatung NRW; 2022). Rahmenkonzept des Qualitätsverbundes Krebsberatung NRW. www.krebsgesellschaftnrw.de/verbund-krebsberatung
- Rankin, N. M., Butow, P. N., Thein, T., Robinson, T., Shaw, J. M., Price, M. A., ... & Grimison, P. (2015). Everybody wants it done but nobody wants to do it: an exploration of the barrier and enablers of critical components towards creating a clinical pathway for anxiety and depression in cancer. *BMC health services research*, 15(1), 1-8.
- Rankin, N. M., Butow, P. N., Price, M. A., & Evans, A. (2011). Views of psycho-oncology health professionals on priority psycho-oncology research questions. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 19(8), 1133-1141.
- Rankin, N. M., Butow, P. N., Hack, T. F., Shaw, J. M., Shepherd, H. L., Ugalde, A., & Sales, A. E. (2019). An implementation science primer for psycho-oncology: translating robust evidence into practice. *Journal of Psychosocial Oncology Research and Practice*, 1(3), e14.
- Riba, M., & Grassi, L. (2012). *Clinical psycho-oncology: an international perspective*. John Wiley & Sons.
- RKI (Robert Koch-Institut). (2021). *Krebs in Deutschland für 2017/2018*. 13. Ausgabe. Robert Koch-Institut (Hrsg.) und die Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (Hrsg). Berlin. https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publicationen/Krebs_in_Deutschland/krebs_in_deutschland_inhalt.html.
- Rodin, G. (2018). From evidence to implementation: the global challenge for psychosocial oncology. *Psycho-Oncology*, 27, 2310-2316.
- Rösler, M., Bohnenkamp, H., & Einecke- Renz, M. (2020). Die ambulante psychosoziale Krebsberatung der Landeskrebsgesellschaften in Zahlen. *In Forum* (Vol. 35, No. 6, pp. 489-492). Heidelberg: Springer Medizin.
- Rückher, J., Bokemeyer, C., Fehm, T., Graeven, U., & Wesselmann, S. (2021). Das Zertifizierungssystem der Deutschen Krebsgesellschaft. *Der Onkologe*, 27(10), 969-979.
- Salm S, Cecon N, Jenniches I, Pfaff H, Scholten N, Dresen A, Krieger T. Conducting a prospective evaluation of the development of a complex psycho-oncological care programme (isPO) in Germany. *BMC Health Serv Res*. 2022 Apr 22;22(1):531. doi: 10.1186/s12913-022-07951-1. PMID: 35449058; PMCID: PMC9026657.

- Sanjida, S., McPhail, S.M., Shaw, J., Couper, J., Kissane, D., Price, M.A. & Janda, M. (2018) Are psychological interventions effective on anxiety in cancer patients? A systematic review and meta-analyses. *Psycho-Oncology*, 27, 2063–2076
- Sanson-Fisher, R., Hobden, B., Watson, R., Turon, H., Carey, M., Bryant, J. & Freund, M. (2019)- The new challenge for improving psychosocial cancer care: shifting to a system-based approach. *Support Care Cancer*, 27(3), 763-769.
- Sarkar, S., Sautier, L., Schilling, G., Bokemeyer, C., Koch, U., & Mehnert, A. (2015). Anxiety and fear of cancer recurrence and its association with supportive care needs and health-care service utilization in cancer patients. *Journal of cancer survivorship: research and practice*, 9(4), 567–575.
- Schaefer, J., & Davis, C. (2004). Case management and the chronic care model: a multidisciplinary role. *Professional Case Management*, 9(2), 96-103.
- Schäffeler, N., Sedelmaier, J., Möhrer, H., Ziser, K., Ringwald, J., Wickert, M., ... & Teufel, M. (2017). Patientenautonomie und-informiertheit in der Psychoonkologie: Computerbasiertes Belastungs-Screening zur interaktiven Behandlungsplanung (ePOS-react). *PPmP-Psychotherapie· Psychosomatik· Medizinische Psychologie*, 67(07), 296-303.
- Schlette, S., Lisac, M., Wagner, E., & Gensichen, J. (2009). Das Bellagio-Modell: Ein evidenzgestützter, internationaler Bezugsrahmen für bevölkerungsorientierte Primärversorgung. Erste Erfahrungen. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 103(7), 467–474.
- Schouten, B., Avau, B., Bekkering, T.G.E., Vankrunkelsven, P., Mebis, J., Hellings, J. & Van Hecke, A. (2019). Systematic screening and assessment of psychosocial well-being and care needs of people with cancer. *Cochrane Database Syst. Rev.*, 3, CD012387.
- Schrappe, M. & Pfaff H. (2011). Versorgungsforschung: Konzept und Methodik. *Dtsch Med Wochenschr.* 136(8):381-6.
- Schrappe, M. & Pfaff, H. (2016) Versorgungsforschung vor neuen Herausforderungen: Konsequenzen für Definition und Konzept. *Gesundheitswesen.* 2016 Nov;78(11):689-694.
- Schulz, H., Bleich, C., Bokemeyer, C., Koch-Gromus, U., & Härter, M. (2018). Psychoonkologische Versorgung in Deutschland: bundesweite Bestandsaufnahme und Analyse. *Wissenschaftliches Gutachten im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit Universitätsklinikum Hamburg.*
- Schumacher, A. (2004). Stellenwert der Psychoonkologie im neuen deutschen Gesundheitssystem. *Der Onkologe*, 10(2), S98-S102.
- Sens, B., Fischer, B., Bastek, A., Eckardt, J., Kaczmarek, D., Paschen, U., et al. (2007). Begriffe und Konzepte des Qualitätsmanagements - 3. Auflage. *GMS Med Inform Biom Epidemiol.*;3(1), Doc05
- Shackel, B. (1991). Usability – context, framework, definition, design and evaluation. In: B. Shackel & S. Richardson (Hrsg.). *Human factors for Informatics Usability* (S. 21-38). Cambridge University Press, Cambridge.
- Sharp, L., Carsin, A.E. & Timmons, A. (2013). Associations between cancer-related financial stress and strain and psychological well-being among individuals living with cancer. *Psycho-Oncology*, 22(4), 745-55.
- Singer, S., Beckerle, J., Kleining, B., Reuter, A. K., Schneider, E., & Kojima, E. (2017). Die Strukturen müssen viel flexibler sein. *Psychotherapeut*, 62(5), 440-449.
- Singer, S., Dieng, S. & Wesselmann, S. (2013). Psycho-oncological care in certified cancer centres-a nationwide analysis in Germany. *Psycho-Oncology*, 22:1435–7.
- Singer, S., Glaesmer, H., & Lehmann-Laue, A. (2011). Ambulante Psychotherapie mit Krebskranken. *Praxisverwaltung mit dem iPad*, 1, 374.

- Singer, S., Hornemann, B., Bruns, G., & Petermann-Meyer, A. (2016). Organisation der psychoonkologischen Versorgung. In *Forum* (Vol. 31, No. 2, pp. 124-129). Springer Berlin Heidelberg.
- Singer, S., Hornemann, B., Bruns, G., & Petermann-Meyer, A. (2017). Die Versorgungslandschaft in der Psychoonkologie. *Nervenheilkunde*, 36(12), 949-953.
- Singer, S., Rockenbach, A., Kojima, E., Reuter, K., Prinz-Zaiss, M., Petermann-Meyer, A., ... & Lang, K. (2021). Psychoonkologische Versorgung bei niedergelassenen Psychotherapeuten: eine Befragung von Therapeuten mit und ohne Kassensitz. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 67(2), 132-152.
- Smith, S.K., Loscalzo, M., Mayer, C. & Rosenstein, D.L. (2018). Best practices in oncology distress management: beyond the screen. *Am Soc Clin Oncol Educ Book*, p. 813-821.
- Sokol, M. C., McGuigan, K. A., Verbrugge, R. R., & Epstein, R. S. (2005). Impact of medication adherence on hospitalization risk and healthcare cost. *Medical care*, 43(6), 521–530.
- Springer, F., Sautier, L., Schilling, G., Koch-Gromus, U., Bokemeyer, M., Mehnert-Theuerkauf, A. & Esser, P. (2023). Effect of depression, anxiety, and distress screeners on the need, intention, and utilization of psychosocial support services among cancer patients. *Support Care Cancer* 31, 117.
- Stefanek, M. (2010). Basic and Translational Psycho-Oncology Research. In J.C. Holland (Hrsg.), *Handbook of Psycho-Oncology* Oxford University Press.
- Stengel, A., Dinkel, A., Karger, A., Kusch, M., Hentschel, L., Herschbach, P., ... & Goerling, U. (2021). Best practice: Psychoonkologisches Screening an Comprehensive Cancer Centers. In *Forum* (Vol. 36, No. 4, pp. 278-283). Heidelberg: Springer Medizin.
- Stiefel, F. C. (2006). *Communication in cancer care*. F. Stiefel (Hrsg.). Berlin: Springer.
- Straten, G. F., Friele, R. D., & Groenewegen, P. P. (2002). Public trust in Dutch health care. *Social science & medicine* (1982), 55(2), 227–234.
- Taylor, M. J., McNicholas, C., Nicolay, C., Darzi, A., Bell, D., & Reed, J. E. (2014). Systematic review of the application of the plan-do-study-act method to improve quality in healthcare. *BMJ quality & safety*, 23(4), 290–298.
- Thorenz, A., & Erhardt, H. (2007). BrustkrebspamammaNetz: Eine Begleitstelle für Frauen mit Brustkrebs in Augsburg. *Breast Care*, 2(5), 329-331.
- Travado, L., Breitbart, W., Grassi, L., Fujisawa, D., Patenaude, A., Baider, L., Connor, S. & Fingeret, M. (2017). 2015 President's Plenary International Psycho-oncology Society: psychosocial care as a human rights issue-challenges and opportunities. *Psycho-Oncology*, 26(4), 563-569.
- Travado, L., Bultz, B.D., Ullrich, A., Asuzu, C.C., Turner, J., Grassi, L. & Jacobsen P. (2017). 2016 President's Plenary International Psycho-Oncology Society: challenges and opportunities for growing and developing psychosocial oncology programmes worldwide. *Psycho-Oncology*, 26(9), 1231-1238.
- Trosman, J., Weldon, C., Kircher, S., Gradishar, W., & Benson, A., 3rd (2019). Innovating Cancer Care Delivery: the Example of the 4R Oncology Model for Colorectal Cancer Patients. *Current treatment options in oncology*, 20(2), 11.
- Trosman, J. R., Carlos, R. C., Simon, M. A., Madden, D. L., Gradishar, W. J., Benson, A. B., ... & Weldon, C. B. (2016). Care for a Patient With Cancer As a Project: Management of Complex Task Interdependence in Cancer Care Delivery. *Journal of oncology practice*, 12(11), 1101–1113.
- Tuffaha, H., El-Saifi, N., Chambers, S. & Scuffham, P. (2019). New challenges in psycho-oncology: Economic evaluation of psychosocial services in cancer: Challenges and best practice recommendations. *Psycho-Oncology*, 28(1), 3-10.

- Turner, J. & Rankin, N. (2021). Implementation of Clinical Practice Guidelines for Psychosocial Cancer Care. In: Breitbart, W.S., Butow, P.N., Jacobsen, P.B., Lam, W.W.T., Lanzby, M. & Loscalzo, M.J. (2021). *Psycho-Oncology* (4th Ed., p. 806-812). New York: Oxford University Press.
- Vaganian, L., Bussmann, S., Gerlach, A. L., Kusch, M., Labouvie, H. & Cwik, J. C. (2020). Critical consideration of assessment methods for clinically significant changes of mental distress after psycho-oncological interventions. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 29(2), e1821.
- Valdés-Stauber, J., Bachthaler, S. Versorgungsunterschiede im Konsiliar- und Liaison-dienst. *Nervenarzt* 88, 1281–1291 (2017). <https://doi.org/10.1007/s00115-016-0223-9>
- van Scheppingen, C., Schroevers, M. J., Smink, A., van der Linden, Y. M., Mul, V. E., Langendijk, J. A., Coyne, J. C., & Sanderman, R. (2011). Does screening for distress efficiently uncover meetable unmet needs in cancer patients? *Psycho-Oncology*, 20(6), 655-663.
- Wagner, E. H., & McCorkle, R. (2010). Self-management support. In J. C. Holland, W. S. Breitbart, P. B. Jacobsen, M. S. Lederberg, M. J. Loscalzo, & R. McCorkle (Eds.), *Psycho-oncology* (pp. 464–468). Oxford University Press.
- Wagner, L.I., Spiegel, D. & Pearman, T. (2013). Using the science of psychosocial care to implement the new american college of surgeons commission on cancer distress screening standard. *J Natl Compr Canc Netw*, 11(2), 214-21.
- Weis, J. (2019). Selbsthilfe ist eine wichtige Säule der Krankheitsbewältigung. *best practice onkologie*, 14(9), 380-385.
- Weis, J. & Giesler, J. (2017). Versorgungsforschung in der Psychoonkologie. *Der Onkologe*; 23: 893–899
- Weis, J. B., Gschwendtner, K., Giesler, J. M., Adams, L., & Wirtz, M. A. (2020). Psychoeducational group intervention for breast cancer survivors: a non-randomized multi-center pilot study. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 28(7), 3033–3040.
- Weis, J., & Heckl, U. (2021). Psychoedukation mit Krebspatienten. *Der Onkologe*, 27(1), 54-62
- Weis, J., Blettner, G. & Schwarz, R. (2000). Psychoonkologische Versorgung in Deutschland: Qualität und Quantität. *ZPsychosomMedPsychother* 46:4–17.
- Weis, J., Brehm, F., Hufeld, J., Blettner, G., Bruns, G., Gruber, H., ... & Mehnert-Theuerkauf, A. (2022). Die Aktualisierung der S3-Leitlinie „Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten“. *Die Onkologie*, 1-6.
- Weis, J., Giesler, J., Heckl, U., Völklin, V., Kuhnt, S., & Eichhorn, S. (2013). Qualitätssicherung in der Psychoonkologie. In *Psychoonkologie in Forschung und Praxis* (pp. 55-66). Stuttgart: Schattauer.
- Weis, J., Heckl, U., & Seuthe-Witz, S. (2021). Psychoedukative Interventionen mit Krebspatienten: Das Therapiemanual. Klett-Cotta.
- Weis, J., Heckl, U., Mehnert, A., Faller, H., & Koch, U. (2014). S3-Leitlinie Psychoonkologie verfügbar. *Info Onkologie*, 17(4), 52-53.
- Weis, J., Hömig, K., Bergelt, C., Faller, H., Brechtel, A., Hornemann, B., ... & Schieber, K. (2018). Psychosocial distress and utilization of professional psychological care in cancer patients: An observational study in National Comprehensive Cancer Centers (CCCs) in Germany. *Psycho-oncology*, 27(12), 2847–2854.
- Weis, J., Kiemen, A., Markovits-Hoopii, R., & Jablotschkin, M. (2019). Psychosoziale Unterstützung durch organisierte Krebselbsthilfe. *Im Fokus Onkologie*, 22, 54-58.
- Weis, J., Röttger, K., Blettner, G., & von Saalfeld, S. (2019). Qualification in psycho-oncology: 25 years of “Weiterbildung Psychosoziale Onkologie (WPO e. V.)”. In *Forum* (Vol. 34, pp. 291-293). Springer Medizin.

Akronym: IsPO

Förderkennzeichen: 01NVF17022

- Weis, J., Schumacher, A., Blettner, G., Determann, M., Reinert, E., Ruffer, J. U., et al. (2007). Psychoonkologie. *Der Onkologe*, 13(2), 185-194.
- Weis, J., Schwarz, R., & Blettner, G. (2000). Psychoonkologische Versorgung in Deutschland: Qualität und Quantität/ Psychooncological care in Germany: Quality and quantity. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 46(1), 4-17.
- Weis, J., & Brähler, E. (2013). Psychoonkologie in Forschung und Praxis. Stuttgart: Schattauer
- Wesselmann, S., Griesshammer, E. (2023). 360°-Zertifizierung – Eindrücke aus 20 Jahren DKG-Zertifizierungssystem. *Forum* 38, 104–117.
- WHO (World Health Organization). (2002). *National cancer control programmes: policies and managerial guidelines*. World Health Organization.
- WHO (World Health Organization). (2020). WHO report on cancer: setting priorities, investing wisely and providing care for all. Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- Wickert, M., Bessler, M., Bohnenkamp, H., Bohrmann, M., Bruns, G., Göbel, A., & Ihrig, A. (2022). Ambulante psychosoziale Krebsberatungsstellen. *best practice onkologie*, 17(10), 464-471.
- Wittchen, H. U., & Hoyer, J. (2011). Diagnostische Prozesse in der Klinischen Psychologie und Psychotherapie. In *Klinische Psychologie & Psychotherapie* (pp. 383-418). Springer, Berlin, Heidelberg.
- Wright, MT. (2010). *Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention*. 1. Aufl. Bern: Huber
- Wu, Y. L., Padmalatha K M, S., Yu, T., Lin, Y. H., Ku, H. C., Tsai, Y. T., Chang, Y. J., & Ko, N. Y. (2021). Is nurse-led case management effective in improving treatment outcomes for cancer patients? A systematic review and meta-analysis. *Journal of advanced nursing*, 77(10), 3953–3963.
- Zebrack, B., Kayser, K., Padgett, L., Sundstrom, L., Jobin, C., Nelson, K., & Fineberg, I. C. (2016). Institutional capacity to provide psychosocial oncology support services: a report from the association of oncology social work. *Cancer*, 122(12), 1937-1945.
- Zeissig, S.R., Singer, S., Koch, L., Blettner, M. & Arndt V. (2015) Utilisation of Psycho-oncological Services in Hospitals and Outpatient Counselling Centres by Survivors of Breast, Colon and Prostate Cancer. *Psychother Psychosom Med Psychol.* (5):177-82
- Zemlin, C., Herrmann-Lingen, C., Wiegand, K., Kleiber, C. L., Wagner, U., & Albert, U. S. (2008). Entwicklung und Implementierung eines psychoonkologischen Behandlungspfads in die Routineversorgung eines regionalen Brustzentrums—Untersuchung der Effekte auf Patientinnen und Behandler. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, 68(S 01), PO_Gyn_02_17.
- Zimmermann, T. (2023). Quo vadis Psychoonkologie—neue Entwicklungen und wissenschaftliche Schwerpunkte. *PiD-Psychotherapie im Dialog*, 24(01), 18-23.
- Zimmermann, T., Dreismann, L., Ginger, V., Wenzel, M., Hornemann, B., Dietzsch, F., Sura, C., Bornhäuser, M., Mehnert-Theuerkauf, A., Heyne, S., Gockel, I., Lordick, F., Franzke, A., Weitz, J., & Vogel, A. (2023). Study protocol: the OptiScreen-Study: optimized psycho-oncological care—from screening to intervention. *Journal of cancer research and clinical oncology*, 149(3), 1343–1354.

Fragebögen der Externen Evaluation

- Aaronson, N. K., Ahmedzai, S., Bergman, B., Bullinger, M., Cull, A., Duez, N. J., Filiberti, A., Flechtner, H., Fleishman, S. B. & Haes, J. C. de (1993). The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. *Journal of the National Cancer Institute*, 85 (5), 365–376. doi: 10.1093/jnci/85.5.365
- Abel, T., Kohlmann, T. & Noack, H. (1995). *SOC-Fragebogen.: Revidierte Fassung der Übersetzung von Noack, Bachmann u.a. (1987).*

- Bauer, G. F., Vogt, K., Inauen, A., & Jenny, G. J. (2015). Work-SoC: Entwicklung und Validierung einer Skala zur Erfassung des arbeitsbezogenen Kohärenzgefühls. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 23, 20–30. doi: 10.1026/0943-8149/a000132
- Beierlein, C., Kovaleva, A., Kemper, C. J., & Rammstedt, B. (2015). Kurzsкала zur Erfassung der Risikobereitschaft (R-1) (Zusammenstellung sozialwissenschaftlicher Items und Skalen). doi: 10.6102/zis236
- Beierlein, C., Kovaleva, A., László, Z., Kemper, C. J., & Rammstedt, B. (2015). Kurzsкала zur Erfassung der Allgemeinen Lebenszufriedenheit (L-1). doi: 10.6102/zis229
- Beutel, M. E., Brähler, E., Wiltink, J., Michal, M., Klein, E. M., Jünger, C., Wild, P. S., Münzel, T., Blettner, M., Lackner, K., Nickels, S. & Tibubos, A. N. (2017). Emotional and tangible social support in a German population-based sample: Development and validation of the Brief Social Support Scale (BS6). *PloS one*, 12 (10), e0186516. doi: 10.1371/journal.pone.0186516
- Brooke, J. (1996). Sus: A “quick and dirty” usability scale. In P. W. Jordan, B. Thomas, I. L. McClelland, & B. Weerdmeester (Eds.), *Usability Evaluation in Industry* (pp. 4–7). Chapman and Hall/CRC.
- Dalgard, O. S., Bjørk, S. & Tambs, K. (1995). Social support, negative life events and mental health. *The British journal of psychiatry*, 166 (1), 29–34. doi: 10.1192/bjp.166.1.29
- El Fassi, M., Bocquet, V., Majery, N., Lair, M. L., Couffignal, S. & Mairiaux, P. (2013). Work ability assessment in a worker population: comparison and determinants of Work Ability Index and Work Ability score. *BMC public health*, 13, 305. doi: 10.1186/1471-2458-13-305
- Ernstmann, N., Halbach, S., Kowalski, C., Pfaff, H. & Ansmann, L. (2017). Measuring attributes of health literate health care organizations from the patients’ perspective: Development and validation of a questionnaire to assess health literacy-sensitive communication (HL-COM). *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 121, 58–63. doi: 10.1016/j.zefq.2016.12.008
- Neumann, M., Wirtz, M., Bollschweiler, E., Warm, M., Wolf, J. & Pfaff, H. (2008). Psychometrische Evaluation der deutschen Version des Messinstruments „Consultation and Relational Empathy“ (CARE) am Beispiel von Krebspatienten. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*, 58 (1), 5–15. doi: 10.1055/s-2007-970791
- Neumann, M., Wirtz, M., Ernstmann, N., Ommen, O., Längler, A., Edelhäuser, F., Scheffer, C., Tauschel, D. & Pfaff, H. (2011). Identifying and predicting subgroups of information needs among cancer patients: an initial study using latent class analysis. *Supportive care in cancer*, 19 (8), 1197–1209. doi: 10.1007/s00520-010-0939-1
- Oreg, S. (2003). Resistance to change: Developing an individual differences measure. *The Journal of Applied Psychology*, 88 (4), 680–693. doi: 10.1037/0021-9010.88.4.680
- Pfaff, H., Pühlhofer, F., Brinkmann, A., Lütticke, J., Nitzsche, A., Steffen, P., Stoll, A., & Richter, P. (2004). *Der Mitarbeiterkennzahlenbogen (MIKE): Kompendium valider Kennzahlen*. Kennzahlenhandbuch. Köln. Universität zu Köln.
- Pfaff, H., Steffen, P., Brinkmann, A., Lütticke, J. & Nitzsche, A. (2004). *Der Kölner Patientenfragebogen (KPF): Kennzahlenhandbuch*. Köln. Universität zu Köln.
- Prümper, J., Hartmannsgruber, K., & Frese, M. (1995). KFZA: Kurzfragebogen zur Arbeitsanalyse. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 39 (3), 125–132.
- Rammstedt, B., Kemper, C. J., Klein, M. C., Beierlein, C., & Kovaleva, A. (2014). Big Five Inventory (BFI-10) (Zusammenstellung sozialwissenschaftlicher Items und Skalen). doi: 10.6102/zis76
- Rödel, A., Siegrist, J., Hessel, A., & Brähler, E. (2004). Psychometrische Testung des Fragebogens zur Messung Psychometrische Testung des Fragebogens zur Messung beruflicher Gratifikationskrisen an einer repräsentativen deutschen Stichprobe. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 25, 227–238.
- Shea, C. M., Jacobs, S. R., Esserman, D. A., Bruce, K., & Weiner, B. J. (2014). Organizational readiness for implementing change: A psychometric assessment of a new measure. *Implementation Science*, 9, 7. doi: 10.1186/1748-5908-9-7
- Weiner, B. J., Lewis, C. C., Stanick, C., Powell, B. J., Dorsey, C. N., Clary, A. S., Boynton, M. H., & Halko, H. (2017). Psychometric assessment of three newly developed implementation outcome measures. *Implementation Science*, 12 (1), 108. doi: 10.1186/s13012-017-0635-3

Akronym: IsPO

Förderkennzeichen: 01NVF17022

Wilmers, F., Munder, T., Leonhart, R., Herzog, T., Plassmann, R., Barth, J. & Linster, H. W. (2008). Die deutschsprachige Version des Working Alliance Inventory-short revised (WAI-SR): Ein schulenübergreifendes, ökonomisches und empirisch validiertes Instrument zur Erfassung der therapeutischen Allianz. *Klinische Diagnostik und Evaluation*, 1 (3), 343–358.

11. Anhang

Anhang 1: Veröffentlichungen zur Frage der Entwicklung, Implementierung und Evaluation psychoonkologischer Versorgungsformen im psychoonkologischen Versorgungssystem (unsystematischer Überblick)

Anhang 2: Fragebögen, die im Rahmen der externen Evaluation der nVF-isPO eingesetzt wurden

Anhang 3: Übersicht der Endpunkte der summativen Evaluation und deren Fragestellungen bzw. Operationalisierungen

Anhang 4: Beispiel der Bildung des Indikatorensatzes in der nVF-isPO (Qualitätsindikator: Zuteilung in Versorgungsstufen)

Anhang 5: Versorgungsentwicklung auf Basis der isPO-Handlungsempfehlungen

12. Anlagen

Anlage 1: Versorgungstelematik - CAPSYS²⁰²⁰- Handbuch

Anlage 2: Neue Versorgungsform isPO – Schulungsunterlagen

Anlage 3: Endbericht zum isPO Teilprojekt I „Vorbereitende Arbeiten zur Übertragung in die Regelversorgung“

Anlage 4: Endbericht zum isPO Teilprojekt II: Weiterentwicklung des isPO-Onkolots:in-Ansatz zu einem vollwertigen Modul

Anhang 1: Veröffentlichungen zur Frage der Entwicklung, Implementierung und Evaluation psychoonkologischer Versorgungsformen im psychoonkologischen Versorgungssystem (unsystematischer Überblick)

<p>Versorgungsbedarf</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ernst, J., Esser, P., Goerling, U., Zimmermann, T. & Mehnert-Theuerkauf, A. (2020). LUPE - Längsschnittanalyse des psychoonkologischen Unterstützungsbedarfs bei Patienten und deren Angehörigen, stratifiziert nach biopsychosozialen Einflussfaktoren. <i>FORUM</i>, 35(2), 148-149. - Faller, H., Brähler, E., Härter, M., Keller, M., Schulz, H., Wegscheider, K., ... & Mehnert, A. (2017). Unmet needs for information and psychosocial support in relation to quality of life and emotional distress: A comparison between gynecological and breast cancer patients. <i>Patient Educ Couns</i>, 100(10), 1934-1942. - Geue, K., Brähler, E., Faller, H., Härter, M., Schulz, H., Weis, J., ... & Mehnert, A. (2018). Prevalence of mental disorders and psychosocial distress in German adolescent and young adult cancer patients (AYA). <i>Psycho-Oncology</i>, 27(7), 1802-1809. - Graf, J., Junne, F., Ehrental, J.C., Schäffeler, N., Schwille-Kiuntke, J., Stengel, A., & Teufel, M. (2020). Unmet Supportive Care Needs Among Women With Breast and Gynecological Cancer: Relevance of Attachment Anxiety and Psychological Distress. <i>Front Psychol</i>, 11, 558190. - Mehnert, A., Brähler, E., Faller, H., Härter, M., Keller, M., Schulz, H., ... & Koch, U. (2015). Reply to Dekker J, Braamse A, van Linde ME, Voogd AC, Beekman A, Verheul HM. One in three patients with cancer meet the criteria for mental disorders: What does that mean? <i>J Clin Oncol</i>, 33(25), 2828. - Mehnert, A., Hartung, T.J., Friedrich, M., Vehling, S., Brähler, E., Härter, M., ... & Faller, H. (2018). One in two cancer patients is significantly distressed: Prevalence and indicators of distress. <i>Psycho-Oncology</i>, 27(1), 75-82. - Mehnert-Theuerkauf, A., Faller, H., Herschbach, P. et al. (2019). Psychoonkologischer Versorgungsbedarf in Krebszentren. <i>Onkologie</i>, 26, 178–184 - Vehling, S., Mehnert-Theuerkauf, A., Philipp, R., Härter, M. et al. (2022). Prevalence of mental disorders in patients with cancer compared to matched controls - secondary analysis of two nationally representative surveys. <i>Acta Oncol</i>, 61(1), 7-13. - Weis, J., Vehling, S., Mehnert, A. & Koch, U. (2016). <i>Krankheits- und behandlungsübergreifende psychosoziale Belastungen und Behandlungsbedarf</i>. In: Mehnert, A. & Koch, U. (Hrsg.), <i>Handbuch Psychoonkologie</i>. (S. 133-140), Göttingen: Hogrefe.
<p>Unterstützungswunsch</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kunz, V., Wichmann, G., Lehmann-Laue, A., Mehnert-Theuerkauf, A., Dietz, A. & Wiegand, S. (2021). Screening for distress, related problems and perceived need for psycho-oncological support in head and neck squamous cell carcinoma (HNSCC) patients: a retrospective cohort study. <i>BMC Cancer</i>, 21(1), 478. - Faller, H., Weis, J., Koch, U. et al (2016) Perceived need for psychosocial support depending on emotional distress and mental comorbidity in men and women with cancer. <i>J Psychosom Res</i>, 81:24–30 - Lehmann-Laue, A., Ernst, J., Mehnert, A., Taubenheim, S., Lordick, F. & Götze, H. (2020). Bedürfnisse nach Information und Unterstützung bei Krebspatienten: ein Kohortenvergleich von Langzeitüberlebenden fünf und zehn Jahre nach einer Krebsdiagnose. <i>Psychother Psychosom Med Psychol</i>, 70, 130-137.
<p>Zugangswege zur Psychoonkologie</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ernst, J. (2016). Psychoonkologie–Die Wohnregion als Einflussfaktor. <i>PPmP-Psychotherapie· Psychosomatik· Medizinische Psychologie</i>, 66(06), 213-213. - Mehnert, A., Petersen, C., & Koch, U. (2003). Empfehlungen zur psychoonkologischen Versorgung im Akutkrankenhaus. <i>Zeitschrift für Medizinische Psychologie</i>, 12(2), 77-84. - Pichler, T., Herschbach, P., Frank, T., Mumm, F. & Dinkel, A. (2022). Barrieren der Inanspruchnahme psychoonkologischer Versorgung. <i>Der Onkologe</i>, 1-5. - Zimmermann, V. (2015). Psychoonkologie–Hindernisse beim Zugang zu bedarfsgerechter Versorgung. <i>PPmP-Psychotherapie· Psychosomatik· Medizinische Psychologie</i>, 65(05), 160-160.
<p>Inanspruchnahme</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Faller, H., Weis, J., Koch, U. et al (2017) Utilization of professional psychological care in a large German sample of cancer patients. <i>Psycho-Oncology</i> 26:537–543 - Faller, H., Weis, J., Koch, U., Brähler, E., Härter, M., Keller, M., ... & Mehnert, A. (2017). Utilization of professional psychological care in a large German sample of cancer patients. <i>Psycho-Oncology</i>, 26(4), 537-543. - Giesler, J.M., Weis, J., Schreiber, M., Eichhorn, S., Kuhnt, S., Faust, T., Mehnert, A. & Ernst, J. (2015). Ambulante psychoonkologische Versorgung durch Krebsberatungsstellen -

	<p>Leistungsspektrum und Inanspruchnahme durch Patienten und Angehörige. <i>Psychother Psych Med</i>, 65(12), 450-458.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pichler, T., Dinkel, A., Hermelink, K., Telzerow, E., Ackermann, U., Belka, C., Combs, S. E., et al. (2019). Factors associated with the decline of psychological support in hospitalized patients with cancer. <i>Psycho-Oncology</i>, 28(10), 2049-2059. - Pichler, T., Herschbach, P., Frank, T. et al. (2022). Barrieren der Inanspruchnahme psychoonkologischer Versorgung. <i>Onkologie</i> 28, 708–712. - Zeissig, S. R., Singer, S., Koch, L., Blettner, M., & Arndt, V. (2015). Inanspruchnahme psychoonkologischer Versorgung im Krankenhaus und in Krebsberatungsstellen durch Brust-, Darm- und Prostatakrebsüberlebende. <i>PPmP-Psychotherapie · Psychosomatik · Medizinische Psychologie</i>, 65(05), 177-182.
Bedarfs- ermittlung und Diagnostik	<ul style="list-style-type: none"> - Götze, H., Köhler, N. & Mehnert, A. (2016). Psychosoziale und körperliche Belastungssituation älterer Krebspatienten. Diagnostik und psychoonkologische Unterstützung. <i>Forum</i>, 31(2), 130-134. - Haeck, M., Franke, S., Wiskemann, J., & Mathiak, K. (2012). Psychoonkologie. <i>Der Nervenarzt</i>, 83(11), 1468-1476. - Herschbach, P. & Weis, J. (2010). Screeningverfahren in der Psychoonkologie: Testinstrumente zur Identifikation betreuungsbedürftiger Krebspatienten, Eine Empfehlung der PSO für die psychoonkologische Behandlungspraxis. Berlin: Deutsche Krebsgesellschaft e.V. - Kusch, M., & Stecker, R. (2005, June). Die Psychoonkologische Psychotherapie: Erster Teil. <i>Forum Psychotherapeutische Praxis</i>, 5(1), 15-27 - Mehnert, A. (2010). Diagnostik in der Psychoonkologie. <i>PiD-Psychotherapie im Dialog</i>, 11(02), 159-164. - Reuter, K. & Härter, M. (2011). Screening und Diagnostik komorbider psychischer Störungen bei körperlichen Erkrankungen. <i>Bundesgesundheitsbl.</i> 54, 22–28. - Schleicher, B. & Eglau, K. (2021): <i>Screening-Instrumente in der Psychoonkologie. Frühzeitige Identifizierung von psychosozialen Belastungen und psychischen Störungen bei Krebspatientinnen und Krebspatienten.</i> Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien. - Singer, S. (2022). Psychoonkologische Diagnostik. In: Berberich, H.J. & Dräger, D-L (Hrsg). <i>Psychosoziale Uroonkologie</i> (pp. 45-51). Springer, Berlin, Heidelberg. - Stengel, A., Dinkel, A., Karger, A. et al (2021) Best Practice: psychoonkologisches Screening an Comprehensive Cancer Centers. <i>Forum</i>, 36: 278–283. - van Oorschot, B., Jentschke, E., Heussner, P., Singer, S., Mehnert, A. & Lordick, F. (2014). Instrumente zur Erfassung psychosozialer Belastungen, Ressourcen und körperlicher Symptome bei Krebs. <i>Forum</i>, 29(2), 131-133.
Indikation	<ul style="list-style-type: none"> - de Zwaan, M., Mösch, P., Sinzinger, H., Stresing, K., Oberhof, P., Kohl, C., ... & Müller, A. (2012). Der Zusammenhang zwischen psychoonkologischem Betreuungsbedarf, Wunsch nach Unterstützung und tatsächlicher Behandlung bei Krebspatientinnen und -patienten. <i>Neuropsychiatrie</i>, 26(4), 152-158. - Herschbach, P. (2006). Behandlungsbedarf in der Psychoonkologie. <i>Der Onkologe</i>, 12(1), 41-47. - Kasper, J., & Kollenbaum, V. E. (2001). Indikation zur psychoonkologischen Intervention. <i>Zeitschrift für Medizinische Psychologie</i>, 10(1), 15-22. - Strittmatter, G. (1997). Indikation zur Intervention in der Psychoonkologie. Psychosoziale Belastungen und Ermittlung der Betreuungsbedürftigkeit stationärer Hauttumorpatienten. <i>Internationale Hochschulschriften</i>, 228.
Interventionen	<ul style="list-style-type: none"> - Angenendt, G., Schütze-Kreilkamp, U., & Tschuschke, V. (2010). <i>Praxis Psychoonkologie: Psychoedukation, Beratung und Therapie.</i> Georg Thieme Verlag. - Herschbach, P., & Heußner, P. (2008). <i>Einführung in die psychoonkologische Behandlungspraxis</i> (Vol. 215). Klett-Cotta. - Kusch, M., Labouvie, H., & Hein-Nau, B. (2012). <i>Klinische Psychoonkologie.</i> Springer-Verlag. - Mehnert A (2019). Psychologische Interventionen. In: Oechsle K, Scherg A (Hrsg.), <i>FAQ Palliativmedizin.</i> (S. 171-197), München: Elsevier. - Mehnert, A., & Koch, U. (Hrsg.). (2016). <i>Handbuch Psychoonkologie.</i> Hogrefe Verlag GmbH & Company KG. - Reuter, K. (2009). Grundlagen der Psychoonkologie und ihre therapeutischen Verfahren. <i>Nervenheilkunde</i>, 28(05), 310-314. - Reuter, K. (2010). Psychoonkologie: Stellenwert, Prinzipien und Behandlungsansätze. <i>Psychiatrie und Psychotherapie up2date</i>, 4(04), 273-284. - Schulz-Kindermann, F. (2013). <i>Psychoonkologie.</i> Grundlagen und psychotherapeutische Praxis. Beltz.

	<ul style="list-style-type: none"> - Tschuschke, V. (2020). <i>Psychoonkologie praktizieren-Welche Hilfe wann und bei wem?</i>. Klett-Cotta. - Weis, J. (Hrsg.). (2012). <i>Psychoonkologie in Forschung und Praxis</i>. Schattauer Verlag. - Weis, J., Heckl, U., & Seuthe-Witz, S. (2021). <i>Psychoedukative Interventionen mit Krebspatienten: Das Therapiemanual</i>. Klett-Cotta. - Weyland, P. (2013). <i>Psychoonkologie-das Erstgespräch und die weitere Begleitung</i>. Schattauer Verlag.
Versorgungsstrukturen und Versorgungsorganisation	<ul style="list-style-type: none"> - Heckl, U., Singer, S., Wickert, M. & Weis, J. (2011). Aktuelle Versorgungsstrukturen in der Psychoonkologie. <i>Nervenheilkunde</i>, 30: 124–130, - Rogge, A., Schopperth, T., Hirth, R. & Weyland, P. (2011) <i>Psychoonkologie – Bewegliche Vielfalt in starren Strukturen?</i> Jahrbuch der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Psychosoziale Onkologie. Pabst Science Publishers, Lengerich, S. 79-89 - Schulz, H., Bleich, C., Bokemeyer, C., Koch-Gromus, U., & Härter, M. (2018). Psychoonkologische Versorgung in Deutschland: Bundesweite Bestandsaufnahme und Analyse. Wissenschaftliches Gutachten im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Universitätsklinikum Hamburg - Schumacher, A. (2004). Stellenwert der Psychoonkologie im neuen deutschen Gesundheitssystem. <i>Der Onkologe</i>, 10(2), S98-S102. - Schumacher, A. (2010). Strukturen psychoonkologischer Versorgung. <i>PiD-Psychotherapie im Dialog</i>, 11(02), 107-112. - Singer, S., Hornemann, B., Bruns, G. et al. (2016). Organisation der psychoonkologischen Versorgung. <i>Forum</i> 31, 124–129. - Singer, S., Hornemann, B., Bruns, G., & Petermann-Meyer, A. (2017). Die Versorgungslandschaft in der Psychoonkologie. <i>Nervenheilkunde</i>, 36(12), 949-953.
Stationäre Versorgung in Zentren und Kliniken	<ul style="list-style-type: none"> - Bergelt, C., Schölermann, C., Hahn, I., Weis, J., & Koch, U. (2010). Psychoonkologische Versorgung von Brustkrebspatientinnen im Krankenhaus und im ambulanten Sektor. <i>Das Gesundheitswesen</i>, 72(10), 700-706. - Breidenbach, C., Ansmann, L., & Kowalski, C. (2022). Psychoonkologische Versorgung im Krankenhaus. In: Berberich, H.J. & Dräger, D-L (Hrsg). <i>Psychosoziale Uroonkologie</i> (pp. 197-200). Springer, Berlin, Heidelberg - Hornemann, B., Baumann, M., & Weidner, K. (2008). Möglichkeiten und Grenzen psychoonkologischer Versorgung an Krebszentren–Erfahrungen am UCC Dresden. <i>Ärztliche Psychotherapie</i>, 3(2), 77-81. - Jung, S. (2004). Die Implementierung von Versorgungsinnovationen in Krankenhäusern. <i>Theoretische Betrachtungen und Ergebnisse der Implementierungsstudie zum Modellprojekt „Case Management Psychoonkologie</i>. - Jung, S., Wiedemann, R., Höhl, H. U., Kusch, M., & Singer, S. (2014). Zeit- und Personalaufwand für stationäre psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung. <i>PPmP-Psychotherapie· Psychosomatik· Medizinische Psychologie</i>, 64(02), 54-62. - Karger, A. (2019, December). Patient. Arzt. Krankenhaus. Psychoonkologie im Spannungsfeld komplexer Systeme. <i>Forum</i>, 34(6), 553-556. - Kusch, M. (2008). Evidenzbasierte Psychoonkologische Versorgungspraxis im Krankenhaus. <i>Geburtshilfe und Frauenheilkunde</i>, 68(S 01), PO_Onko_04_26. - Mehnert, A., Petersen, C. & Koch, U. (2003). Empfehlungen zur psychoonkologischen Versorgung im Akutkrankenhaus. <i>Zeitschrift Med Psychologie</i>, 12 72-84. - Meiss, F., Loquai, C., Weis, J., Giesler, J. M., Reuter, K., & Nashan, D. (2018). Psychoonkologische Versorgung von Melanompatienten in zertifizierten Hautkrebszentren. <i>JDDG: Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft</i>, 16(5), 577-584. - Schumacher, A. (2008). Psychoonkologie im Akutkrankenhaus. <i>Zentralblatt für Chirurgie</i>, 133(01), 35-38. - Singer, S., Dieng, S. & Wesselmann, S. (2013) Psychooncological care in certified cancer centres – a nationwide analysis in Germany. <i>Psycho-Oncology</i>, 22, 1435–1437 - Wetzell, C., Fett, B., & Ortmann, O. (2014). Schwerpunkte der psychoonkologischen Behandlung in Brust-und gynäkologischen Krebszentren. <i>Frauenheilkunde up2date</i>, 8(05), 339-350.
Stationäre Versorgung in Rehabilitationseinrichtungen	<ul style="list-style-type: none"> - Dräger, D. L. (2022). Psychoonkologische Versorgung in der stationären Rehabilitation. In: Berberich, H.J. & Dräger, D-L (Hrsg). <i>Psychosoziale Uroonkologie</i> (pp. 201-203). Springer, Berlin, Heidelberg. - Troch, M. (2022). Psychoonkologische Rehabilitation. In: Zellner, M & Seyrich, T. (Hrsg.). <i>Urologische Rehabilitation</i> (pp. 115-128). Springer, Berlin, Heidelberg.

	<ul style="list-style-type: none"> - Weis, J., & Koch, U. (2006). <i>Psychosoziale Rehabilitation nach Krebs</i>. In: Schmoll, H.-J., Höffken, K. & Possinger, K. (Hrsg.). <i>Kompendium Internistische Onkologie</i> (pp. 2455-2460). Springer, Berlin, Heidelberg.
Ambulante Versorgung in psychosozialen Krebsberatungsstellen	<ul style="list-style-type: none"> - Ernst, J.C., Eichhorn, S., Kuhnt, S., Giesler, J., Schreiber, M., Braehler, E. & Weis, J. (2014) Ambulante psychosoziale Krebsberatung –Ergebnisse einer nutzerbasierten Studie zu Beratungsanliegen und Zufriedenheit mit der Beratung. <i>Psychother Psychosom Med Psychol</i> 64:421–430 - Lehmann-Laue, A., Danker, H., Schröter, K., Friedrich, M., Mehnert, A. & Ernst, J. (2019). Psychosoziale Versorgung von Krebspatienten in einer Krebsberatungsstelle an einem Universitätsklinikum. <i>Psychother Psychosom Med Psychol</i>, 69, 20-28. - Mehnert-Theuerkauf, A., Ernst, J., Bruns, G., Wickert, M. & Weis, J. (2021). Ambulante Krebsberatung: Stand und Zukunftsperspektiven. <i>Forum</i>, 36, 305-309. - Oertel, M., Faßmann, H. & Reiprich, S. (1999) Erfassung des Leistungsangebotes von Krebsberatungsstellen auf der Grundlage des „Anforderungsprofils für Krebsberatungsstellen – Bedarf, Aufgaben, Finanzierung“. Schriftenreihe des Instituts für empirische Soziologie. IfeS: Nürnberg - Rosenberger, C., Hocker, A., Cartus, M., Schulz-Kindermann, F., Harter, M. & Mehnert, A. (2012) Outpatient psycho-oncological care for family members and patients: access, psychological distress and supportive care needs. <i>Psychother Psychosom Med Psychol</i>, 62:185–194 - Rosenberger, C. (2018). Trends in der ambulanten Versorgung. <i>Onkologische Welt</i>, 9(03), 110-116.
Ambulante Versorgung in ambulanter Psychotherapie	<ul style="list-style-type: none"> - Schwarz, R., Rucki, N., Singer, S. (2006): Onkologisch Kranke als Patienten der psychotherapeutischen Praxis: Beitrag zur Qualitätserkundung und psychosozialen Versorgungslage. <i>Psychotherapeut</i> 51, 369–375. - Singer, S., Beckerle, J., Kleining, B., Reuter, A. K., Schneider, E., Kojima, E. (2017a): „Die Strukturen müssen viel flexibler sein“. Qualitative Befragung niedergelassener Psychotherapeuten zur Versorgung von Krebspatienten. <i>Psychotherapeut</i> 62, 440–449. - Singer, S., Kojima, E., Beckerle, J., Kleining, B., Schneider, E., Reuter, K. (2017b): Practice requirements for psychotherapeutic treatment of cancer patients in the outpatient setting – a survey among certified psychotherapists in Germany. <i>Psycho-Oncology</i> 26, 1093–1098. - Singer, S., Rockenbach, A., Kojima, E., Reuter, K., Prinz-Zaiss, M., Petermann-Meyer, A., ... & Lang, K. (2021). Psychoonkologische Versorgung bei niedergelassenen Psychotherapeuten: eine Befragung von Therapeuten mit und ohne Kassensitz. <i>Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie</i>, 67(2), 132-152.
Ländlicher Raum	<ul style="list-style-type: none"> - Haun, M.W., Sklenarova, H., Zimmermann-Schlegel, V. et al. (2018). Psychoonkologische Versorgung im ländlichen Raum. <i>Bundesgesundheitsbl</i> 61, 89–97. - Zipfel, S. (2011). Ambulante psychoonkologische Versorgung in ländlichen Regionen Bedarfserhebung und Evaluation einer Außensprechstunde der Psychosozialen Krebsberatungsstelle des Südwestdeutschen Tumorzentrum im Zollernalbkreis. Eberhard Karls Universität Tübingen.
Akutversorgung	<ul style="list-style-type: none"> - Buchwald, C., Grimm, A., Voigt, B., Georgiewa, P., & Rauchfuß, M. (2009). Welche Brustkrebspatientinnen benötigen zusätzlich zur psychosomatischen Grundversorgung professionelle psychoonkologische Betreuung innerhalb stationärer Akutversorgung?. <i>Geburtshilfe und Frauenheilkunde</i>, 69(02), A062. - Denscherz, C. A., Hoffmann, K., Lutz, L., Klug, G., & Huber, D. (2013). Nutzung und Nutzen psychoonkologischer Versorgung bei Patientinnen mit Mamma-Karzinom. <i>Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie</i>, 59(4), 369-377. - Determann, M. M., Kollenbaum, V. E., Kremer, B., & Henne-Bruns, D. (2003). Eine randomisierte prospektive Interventionsstudie zu Effekten psychoonkologischer Betreuung stationärer chirurgischer Patienten mit colorectalen Carcinomen. In <i>Chirurgisches Forum 2003 für experimentelle und klinische Forschung</i> (pp. 531-533). Springer, Berlin, Heidelberg. - Determann, M., Ratsak, G., Reibe, F., & Henne-Bruns, D. (2011). Hat die Psychoonkologie im Akutkrankenhaus eine Zukunft?. <i>Der Onkologe</i>, 17(12), 1127-1135. - Goerling, U., Odebrecht, S., Schiller, G., & Schlag, P. M. (2006). Psychosozialer Betreuungsbedarf bei stationären Tumorpatienten. <i>Der Chirurg</i>, 77(1), 41-46. - Goerling, U., Odebrecht, S., Schiller, G., & Schlag, P. M. (2006). Psychosozialer Betreuungsbedarf bei stationären Tumorpatienten. <i>Der Chirurg</i>, 77(1), 41-46. - Kirchheiner, K., Klug, S., & Pötter, R. (2011). Klinische Psychologie in der Strahlentherapie. In: Lehner, J., Stolba, K., Traun-Vogt, G & Völkl-Kernstock, S. (Hrsg.). <i>Klinische Psychologie im Krankenhaus</i> (pp. 297-304). Springer, Vienna.

	<ul style="list-style-type: none"> - Kusch, M., & Höhl, H. U. (2005). Case-Management Psychoonkologie: Implementierung psychoonkologischer Leistungen in Kliniken der Akutversorgung. <i>Das Gesundheitswesen</i>, 67(07), VF_P39. - Kusch, M., Labouvie, H., Hein-Nau, B., Schwarzkamp, U., Wolf, J., & Hallek, M. (2015). Integrierte Psychoonkologie. <i>TumorDiagnostik & Therapie</i>, 36(02), 99-103. - Maislinger, S., Gastl, R., Schiessling, G., Lukas, P., & Schüßler, G. (2007). Psychoonkologische Unterstützung für KrebspatientInnen. <i>Psychosomatik und Konsiliarpsychiatrie</i>, 1(4), 276-281. - Mehnert, A., Petersen, C., & Koch, U. (2003). Empfehlungen zur psychoonkologischen Versorgung im Akutkrankenhaus. <i>Zeitschrift für Medizinische Psychologie</i>, 12(2), 77-84. - Murjahn, B., & Hartmann, A. (2013). Teamsupervision auf der onkologischen Akutstation—eine unmögliche Aufgabe?. <i>Jahrbuch der Psychoonkologie</i>, 63. - Muth, C. (2021). Psychoonkologie 2021—ein ganzheitliches Behandlungskonzept. <i>TumorDiagnostik & Therapie</i>, 42(10), 736-739. - Schenck, M. & Krege, S. (2007). Supportive Maßnahmen und Psychoonkologie. In: Rübber, H. (Hrsg.). <i>Uroonkologie</i>. (pp. 103-122). Springer, Berlin, Heidelberg. - Schlömer, U. (2013). <i>Psychologische Unterstützung in der Strahlentherapie</i>. Springer-Verlag. - Thomas, W., Muck-Weich, C., Köhle, K., & Rudolph, R. (1990). Evaluation eines psychosozialen Versorgungsmodells im Rahmen der stationären internistischen Akutversorgung onkologischer Patienten. In: Koch, U. & Potreck-Rose, F (Hrsg.). <i>Krebsrehabilitation und Psychoonkologie</i> (pp. 235-244). Springer, Berlin, Heidelberg. - Valdés-Stauber, J., & Bachthaler, S. (2017). Versorgungsunterschiede im Konsiliar- und Liaisondienst. <i>Der Nervenarzt</i>, 88(11), 1281-1291. - Weis, J. (2001). Die Psychoonkologie und ihre Bedeutung für die Krebsmedizin: Aktuelle Entwicklungstrends und zukünftige Forschungsaufgaben. <i>Oncology Research and Treatment</i>, 24(Suppl. 1), 74-79. - Weis, J. (2003). Die Bedeutung der Psychoonkologie in der Supportivtherapie. <i>Der Onkologe</i>, 9(5), 539-543.
Krebsnachsorge	<ul style="list-style-type: none"> - Bergelt, C., Bokemeyer, C., Hilgendorf, I. et al. (2022). Langzeitüberleben bei Krebs: Definitionen, Konzepte und Gestaltungsprinzipien von Survivorship-Programmen. <i>Bundesgesundheitsbl</i> 65, 406–411. - Esser, P. & Mehnert-Theuerkauf, A. (2021). Cancer-Survivorship-Care-Programme und Selbstmanagement. <i>Onkologe</i>, 27, 766-770. - Gruber, U., Vollmer, T., & Hiddemann, W. (2000). Palliative Psychoonkologie—Bedarf und Handlungsformen. <i>Der Gynäkologe</i>, 33(10), 718-725. - Hamm, C. E., Freyberger, H. J., & Hamm, A. O. (2018). <i>Psychoonkologie in der Nachsorge: Ein kognitiv-verhaltenstherapeutisches Manual-Mit 32 Arbeitsblättern zum Download</i>. Klett-Cotta. - Mehnert, A. (2014). Psychoonkologische Mitbetreuung und Nachsorge—Identifikation, Unterstützungsangebote und Umgang mit den Krankheitsfolgen. <i>Der Klinikarzt</i>, 43(07/08), 364-367. - Mehnert-Theuerkauf, A. & Esser, P. (2022). Survivorship-Care-Programme für Krebspatienten: die Bedeutung von Risikostratifizierung, Selbstmanagement- und Gesundheitskompetenzen im Zeitalter digitaler Versorgung. <i>Bundesgesundheitsbl</i>, 65(4), 412-419. - Springer, F., & Mehnert-Theuerkauf, A. (2022). Survivorship in der Onkologie: Psychosoziale Folgen bei Krebsüberlebenden. <i>PSYCH up2date</i>, 16(03), 253-270.
Palliativversorgung	<ul style="list-style-type: none"> - Benze, G., Bohny, P., Eckstein, S., Götze, H., Güzelsöy, L., Hertler, C., ... & Witt, C. (2022). <i>Psychoonkologie in der palliativen Versorgung: Ein Praxishandbuch</i>. Kohlhammer Verlag. - Koch, A., Gaser, E., Meissner, W., & Wedding, U. (2010). Indikatoren und Korrelate des psychoonkologischen Betreuungsbedarfs in der Palliativmedizin. <i>Zeitschrift für Palliativmedizin</i>, 11(05), P144. - Lehmann-Laue, A., Seiler, A. & Jenewein, J. (Hrsg.), <i>Psychoonkologie in der palliativen Versorgung - Ein Praxishandbuch</i>. (S. 56-73), Stuttgart: Kohlhammer. - Mehnert-Theuerkauf, A., Lehmann-Laue, A., Seiler, A. & Jenewein, J. (2022). <i>Psychoonkologie in der palliativen Versorgung - Ein Praxishandbuch</i>. Stuttgart: Kohlhammer. - Stecker, R. (2011). Psychoonkologische Palliativtherapie im Akutkrankenhaus. <i>Psychotherapie-Wissenschaft</i>, 1(3), 159-168. - Weißflog, G. & Mehnert, A. (2017). Psychoonkologie in der Palliativmedizin. Versorgung von Patienten mit gastrointestinalen Tumoren in Deutschland. <i>Klinikarzt</i>, 46(11), 554-558.

<p>Versorgungsleitlinien und Versorgungspfade</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Arning, A., Bohnenkamp, H., Helbig, U., Gieseler, F., & Schopperth, T. (2019, December). Standardprozesse ambulanter psychosozialer Krebsberatung. In <i>Forum</i> (Vol. 34, No. 6, pp. 527-536). Springer Medizin. - Becker, J. C., Eigentler, T., Frerich, B., Gambichler, T., Grabbe, S., Höller, U., ... & Mauch, C. (2019). S2k-Leitlinie Merkelzellkarzinom (MZK, MCC, neuroendokrines Karzinom der Haut)–Update 2018. <i>JDDG: Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft</i>, 17(5), 562-577. - Dräger, D. L. (2022). S3-Leitlinie „Psychoonkologie“ und ihre Bedeutung für die Uroonkologie. In <i>Psychosoziale Uroonkologie</i> (pp. 59-61). Springer, Berlin, Heidelberg. - Ginger, V., Dreismann, L., Mehnert-Theuerkauf, A., Ernst, J., Heyne, S., Hornemann, B., ... & Zimmermann, T. (2020, June). Optimierte psychoonkologische Versorgung durch einen interdisziplinären Versorgungsalgorithmus. In <i>Forum</i> (Vol. 35, No. 3, pp. 242-243). Springer Medizin. - Kusch, M., Labouvie, H., & Hein-Nau, B. (2013). Management der psychoonkologischen Versorgung in der Onkologie. In <i>Klinische Psychoonkologie</i> (pp. 115-188). Springer, Berlin, Heidelberg. - Kusch, M., Labouvie, H., Hein-Nau, B., Schwarzkamp, U., Wolf, J. & Hallek, M. (2014). Integrierte Psychoonkologie: Implementierung eines psychoonkologischen Versorgungsprogramms am Centrum für Integrierte Onkologie Köln Bonn, Standort Köln. <i>Deutsche Medizinische Wochenschrift</i>, 139, 2357-2360. - Schulz, H., Bleich, C., Bokemeyer, C., Koch-Gromus, U., & Härter, M. (2018). Psychoonkologische Versorgung in Deutschland: Bundesweite Bestandsaufnahme und Analyse. Wissenschaftliches Gutachten im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Universitätsklinikum Hamburg - Weis, J., & Giesler, J. M. (2017). Versorgungsforschung in der Psychoonkologie. <i>Der Onkologe</i>, 23(11), 893-899. - Weis, J., Brehm, F., Hufeld, J., Blettner, G., Bruns, G., Gruber, H., ... & Mehnert-Theuerkauf, A. (2022). Die Aktualisierung der S3-Leitlinie „Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten“. <i>Die Onkologie</i>, 1-6. - Weis, J., Heckl, U., Mehnert, A., Faller, H., & Koch, U. (2014). S3-Leitlinie Psychoonkologie verfügbar. <i>Info Onkologie</i>, 17(4), 52-53. - Zemlin C, Herrmann-Lingen C, Wiegard K et al. (2011). Implementierung eines EDV- und screeninggestützten psychoonkologischen Versorgungspfades. <i>GebFra</i>; 71: 853-861 - Zemlin, C., Herrmann-Lingen, C., Wiegard, K., Kleiber, C. L., Wagner, U., & Albert, U. S. (2008). Entwicklung und Implementierung eines psychoonkologischen Behandlungspfades in die Routineversorgung eines regionalen Brustzentrums–Untersuchung der Effekte auf Patientinnen und Behandler. <i>Geburtshilfe und Frauenheilkunde</i>, 68(S 01), PO_Gyn_02_17.
<p>Versorgungsmanagement, -kooperation und -koordination</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Drommelschmidt, K. A., & Karger, A. (2018). Psychoonkologie: Möglichkeiten und Grenzen psychosozialer Hilfen bei einer Krebserkrankung. <i>Deutsche Zeitschrift für Onkologie</i>, 50(04), 168-171. - Ginger, V., Dreismann, L., Mehnert-Theuerkauf, A., Ernst, J., Heyne, S., Hornemann, B., ... & Zimmermann, T. (2020, June). Optimierte psychoonkologische Versorgung durch einen interdisziplinären Versorgungsalgorithmus. In <i>Forum</i> (Vol. 35, No. 3, pp. 242-243). Springer Medizin. - Haeck, M., Franke, S., Wiskemann, J., & Mathiak, K. (2012). Psychoonkologie. <i>Der Nervenarzt</i>, 83(11), 1468-1476. - Härtl, K., & Hermelink, K. (2013). Onkologie interdisziplinär. Psychoonkologische Ansätze–Bedeutung für die gynäkologische Onkologie?. <i>Geburtshilfe und Frauenheilkunde</i>, 73(10), 992-995. - Schumacher, A. (2008). Psychoonkologie im Akutkrankenhaus. <i>Zentralblatt für Chirurgie</i>, 133(01), 35-38. - Herschbach, P., & Henningsen, P. (2010). Psychoonkologie. In <i>Praxis der Viszeralchirurgie Onkologische Chirurgie</i> (pp. 387-395). Springer, Berlin, Heidelberg. - Kusch, M. (2012). Strukturierte Psychoonkologische Versorgung. In: Die grossen Volkskrankheiten: Beiträge der Psychologie zur Prävention, Gesundheitsförderung und Behandlung. (Hrsg.). Vorstand des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V. (S. 66-70). Berlin. Deutscher Psychologen Verlag. - Kusch, M., & Höhl, H. U. (2004). Das Care-Service-Science-Konzept als Grundlage des Case Management: Psychoonkologie. Carina Stiftung: Herford. - Kusch, M., & Höhl, H. U. (2005). Case-Management Psychoonkologie: Implementierung psychoonkologischer Leistungen in Kliniken der Akutversorgung. <i>Das Gesundheitswesen</i>, 67(07), VF_P39.

	<ul style="list-style-type: none"> - Kusch, M., Labouvie, H., & Hein-Nau, B. (2013). Management der psychoonkologischen Versorgung in der Onkologie. In <i>Klinische Psychoonkologie</i> (pp. 115-188). Springer, Berlin, Heidelberg. - Kusch, M., Labouvie, H., & Hein-Nau, B. (2013). Management der psychoonkologischen Versorgung in der Onkologie. In <i>Klinische Psychoonkologie</i> (pp. 115-188). Springer, Berlin, Heidelberg. - Meiss, F., Loquai, C., Weis, J., Giesler, J. M., Reuter, K., & Nashan, D. (2018). Psychoonkologische Versorgung von Melanompatienten in zertifizierten Hautkrebszentren. <i>JDDG: Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft</i>, 16(5), 577-584. - Schürmann, N. (2020). DGS/DSL-Positionspapier zur Psychoonkologie. <i>Schmerzmedizin</i>, 36(3), 50-51. - Sperner-Unterweger, B. (2011). Psychoonkologie–psychosoziale Onkologie. <i>Der Nervenarzt</i>, 82(3), 371-381. - Thorenz, A., & Rottscheidt, C. (2005). Case Management in der sektorenübergreifenden Versorgung von Frauen mit Brustkrebs am Beispiel einer Begleitstelle für Frauen mit Brustkrebs. <i>Senologie-Zeitschrift für Mammadiagnostik und-therapie</i>, 2(03), A168. - Ullrich, G. (2020). „Management bias“ in der Psychoonkologie? https://www.researchgate.net/publication/340362416_Management_bias_in_der_Psychoonkologie - Weis, J. Psychoonkologie: Aktueller Stand und zukünftige Entwicklungen eines interdisziplinären Fachgebietes. <i>Kunsttherapie in der Onkologie</i>.
Versorgungsqualität	<ul style="list-style-type: none"> - Deutsche Krebsgesellschaft und Deutsche Krebshilfe (2018). Nationales Zertifizierungsprogramm Krebs Erhebungsbogen für Onkologische Spitzenzentren und Onkologische Zentren. https://www.onkozert.de/wordpress/wp-content/uploads/2018/12/eb_oz-l1_181129.pdf - Giesler, JM., Faust, T., Ernst, J., Kuhnt, S., Mehnert, A. & Weis, J. (2019). Ausgewählte Merkmale der Struktur- und Prozessqualität der psychosozialen Versorgung in ambulanten psychosozialen Krebsberatungsstellen in Deutschland. Eine Bestandsaufnahme. <i>Gesundheitswesen</i>, 81, 336-343. - Heckl, U., & Weis, J. (2016). 43 Leitlinien und Qualitätssicherung in der Psychoonkologie. <i>Handbuch Psychoonkologie</i>, 474. - Kuhnt, S., Mehnert, A., Giesler, JM., Faust, T., Weis, J. & Ernst, J. (2018). Die Entwicklung von Qualitätsstandards für die ambulante psychosoziale Krebsberatung - Ergebnisse einer Delphibefragung. <i>Gesundheitswesen</i>, 80(2), 113-121. - Kusch, M. (2002). Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung in der psychoonkologischen Nachsorge: Das Care-Service-Science-Konzept. <i>Prävention und Rehabilitation</i>, 14, 91-98. - Kusch, M., Ebmeier, A., Stecker, R. & Höhl, H.-U. (2004). Psychosoziale Versorgung in der Onkologie: Voraussetzungen einer Wirtschaftlichkeitsprüfung. In: H, Vogel & J. Wasem (Hrsg.). <i>Gesundheitsökonomie in Psychotherapie und Psychiatrie</i> (S. 189-214). Stuttgart: Schattauer. - Schwarz, R., Rucki, N., Singer, S. (2006): Onkologisch Kranke als Patienten der psychotherapeutischen Praxis: Beitrag zur Qualitätserkundung und psychosozialen Versorgungslage. <i>Psychotherapeut</i> 51, 369–375. - Thielking-Wagner, G. (2008). Psychoonkologie und Versorgungsqualität im Akutkrankenhaus. Ergebnisse einer Evaluationsstudie im Land Brandenburg: Technische Universität Berlin: https://depositonce.tu-berlin.de/communities/569c8afe-6aab-41bc-9770-b57fe38bb441 - Weis, J., Blettner, G. & Schwarz, R. (2000) Psychoonkologische Versorgung in Deutschland: Qualität und Quantität. <i>ZPsychosomMedPsychother</i> 46:4–17 - Weis, J., Friederich, H. C., Blettner, G., Maatouk, I., & Röttger, K. (2020, April). Psychosoziale Onkologie: Entwicklungen und Herausforderungen. In <i>Forum</i> (Vol. 35, No. 2, pp. 139-142). Springer Medizin. - Weis, J., Giesler, J., Heckl, U., Völklin, V., Kuhnt, S., & Eichhorn, S. (2013). Qualitätssicherung in der Psychoonkologie. In <i>Psychoonkologie in Forschung und Praxis</i> (pp. 55-66). Stuttgart: Schattauer.
Dokumentation und Leistungserfassung	<ul style="list-style-type: none"> - Bundesarbeitsgemeinschaft Psychosoziale Versorgung im Akutkrankenhaus. Dokumentation psychosozialer Leistungen: Leitfaden zum OPS 2022 Psychosoziale Leistungen im somatischen Akutkrankenhaus dokumentieren und kodieren. https://psomag.org/share/Sonstiges/Kodierleitfaden_BAG_2022.pdf - Giesler, J., Weis, J., Schreiber, M., Eichhorn, S., Kuhnt, S., Faust, T., ... & Ernst, J. (2015). Ambulante psychoonkologische Versorgung durch Krebsberatungsstellen–

	<p>Leistungsspektrum und Inanspruchnahme durch Patienten und Angehörige. <i>PPmP-Psychotherapie· Psychosomatik· Medizinische Psychologie</i>, 65(12), 450-458.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Marten-Mittag, B., Book, K., Dinkel, A., Gruendobler, B., Henrich, G., Pirker, C., ... & Senf, B. (2015). The Basic Documentation for Psycho-Oncology Short Form (PO-Bado SF) an expert rating scale for distress screening: development and psychometric properties. <i>Psycho-Oncology</i>, 24(6), 653-660. - Mehnert, A., & Lehmann-Laeue, A. (2020). Psychoonkologie. <i>TumorDiagnostik & Therapie</i>, 41(05), 326-337. - Mehnert, A., Petersen, C., & Koch, U. (2003). Empfehlungen zur psychoonkologischen Versorgung im Akutkrankenhaus. <i>Zeitschrift für Medizinische Psychologie</i>, 12(2), 77-84. - Motsch, C., Hackstedt, A., & Marten-Mittag, B. Die psychoonkologische Basisdokumentation bei HNO-Tumorpatienten. <i>tumorzentrum aktuell</i>. - Singer, S., Hornemann, B., Bruns, G., & Petermann-Meyer, A. (2016, March). Organisation der psychoonkologischen Versorgung. In <i>Forum</i> (Vol. 31, No. 2, pp. 124-129). Springer Berlin Heidelberg. - Weis, J., Heckl, U., Mehnert, A., Faller, H., & Koch, U. (2014). S3-Leitlinie Psychoonkologie verfügbar. <i>Info Onkologie</i>, 17(4), 52-53.
Qualifizierung	<ul style="list-style-type: none"> - Singer, S. & Schumacher, A. (2010) Anerkennung psychoonkologischer Fort- und Weiterbildungsangebote durch die Deutsche Krebsgesellschaft. <i>ForumDKG4:60–61</i>
Evaluation der Leistungsfähigkeit	<ul style="list-style-type: none"> - Albers, S. (2022). Evaluation der körperlichen, sozialen und emotionalen Funktionalität von Mammakarzinompatientinnen im Therapieverlauf mittels Patient-reported outcome-Messungen. Freie Universität Berlin - Dräger, D. L. (2020). Wirksamkeit und Sicherheit des psychosozialen Screenings und des psychoonkologischen Unterstützungsbedarfs von Krebspatienten. <i>Der Urologe</i>, 59(6), 718-722. - Dresen, A., Jenniches, I., Scholten, N., & Pfaff, H. (2018). Das psychoonkologische Versorgungsprogramm isPO und seine prozessorientierte Evaluation. <i>PPmP-Psychotherapie· Psychosomatik· Medizinische Psychologie</i>, 68(08), P-374. - Eichhorn, S., Kuhnt, S., Giesler, J. M., Schreib, M., Voelklin, V., Brähler, E., ... & Weis, J. (2015). Struktur-und Prozessqualität in ambulanten psychosozialen Krebsberatungsstellen des Förderschwerpunktes „Psychosoziale Krebsberatung“ der Deutschen Krebshilfe. <i>Das Gesundheitswesen</i>, 16(04), 289-295. - Ernst, J.C., Eichhorn, S., Kuhnt, S., Giesler, J., Schreib, M., Braehler, E. & Weis, J. (2014) Ambulante psychosoziale Krebsberatung –Ergebnisse einer nutzerbasierten Studie zu Beratungsanliegen und Zufriedenheit mit der Beratung. <i>Psychother Psychosom Med Psychol</i>64:421–430. - Faller, H., Weis, J., Koch, U., Braehler, E., Harter, M., Keller, M., ...& Mehnert, A. (2017): Utilization of professional psychological care in a large German sample of cancer patients. <i>Psychooncology</i> 26, 537–543. - Giesler, J., Weis, J., Schreib, M., Eichhorn, S., Kuhnt, S., Faust, T., ... & Ernst, J. (2015). Ambulante psychoonkologische Versorgung durch Krebsberatungsstellen– Leistungsspektrum und Inanspruchnahme durch Patienten und Angehörige. <i>PPmP-Psychotherapie· Psychosomatik· Medizinische Psychologie</i>, 65(12), 450-458. - Herschbach, P. (2019, December). Ziel 9 „Krebspatienten erhalten eine angemessene psychoonkologische Versorgung“. In <i>Forum</i> (Vol. 34, No. 6, pp. 537-541). Springer Medizin. - Ihrig, A., Birkenfeld, F., Hönig, K., & Brechtel, A. (2016, December). Psychoonkologischer Betreuungsaufwand für Patienten in onkologischen Zentren. In <i>Forum</i> (Vol. 31, No. 6, pp. 452-454). Springer Medizin. - Jung, S., Wiedemann, R., Höhl, H. U., Kusch, M., & Singer, S. (2014). Zeit-und Personalaufwand für stationäre psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung. <i>PPmP-Psychotherapie· Psychosomatik· Medizinische Psychologie</i>, 64(02), 54-62. - Kowalski, C., Ferencz, J., Singer, S. et al. (2016) Frequency of psycho-oncologic and social service counseling in cancer centers relative to center site and hospital characteristics: findings from 879 center sites in Germany, Austria, Switzerland, and Italy. <i>Cancer</i>122:3538–3545 - Kowalski, C., Dieng, S., Ferencz, J., & Wesselmann, S. (2019). Inanspruchnahme von sozialdienstlicher und psychoonkologischer Beratung bei Darmkrebspatientinnen und-patienten aus 284 zertifizierten Darmkrebszentren: Eine Auswertung von 75.843 Fällen der Jahre 2015–2017 mittels „Datenblatt+“. <i>Das Gesundheitswesen</i>, 81(08/09), 6I-2. - Mehnert-Theuerkauf, A., Faller, H., Herschbach, P., Hönig, K., Hornemann, B., Petermann-Meyer, A., & Zimmermann, T. (2020). Psychoonkologischer Versorgungsbedarf in Krebszentren. <i>Der Onkologe</i>, 26(2), 178-184.

	<ul style="list-style-type: none"> - Schlömer, U., Hübener, K. H., Verres, R., Klusmann, K., & Frost, M. (1993). Psychosoziale Unterstützung für ambulante Strahlentherapiepatienten: Entwicklung und Evaluation eines Modellprojektes. In <i>Jahrbuch der Psychoonkologie 1993</i> (pp. 35-57). Springer, Vienna. - Ullrich, G. (2020). Personalbedarf in der Psychoonkologie. <i>Der Onkologe</i>, 26(10), 972-973. - Ullrich, G. (2020). Kritische Bewertung eines Vorschlags zur Personalabschätzung in der Psychoonkologie. figshare. Preprint. https://doi.org/10.6084/m9.figshare.12292889.v1 - Weis, J., & Giesler, J. (2008). Die psychoonkologische Versorgung in zertifizierten Brustzentren. Ergebnisse einer Evaluationsstudie. <i>Senologie-Zeitschrift für Mammadiagnostik und-therapie</i>, 5(03), A155. - Wintner, L. M., Giesinger, J. M., Kemmler, G., Sztankay, M., Oberguggenberger, A., Gamper, E. M., ... & Holzner, B. (2012). Verwendung und Nutzen von Patient-Reported Outcomes in der onkologischen Behandlung: eine Übersicht. <i>Wiener klinische Wochenschrift</i>, 124(9), 293-303.
Gesundheits-effekte	<ul style="list-style-type: none"> - Denscherz, C. A., Hoffmann, K., Lutz, L., Klug, G., & Huber, D. (2013). Nutzung und Nutzen psychoonkologischer Versorgung bei Patientinnen mit Mamma-Karzinom. <i>Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie</i>, 59(4), 369-377. - Faller, H., Koch, U., Brahler, E., et al (2016) Satisfaction with information and unmet information needs in men and women with cancer. <i>J Cancer Surviv</i> 10:62–70. - Faller, H., Schuler, M., Richard, M., et al. (2013). Effects of psycho-oncologic interventions on emotional distress and quality of life in adult patients with cancer: systematic review and meta-analysis. <i>J Clin Oncol</i> 31:782–793 - Kost, C., Labouvie, H., Kosfelder, J., Höhl, U., Herrmann-Lingen, C., & Kusch, M. (2009). Veränderung der psychischen Belastung von Krebspatienten im Rahmen einer strukturierten psychoonkologischen Versorgung. <i>PPmP-Psychotherapie- Psychosomatik- Medizinische Psychologie</i>, 59(12), 432-439. -439. - Mehnert, A., & Koch, U. (2007). Zur Wirksamkeit der stationären onkologischen Rehabilitation unter besonderer Berücksichtigung spezifischer psychoonkologischer Interventionen. Projektabschlussbericht. Gefördert durch die Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung Nordrhein-Westfalen (ARGE) und die Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH. - Schmitz, T. F. G. (2010). Zufriedenheit mit der psychoonkologischen Behandlung. Technische Universität München - Schwarz, R., Weis, J., & Riedel, S. (2004). Von der psychoonkologischen Forschung zur klinischen Anwendung. Bericht über die Zweite Wissenschaftliche Tagung der Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie (PSO) der Deutschen Krebsgesellschaft eV vom 4. bis 6. Dezember 2003 in Leipzig. <i>Oncology Research and Treatment</i>, 27(2), 213-213. - Söllner, W., & Keller, M. (2007). Wirksamkeit psychoonkologischer Interventionen auf die Lebensqualität der Patienten. <i>Psychosomatik und Konsiliarpsychiatrie</i>, 1(4), 249-257. - Tauber, NM., O’Toole, MS., Dinkel, A., et al. (2019). Effect of psychological intervention on fear of cancer recurrence: a systematic review and meta-analysis. <i>J Clin Oncol</i> 37:2899–2915
Wirtschaftlichkeit	<ul style="list-style-type: none"> - Kusch, M., Ebmeier, A., Stecker, R. & Höhl, H.-U. (2004). Psychosoziale Versorgung in der Onkologie: Voraussetzungen einer Wirtschaftlichkeitsprüfung. In: H, Vogel & J. Wasem (Hrsg.). <i>Gesundheitsökonomie in Psychotherapie und Psychiatrie</i> (S. 189-214). Stuttgart: Schattauer. - Schumacher A. (2006). Die Situation der Psycho-Onkologie in Deutschland unter aktuellen gesundheitsökonomischen Aspekten. In: Herschbach P, Heußner P, Sellschopp A, Hrsg <i>Psycho-Onkologie. Perspektiven heute</i>. Lengerich; Pabst Science 2006: 217-226.

Anhang 2: Fragebögen, die im Rahmen der externen Evaluation der nVF-isPO eingesetzt wurden

Zielgruppe/ Fragebogen	Fragenkomplexe	Variablen (Auszüge)	Instrument/ Autoren
Patienten- fragebogen I	87 Fragen zur Versorgung in isPO (u.a. zum Gespräch/Kontakt mit CM, OL , PSF ,PT; allgemeine Bewertung; Erwartungserfüllung)	Verständnisorientierte Gesundheitskommunikation	HL-COM; Ernstmann et al., 2017
		Empathie	CARE-Skala; Neumann et al., 2008
		Therapeutische Allianz	WAI-SR; Wilmers et al., 2008
		Zusammenarbeit zwischen den isPO-Akteuren	KPF; Pfaff et al., 2004
		Informationsbedürfnisse	CaPin; Neumann et al., 2011
	75 Fragen zur Gesundheit und Person (u.a. Medizinische Krebsbehandlung, Mitsprachebedürfnis, Soziodemographie)	Art der Krebsbehandlungen Subjektiver Behandlungserfolg Subjektiver Behandlungsfehler Partizipationsbedürfnis Vertrauen in behandelnde Ärzte/ Therapeuten	KPF; Pfaff et al., 2004
		Gesundheitsbezogene Lebensqualität	EORTC-QLQ-C30; Aaronson et al., 1993
		Soziale Unterstützung	OSS-3; Dalgard et al., 1995
		Soziale Unterstützung	BS6; Beutel et al., 2017
		Kohärenzsinn	SOC-13, Abel et al., 1995
Arbeitsfähigkeit	WAS; El Fassi et al., 2013		
Patienten- fragebogen II	82 Fragen zur Versorgung in isPO	Therapeutischen Allianz	WAI-SR; Wilmers et al., 2008
		Informationsbedürfnisse	CaPin; Neumann et al., 2011
	80 Fragen zur Gesundheit und Person (u.a. Medizinische Krebsbehandlung, Mitsprachebedürfnis, Soziodemographie)	Art der Krebsbehandlungen Subjektiver Behandlungserfolg Subjektiver Behandlungsfehler	KPF; Pfaff et al., 2004
		Gesundheitsbezogene Lebensqualität	EORTC-QLQ-C30; Aaronson et al., 1993
		Soziale Unterstützung	OSS-3; Dalgard et al., 1995
		Soziale Unterstützung	BS6; Beutel et al., 2017
		Persönlichkeit	BFI-10; Rammstedt et al., 2014
		Risikobereitschaft	R-1; Beierlein et al., 2015
		Kohärenzsinn	SOC-13, Abel et al., 1995
		Arbeitsfähigkeit	WAS; El Fassi et al., 2013
Mitarbeiter- fragebogen I	95 Fragen zum Projekt isPO (u.a. Schulungen, Angemessenheit und Umsetzbarkeit, Beurteilung des Projektes, CAPSYS, psychoonkologische Betreuung)	Akzeptanz von isPO	AIM; Weiner et al., 2017
		Angemessenheit von isPO	IAM; Weiner et al., 2017
		Durchführbarkeit von isPO	FIM; Weiner et al., 2017
		Organisationsbezogene Veränderungsbereitschaft	ORIC; Shea et al., 2014
		Planungsdefizite Zusammenarbeit zwischen den isPO-Akteuren	MIKE; Pfaff et al., 2004
		Dispositioneller Widerstand gg. Veränderungen	RTC; Oreg, 2003
		System-Gebrauchstauglichkeit	SuS; Brooke, 1996
		Berufliche Gratifikationskrisen	ERI; Rödel et al., 2004
	56 Fragen zur Arbeit im Allgemeinen (u.a. Arbeitssituation, -klima, Leitlinien, Zufriedenheit etc.)	Qualitätsbewusstsein der Einrichtung Vertrauensorganisation Innovationsklima Offene Kommunikation	MIKE; Pfaff et al., 2004
		Arbeitsbezogener Kohärenzsinn	Work-SoC; Bauer et al., 2015
		Soziale Rückendeckung	KFZA; Prümper et al., 1995
		Zufriedenheit mit dem Leben	L-1; Beierlein et al., 2015
		Kohärenzsinn	SOC-13, Abel et al., 1995

	30 Fragen zur Person im Allgemeinen	Persönlichkeit	BFI-10; Rammstedt et al., 2014
		Risikobereitschaft	R-1; Beierlein et al., 2015
Mitarbeiterfragebogen II	92 Fragen zum Projekt isPO	Akzeptanz von isPO	AIM; Weiner et al., 2017
		Angemessenheit von isPO	IAM; Weiner et al., 2017
		Durchführbarkeit von isPO	FIM; Weiner et al., 2017
		Planungsdefizite Zusammenarbeit zwischen den isPO-Akteuren	MIKE; Pfaff et al., 2004
		System-Gebrauchstauglichkeit	SuS (Brooke, 1996)
	27 Fragen zur Arbeit im Allgemeinen	Berufliche Gratifikationskrisen	ERI; Rödel et al., 2004
		Arbeitsbezogener Kohärenzsinn	Work-SoC; Bauer et al., 2015
		Zufriedenheit mit dem Leben	L-1; Beierlein et al., 2015
	14 Fragen zur Person im Allgemeinen	Kohärenzsinn	SOC-13, Abel et al., 1995
	isPO-Onkolotsenfragebogen I	118 Fragen zum Projekt isPO (u.a. Schulungen, Angemessenheit und Umsetzbarkeit, Beurteilung des Projektes, Tätigkeit als isPO-OL)	Akzeptanz von isPO
Angemessenheit von isPO			IAM; Weiner et al., 2017
Durchführbarkeit von isPO			FIM; Weiner et al., 2017
Organisationsbezogene Veränderungsbereitschaft			ORIC; Shea et al., 2014
Planungsdefizite Zusammenarbeit zwischen den isPO-Akteuren Qualitätsbewusstsein der Einrichtung Vertrauensorganisation Innovationsklima Offene Kommunikation			MIKE; Pfaff et al., 2004
Dispositioneller Widerstand gg. Veränderungen			RTC (Oreg, 2003)
Berufliche Gratifikationskrisen			ERI; Rödel et al., 2004
Arbeitsbezogener Kohärenzsinn			Work-SoC; Bauer et al., 2015
Zufriedenheit mit dem Leben			L-1; Beierlein et al., 2015
30 Fragen zur Person im Allgemeinen		Kohärenzsinn	SOC-13, Abel et al., 1995
		Persönlichkeit	BFI-10; Rammstedt et al., 2014
		Risikobereitschaft	R-1; Beierlein et al., 2015
isPO-Onkolotsenfragebogen II	38 Fragen zum Projekt isPO	Akzeptanz von isPO	AIM; Weiner et al., 2017
		Angemessenheit von isPO	IAM; Weiner et al., 2017
		Durchführbarkeit von isPO	FIM; Weiner et al., 2017
		Planungsdefizite	MIKE; Pfaff et al., 2004
	52 Fragen zum isPO-OL (u.a. Bewertung des isPO-OL-Konzeptes, Tätigkeit, Umgang mit Feedback etc.)	Zusammenarbeit zwischen den isPO-Akteuren	MIKE; Pfaff et al., 2004
		Berufliche Gratifikationskrisen	ERI; Rödel et al., 2004
		Arbeitsbezogener Kohärenzsinn	Work-SoC; Bauer et al., 2015
	30 Fragen zur Person im Allgemeinen	Kohärenzsinn	SOC-13, Abel et al., 1995
Fragebogen für onkologisches Klinikpersonal	13 Fragen u.a. zu Wissen um das isPO-Programm		

Anhang 3: Übersicht der Endpunkte der summativen Evaluation und deren Fragestellungen bzw. Operationalisierungen

Kapitel im Ergebnisbericht	Fragestellung	Variablen	Erhebungsinstrumente/ Datenquelle
<p>6.3.1 Versorgungsstrukturen und Versorgungsprozesse</p>	<p><u>Sekundärer Outcome 1 – Verfügbarkeit der Produkte</u> Produkte wurden erstellt und liegen vor: 1. isPO-Versorgungskonzept, inkl. Behandlungsmanual für Versorgungsstufe 3 2. Praxisbewährtes isPO-Versorgungsmanual 3. Praxisbewährtes Netzwerkkonzept 4. Praxisbewährtes CAPSYS2020-Handbuch 5. Qualitätsmanagement-Handbuch 6. Partizipatives Qualitätsentwicklungskonzept 7. Prozessmanagement-Manual 8. Versorgungsmanagementstruktur und damit verknüpfte Versorgungspfade, das Handbuch Auswahl- und Ausführungsempfehlungen und SOPs</p> <p><u>Sekundärer Outcome 1 – Reifegrad der Produkte</u> Kriterien: aktivierend, ausgewogen, empfängerorientiert, logisch & stringent, passgenau, prägnant, richtig, umsetzbar, vollständig, wissenschaftlich, zielgenau [1 bis 6 bewertet] Bei einigen Produkten zusätzlich: Empfängerorientiert, handhabbar, kontrollierbar, verlinkt, logisch & stringent, nützlich, richtig, umsetzbar, verständlich, versehbar, wissenschaftlich</p>		<p>Produkte der nVF-isPO</p> <p>Dokumentenanalysen und Stärken-Schwächen-Analysen</p>
<p>6.3.2 Versorgungstechnologien</p>	<p><u>Sekundärer Outcome 1 – Ausreifung von CAPSYS Kriterien:</u> Design - Ist das Design anwenderfreundlich? Erwartung - Werden die Erwartungen der Nutzer in Bezug auf die einführenden Informationen erfüllt? Erlernbarkeit - Ist es wahrscheinlich, dass die meisten Anwender den Umgang mit CAPSYS2020 schnell erlernen werden? Intuitiv - Ist es wahrscheinlich, dass die meisten Anwender CAPSYS2020 intuitiv nutzen können? Aufbaulogik - Ist der Aufbau von CAPSYS2020 logisch, nachvollziehbar und in sich schlüssig? Komplexität - Ist der Grad der Komplexität für die Programmumsetzung angemessen? Konsistenz - Erscheint CAPSYS2020 konsistent? Vollständigkeit - Erscheint CAPSYS2020 vollständig (Elemente, Optionen, Produkte, Pfade)?</p> <p>Szenario 1: Orientierung in CAPSYS²⁰²⁰ Szenario 2: Vertrags- und Versorgungsmanagement</p>		<p>Szenariengeleitete Prüfung des IT-Systems CAPSYS²⁰²⁰</p>

	<p>Szenario 3: isPO-Versorgung Szenario 4: Point of Care Szenario 5: Qualitätsmanagement</p>		
5.3.1 & 6.4 Leistungsfähigkeit	<p><u>Sekundärer Outcome 1 – Versorgungsintegrität</u> War die Stufenzuordnung innerhalb von isPO adäquat an die individuelle Belastung der Patient*innen angepasst? Wurden die Zeiträume zur Beantwortung der HADS-Fragebögen eingehalten? Wurden die im Versorgungsprogramm geplanten Interventionen durch die Anwender*innen in der Versorgung angemessen genutzt und scheinen eine hohe Passfähigkeit zu besitzen? Gab es durch die Behandlungsmodule sowie Maßnahmen und Ziele Einflüsse auf die HADS-Werte (Gesamt, Subskala Angst, Subskala Depression) zu T2 und T3? Gab es ab einer bestimmten Anzahl von Gesprächen Einflüsse auf die HADS-Werte (Gesamt, Subskala Angst, Subskala Depression) zu T2 und T3? o Gab es diesbezüglich Einflüsse durch die Netzwerke? o Gab es weitere Einflussfaktoren (Soziodemografisch)? Zeigt sich eine klinische und statistische Veränderung der psychischen Belastung nach dem RCI? Wurde der Schwellenwert zur Einteilung der Versorgungsstufen angemessen gewählt?</p>	<p>Alter bei Studienbeginn, Geschlecht, Nationalität, Versorgungstufe, PT-Gesprächsdauer, PSF-Gesprächsdauer, Anzahl PT-Gespräche, Anzahl PSF-Gespräche, HADS- A T1, HADS-A T2, HADS-A T3, HADS-D T1, HADS-D T2, HADS-D T3, Gesamt-HADS - T1, Gesamt-HADS T2, Gesamt-HADS T3, Erhebungsdatum HADS T1, Erhebungsdatum HADS T2, Erhebungsdatum HADS T3, empfohlene und durchgeführte Behandlungsmodule (PTs), verwendete Problemaktionen (PSF)</p>	<p>CAPSYS²⁰²⁰-Daten der N= 1.757 von 01/2019-03/2021 rekrutierte Patienten der 4 Versorgungsstandorte,</p>
	<p><u>Sekundärer Outcome 1 – Programmadhärenz</u> Insgesamt wurden 200 Bewertungskriterien festgelegt und in einer der acht Bewertungskategorien zugeordnet 8 Bewertungskategorien: • Versorgungsverträge • Versorgungskonzept • Versorgungsmanagement • Qualitätsmanagement • Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung • Versorgungstelematik • Personelle Ressourcen • Qualitätsindikatoren</p>	<p>s. dazu EvalB, Anlage „Bewertung der Programmadhärenz“</p>	<p>N = 4.460 Auswertungsfälle</p>

	<p>Sekundärer Outcome 1 – Versorgungsleistung</p> <p>VL-FS 1a Welche Zeitspanne liegt zwischen der Einschreibung und Informationsgespräch auf Versorgungsstufe 1 und gibt es hierbei Unterschiede zwischen den VN?</p> <p>VL-FS 1b Welche Zeitspanne liegt zwischen der Einschreibung und dem ersten in Anspruch genommenen Gespräch mit der Psychosozialen Fachkraft (PSF) und gibt es hierbei Unterschiede zwischen den Versorgungsnetzwerken (VN)?</p> <p>VL-FS 1c Welche Zeitspanne liegt zwischen der Einschreibung und dem ersten in Anspruch genommenen Gespräch mit dem Psychotherapeuten (PT) und gibt es hierbei Unterschiede zwischen den VN?</p> <p>VL-FS 2a Wie viele Patienten haben das Informationsgespräch auf Versorgungsstufe 1 erhalten?</p> <p>VL-FS 2b Bei wie vielen wurde dieses durch einen isPO-Onkolotsen (isPO-OL) geführt und wenn nicht, warum?</p> <p>VL-FS 2c Inwieweit erklären prädisponierende Faktoren (Alter, Geschlecht, Bildungsstand), Befähigungsfaktoren (Partnerschaftsstatus, Haushaltsform, soziale Unterstützung, VN-Zugehörigkeit) und Bedarfsfaktoren (Tumorentität, HADS-Wert T1, isPO-Versorgungsstufe) die Inanspruchnahme des Gesprächs auf Stufe 1?</p> <p>VL-FS 3a Wie viele PSF-/PT-Gespräche haben pro Patient:in stattgefunden?</p> <p>VL-FS 3b Inwieweit erklären prädisponierende Faktoren (Alter, Geschlecht, Bildung), Befähigungsfaktoren (soziale Unterstützung, Partnerschaft Zufriedenheit mit den PSF-Gesprächen, therapeutische Allianz, Kohärenzsinn) und Bedarfsfaktoren (HADS-Wert T1, isPO-Versorgungsstufe, medizinische Behandlung, subjektiver Behandlungserfolg, Komplikationen bei der Behandlung, gesundheitsbezogene Lebensqualität, Informationsbedürfnisse, Versorgung unter Corona, psychische Vordiagnosen und vor isPO in Anspruch genommene psychotherapeutische Leistungen oder Rezepte für psychiatrische Arzneimittel) die Häufigkeit der PSF-/PT-Gespräche?</p> <p>VL-FS 4a Wie häufig sind welche Gesprächsmodi (PSF/PT) im Zeitverlauf?</p> <p>VL-FS 4b Inwieweit unterscheiden sich die Anteile an durchgeführten PSF-/PT-Gesprächen in den VN?</p>	<p>Versorgungsnetzwerk, Versorgungsstufe, Datum der Einschreibung, Datum OL-Gespräch, OL-Gespräche, Leistungserbringer OL-Gespräch, Datum PSF-Gespräche, Datum PSF-Gespräche, Alter, Geschlecht, Bildungsstand, Tumorentität, Zuweisung, Partnerschaft, Haushaltsform, soziale Unterstützung, soziale Unterstützung, Zufriedenheit mit den PSF-Gesprächen, therapeutische Allianz, Kohärenzsinn, medizinische Behandlung, subjektiver Behandlungserfolg, Komplikationen bei der Behandlung, gesundheitsbezogene Lebensqualität, Informationsbedürfnisse, Versorgung unter Corona, psychische Vordiagnosen, vor isPO in Anspruch genommene psychotherapeutische Leistungen, Rezepte für psychiatrische Arzneimittel, HADS-Wert T1</p>	<p>CAPSYS²⁰²⁰-Daten aller eingeschriebenen isPO-Patienten, die einer Datenweiterleitung zugestimmt haben. Daten der schriftlichen Patienten-befragungen</p>
<p>6.1.3 Versorgungsqualität</p>	<p>Sekundärer Outcome 1 – Versorgungserfahrungen (Patienten, Versorger und Onkologische Versorger)</p> <p>Übergeordnete Fragestellung: Wie erleben Patienten, isPO-Versorger und onkologische Versorger die nVF isPO (Förder- und Hemmfaktoren)? Wie bewerten Patienten, isPO-Versorger und onkologische Versorger die nVF isPO?</p> <p><i>Patienten (P)</i></p>	<p>Einzelinterviews & Fokusgruppen (im 3. und 4. Projektjahr): Themen der Interviewleitfäden</p> <p>Leitende Psychoonkologen: Kommunikation, Bewertung des Versorgungskonzepts, Bewertung der Veränderung durch isPO, Gesamtbewertung, Ausblick</p>	<p>Leitende Psychoonkologen: 4 Einzelinterviews</p>

	<p>P-FS 1a Inwieweit unterscheidet sich der psychosoziale Informationsbedarf zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten?</p> <p>P-FS 1b Inwieweit unterscheidet sich der psychosoziale Informationsbedarf nach 3 Monaten isPO-Versorgung zwischen den Versorgungsstufen und den VN?</p> <p>P-FS 2 Inwieweit hängt die Inanspruchnahme weiterer Unterstützungsangebote zu beiden Erhebungszeitpunkten von der Versorgungsstufe und dem VN ab?</p> <p>P-FS 3a Inwieweit sagen personen- und versorgungsbezogene Faktoren die abschließende Bewertung des isPO-Programms vorher?</p> <p>P-FS 3b Inwieweit unterscheidet sich die abschließende Bewertung des isPO-Programms zwischen den VN?</p> <p>P-FS 4a Inwieweit unterscheidet sich die Lebensqualität zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten?</p> <p>P-FS 4b Inwieweit unterscheidet sich die Lebensqualität zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten hinsichtlich personen- und versorgungsbezogener Faktoren?</p> <p>P-FS 4c Inwieweit sagen personen- und versorgungsbezogene Faktoren die Lebensqualität zu beiden Erhebungszeitpunkte vorher?</p> <p>P-FS 4d Inwieweit unterscheiden sich die Lebensqualität zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten hinsichtlich der VN?</p> <p>P-FS 5a Inwieweit unterscheidet sich die Arbeitsfähigkeit zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten?</p> <p>P-FS 5b Inwieweit unterscheidet sich die Arbeitsfähigkeit zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten hinsichtlich personen- und versorgungsbezogener Faktoren?</p> <p>P-FS 5c Inwieweit sagen personen- und versorgungsbezogene Faktoren die Arbeitsfähigkeit zu beiden Erhebungszeitpunkte vorher?</p> <p>P-FS 5d Inwieweit unterscheiden sich die Arbeitsfähigkeit zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten hinsichtlich der VN?</p> <p><i>Mitarbeiter (M)</i></p> <p>M-FS 1 Inwieweit unterscheidet sich die Akzeptanz von isPO zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten?</p> <p>M-FS 2 Inwieweit unterscheidet sich die Bewertung der Angemessenheit von isPO zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten?</p> <p>M-FS 3 Inwieweit unterscheidet sich die Bewertung der Durchführbarkeit von isPO zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten?</p> <p>M-FS 4 Inwieweit unterscheidet sich die Bewertung des isPO-Programmkonzepts zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten?</p> <p>M-FS 5a Inwieweit unterscheidet sich die Bewertung von CAPSYS²⁰²⁰ hinsichtlich der <i>Usability</i> zwischen den Erhebungszeitpunkten?</p> <p>M-FS 5b Inwieweit unterscheidet sich die Bewertung von CAPSYS²⁰²⁰ hinsichtlich der Dokumentation und Abrechnung zwischen den Erhebungszeitpunkten?</p> <p>M-FS 5c Inwieweit unterscheidet sich die Bewertung von CAPSYS²⁰²⁰ hinsichtlich des Aufwands zwischen den Erhebungszeitpunkten?</p> <p>M-FS 6a Inwieweit hängen die wahrgenommenen Ressourcen (personelle, zeitliche, finanzielle) mit der Bewertung des isPO-Programmkonzepts zusammen?</p> <p>M-FS 6b Inwieweit hängen die wahrgenommenen Ressourcen (personelle, zeitliche, finanzielle) mit der Zufriedenheit des Einschreibungsprozesses zusammen?</p> <p>M-FS 6c Inwieweit hängen die wahrgenommenen Ressourcen (personelle, zeitliche, finanzielle) mit der Zufriedenheit des HADS als Instrument zur Einteilung der Versorgungsstufen zusammen?</p>	<p>Versorgende netzwerkübergreifend: Bewertung von isPO im bisherigen Projektverlauf, Umsetzbarkeit in der Normalisierungsphase, Umsetzung während der Corona-Pandemie, Voraussetzungen zur Übertragung in die Regelversorgung</p> <p>Klinische und koordinierende Leitungsebene netzwerkübergreifend: Bewertung von isPO im bisherigen Projektverlauf, Umsetzbarkeit in der Normalisierungsphase, Umsetzung während der Corona-Pandemie, Voraussetzungen zur Übertragung in die Regelversorgung</p> <p>isPO-Onkolotsen: Zugang zur Tätigkeit und Schulung, Aufgaben und Erfahrungen, isPO-Onkolotsenkonzeptbewertung, Programmbewertung, Ausblick</p> <p>Patienten (1.Welle): Diagnosestellung, Zugang zum isPO-Programm, Programmmerfahrung, Gesamtbewertung, Ausblick</p> <p>Patienten (2.Welle): Diagnosestellung, PREM: Behandlungserbringende-Beziehung, PROM: Patientenzufriedenheit, Corona, Gesamtbewertung, Ausblick</p> <p>Patienten (3.Welle): Diagnosestellung, Zugang zum isPO-Programm, Programmmerfahrung unter COVID-19, Gesamtbewertung</p>	<p>Versorgende netzwerkübergreifend: Fokusgruppe mit 7 Teilnehmenden</p> <p>Klinische und koordinierende Leitungsebene netzwerkübergreifend: 1 Fokusgruppe mit 6 Teilnehmenden und 1 Einzelinterview</p> <p>isPO-Onkolotsen: 1 Fokusgruppe mit 8 Teilnehmenden und 5 Einzelinterviews</p> <p>Patienten (1.Welle): 9 Einzelinterviews</p> <p>Patienten (2.Welle): 10 Einzelinterviews</p> <p>Patienten (3.Welle): 4 Einzelinterviews</p>
--	---	---	---

	<p>M-FS 6d Inwieweit hängen die wahrgenommenen Ressourcen (personelle, zeitliche, finanzielle) mit der wahrgenommenen Bedarfsorientierung in der isPO-Versorgung durch die die Versorgungsstufen zusammen?</p> <p>M-FS 6e Inwieweit hängen die wahrgenommenen Ressourcen (personelle, zeitliche, finanzielle) mit der Bewertung der Umsetzbarkeit der Versorgungspfade zusammen?</p> <p>M-FS 7 Inwieweit hängt das Aufwand-Nutzen-Verhältnis mit der Bewertung der isPO-Programmkonzepts zusammen?</p> <p>M-FS 8a Inwieweit hängt die Bewertung des Einschreibungsprozesses mit der Bewertung des isPO-Programmkonzepts zusammen?</p> <p>M-FS 8b Inwieweit hängt die Bewertung des HADS zur Einteilung der Versorgungsstufen mit der Bewertung des isPO-Programmkonzepts zusammen?</p> <p>M-FS 8c Inwieweit hängt die Bewertung der bedarfsgerechten Versorgung durch die Versorgungsstufen mit der Bewertung des isPO-Programmkonzepts zusammen?</p> <p>M-FS 8d Inwieweit hängt die Bewertung der Umsetzbarkeit der Versorgungspfade mit der Bewertung des isPO-Programmkonzepts zusammen?</p> <p>M-FS 9a Inwieweit hängt die individuelle Wahrnehmung der Arbeit (Effort-Reward, arbeitsbezogener Kohärenzsinn) mit der Bewertung des isPO-Programmkonzepts zusammen?</p> <p>M-FS 9b Inwieweit hängen personenbezogene Faktoren (Veränderungsbereitschaft, Persönlichkeit, Risikobereitschaft, Kohärenzsinn) mit der Bewertung des isPO-Programmkonzepts zusammen?</p> <p>M-FS 9c Inwieweit hängt das Sozialkapital (Zusammenarbeit, Vertrauensorganisation, Soziale Rückendeckung, offene Kommunikationskultur) mit der Bewertung des isPO-Programmkonzepts zusammen?</p> <p>M-FS 9d Inwieweit hängen organisationsbezogene Faktoren (organisationale Veränderungsbereitschaft, Innovationsklima) mit der Bewertung des isPO-Programmkonzepts zusammen?</p> <p>M-FS 9e Inwieweit hängen die Arbeitsbedingungen in isPO (Informationsbedarf, Planungsdefizite, organisatorischer Aufwand, Einschränkungen durch isPO, Veränderungen durch Arbeitsbedingungen) mit der Bewertung des isPO-Programmkonzepts zusammen?</p> <p>M-FS 10a Inwieweit hängt die individuelle Wahrnehmung der Arbeit (Effort-Reward, arbeitsbezogener Kohärenzsinn) mit der Bewertung der Umsetzbarkeit der Versorgungspfade zusammen?</p> <p>M-FS 10b Inwieweit hängen personenbezogene Faktoren (Veränderungsbereitschaft, Persönlichkeit, Risikobereitschaft, Kohärenzsinn) mit der Bewertung Umsetzbarkeit der Versorgungspfade zusammen?</p> <p>M-FS 10c Inwieweit hängt das Sozialkapital (Zusammenarbeit, Vertrauensorganisation, Soziale Rückendeckung, offene Kommunikationskultur) mit der Bewertung Umsetzbarkeit der Versorgungspfade zusammen?</p> <p>M-FS 10d Inwieweit hängen organisationsbezogene Faktoren (organisationale Veränderungsbereitschaft, Innovationsklima) mit der Bewertung Umsetzbarkeit der Versorgungspfade zusammen?</p> <p>M-FS 10e Inwieweit hängen die Arbeitsbedingungen in isPO (Informationsbedarf, Planungsdefizite, organisatorischer Aufwand, Einschränkungen durch isPO, Veränderungen durch Arbeitsbedingungen) mit der Bewertung Umsetzbarkeit der Versorgungspfade zusammen?</p> <p>M-FS 11 Wie bewerten die Psychosozialen Fachkräfte (PSF) und Psychotherapeuten (PT) die Versorgung der Patienten (Zeitpunkt des Erstkontakts, Versorgungskonzept, Behandlungsmanual, Orientierung an Patienten-Bedürfnissen, Beziehungsaufbau)?</p> <p>M-FS 12 Wie werden die Qualitätszirkel bewertet?</p> <p>M-FS 13 Wie werden die Veränderungen durch das isPO-Programm bewertet?</p> <p>M-FS 14 Wie zuversichtlich und bereit sind die Mitarbeiter isPO weiterhin umzusetzen?</p>	<p>Schriftliche Befragungen: Schriftliche Befragung der Patienten (3 und 12 Monate nach Studieneinschreibung) und Mitarbeiter (4 und 18 Monate nach Versorgungsstart).</p>	<p>Schriftliche Befragungen: Erhebungs-instrumente siehe EvalB: Anhang F „Inhalte des Patient:innen-fragebogens I“, Anhang G „ Inhalte des Patient:innen-fragebogens II“, Anhang H „Inhalte des Mitarbeiter:innen- und isPO-Onkolots:innen-fragebogens I“, Anhang I „Inhalte des Mitarbeiter:innen- und isPO-Onkolots:innen-fragebogens I Anhang J „Inhalte des Fragebogens für onkologisches Klinikpersonal“</p>
--	---	--	---

	<p>M-FS 15 Inwieweit hängen personenbezogenen Faktoren der isPO-OL mit deren Bewertung des isPO-OL-Konzepts zusammen?</p> <p>M-FS 16 Inwieweit hängen personen- und tätigkeitsbezogenen Faktoren der isPO-OL mit deren Zufriedenheit mit der Tätigkeit als isPO-OL zusammen?</p> <p>M-FS 17 Bestehen beim onkologischen Stationspersonal Informationsbedürfnisse zum isPO-Programm?</p> <p>M-FS 18 Fühlt sich das onkologische Stationspersonal durch die Arbeit im isPO-Programm in den alltäglichen Arbeitsaufgaben eingeschränkt?</p> <p>M-FS 19 Inwiefern hält das onkologische Stationspersonal das isPO-Programm für die Patienten nützlich?</p> <p>M-FS 20 Wie bewertet das onkologische Stationspersonal die Umsetzbarkeit des isPO-Programms?</p> <p>M-FS 21 Wie bewertet das onkologische Stationspersonal das isPO-Programmkonzept?</p> <p>M-FS 22 Welche Verbesserungsvorschläge oder Anmerkungen hat das onkologische Stationspersonal zum isPO-Programm?</p> <p>M-FS 23 Inwieweit unterscheidet sich die Bewertung des isPO-Programmkonzepts zwischen den unterschiedlichen Mitarbeitenden (onkologisches Stationspersonal, isPO-Versorgende, isPO-OL)?</p> <p>M-FS 24 Inwieweit unterscheiden sich die Informationsbedürfnisse zum isPO-Programm zwischen den unterschiedlichen Mitarbeitenden (onkologisches Stationspersonal, isPO-Versorgende, isPO-OL)?</p>		
<p>5.4 & 6.6. Wirtschaftlichkeit</p>	<p><u>Sekundäres Outcome 2</u></p> <p>Wie unterscheiden sich die Gesamtkosten zwischen Interventions- und Kontrollgruppe im Interventionszeitraum?</p> <p>Wie unterscheiden sich einzelne Kostenarten zwischen Interventions- und Kontrollgruppe im Interventionszeitraum?</p> <p>Wie unterscheidet sich die Krankenhaus-Verweildauer zwischen Interventions- und Kontrollgruppe im Interventionszeitraum?</p> <p>Wie unterscheiden sich die DRG-Bewertungsrelationen zwischen Interventions- und Kontrollgruppe im Interventionszeitraum?</p> <p>Wie unterscheiden sich die Ausgaben für Onkologika zwischen Interventions- und Kontrollgruppe?</p> <p>Wie unterscheidet sich der Charlson-Komorbiditätsindex zwischen Interventions- und Kontrollgruppe?</p>	<p>Alter, Geschlecht, Krankenkasse, Charlson-Diagnosen, winsorisierte Kosten</p> <p>Gesamtkosten, Ambulante ärztliche Fallkosten, Stationäre Fallkosten, Kosten für ambulantes Operieren, Kosten für Verordnungen, Onkologika, Kosten für Heil- und Hilfsmittel, Krankengeldzahlung im Rahmen von Arbeitsunfähigkeiten, Verweildauer, DRG</p> <p>Bewertungsrelation, Charlson-Komorbiditätsindex</p>	<p>CAPSYS2020-Daten Und Routinedaten der Krankenkassen</p> <p>Versichertenstammdaten, Ambulante Versorgung (SGB V § 295 Abs. 2), Stationäre Versorgung (SGB V § 301 Abs. 1), Arzneimittelversorgung (SGB V § 300 Abs. 1), Heil- und Hilfsmittelversorgung (SGB V § 302), Arbeitsunfähigkeitsdaten (SGB V § 295 Abs. 1), Disease-Management-Programm (SGB V § 137f)</p>

<p>5.3.2 & 6.1.3.1 Wirksamkeit</p>	<p>Primäres Outcome Wird bei den Patienten eine signifikante Reduktion des HADS (Ängsten und Depressionen) von T1 zu T2 bzw. T1 zu T3 erzielt? Inwieweit verändert sich der HADS zu T2 bzw. T3 unter der Berücksichtigung, dass Patienten der Interventionsgruppe mindestens ein Gespräch mit einem PT erhalten haben? Inwieweit verändern sich die HADS-Subskalenwerte (Angst und Depression) zu T2 bzw. T3 unter der Berücksichtigung, dass Patienten der Interventionsgruppe mindestens ein Gespräch mit einem PT erhalten haben? Inwieweit verändert sich der HADS zu T2 bzw. T3 je nach Zeitpunkt der Einschreibung unter der Berücksichtigung, dass Patienten der Interventionsgruppe mindestens ein Gespräch mit einem PT erhalten haben?</p> <p>sekundäre Analysen zum primären Outcome POut-FS 1 Welchen Einfluss haben soziodemografische Variablen (Alter, Geschlecht, Bildungsstatus, Erwerbstätigkeit) auf den HADS im zeitlichen Verlauf? POut-FS 2 Welchen Einfluss haben Erkrankungen (Tumorentität, chronische Erkrankungen, Schwerbehinderung) und die aktuelle Krebstherapieausrichtung auf den HADS im zeitlichen Verlauf? POut-FS 3 Welchen Einfluss hat der Gesundheitszustand zur Baseline (T1) und zum Follow- Up (T3) (Gesundheitszustand, gesundheitsbezogene Lebensqualität) auf den HADS im zeitlichen Verlauf? POut-FS 4 Welchen Einfluss hat die psychische Vorbelastung (psychische Diagnosen vor isPO, Inanspruchnahme psychotherapeutischer Leistungen vor isPO, Verschreibung psychiatrische Arzneimittel vor isPO) auf den HADS im zeitlichen Verlauf? POut-FS 5 Welchen Einfluss haben individuelle Risikofaktoren (Partnerschaft, Haushalt, Anzahl Personen im Haushalt, Alleinerziehend, Pflegebedürftige Personen im Haushalt, Sprachprobleme, finanzielle Sicherheit) auf den HADS im zeitlichen Verlauf? POut-FS 6 Welchen Einfluss haben organisationsbezogene Faktoren (Netzwerkzugehörigkeit, zuweisende Organisationsform) auf den HADS im zeitlichen Verlauf? POut-FS 7 Welchen Einfluss haben der Unterstützungsbedarf bzw. Belastungsgrad (Versorgungsstufe, klinischer Schweregrad, Grad des psychosozialen Hilfebedarfs, subjektiver psychosozialer Hilfebedarf) auf den HADS im zeitlichen Verlauf? POut-FS 8 Welchen Einfluss haben die isPO-Onkolotsen-Gespräche (Informationsübergabe, offene Fragen, durchführende Person, Dauer des Gesprächs) auf den HADS im zeitlichen Verlauf? POut-FS 9 Welchen Einfluss hat die Evaluation der isPO-Onkolotsen-Gespräche (Orientierung, Zuversicht, Umgang mit der Krebserkrankung) auf den HADS im zeitlichen Verlauf? POut-FS 10 Welchen Einfluss haben die Gespräche mit der PSF (Dauer der Gespräche, Anzahl der Gespräche, Anteil der Gesprächsmodi) auf den HADS im zeitlichen Verlauf? POut-FS 11 Welchen Einfluss haben die Gespräche mit dem PT (Dauer der Gespräche, Anzahl der Gespräche, Anteil der Gesprächsmodi) auf den HADS im zeitlichen Verlauf?</p>	<p>Gesamt-HADS - T1, Gesamt-HADS - T2, Gesamt-HADS - T3, Anzahl PT-Gespräche</p> <p>Variablen zur Soziodemografie, krankheitsbezogene Variablen versorgungs- und netzwerkbezogene Variablen (z.B. Inanspruchnahme weiterer psychotherapeutischer und psychiatrischer Leistungen) in Bezug zu Gesamt-HADS - T1, Gesamt-HADS - T2, Gesamt-HADS - T3</p>	<p>HADS</p> <p>Datenquellen aus der isPO-Versorgung (IT-System CAPSYS²⁰²⁰), schriftliche Patientenbefragungen</p>
--	--	---	--

	<p>POut-FS 12 Welchen Einfluss hat die Inanspruchnahme anderer psychologischer Unterstützungsangebote (außerhalb von isPO) auf den HADS im zeitlichen Verlauf?</p> <p>POut-FS 13 Welchen Einfluss hat der Kontakt zum isPO-Case Management (verständnisorientierte Gesundheitskommunikation) auf den HADS und seine Subskalen Angst und Depression zu T2 und T3?</p> <p>POut-FS 14 Welchen Einfluss hat der Kontakt zum isPO-Onkolotsen (Empathie, Zufriedenheit mit der Informationsübergabe) auf den HADS und seine Subskalen zu T2 und T3?</p> <p>POut-FS 15 Welchen Einfluss hat der Kontakt zur PSF (Zufriedenheit) auf den HADS und seine Subskalen zu T2 und T3?</p> <p>POut-FS 16 Welchen Einfluss hat die therapeutische Allianz auf den HADS und seine Subskalen zu T2 und T3?</p> <p>POut-FS 17 Welchen Einfluss hat die Art der medizinischen Krebsbehandlung auf den HADS und seine Subskalen zu T3?</p> <p>POut-FS 18 Welchen Einfluss haben der subjektive Behandlungserfolg und -fehler auf den HADS und seine Subskalen zu T3?</p> <p>POut-FS 19 Welchen Einfluss hat soziale Unterstützung auf den HADS und seine Subskalen zu T2 und T3?</p> <p>POut-FS 20 Welchen Einfluss hat der Kohärenzsinn auf den HADS und seine Subskalen zu T2 und T3?</p> <p>POut-FS 21 Inwieweit unterscheiden sich Patienten, die in der Reha psychotherapeutische/psychologische Leistungen in Anspruch genommen haben von denjenigen, die dies nicht getan haben hinsichtlich des HADS und seinen Subskalen zu T3?</p> <p>POut-FS 22 Inwieweit unterscheiden sich Patienten, denen die Reha (subjektiv) geholfen hat von denjenigen, die dies nicht so bewerten hinsichtlich des HADS und seinen Subskalen zu T3?</p> <p>POut-FS 23 Welchen Einfluss hat die Persönlichkeit auf den HADS und seine Subskalen zu T3?</p> <p>POut-FS 24 Welchen Einfluss hat die gesundheitsbezogene Lebensqualität auf den HADS und seine Subskalen zu T3?</p> <p>POut-FS 25 Welchen Einfluss hat die Bewertung von isPO (subjektiv wahrgenommene Wirksamkeit, Zufriedenheit/Bedarfsorientierung, Zeitliche Rahmenbedingungen) auf den HADS und seine Subskalen zu T3?</p> <p>POut-FS 26 Welchen Einfluss hat der psychosoziale Informationsbedarf auf den HADS und seine Subskalen zu T3?</p> <p>POut-FS 27 Inwieweit unterscheiden sich Patienten, die weitere (über isPO hinausgehende) Unterstützungsangebote in Anspruch nehmen von denjenigen, die dies nicht tun hinsichtlich des HADS und seinen Subskalen zu T3?</p>		
--	---	--	--

Anhang 4: Beispiel der Bildung des Indikatorensatzes in der nVF-isPO (Qualitätsindikator: Zuteilung in Versorgungsstufen)

Indikator	Neueinschreibungen in isPO-Versorgung
QI-ID	Nr. 001
Erstellt am	18.08.2020
Version	Version 1.0
Geändert am	18.08.2020
BASISDATEN	
Beschreibung	Der Anspruch auf die isPO-Versorgung wird durch den Versorgungsvertrag laut § 140a SGBV und § 630a BGB geregelt. Der Indikator beschreibt den Anteil der Neueinschreibungen der Patient*innen in das isPO-Versorgungsprogramm, die entweder die Einschreibungskriterien laut § 140a SGBV oder laut § 630a BGB für eine isPO-Versorgung erfüllen, in einem definierten Zeitraum (z. B. Woche, Monat, Quartal).
Qualitätsdimension	Ergebnisqualität
Qualitätskriterium nach Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO)	Zugänglichkeit der Versorgung
Integration im Berichtswesen	<input type="checkbox"/> Ja, im strukturierten Qualitätsbericht <ul style="list-style-type: none"> • Teil I Tab. 1 <input type="checkbox"/> Nein, wegen Wählen Sie ein Element aus.
Versorgungsstufe	Stufenunabhängiger Initialprozess
Auswahl- und Ausführungsempfehlung	Auswahl- und Ausführungsempfehlung Nummer: - 5.1.8. AAE_Einschreibungsgespräch_KL_#1
BERECHNUNG	
Ausprägung Zähler	<ul style="list-style-type: none"> - Eingeschriebene Patient*innen laut § 140a SGBV in einem definierten Zeitraum - Eingeschriebene Patient*innen laut § 630a BGB in einem definierten Zeitraum
Grundgesamtheit	- Alle eingeschriebenen Patient*innen in einem definierten Zeitraum
Tabelle und Datenfelder in CAPSYS	Zutreffend Tabelle und Beschreibung der Datenfelder in CAPSYS: Tabelle: ispo_patcase (enthält Daten zum isPO-Fall) Datenfelder:

	<ul style="list-style-type: none"> - isBGB630 (Gibt an, ob die Vertragsgrundlage der Selektivvertrag nach § 140a SGB V oder ein Behandlungsvertrag nach § 630a BGB ist.) - pat_enroled_contract_status (Status des Selektivvertrags/Vertrags nach § 630a BGB; Ausprägungen: eingeschrieben/ausgeschrieben/Einschreibung abgelehnt) - pat_enroled_contract (Zustimmung zum Selektivvertrag / Vertrag nach § 630a BGB; Ausprägung: Ja = 1 /Nein= 0) - pat_enroled_contract_dttm (Datum der Zustimmung /Ablehnung des Selektivvertrags / Vertrags nach § 630a BGB)
Rechenregel	<p>Formel $QI = (\text{Zähler} / \text{Nenner}) * 100\%$</p> <p>Zähler Anzahl der Patient*innen, deren Einschreibung in das isPO-Versorgungsprogramm je nach Ausprägung (entweder laut § 140a SGB V oder § 630a BGB) erfolgt.</p> <p>Nenner Anzahl der Patient*innen, die in das isPO-Versorgungsprogramm eingeschrieben wurden.</p>
Statistische Erläuterung der Rechenregel	<p>Relative Häufigkeit in Prozent: Die relative Häufigkeit in Prozent eines Ereignisses ($h_n(E)$) ist definiert als die Anzahl einer bestimmten Messung (absolute Häufigkeit eines Ereignisses $H_n(E)$) geteilt durch die gesamte Anzahl (n) aller Messungen multipliziert mit 100%:</p> <p><u>Mathematischer Ausdruck</u></p> $h_n(E) = \frac{H_n(E)}{n} * 100\%$ <p>Zeitraum (=Qualitätsberichtszeitraum): Filtern nach pat_enroled_contract = 1 & pat_enroled_contract_dttm >= [Startdatum des Berichtszeitraums] & pat_enroled_contract_dttm <= [Enddatum des Berichtszeitraums] → Nur noch die Fälle, die im Berichtszeitraum eingeschrieben wurden</p> <p>Anzahl Eingeschrieben: Zählen/Summieren über pat_enroled_contract_status = eingeschrieben → Anzahl eingeschriebener Patient*innen im Berichtszeitraum = ‚Anzahl_eingeschrieben‘</p> <p>Anzahl für § 140a SGB V: Zusätzlich filtern nach § 140a SGB V über isBGB630 = 0, Zählen/Summieren über pat_enroled_contract_status = eingeschrieben → Anzahl eingeschriebener Patient*innen nach § 140a SGB V = ‚Anzahl_140a‘</p>

	<p>Anzahl § 630a BGB: Zusätzlich filtern nach § 630a BGB über isBGB630 = 1 Zählen/Summieren über pat_enroled_contract_status = eingeschrieben → Anzahl eingeschriebener Patient*innen nach § 630a BGB = ,Anzahl_630'</p>
<p>Erläuterung der Rechenregel: SQL-Abfrage</p>	<p>1. SQL-Abfrage 'eingeschrieben': Select Count(pat_enroled_contract_status) AS Anzahl_eingeschrieben From ispo_patcase Where pat_enroled_contract_status = 'eingeschrieben' And pat_enroled_contract = 1 And pat_enroled_contract_dttm >= 'jjjj-mm-dd hh:mm:ss' And pat_enroled_contract_dttm <= 'jjjj-mm-dd hh:mm:ss'; → Ergebnis 1: Anzahl aller eingeschriebenen Patienten im definierten Zeitraum = ,Anzahl_eingeschrieben'</p> <p>2. SQL-Abfrage für § 140a SGB V: Select Count(pat_enroled_contract_status) AS Anzahl_140a From ispo_patcase Where pat_enroled_contract_status = 'eingeschrieben' And pat_enroled_contract = 1 And pat_enroled_contract_dttm >= 'jjjj-mm-dd hh:mm:ss' And pat_enroled_contract_dttm <= 'jjjj-mm-dd hh:mm:ss'; → Ergebnis 2: Anzahl eingeschriebenen Patienten nach § 140a SGB V = ,Anzahl_140a'</p> <p>3. SQL-Abfrage für § 630a BGB: Select Count(pat_enroled_contract_status) AS Anzahl_630 From ispo_patcase Where pat_enroled_contract_status = 'eingeschrieben' And pat_enroled_contract = 1 And pat_enroled_contract_dttm >= 'jjjj-mm-dd hh:mm:ss' And pat_enroled_contract_dttm <= 'jjjj-mm-dd hh:mm:ss'; → Ergebnis 3: Anzahl eingeschriebenen Patienten nach § 630a BGB = ,Anzahl_630'</p> <p>Formel/Ergebnis:</p> <ol style="list-style-type: none"> Für § 140a SGB V: (,Anzahl_140a',,Anzahl_eingeschrieben')*100% Für § 630a BGB: (,Anzahl_630',,Anzahl_eingeschrieben')*100%
<p>Zähler (Formel)</p>	<ol style="list-style-type: none"> § 140a SGB V: ,Anzahl_140a' § 630a BGB: ,Anzahl_630'

Nenner (Formel)	,Anzahl_ingeschrieben‘
Referenzbereich	Siehe Auswahl- und Ausführungsempfehlung
ENTWICKLUNG	
Quelle/Herkunft	Literatur (Quellenangabe):
Originalindikator	<p>Originalindikator in Originalsprache</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adult's access to preventive/ambulatory health services: percentage of members 20 years and older who had an ambulatory or preventive care visit <ul style="list-style-type: none"> ○ Autor: National Committee for Quality Assurance); 2015, USA ○ Set: - ○ QI-Datenbank: National Quality Measures Clearinghouse (NQMC) - Einschreibungsrate <ul style="list-style-type: none"> ○ Autor: Weinmann/Becker (Handbuch - gefördert vom AOK-Bundesverband); Januar 2010, Deutschland ○ Set: Qualitätsindikatoren für die Integrierte Versorgung von Menschen mit Schizophrenie ○ QI-Datenbank: GKV QUINTH - Qualitätsindikatoren Thesaurus - Access to care <ul style="list-style-type: none"> ○ Autor: Shield T, Campdell S, Rogers A, Worrall A, Chew-Graham C, Gask L. Quality indicators for primary care mental health services. Qual Saf Health Care. 2003;12(2):100-6 & Worrall A, Rees A, Richards A, Rix S, Wright C, Lelliot P. The development of a set of quality indicators to evaluate services for people with depression. J of Mental health. 2002;11(6):677-84); 2017, Kanada ○ Set: Qualitätsindikatoren für die Integrierte Versorgung von Menschen mit Schizophrenie ○ Review: Petrosyan, Yelena; Sahakyan, Yeva; Barnsley, Jan M., Kuluski, Kerry; Liu, Barbara; Wodchis, Walter P. (2017): Quality indicators for care of depression in primary care settings: a systematic review. In: Systematic Reviews 6 (1), S. 126. DOI:10.1186/s13643-017-0530-7 - Indikator Einschreibungszahlen <ul style="list-style-type: none"> ○ Autor: Hausen, A.; Glaeske, G. (2015): Die Bedeutung einer frühzeitigen begleitenden Evaluation für die Ableitung von Indikatoren zur Qualitätsmessung in der ambulanten psychiatrischen Integrierten Versorgung=The importance of an early accompanying evaluation of new care forms for the development of indicators for quality assurance in outpatient psychiatric integrated care. In: Gesundheitswesen 77 (5), S. 336-339. DOI: 10.1055/s-0034-1377031.; 2015, Deutschland ○ Set: - ○ QI-Datenbank: - - Indikator Zugangswege

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Autor: Hausen, A.; Glaeske, G. (2015): Die Bedeutung einer frühzeitigen begleitenden Evaluation für die Ableitung von Indikatoren zur Qualitätsmessung in der ambulanten psychiatrischen Integrierten Versorgung=The importance of an early accompanying evaluation of new care forms for the development of indicators for quality assurance in outpatient psychiatric integrated care. In: Gesundheitswesen 77 (5), S. 336-339. DOI: 10.1055/s-0034-1377031.; 2015, Deutschland ○ Set: - ○ QI-Datenbank: - - Use of services for mental health reasons <ul style="list-style-type: none"> ○ Autor: Duhoux, Arnaud; Fournir, Louise; Gauvin, Lise; Roberge, Pasquale (2012): Quality of care for major depression and its determinants: A multilevel analysis. In: BMC Psychiatry 12. DOI: 10.1037/t03589-000; 2012, Kanada ○ Set: - ○ QI-Datenbank: - - Indikator 1: Anteil der eingeschriebenen Versicherten in der Region <ul style="list-style-type: none"> ○ Autor: Broge, Björn; Stock, Johannes; Szecsenyi, Joachim. Allgemeine Indikatoren. Messgrößen für die Qualität regionaler Versorgungsmodelle; 2009, Deutschland ○ Set: Szecsenyi, Joachim; Broge, Björn; Stock, Johannes. Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung (QISA) ○ QI-Datenbank: -
Relevanz des QI*	Ja
Datenverfügbarkeit**	Ja
Expertenkonsens zur initialen Auswahl des QI zur Erprobung in isPO	Ja

* Relevanz: Expertenkonsens eines initialen QI-Sets für die neue Versorgungsform isPO im Bewertungsprozess des Delphi-Verfahrens.

** Datenverfügbarkeit: In einer Machbarkeitsanalyse wurde im Bewertungsprozess des Delphi-Verfahrens die Datenverfügbarkeit und Übertragbarkeit des konsentierten initialen QI-Sets für die neue Versorgungsform isPO im Expertenpanel geprüft.

Anhang 5: Versorgungsentwicklung auf Basis der isPO-Handlungsempfehlungen

Versorgungs-entwicklung*	Innerbetriebliche Erfordernis**	isPO-Versorgungskomponente	W-Elemente der Handlungsempfehlungen
Organisationsentwicklung	Anpassungsleistung und systematische Weiterentwicklung der Versorgungsorganisationen im Sinne einer Verbesserung der Strukturen und Prozesse in der Organisation unter Einbeziehung der betroffenen Mitarbeiter.	V3 Versorgungsnetzwerk - <i>Aufbauorganisation:</i> Organigramm - <i>Ablauforganisation:</i> Verantwortung und Befugnisse	„Wer“ „Was“
Inter-organisationsentwicklung	Vernetzung zwischen Versorgungsorganisationen zur Erfüllung festgelegter Versorgungsaufgaben.	V3 Versorgungsnetzwerk - <i>Stationäre und ambulante Zuweisung zur nVF-isPO:</i> Vertikale und Horizontale Kooperation und Koordination	„Wer“ „Was“ („Wo“, „Wie“, „Womit“)
Dienstleistungsentwicklung	Dienstleistungen, die in der Krankenversorgung am Patienten und in der Gesundheitsversorgung erbracht werden sollen.	V4 Versorgungsmanagement - <i>Versorgungssteuerung:</i> klinische und formal-administrative Auswahl- und Ausführungsempfehlungen	alle 120 AAE's in deren Zuordnung zum isPO-Versorgungspfad und den Aufgaben und Befugnissen
Personalentwicklung	Qualifizierungsmaßnahmen von Führungskräften und Mitarbeitern	V3 Versorgungsnetzwerk und V4 Versorgungsmanagement - <i>isPO-Basiserschulung:</i> Bestandteile des nVF-isPO-Handbuchs - „ <i>learning on the job</i> “: bei Nutzung von CAPSYS ²⁰²² -Assist	Schulungen zur Umsetzung der Handlungsempfehlungen, die mit den Dokumentationsmodulen des IT-Systems CAPSYS ²⁰²⁰ -Doku verlinkt sind.
Qualitätsentwicklung	Qualitätsentwicklung meint die geplante Verbesserung der Qualitätsergebnisse einer Versorgungsorganisation und/oder eines Versorgungsprozesses durch Maßnahmen des Qualitätsmanagements.	V6 Qualitätsmanagement - <i>Einrichtungsinternes Qualitätsmanagement:</i> Nutzung von CAPSYS ²⁰²⁰ -Assist für die Qualitätszirkelarbeit	Die QZ erfolgen unter Nutzung der isPO-Handlungsempfehlungen und den auf diese bezogenen „Qualitätsindikatoren“ des „Strukturierten Qualitätsberichtes“

Laien- entwicklung	Befähigung der Laien, an der Kranken- und Gesundheitsversorgung mitzuwirken und für die eigene Gesundheit und die Gesundheit anderer zu sorgen.	isPO- Versorgungsprogramm: - <i>Versorgungsstufe 1 isPO-Onkolotse</i> : Rekrutierung, Qualifizierung, Zertifizierung und Einsatz	AAE's zur isPO-Onkolotse-Versorgung (s. Tabelle 2 und isPO-Teilprojekt 2)
Patienten- entwicklung	Die geplante und gezielte Verbesserung der Fähigkeiten und des Wissens des Patienten, zu seiner Gesundheit und seiner eigenen Versorgung beizutragen.	isPO- Versorgungsprogramm - <i>Gestufte Versorgung</i> : insb. die Handlungsempfehlungen zur Umsetzung der isPO-Versorgungsmanuale	AAE's zur Umsetzung der isPO-Versorgungsstufen (s. Tabelle 2)
* Paff und Pförtner (2016) ** in Anlehnung an Paff und Pförtner (2016)			



isPO

Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Versorgungstelematik

CAPSYS²⁰²⁰

nVF-isPO[©] V5

Erstellt im Rahmen des Projektes „isPO/integrierte sektorenübergreifende Psychoonkologie“,
gefördert vom Innovationsfonds beim GBA (Förderkennzeichen: 01NVF17022)

Federführende Institution/Konsortialführung

Universitätsklinikum Köln (AöR)
Klinik I für Innere Medizin
Direktor: Prof. Dr. med. Michael Hallek
Kerpener Str. 62, 50937 Köln

Konsortialpartner*innen

Universitätsklinikum Köln
- Klinik I für Innere Medizin
- Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie
Universität zu Köln
- Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft
- Institut für Medizinische Statistik und Bioinformatik
- Department Psychologie, Klinische Psychologie und Psychotherapie
Fachhochschule Dortmund
- Medizinische Informatik
Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V., Düsseldorf
Haus der Krebs-Selbsthilfe – Bundesverband e.V., Bonn
BARMER, Wuppertal
Techniker Krankenkasse, Düsseldorf

Kooperationspartner*innen

AOK Rheinland/Hamburg, Die Gesundheitskasse

Versorgungspartner*innen

Centrum für Integrierte Onkologie Aachen, Bonn, Köln, Düsseldorf, Universitätsklinik Köln
St. Augustinus Gruppe Johanna Etienne Krankenhaus, Neuss
Kliniken Maria Hilf, Mönchengladbach
GFO Kliniken, Troisdorf

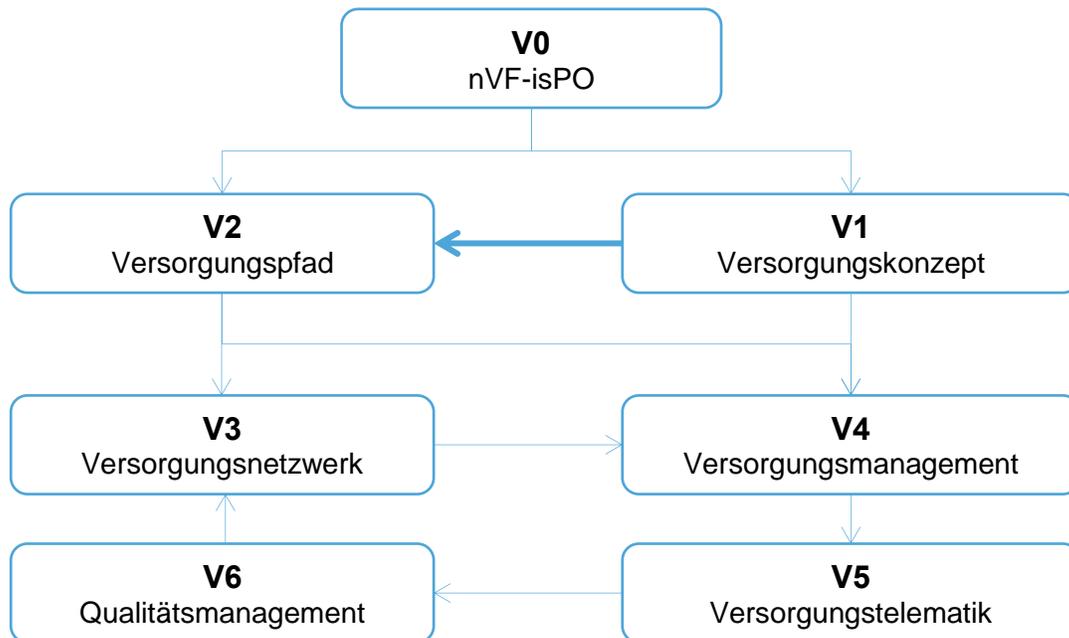
© nVF-isPO (neue Versorgungsform der integrierten, sektorenübergreifenden Psychoonkologie)



isPO

Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Neue Versorgungsform isPO



nVF-isPO Versorgungskomponenten

Die „integrierte, sektorenübergreifende Psychoonkologie“ (isPO) stellt eine neue Form der Versorgung (nVF) dar, die nach wissenschaftlichen Kriterien entwickelt, in der klinischen Praxis erprobt und umfassend evaluiert wurde.

Grundlage der nVF-isPO (V0) stellt ein Versorgungsvertrag dar.

Die nVF-isPO besteht aus 6 Versorgungskomponenten, anhand derer die Inhalte eines Versorgungsvertrages operationalisiert, d.h. für die klinische Praxis nutzbar gemacht werden.

- Die Versorgungskomponenten V1 und V2 stellen die Evidenzbasis (V1; „*doing the right thing*“) sowie die Umsetzungsbasis (V2; „*doing the right thing right*“) der nVF-isPO dar.
- Die Versorgungskomponenten V3 und V4 stellen die organisationalen Strukturen eines psychoonkologischen Versorgungsnetzwerkes (V3) sowie die Steuerungsinstrumente zum Management der Versorgung (V4) dar.
- Die Versorgungskomponente V5 stellt mit dem „*Computerbasierten Assistenzsystem Psychoonkologie*“ (CAPSYS) die versorgungstelematische Basis der nVF-isPO dar.
- Die Versorgungskomponente V6 stellt das Qualitätsmanagementsystem der nVF-isPO dar.

Die neue Versorgungsform isPO liegt in der Versorgungskomponente 5 vollständig in digitalisierter Form vor.

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis.....	IX
Abbildungsverzeichnis	X
Tabellenverzeichnis.....	XI
Maskenverzeichnis	XIII
Maskenausschnittverzeichnis	XV
Auswahlfensterverzeichnis	XX
1. Hintergrund.....	1
2. Einführung in das Grundsystem ophEPA.....	3
2.1 Hintergrund und Überblick.....	3
2.2 Betrachtungen zu Behandlungsprozessen	3
2.3 Kernsystem und spezifische Ausprägungen	4
2.4 Kernsystem	4
3. Administrationsfunktionen.....	6
3.1 Generelle Aspekte.....	6
3.1.1 Ziele der Administrations-Funktionalitäten	6
3.1.2 Generelle Navigation zur Maske.....	6
3.1.3 Generelle Übersichtsmaske.....	7
3.2 Organisationen und Mitarbeiter verwalten	8
3.2.1 Ziele der Funktionalität	8
3.2.2 Navigation zu dieser Maske.....	8
3.2.3 Organisationsstammdaten verwalten.....	8
3.2.4 Organisationseinheit bearbeiten, löschen und Mitarbeiter aus Organisation entfernen	10
3.2.5 Mitarbeiter anlegen und verwalten.....	13
3.2.6 CAPSYS Rollen und Berechtigungen für Mitarbeiter	15
3.3 Krankenkassenverwaltung (CAPSYS).....	20
3.3.1 Ziele der Funktionalität	20
3.3.2 Navigation zu dieser Maske.....	21
3.3.3 Krankenkassenliste	21
3.3.4 Krankenkasse anlegen	21
3.3.5 Krankenkasse bearbeiten	23
3.3.6 Krankenkasse löschen	23
3.4 Export (CAPSYS)	24
3.4.1 Ziele der Funktionalität	24
3.4.2 Navigation in diese Maske.....	24

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

3.4.3	Exportliste	24
3.4.4	Export.....	25
3.4.5	Export-Datenbanken	25
3.5	Abrechnung (CAPSYS)	25
3.5.1	Ziele der Funktionalität	25
3.5.2	Navigation in diese Maske.....	25
3.5.3	Abrechnung.....	26
3.5.4	Abrechnungserstellung/-änderung.....	27
3.5.5	Übersichtsdateien.....	29
3.5.6	Kassenabrechnungsdateien	29
4.	Patientenakte	31
4.1	Vorbemerkungen.....	31
4.1.1	Generelle Behandlungsprozess-Schemata.....	31
4.1.2	isPO-Fallstatus	31
4.2	Patienten-/ Arbeitslisten.....	33
4.2.1	Ziele	33
4.2.2	Generelle Navigation zur Maske.....	33
4.3	Grundstruktur des Aktenbildschirmes	33
4.3.1	Headerbereich der Patientenakte	33
4.3.2	Versicherungsverhältnis	34
4.3.3	Die verschiedenen Karteireiter und Fußzeile	36
4.3.4	Detailbereich	37
4.3.5	Fußzeile	37
4.4	Karteireiter Stammdaten.....	37
4.4.1	Ziele der Funktion.....	37
4.4.2	Navigation in diese Maske.....	37
4.4.3	Maskenbereiche	38
4.5	Diagnosen und Diagnoseerfassung.....	52
4.5.1	Ziele der Funktion.....	52
4.5.2	Navigation in diese Maske.....	52
4.5.3	Maskenbereiche	53
4.6	Klinische Notizen/Erledigungen und Erfassung	55
4.6.1	Ziele der Funktionalität	55
4.6.2	Navigation in diese Maske.....	55
4.6.3	Maskenbereiche	55
4.7	Zusatzdokumente und Dokumentenverwaltung	58
4.7.1	Ziele der Funktion.....	58
4.7.2	Navigation in diese Maske.....	58

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

4.7.3	Maskenbereiche	58
4.8	Falldaten-CM.....	62
4.8.1	Ziele der Funktionalität	62
4.8.2	Navigation in diese Maske.....	62
4.8.3	Maskenbereiche	63
4.9	Falldaten-PT.....	66
4.9.1	Ziele der Funktionalität	66
4.9.2	Navigation in diese Maske.....	66
4.9.3	Maskenbereiche	67
4.10	Falldaten-PSF	71
4.10.1	Ziele der Funktionalität	71
4.10.2	Navigation in diese Maske.....	71
4.10.3	Maskenbereiche	72
4.11	Briefe und Berichte	76
4.11.1	Ziele der Funktionalität	76
4.11.2	Navigation in diese Maske.....	76
4.11.3	Maskenbereiche	76
4.12	Psychosozialer Kontext	78
4.12.1	Ziele der Funktionalität	78
4.12.2	Navigation in diese Maske.....	78
4.12.3	Maskenbereiche	78
4.13	Aktive Listenfunktionen.....	82
4.13.1	Einführung	82
4.13.2	Maskenbereiche	82
5.	Maßnahmendokumentationen	89
5.1	Navigation in diese Maske.....	89
5.2	Generierte Maßnahme	89
5.3	Manuell angelegte Maßnahme	89
5.4	Maskenbereiche	91
5.5	Allgemeine Informationen zur Maßnahmendokumentation	92
5.5.1	Ziele der Funktionalität	92
5.5.2	Navigation in diese Maske.....	92
5.5.3	Maskenbereiche	93
5.5.4	Maßnahmendokumentation	96
5.5.5	Maßnahmenstatus.....	97
5.6	isPO-Maßnahmendokumentationen	98
5.6.1	Navigation in diese Maske.....	98
5.6.2	Arztgespräch	98

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

5.6.3	Einschreibungsgespräch	100
5.6.4	Fragebogen HADS-D	102
5.6.5	Fragebogen KEA-K	105
5.6.6	Fragenbogen PSR.....	109
5.6.7	Onkolotsengespräch	113
5.6.8	Onkolotsengespräch Evaluation	115
5.6.9	Psychosoziales Gespräch	117
5.6.10	Psychotherapeutisches Gespräch	123
5.6.11	Dropout	137
5.6.12	Kritisches Ereignis.....	140
5.6.13	Fallkonferenz „3b-Entscheidung“	146
6.	Kalendermodul	148
6.1	Elemente des Kalendermoduls.....	148
6.2	Ansichten	149
6.2.1	Hauptkalender	149
6.2.2	SideCalendar	151
6.3	Termine.....	152
6.3.1	Termine erstellen.....	152
6.3.2	Termine für bestehende Maßnahmen erstellen	154
6.3.3	Termine bearbeiten	157
6.3.4	Termine Löschen.....	157
6.4	Zusatzfunktionen für PT und PSF.....	159
7.	Statistiken.....	160
7.1	Wochenstatistik/E-Mail	160
7.2	Berichtswesen.....	169
7.2.1	Navigation in diese Maske.....	169
7.2.2	Maskenbereiche	170
7.2.3	Berichtsoption	170
7.2.4	Diagrammbereich	171
8.	Qualitätsmanagement	173
8.1	Ziele der Funktionalität	173
8.2	Navigation in diese Maske.....	173
8.3	Qualitätszirkel.....	173
8.3.1	Grundprinzip.....	173
8.3.2	Benutzerfunktionen	174
8.4	Administratorfunktionen.....	185
8.4.1	Eingangsbildschirm	186
8.4.2	Anlegen eines neuen Qualitätszirkels.....	186

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

8.4.3	Einladung anlegen und editieren	188
8.4.4	Teilnehmer auswählen und einladen	188
8.4.5	Tagesordnung anlegen und editieren	191
8.4.6	Veranstalterrechte vergeben	196
8.4.7	Protokollentwurf anlegen und editieren.....	197
8.4.8	Protokoll erzeugen und editieren	198
8.4.9	Evaluationsbögen einsehen.....	200
8.4.10	Evaluationsergebnis einsehen.....	201
9.	Klinische Versorgungspfade und kontextsensitive Hilfen	202
9.1	Klinische Versorgungspfade	202
9.2	Kontextsensitive Hilfen	206
9.3	Administration von Dateien für Versorgungspfade und kontextsensitive Hilfen	207
9.3.1	Hilfdateien anlegen, bearbeiten oder löschen	208
9.3.2	Hilfekategorien anlegen, bearbeiten oder löschen	209
9.3.3	Hilfdateien und Hilfekategorien sortieren	218
10.	Lokales Dokumentenmanagementsystem.....	219
10.1	Ziele der Funktionalität	219
10.2	Navigation in diese Maske.....	219
10.3	SeedDMS.....	219

Gender-Hinweis

Zur besseren Lesbarkeit wird im Handbuch auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Es wird i. d. R. das generische Maskulinum verwendet, wobei alle Geschlechter gleichermaßen gemeint sind.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Abkürzungsverzeichnis

CAPSYS ²⁰²⁰	Computerassistierte Psychoonkologie-System
isPO	integrierte sektorenübergreifende Psychoonkologie
PT	Psychotherapeut
PSF	Psychosoziale Fachkraft
CM	Casemanager
ophEPA	ontologie- und phänomenbasierte Elektronische Patientenakte

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Behandlungsmaßnahmen und Behandlungsdokumente im Zeitverlauf	3
Abbildung 2: Navigationsbereich der Startseite	7
Abbildung 3: Fallstatus im Behandlungsverlauf	31
Abbildung 4: Dokument im PDF Viewer	62
Abbildung 5: Statistik-E-Mail Text	161
Abbildung 6: PDF Statistik Seite 1	163
Abbildung 7: PDF Statistik Seite 2	164
Abbildung 8: PDF Statistik Seite 3	165
Abbildung 9: Excel Statistik Zuweiser-Zahlen	166
Abbildung 10: Excel Statistik isPO Fälle pro Woche	167
Abbildung 11: Excel Statistik Einschreibungen	168
Abbildung 12: Navigationsleiste (NWK, VDM) mit DMS-Bearbeiten-Symbol.....	219
Abbildung 13: Navigationsleiste (CM, CMO, PT, PTL, PSF, DEK, DEKN) mit DMS-Ansehen-Symbol	219
Abbildung 14: Startbildschirm von SeedDMS	220

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Attribute der Organisationseinheit und Kontodaten	10
Tabelle 2: Attribute Detailfenster Mitarbeiter	15
Tabelle 3: Kurzbeschreibung CAPSYS Rollen	16
Tabelle 4: Rollenberechtigungen für CAPSYS Funktionen	17
Tabelle 5: Maßnahmen- und Dokumentenberechtigung für CAPSYS Rollen	20
Tabelle 6: Attribute Detailfenster Krankenkasse	23
Tabelle 7: Geschlechtsspezifische Bezeichnungen der Netzwerkkoordination in Briefen.....	28
Tabelle 8: Beschreibung des Versorgungsstatus	32
Tabelle 9: Attribute der Versicherungsverhältnisse	36
Tabelle 10: Attribute Neuer Patient - Persönliche Daten	40
Tabelle 11: Attribute Neuer Patient - Adresse	41
Tabelle 12: Attribute Neuer Patient - Abweichende Postadresse	41
Tabelle 13: Attribute Neuer Patient - Zustellhinweis.....	42
Tabelle 14: Attribute Neuer Patient - Geburtsinformationen	42
Tabelle 15: Attribute Neuer Patient - Kontaktinformationen	43
Tabelle 16: Attribute Klinische Parameter	46
Tabelle 17: Attribute Gesundheitsbelange	46
Tabelle 18: Attribute Allergien und Unverträglichkeiten.....	46
Tabelle 19: Attribute Bezugsperson - Patientenbezug	48
Tabelle 20: Attribute Bezugsperson - Persönliche Daten Kontaktperson	48
Tabelle 21: Attribute Kontaktinformationen	49
Tabelle 22: Attribute Behandler Daten	52
Tabelle 23: Attribute Diagnose.....	54
Tabelle 24: Attribute Notiz	57
Tabelle 25: Erläuterung Dokumenten Symbole.....	61
Tabelle 26: Attribute Psychosozialer Kontext - Haushalt.....	79
Tabelle 27: Attribute Psychosozialer Kontext – Kinder.....	80
Tabelle 28: Attribute Psychosozialer Kontext - Bildung und Berufstätigkeit.....	80
Tabelle 29: Attribute Psychosozialer Kontext - Weitere Faktoren.....	81
Tabelle 30: Attribute Psychosozialer Kontext - Anmerkungen.....	81
Tabelle 31: Übersicht Arbeitslisten und Funktionen	88
Tabelle 32: Maßnahmenfenster Typen	92
Tabelle 33: Attribute Allgemeine Informationen in Maßnahmen Variante 1	93
Tabelle 34: Attribute Allgemeine Informationen in Maßnahmen Variante 2	95
Tabelle 35: Attribute Maßnahme Arztgespräch	100

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Tabelle 36: Attribute Maßnahme Einschreibungsgespräch	102
Tabelle 37: Attribute Maßnahme HADS-Assessment - Fragenbereich.....	103
Tabelle 38: Attribute Maßnahme HADS-Assessment – Score-Bereich	104
Tabelle 39: Stornierbarkeit HADS-Assessment	105
Tabelle 40: Attribute Maßnahme KEA-Assessment Fragenbereich	107
Tabelle 41: Attribute Maßnahme KEA-Assessment Scorebereich	108
Tabelle 42: Stornierbarkeit KEA-Assessments	108
Tabelle 43: Attribute Maßnahme PSR-Assessment Fragenbereich	110
Tabelle 44: Attribute Maßnahme PSR-Assessment Scorebereich	112
Tabelle 45: Stornierbarkeit PSR-Assessments	112
Tabelle 46: Attribute Onkolotsengespräch - Gesprächsprotokoll.....	115
Tabelle 47: Attribute Onkolotsengespräch – Patientenevaluation	115
Tabelle 48: Attribute Onkolotsengespräch Evaluation.....	116
Tabelle 49: Psychosoziales Gespräch Erläuterung Aktionsbuttons.....	121
Tabelle 50: Attribute Psychosoziales Gespräch.....	122
Tabelle 51: Attribute Psychosoziales Gespräch - Reiter Anamnese/Ressourcen.....	126
Tabelle 52: Attribute Psychosoziales Gespräch - Reiter Medizinisches	128
Tabelle 53: Attribute Psychosoziales Gespräch - Reiter Psychische Belastung.....	131
Tabelle 54: Attribute Psychosoziales Gespräch - Reiter Therapie	132
Tabelle 55: Attribute Psychosoziales Gespräch - Reiter Suizidalität	134
Tabelle 56: Attribute Ausschreibungsfenster.....	139
Tabelle 57: Attribute Kritisches Ereignis	144
Tabelle 58: Attribute Maßnahme 3b-Entscheidung - Entscheidung.....	147
Tabelle 59: Attribute Maßnahme 3b-Entscheidung - PT-PSF-Besprechung.....	147
Tabelle 60: Hilfe-Objekt-Codes für kontextsensitive Hilfe.....	213
Tabelle 61: Hilfe-Objekt-Codes für klinischen Versorgungspfad Stufe 0	214
Tabelle 62: Hilfe-Objekt-Codes für klinischen Versorgungspfad Stufe 1	215
Tabelle 63: Hilfe-Objekt-Codes für klinischen Versorgungspfad Stufe 2	216
Tabelle 64: Hilfe-Objekt-Codes für klinischen Versorgungspfad Stufe 3a	217
Tabelle 65: Hilfe-Objekt-Codes für klinischen Versorgungspfad Stufe 3b	218
Tabelle 66: Systemparameter für DMS	220

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Maskenverzeichnis

Maske 1: Administrationsbereich mit Vorauswahl der Organisationen	7
Maske 2: Übersichtsfenster Organisation	9
Maske 3: Detailfenster Neue Organisationseinheit	9
Maske 4: Stammdaten der Organisationseinheit	11
Maske 5: Neuen Mitarbeiter anlegen	13
Maske 6: Detailfenster Krankenkasse erstellen oder bearbeiten.....	22
Maske 7: Übersichtsfenster Export	24
Maske 8: Übersichtsfenster der Abrechnung	27
Maske 9: Detailfenster Netzwerkkoordinator* bearbeiten.....	28
Maske 10: Detailfenster einrichtungsinterner Kontakt für §630a BGB.....	29
Maske 11: Übersichtsfenster Arbeitslisten	33
Maske 12: Übersicht- und Detailfenster Versicherungsverhältnisse.....	35
Maske 13: Detailfenster - Neuer Patient / Patient bearbeiten.....	39
Maske 14: Übersichtsfenster - Klinische Parameter.....	44
Maske 15: Detailfenster Bezugsperson	47
Maske 16: Detailfenster Behandlerdaten	51
Maske 17: Übersichtsmaske Diagnoseliste.....	53
Maske 18: Detailfenster Diagnose	54
Maske 19: Übersichtsfenster Notizenliste	56
Maske 20: Detailfenster Notiz	57
Maske 21: Detailfenster Neues Dokument.....	59
Maske 22: Detailfenster Neues Dokument - Kalender.....	59
Maske 23: Karteireiter Falldaten-CM	63
Maske 24: Detailfenster Kritisches Ereignis melden	66
Maske 25: Karteireiter Falldaten-PT	67
Maske 26: Detailfenster Kritisches Ereignis melden	70
Maske 27: Karteireiter Falldaten-PSF	72
Maske 28: Karteireiter Psychosozialer Kontext.....	78
Maske 29: Detailfenster Psychosozialer Kontext	79
Maske 30: Detailfenster Maßnahmen Details	90
Maske 31: Detailfenster Maßnahmen Details - Maßnahme auswählen.....	91
Maske 32: Detailfenster Maßnahme Arztgespräch	99
Maske 33: Detailfenster Maßnahme Einschreibungsgespräch.....	101
Maske 34: Detailfenster Maßnahme HADS-Assessment.....	102
Maske 35: Detailfenster Maßnahme HADS-Assessment Score Substitution	104

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Maske 36: Detailfenster KEA-Assessment.....	106
Maske 37: Detailfenster Maßnahme PSR-Assessment.....	109
Maske 38: Detailfenster Maßnahme Onkolotsengespräch.....	113
Maske 39: Detailfenster Maßnahme Onkolotsengespräch Evaluation	116
Maske 40: Detailfenster Maßnahme Psychosoziales Gespräch.....	118
Maske 41: Detailfenster Neues Problem.....	120
Maske 42: Detailfenster Psychotherapeutisches Gespräch und Einklappfunktion.....	135
Maske 43: Detailfenster Ausschreibung aus Behandlungsvertrag	138
Maske 44: Detailfenster Ausschreibung aus Studie	139
Maske 45: Detailfenster Kritisches Ereignis Melden	142
Maske 46: Detailfenster Kritisches Ereignis bearbeiten (nur PTL)	143
Maske 47: Detailfenster Maßnahme 3b-Entscheidung.....	146
Maske 48: Detailfenster Kalender.....	150
Maske 49: Detailfenster Kalender - Neuer Termin (ohne Patientenbezug).....	153
Maske 50: Detailfenster Kalender - Neuer Termin (mit Patientenbezug).....	154
Maske 51: Übersichtsfenster Berichtswesen	169
Maske 52: Behandlungspfade	203
Maske 53: Behandlungspfade mit Prozessdetails - Patient Identifizieren.....	203
Maske 54: Behandlungspfad mit Prozessdetails – Onkolotsenmappe mit Dateigruppierung ...	205
Maske 55: Hilfefenster mit Dateigruppierung und Dateivorschau.....	205
Maske 56: Hilfefenster mit Gruppierung und Inhaltsanzeige	207
Maske 57: Hilfedokumentendetails	209
Maske 58: Detailfenster Hilfekategoriedetails	210
Maske 59: Detailfenster Sortierung Hilfekategorien	218

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Maskenausschnittverzeichnis

Maskenausschnitt 1: Navigation mit Karteireitern und ausgewähltem Organisationsreiter	8
Maskenausschnitt 2: Navigation zur Krankenkassenverwaltung	21
Maskenausschnitt 3: Navigation zum Export	24
Maskenausschnitt 4: Navigation zur Abrechnung	25
Maskenausschnitt 5: Abrechnungserstellung/-änderung	27
Maskenausschnitt 6: Abrechnungsübersichtsdateien	29
Maskenausschnitt 7: Kassenabrechnungsdateien	30
Maskenausschnitt 8: Informationsfenster in der Patientenakte	33
Maskenausschnitt 9: Versicherungsdaten bearbeiten	34
Maskenausschnitt 10: Karteireiter der Patientenakte	36
Maskenausschnitt 11: Fußzeile in der Patientenakte	37
Maskenausschnitt 12: Navigationsbereich in der Patientenakte mit Karteireitern	37
Maskenausschnitt 13: Karteireiter Stammdaten	38
Maskenausschnitt 14: Navigationsbereich - Neuen Patienten anlegen	38
Maskenausschnitt 15: Reiter Stammdaten - Persönliche Daten bearbeiten	39
Maskenausschnitt 16: Neuer Patient - Abweichende Postadresse	41
Maskenausschnitt 17: Neuer Patient - Zustellhinweis	42
Maskenausschnitt 18: Neuer Patient - Kontaktinformationen	43
Maskenausschnitt 19: Navigation Neuer Patient - Wichtige Zusatzangaben bearbeiten	44
Maskenausschnitt 20: Navigation Angaben zu Angehörigen	47
Maskenausschnitt 21: Kontaktinformationen Eintragen	49
Maskenausschnitt 22: Navigation Behandlungsteammitglieder	50
Maskenausschnitt 23: Navigation zu den Diagnosen	52
Maskenausschnitt 24: Navigation zu den Zusatzdokumenten	58
Maskenausschnitt 25: Dokument aus Liste öffnen	61
Maskenausschnitt 26: Falldaten-CM - Versorgungsdetails	63
Maskenausschnitt 27: Falldaten-CM - Fragebögen	64
Maskenausschnitt 28: Falldaten-CM - Zuweisung	64
Maskenausschnitt 29: Falldaten-CM - CM-Informationen	64
Maskenausschnitt 30: Falldaten-CM - Zuständige	65
Maskenausschnitt 31: Falldaten-PT - Versorgungsdetails	67
Maskenausschnitt 32: Falldaten-PT - Schweregrad	68
Maskenausschnitt 33: Falldaten-PT - Stufenprüfung	68
Maskenausschnitt 34: Falldaten-PT - Zuweisung	69
Maskenausschnitt 35: Falldaten-PT - Scores	69

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Maskenausschnitt 36: Falldaten-PT - Kritisches Ereignis.....	69
Maskenausschnitt 37: Falldaten-PT - Modulstatistik	70
Maskenausschnitt 38: Falldaten-PT - Einleitung Komplexversorgung.....	71
Maskenausschnitt 39: Falldaten-PSF - Versorgungsdetails	72
Maskenausschnitt 40: Falldaten-PSF - Schweregrad	72
Maskenausschnitt 41: Falldaten-PSF - Kritisches Ereignis	73
Maskenausschnitt 42: Falldaten-PSF – Zuweisung	73
Maskenausschnitt 43: Falldaten-PSF - Scores	74
Maskenausschnitt 44: Falldaten-PSF - Sitzungen und Maßnahmendetails.....	75
Maskenausschnitt 45: : Karteireiter Briefe und Berichte.....	76
Maskenausschnitt 46: Arbeitslisten.....	82
Maskenausschnitt 47: Karteireiter Maßnahmen	89
Maskenausschnitt 48: Maßnahmenliste Selektion	90
Maskenausschnitt 49: Maßnahmenfenster Variante 1	93
Maskenausschnitt 50: Maßnahmen Variante 2	94
Maskenausschnitt 51: Maßnahmen Variante 2 (kurz)	94
Maskenausschnitt 52: Maßnahmen Informationen in Maßnahmenliste.....	96
Maskenausschnitt 53: Maßnahmenstatus in Maßnahmenliste	97
Maskenausschnitt 54: Dokumentenstatus in Maßnahmenliste.....	98
Maskenausschnitt 55: HADS-Assessment Fragenbereich	103
Maskenausschnitt 56: KEA-Assessment Fragenbereich.....	107
Maskenausschnitt 57: HADS-Assessment Scorebereich.....	107
Maskenausschnitt 58: Stornierung oder Abbruch von KEA-Assessments in Maßnahmenliste .	108
Maskenausschnitt 59: PSR-Assessment Fragenbereich Unterstützungsbedarf	110
Maskenausschnitt 60: PSR-Assessment Fragenbereich Detailbedarf.....	110
Maskenausschnitt 61: PSR-Assessment Fragenbereich Aktueller Zustand	111
Maskenausschnitt 62: PSR-Assessment Scorebereich.....	111
Maskenausschnitt 63: Stornierung oder Abbruch von PSR-Assessments in Maßnahmenliste .	112
Maskenausschnitt 64: Onkolotsengespräch Bereich Gesprächsprotokoll	114
Maskenausschnitt 65: Onkolotsengespräch Bereich Patientenevaluation.....	115
Maskenausschnitt 66: Onkolotsengespräch Evaluation - Gesprächsevaluation	117
Maskenausschnitt 67: Onkolotsengespräch Evaluation - Persönliche Einschätzung	117
Maskenausschnitt 68: Maßnahme Psychosoziales Gespräch Problem-/Bedarfsliste.....	119
Maskenausschnitt 69: Maßnahme Psychosoziales Gespräch Problem Aktionen.....	120
Maskenausschnitt 70: Maßnahme Psychosoziales Gespräch Aktuelle Informationen	122
Maskenausschnitt 71: Psychosoziales Gespräch - Historie	122
Maskenausschnitt 72: Psychotherapeutisches Gespräch - Karteireiter Anamnese/Ressourcen	

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

.....	125
Maskenausschnitt 73: Psychotherapeutisches Gespräch - Karteireiter Medizinisches.....	127
Maskenausschnitt 74: Psychotherapeutisches Gespräch - Karteireiter Psychische Belastung	129
Maskenausschnitt 75: Psychotherapeutisches Gespräch – Karteireiter Therapie	131
Maskenausschnitt 76: Psychotherapeutisches Gespräch - Karteireiter Suizidalität.....	133
Maskenausschnitt 77: Psychotherapeutisches Gespräch - Dialog für Teilgespräch.....	136
Maskenausschnitt 78: Psychotherapeutisches Gespräch - Dialog für Teilgespräch bei nicht gepseicherter Eingabe.....	136
Maskenausschnitt 79: Dropout - Bereich CM-Informationen in Karteireiter Falldaten-CM	137
Maskenausschnitt 80: Kritisches Ereignis - Bereich CM-Informationen in Karteireiter Falldaten- CM	140
Maskenausschnitt 81: Arbeitsliste Kritische Ereignisse.....	140
Maskenausschnitt 82: Aufruf eines unbearbeiteten Kritischen Ereignisses	141
Maskenausschnitt 83: Aufruf bereits abgeschlossener Kritischer Ereignisse	145
Maskenausschnitt 84: Teilausschnitt Arbeitslisten	146
Maskenausschnitt 85: SideCalendar in Arbeitsliste.....	148
Maskenausschnitt 86: Detailfenster Kalender (klein)	149
Maskenausschnitt 87: SideCalendar mit Terminen	151
Maskenausschnitt 88: Termin über Maßnahmenliste hinzufügen 1.....	155
Maskenausschnitt 89: Termin über Maßnahmenliste hinzufügen 2.....	156
Maskenausschnitt 90: Termin über Maßnahmenliste hinzufügen 3.....	156
Maskenausschnitt 91: Kalender - Termin Löschen - Löschoptionen	158
Maskenausschnitt 92: Terminzurücksetzen Dialog	158
Maskenausschnitt 93: Navigation zum Administrationsbereich	169
Maskenausschnitt 94: Navigation zum Berichtswesen.....	170
Maskenausschnitt 95: Berichtswesen Bereichsoptionen.....	171
Maskenausschnitt 96: Berichtswesen Diagramme.....	172
Maskenausschnitt 97: Qualitätsmanagement Kurzanleitung	175
Maskenausschnitt 98: Qualitätsmanagement - Qualitätszirkel	176
Maskenausschnitt 99: Qualitätsmanagement - Posteingang.....	176
Maskenausschnitt 100: Qualitätsmanagement - Posteingang - Nachrichtendetails.....	177
Maskenausschnitt 101: Qualitätsmanagement - Posteingang - alle Nachrichten gelesen	177
Maskenausschnitt 102: Qualitätsmanagement - Karteireiter Einladung (Teilnehmeransicht) ...	178
Maskenausschnitt 103: Qualitätsmanagement - Karteireiter Tagesordnung (Teilnehmeransicht)	179
Maskenausschnitt 104: Qualitätsmanagement - Neuer Kommentar mit Kommentartypen	179
Maskenausschnitt 105: Qualitätsmanagement - Neuer Kommentar ausgefüllt	180

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Maskenausschnitt 106: Qualitätsmanagement - Kommentar in Tagesordnungskommentarliste (Teilnehmeransicht)..... 180

Maskenausschnitt 107: Qualitätsmanagement - Karteireiter Protokollentwurf (Teilnehmeransicht, ohne Entwurf) 181

Maskenausschnitt 108: Qualitätsmanagement - Karteireiter Protokollentwurf (Teilnehmeransicht, mit Entwurf) 182

Maskenausschnitt 109: Qualitätsmanagement - Protokollentwurf Kommentar (Teilnehmeransicht)..... 182

Maskenausschnitt 110: Qualitätsmanagement - Karteireiter Protokollentwurf mit Kommentar (Teilnehmeransicht)..... 183

Maskenausschnitt 111: Qualitätsmanagement - Karteireiter Protokoll (Teilnehmeransicht, ohne Protokoll) 183

Maskenausschnitt 112: Qualitätsmanagement - Karteireiter Protokoll (Teilnehmeransicht, mit Protokoll) 184

Maskenausschnitt 113: Qualitätsmanagement - Karteireiter Evaluationsbogen (Teilnehmeransicht)..... 185

Maskenausschnitt 114: Qualitätsmanagement - Karteireiter Evaluationsergebnis (Teilnehmeransicht)..... 185

Maskenausschnitt 115: Qualitätsmanagement - Aufbau eines Zirkels 186

Maskenausschnitt 116: Qualitätsmanagement - Neuer Zirkel (Adminansicht)..... 187

Maskenausschnitt 117: Qualitätsmanagement - Neuer Zirkel (Adminansicht, mit Inhalt) 187

Maskenausschnitt 118: Qualitätsmanagement - Karteireiter Einladung (Adminansicht)..... 188

Maskenausschnitt 119: Qualitätsmanagement - Karteireiter Einladung (Adminansicht, mit Teilnehmer) 190

Maskenausschnitt 120: Qualitätsmanagement - Karteireiter Einladung - versendet (Adminansicht) 190

Maskenausschnitt 121: Qualitätsmanagement - Karteireiter Tagesordnung (Adminansicht) 191

Maskenausschnitt 122: Qualitätsmanagement - Neuer Tagesordnungspunkt (Adminansicht) . 191

Maskenausschnitt 123: Qualitätsmanagement - Neuer Tagesordnungspunkt (Adminansicht, ausgefüllt)..... 192

Maskenausschnitt 124: Qualitätsmanagement - Karteireiter Tagesordnung (Adminansicht, mit TOPs)..... 192

Maskenausschnitt 125: Qualitätsmanagement - Karteireiter Tagesordnung - Zurückgestellte Kommentare (Adminansicht) 193

Maskenausschnitt 126: Qualitätsmanagement - Karteireiter Tagesordnung (Adminansicht, mit Kommentar)..... 194

Maskenausschnitt 127: Qualitätsmanagement - Karteireiter Tagesordnung - Kommentar

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

ablehnen (Adminansicht)	194
Maskenausschnitt 128: Qualitätsmanagement - Karteireiter Tagesordnung - abgelehnter Kommentar (Adminansicht)	195
Maskenausschnitt 129: Qualitätsmanagement - Karteireiter Tagesordnung - Kommentar annehmen (Adminansicht)	195
Maskenausschnitt 130: Qualitätsmanagement - Karteireiter Tagesordnung - TOP aus Kommentar (Adminansicht)	196
Maskenausschnitt 131: Qualitätsmanagement - Karteireiter Tagesordnung - mit TOP aus Kommentar (Adminansicht)	196
Maskenausschnitt 132: Qualitätsmanagement - Karteireiter Protokollentwurf (Adminansicht) .	197
Maskenausschnitt 133: Qualitätsmanagement – Karteireiter Protokollentwurf - generiertes Protokoll (Adminansicht)	198
Maskenausschnitt 134: Qualitätsmanagement – Karteireiter Protokoll - Kommentar annehmen (Adminansicht)	199
Maskenausschnitt 135: Qualitätsmanagement – Karteireiter Protokoll - Kommentar angenommen (Adminansicht)	199
Maskenausschnitt 136: Qualitätsmanagement – Karteireiter Protokoll - freigeben (Adminansicht)	200
Maskenausschnitt 137: Qualitätsmanagement – Karteireiter Evaluationsbogen (Adminansicht)	200
Maskenausschnitt 138: Qualitätsmanagement – Karteireiter Evaluationsbogen - blättern (Adminansicht)	201
Maskenausschnitt 139: Qualitätsmanagement – Karteireiter Evaluationsergebnisse (Adminansicht)	201
Maskenausschnitt 140: Navigationsleiste mit Pfadsymbol	202
Maskenausschnitt 141: Geöffnete Auswahl- und Ausführungsempfehlung Patientenidentifikation	204
Maskenausschnitt 142: Falldaten-CM mit Hilfesymbolen	206
Maskenausschnitt 143: Karteireiter Hilfedateien im Administrationsbereich	208

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Auswahlfensterverzeichnis

Auswahlfenster 1: Mitarbeiter hinzufügen	12
Auswahlfenster 2: Dialogfenster Dokument hochladen	60
Auswahlfenster 3: Einrichtung auswählen.....	60
Auswahlfenster 4: Gründe für die Ausschreibung aus dem Behandlungsvertrag	138
Auswahlfenster 5: Gründe für Kritisches Ereignis	145
Auswahlfenster 6: Qualitätsmanagement - Teilnehmerauswahl (Adminansicht)	189
Auswahlfenster 7: Qualitätsmanagement – Teilnehmerauswahl (Adminansicht, mit Auswahl).	189
Auswahlfenster 8: Qualitätsmanagement - Veranstalter verwalten (Adminansicht).....	197

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

1. Hintergrund

CAPSYS²⁰²⁰ ist ein gesamtheitliches Informationssystem zur Unterstützung der psychoonkologischen Versorgung und des Managements der Versorgung in der neuen Versorgungsform isPO (nVF-isPO).

Das IT-System CAPSYS²⁰²⁰ wurde im Rahmen des isPO-Projektes entwickelt. Ziel des Projektes isPO ist die Entwicklung, Implementierung und Evaluation eines strukturierten und bedarfsgerechten Programms der „integrierten, sektorenübergreifenden Psychoonkologie“ (isPO-Programm). Das isPO-Programm geht von den Handlungszielen und Maßnahmen des „Nationalen Krebsplanes“ sowie den Empfehlungen der S3-Leitlinie aus. Es werden eine Konzeption für ein gestuftes Vorgehen der bedarfsgerechten Patientenversorgung entwickelt, ein Versorgungs- und Qualitätsmanagement inkl. Kennwerte und Maßnahmen zur Sicherung einer qualitativ hohen Versorgung für alle Krebspatienten eingeführt. Die Integration der psychoonkologischen Versorgung in die stationäre und ambulante medizinische Krebstherapie und Krebsnachsorge erfolgt mittels klar operationalisierter Versorgungsalgorithmen/-pfade. Es wird ein EDV-System erstellt, welches die Dokumentation, die Versorgungskoordination und Qualitätssicherung IT-technisch unterstützt. Im isPO-Projekt soll die Versorgungsqualität und die Wirksamkeit einer in die medizinische Krebstherapie und -nachsorge integrierten, den stationären und ambulanten Sektor übergreifenden Versorgung von erwachsenen Krebspatienten belegt werden. Der Nachweis erfolgt über die programminterne und -externe Evaluation des isPO-Programms in der Versorgungswirklichkeit. Das evaluierte Programm soll zur Dissemination und Implementierung im Rahmen der Regelversorgung bereitgestellt werden, sollte die nVF-isPO in die Regelversorgung übertragen werden (Quelle: <https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/neue-versorgungsformen/ispo-integrierte-sektoreuebergreifende-psychoonkologie.103>).

Dabei erfolgt die Versorgung gestuft nach Bedarf des Patienten, der mittels standardisierten Assessments erhoben wird. Für die Entwicklung von CAPSYS²⁰²⁰ bestand die Herausforderung darin, ein Informationssystem zur Verfügung zu stellen, welches sowohl die gesamte Prozessinitialisierung und Prozesssteuerung unterstützt als auch die Dokumentation aller für die Versorgung wichtigen Aspekte und schlussendlich auch der Abrechnung. Vor diesem Hintergrund wurde CAPSYS²⁰²⁰ auf Basis des prozessorientierten Grundsystems ophEPA realisiert, in dessen Kern die Planung, Durchführung und Dokumentation von Maßnahmen steht.

Bei der Entwicklung von CAPSYS²⁰²⁰ wurde darauf geachtet, die Prinzipien der Gestaltung von übersichtlichen Benutzungsoberflächen sowie der einfachen und flachen Navigation innerhalb der Anwendung umzusetzen. Des Weiteren wurde auch darauf geachtet, dass Benutzer einerseits durch entsprechende Selektionen schnell gesuchte Informationen einer Patientenakte finden können und andererseits jeder Benutzer nur auf die Informationen Zugriff hat, welche für die eigene Arbeit benötigt werden. Es wurden daher alle Aspekte eines differenzierten

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Zugriffsrechtmanagements berücksichtigt und implementiert. Auch Aspekte der Justiziabilität und Nachvollziehbarkeit fanden ihren Niederschlag in Mechanismen zur expliziten Freigabe von Dateneingaben entsprechend einer analogen Unterschrift, sodass der Urheber selbst die Daten auch nicht mehr verändern kann sowie einem differenzierten Logging aller Aktionen für die Nachvollziehbarkeit.

Aufgrund der Mechanismen zur Definition und Generierung von klinischen Pfaden für die spezifische Patientenbehandlung bestimmter Patientengruppen kann das System Basis zur Umsetzung entsprechender Versorgungsleitlinien sein.

In diesem Handbuch werden alle wichtigen Bedienungsaspekte von CAPSYS²⁰²⁰, welche nach den verschiedenen Modulen geordnet sind, behandelt.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

2. Einführung in das Grundsystem ophEPA

2.1 Hintergrund und Überblick

Im Rahmen von Forschung und Entwicklung wurde an der Fachhochschule Dortmund eine webbasierte, interoperable, einrichtungsübergreifende, elektronische Patientenakte mit klinischer Dokumentenverwaltung, feingranularen Inhalten wie Symptomen, Diagnosen, Vorfällen etc., voller CDA- Kompatibilität und semantischer Basierung auf Vokabularen entwickelt. Dabei wurden die im Lehrbuch "Haas: Medizinische Informationssysteme und Elektronische Patientenakten" (Springer 2005) ausführlich dargelegten Prinzipien berücksichtigt und umgesetzt.

Unter anderem wurden auch auf Basis des HL7-Reference Information Models und den Erfahrungen aus vielen Vorprojekten und Beratungstätigkeiten ein möglichst generisches, aber dennoch konkretisiert für die Abbildung der klinischen Phänomene von Patientenbehandlungen geeignetes Datenmodell für eine elektronische Patientenakte entworfen, sodann dieses in einer relationalen Datenbank implementiert und mittels des Webframeworks ZKOSS (<http://www.zkoss.org/>) die Oberflächenfunktionalitäten darauf aufgesetzt. Zwischen Programmlogik und Datenbank liegt für das objektrelationale Mapping bzw. als Zugriffsschicht Hibernate.

Das Patientenaktensystem gehorcht prinzipiell dem Modulansatz und dem in o.a. Lehrbuch dargestellten Schichtenmodell, wenngleich z.B. eine Materialverwaltung oder SGB-V-konforme ambulante/stationäre Abrechnung nicht implementiert wurden, da das Ziel der ophEPA ist, eine einrichtungsübergreifende Patientenakten zur Verfügung zu stellen.

2.2 Betrachtungen zu Behandlungsprozessen

Die ophEPA ist im Grunde ein prozessorientiertes elektronisches Patientenaktensystem, das sich an der nachfolgenden Abbildung orientiert:



Abbildung 1: Behandlungsmaßnahmen und Behandlungsdokumente im Zeitverlauf

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Dabei kann die sogenannte „Phänomen-Dokumentation“ auf Basis von kontrollierten Vokabularen bzw. einer hinterlegten medizinischen Ontologie erfolgen.

Unter einem **Phänomen** wird z.B. verstanden:

- administrative und vor allem medizinische Maßnahmen
- Symptome (diagnostischer/therapeutischer/rehabilitativer/palliativer Art)
- Diagnosen, Medikationen, Behandlungsziele
- klinische Notizen (klassifiziert nach Vorfällen, Verlaufsnotizen etc.), (herausgehobene) Einzelergebnisse von klinischen Maßnahmen

Es wird davon ausgegangen, dass sich medizinische Dokumente zum Großteil aus der Durchführung von (**klinischen**) **Maßnahmen** ergeben.

2.3 Kernsystem und spezifische Ausprägungen

Das System CAPSYS²⁰²⁰ basiert auf der Patientenakte ophEPA der Fachhochschule Dortmund.

2.4 Kernsystem

Die ophEPA ist eine prozessorientierte Patientenakte und erlaubt eine granulare Dokumentation von nicht nur Maßnahmen, sondern ebenfalls Diagnosen, Medikationen und vielem mehr. Eine Besonderheit der ophEPA ist, dass Formulare integriert werden und an Maßnahmen angehängt werden können. Die ophEPA besitzt ein differenziertes Rollen- und Rechtekonzept. Darüber hinaus ist sie für die wichtigsten Angaben und Phänomene vokabularbasiert. Das bedeutet, dass nicht nur Freitexte innerhalb des Systems eingegeben werden können, sondern ebenfalls aus Katalogen Werte ausgewählt werden müssen. Dies ist besonders wichtig für eine statistische (Studien-)Auswertung. Des Weiteren bietet die ophEPA die Möglichkeit Phänomene miteinander in Bezug zu setzen.

Spezifische Ausprägung für CAPSYS

CAPSYS ist eine spezifische Ausprägung des Kernsystems ophEPA. Die generellen Aspekte von CAPSYS sind:

- CAPSYS ist ein **prozessorientiertes Informationssystem**: Es verwaltet somit nicht nur Dokumente in Ordnern, sondern bildet Behandlungsprozesse ab.
- CAPSYS ist ein **webbasiertes System**: Es sind keine Installationen auf lokalen PCs notwendig. Trotzdem handelt es sich nicht um eine öffentliche Anwendung, da es nur intern betrieben wird.
- CAPSYS besitzt **differenzierte rollenspezifische Benutzerrechte**: Jeder Benutzer kann nur die Informationen einsehen und die Funktionalitäten verwenden, für welche er die

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

- entsprechenden (System-)Rechte besitzt.
- CAPSYS hat eine **Steuerung und Kontrolle über alle Abwicklungsschritte**, welche durch spezielle Benutzer (z.B. Casemanager) geführt wird.

Die umgesetzten Ziele von CAPSYS waren es:

- Ein umfassendes psychoonkologisches Informationssystem zu entwickeln
- Die gesamte **isPO-Dokumentation** zu realisieren und zu unterstützen (u.a. Fragebögen und verschiedene Gespräche der psychoonkologischen Fachkräfte und Psychotherapeuten)
- Die gesamte **isPO-Organisation** zu unterstützen, welche eine gewisse Komplexität aufweist (eine Prozesssteuerung der studienberechtigten Behandlung und Betreuung)
- Für einzelne Berufsgruppen übersichtliche Informationspräsentationen (auch Dashboards genannt) bereitzustellen, welche alles Wichtige auf einen Blick präsentieren
- Ständige Transparenz zum Stand der Studienteilnehmer
- Ein pseudonymisierter Datenexport, um die erfassten Daten für mögliche Fragen der Versorgungsforschung zugänglich zu machen.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

3. Administrationsfunktionen

3.1 Generelle Aspekte

3.1.1 Ziele der Administrations-Funktionalitäten

Administrationsfunktionen dienen der Parametrierung des Informationssystems in vielfältiger Weise. Dabei handelt es sich z.B. um

- Stammdaten zu **Organisationen** und zugeordneten **Personen**,
- hier einerseits Angaben zur "internen Organisation", also jene der das System nutzenden Institution
- aber auch Angaben zu externen Institutionen, die für die Dokumentation referenziert werden müssen
- Zuweisen von Personen zu Organisationen
 - Erstellung von Benutzerzugängen für Personen
 - Verteilung von Berechtigungen für Personen
- Krankenkassenverwaltung
 - Details und Angaben zu Krankenkassen inkl. ggf. einer Kontaktperson, Kontodaten, Kontaktinformationen und
 - zugehörig Vertragsdaten zum Versorgungsvertrag nach § 140a SGB V bzw. Behandlung nach § 630a BGB
- Daten-**Exporte** des aktuellen Datenstandes
- Abrechnungen
 - eine Abrechnungserstellung und -änderung
 - sowohl Übersichtsdateien zu Patientenzahlen in den einzelnen Versorgungsstufen und nach Krankenkassen als auch Fallpauschalen-Statistiken
 - Kassenabrechnungsdateien wie Abrechnungen und Kassenbriefe und
 - die einrichtungsinterne Datenverwaltung für Leistungen nach § 630a BGB (Behandlungsvertrag)

3.1.2 Generelle Navigation zur Maske

Mittels eines speziellen Zahnrad-Buttons in der Hauptmaske/dem Arbeitsbereich können berechtigte Benutzer in die Administration verzweigen und landen dann auf dem Administrations-Eingangsbildschirm.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

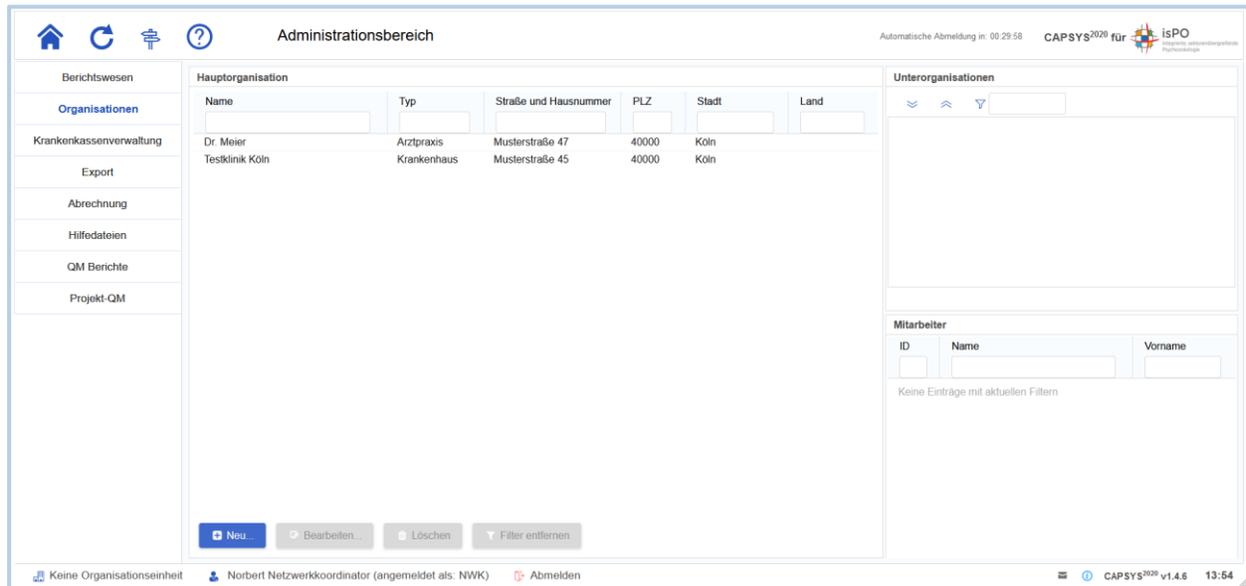


Abbildung 2: Navigationsbereich der Startseite

Befinden Sie sich bereits im Administrationsbereich, ist diese Schaltfläche ausgeblendet.

3.1.3 Generelle Übersichtsmaske

Den Eingangsbildschirm des Administrationsbereichs bildet ein Navigationsbereich auf der linken Seite, mit welchem zu unterschiedlichen Karteireitern des Administrationsbereichs navigiert werden kann und ein Hauptbereich, in welchem der Inhalt des ausgewählten Karteireiters angezeigt wird.



Maske 1: Administrationsbereich mit Vorauswahl der Organisationen

Die einzelnen Karteireiter des Administrationsbereichs werden in den folgenden Unterbereichen erläutert: Organisationen und Mitarbeiter verwalten, Krankenkassenverwaltung (CAPSYS), Export (CAPSYS) und Abrechnung (CAPSYS).

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

3.2 Organisationen und Mitarbeiter verwalten

3.2.1 Ziele der Funktionalität

In diesem Bereich werden die Organisationen und Mitarbeiter angelegt, welche mit CAPSYS arbeiten. Dabei können Organisationen sowie Unterorganisationen angelegt werden. Die Strukturierung sollte am Organigramm der beteiligten Organisationen orientiert sein.

3.2.2 Navigation zu dieser Maske

Im Administrationsbereich angekommen, wählen Sie den Reiter Organisationen.

The screenshot shows the 'Administrationsbereich' interface. At the top, there are navigation icons: a home icon, a refresh icon, a list icon, and a help icon. Below these is a sidebar menu with options: Berichtswesen, **Organisationen** (highlighted), Krankenkassenverwaltung, Export, and Abrechnung. The main content area is titled 'Hauptorganisation' and contains a table with two columns: 'Name' and 'Typ'. The table lists two organizations: 'Dr. Meier' (Arztpraxis) and 'Testklinik Köln' (Krankenhaus).

Administrationsbereich	
Berichtswesen	Hauptorganisation
Organisationen	Name
Krankenkassenverwaltung	Typ
Export	Dr. Meier
Abrechnung	Testklinik Köln
	Arztpraxis
	Krankenhaus

Maskenausschnitt 1: Navigation mit Karteireitern und ausgewähltem Organisationsreiter

3.2.3 Organisationsstammdaten verwalten

3.2.3.1 Grundbildschirm Organisationsübersicht

Im Organisationsbereich findet sich eine Übersicht aller (medizinischen) Organisationen (ohne Krankenkassen). Diese sind filterbar über Name, Anschrift und Organisationstyp.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Maske 2: Übersichtsfenster Organisation

Wählt bzw. aktiviert man eine bestimmte Organisation aus der linken Liste, werden im rechten Bereich alle zugehörigen Unterorganisationen und Mitarbeiter angezeigt. Durch einen Doppelklick auf eine Organisation oder den Button **Bearbeiten** können sodann Detailinformationen zur Organisation eingesehen und geändert werden.

3.2.3.2 Neue Organisationseinheit anlegen

Über die Schaltfläche **Neu** kann eine neue Organisation angelegt werden. Hierbei sind Name und Organisationstyp Pflichtangaben, alle anderen sind optional. Die Angaben können auch später über die Schaltfläche **Bearbeiten** nachgepflegt werden.

Maske 3: Detailfenster Neue Organisationseinheit

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			Versorgungstelematik_v1

Attribute der Organisationseinheit und Kontodaten sind die folgend dargestellten.

Attribut/Button	Art des Feldes	Anmerkung
Name	Textbox	Name der Organisation
Typ	vorgegebene Werteliste	Liste mit Organisationsarten
Straße	Textbox	Anschrift Straße
Haus-Nr.	Textbox	Anschrift Haus-Nr.
Adresszusatz/Gebäude-Hinweis	Textbox	Anschrift Adresszusatz
PLZ	Textbox	Anschrift PLZ
Ort	Textbox	Anschrift Ort
Land	vorgegebene Werteliste	Liste mit Ländern
Fachrichtung	vorgegebene Werteliste	Liste mit Fachrichtungen
Org.-Kürzel/Code	Textbox	Kürzel/Code der Organisation
IK	Textbox	Institutionskennzeichen
BSNR	Textbox	Betriebsstättennummer
Kontoinhaber	Textbox	Name des Kontoinhabers
Bank	Textbox	Kreditinstitut, bei dem das Konto geführt wird
IBAN	Textbox	IBAN des Bankkontos
BIC	Textbox	BIC der Bank, bei der das Konto geführt wird

Tabelle 1: Attribute der Organisationseinheit und Kontodaten

Zusätzliche Informationen erlaubt das Speichern von Notizen zu einer Organisation, die nur in den Organisationsdetails angezeigt werden.

Kontaktinformation ist eine Liste mit Kontakten. Über **Neu...** wird ein neuer Eintrag erstellt, dieser kann direkt in der Liste bearbeitet werden (Inline-Editing). Um einen Wert löschen zu können, muss man ihn zunächst selektieren und dann die **Löschen**-Schaltfläche betätigen.

3.2.4 Organisationseinheit bearbeiten, löschen und Mitarbeiter aus Organisation entfernen

3.2.4.1 Stammdaten der Organisation bearbeiten

Mit einem Doppelklick auf einen Eintrag oder durch Selektieren eines Eintrags und Betätigen der **Bearbeiten**-Schaltfläche kann man vorhandene Organisationen bearbeiten. Auf der linken Seite können die bereits aus der Rubrik **Neu** bekannten Angaben angepasst werden. Im rechten Bereich können Unterorganisationen (oben) und Mitarbeiter für die Organisation und Unterorganisationen angelegt werden (unten).

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Maske 4: Stammdaten der Organisationseinheit

Mitarbeiter können der Haupt- und den Unterorganisationen zugeteilt werden. Zum Erstellen eines neuen Mitarbeiters wählt man im Mitarbeiter-Bereich die Schaltfläche **Neu**. Dabei wird ein neuer Mitarbeiter der aktuell ausgewählten Organisation hinzugefügt. Falls keine Organisation ausgewählt wurde, wird der Mitarbeiter der Hauptorganisation (siehe linker Bereich des Fensters) zugewiesen. Möchte man einen bereits vorhandenen Mitarbeiter einer Organisation hinzufügen, kann dies über die Schaltfläche **Hinzufügen** erledigt werden. Hier werden alle vorhandenen Mitarbeiter in einer Liste angezeigt, die sich noch nicht in dieser (Unter-) Organisation befinden und können einzeln der ausgewählten Organisation über die Schaltfläche **Zuweisen** hinzugefügt werden.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			Versorgungstelematik_v1

Neuen Mitarbeiter hinzufügen

Auswahl

ID	Name	Vorname	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	Anwendungsadmin	Arno	
13	Datenerfassungskraft-Nacherfassung	Dietmar	
1	istrator	Admin	
9	Netzwerkkoordinator	Norbert	
7	Qualitätsmanager	Quanta	
20	Silie	Peter	
10	Vertragsdatenmanager	Vera	
11	Verwaltungskraft	Vanessa	
28	Zufall	Kain	

Auswahlfenster 1: Mitarbeiter hinzufügen

Um eine Unterorganisation erstellen zu können, muss zunächst die darüber liegende Organisation ausgewählt werden. Danach kann eine Unterorganisation für die ausgewählte Organisation erstellt werden. Das Fenster zum Erstellen einer Unterorganisation umfasst dieselben Angaben wie das Fenster zum Erstellen einer neuen Organisation.

3.2.4.2 Organisationseinheit löschen

Über die Schaltfläche **Löschen** kann eine ausgewählte Organisation gelöscht werden. Zur Sicherheit erhalten Sie hier noch eine Sicherheitsabfrage zum Löschen (ja, nein).

3.2.4.3 Mitarbeiter aus Organisation entfernen

Mitarbeiter können über die **Löschen**-Schaltfläche im Mitarbeiterbereich aus der Organisation entfernt werden. **Wichtiger Hinweis:** Hierbei wird nur die Assoziation zwischen Mitarbeiter und Organisation gelöscht. Die Person und ggf. der für die Person erstellte Benutzer mit Rollen und Rechten bleibt erhalten. Möchte man einen Benutzer "löschen", geht dies nur über das Deaktivieren des Kontos (siehe Mitarbeitermaske). Personen können nicht direkt gelöscht werden, da sie ggf. in der Software als dokumentierende oder behandelnde Person erfasst wurden.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

3.2.5 Mitarbeiter anlegen und verwalten

Zum Anlegen eines Mitarbeiters werden nur der Name, Vorname und das Geschlecht benötigt, alle weiteren Daten sind optional. Die Maske ist in mehrere Bereiche eingeteilt:

- Persönliche Daten (alle Angaben zur Person)
- Bild (Möglichkeit ein Bild des Mitarbeiters einzupflegen), Privatadresse (Privatanschrift des Mitarbeiters)
- Kontaktinformationen (Kontaktmedien des Mitarbeiters, geschäftlich und privat), Beruf (Angaben zur Tätigkeit und Position im Unternehmen)
- CAPSYS-Benutzer (ermöglicht das Anlegen eines Benutzers für CAPSYS)
- CAPSYS-Rollen (ermöglicht das Zuweisen von Rollen für einen Mitarbeiter, der auch ein CAPSYS-Benutzer ist)

Maske 5: Neuen Mitarbeiter anlegen

Attribut/Button	Art des Feldes	Anmerkung
Persönliche Daten		
Name	Textbox	Name des Mitarbeiters
Vorname	Textbox	Vorname des Mitarbeiters
Titel	Textbox	Titel des Mitarbeiters
Namenszusatz	Textbox	Namenszusätze des Mitarbeiters
Geschlecht	vorgegebene Werteliste	Liste der möglichen Geschlechter

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Familienstand	vorgegebene Werteliste	Liste der Möglichkeiten des Familienstandes
Konfession	vorgegebene Werteliste	Liste religiöser Vereinigungen
Nationalität 1	vorgegebene Werteliste	Erste Nationalität
Nationalität 2	vorgegebene Werteliste	Zweite Nationalität (z.B. zweite Staatsbürgerschaft)
Beruf		
Berufsgruppe	vorgegebene Werteliste	Liste möglicher Berufsgruppen des Mitarbeiters
Fachrichtung	vorgegebene Werteliste	Liste möglicher Fachrichtung / Spezialisierung des Mitarbeiters
Fachliche Position	vorgegebene Werteliste	Liste möglicher Position des Mitarbeiters in der Organisation
Stunden/Woche	Spinner	Werteauswahl 0-60 in 0,5 Schritten
Angefangen am	Datumsfeld	Datum Start des Arbeitsverhältnisses (nicht in Zukunft)
Aufgehört am	Datumsfeld	Datum Ende des Arbeitsverhältnisses (nicht in Zukunft)
Privatadresse		
Straße	Textbox	Anschrift Straße
Haus-Nr.	Textbox	Anschrift Haus-Nr.
PLZ	Textbox	Anschrift PLZ
Ort	Textbox	Anschrift Ort
Land	vorgegebene Werteliste	Liste mit Ländern
CAPSYS-Benutzer		
Hinweis: Das Erstellen eines Benutzers sowie der Benutzername und die E-Mail-Adresse lassen sich nicht nachträglich ändern!		
CAPSYS Benutzer Ja...	Checkbox	Schaltet das Erstellen eines Benutzerzugangs für einen Mitarbeiter frei. Um einen Benutzer erstellen zu können, müssen zunächst Name und Vorname eingegeben werden.
CAPSYS Benutzer Aktiv/Inaktiv	Checkbox	Legt fest, ob sich der Mitarbeiter am System Anmelden kann (Häkchen, aktiv) oder nicht (kein Häkchen, inaktiv).
Benutzername	Textbox	Erlaubt das Ändern des voreingestellten Benutzernamens (Erste Buchstabe Vorname + ganzer Nachname) mit dem sich der Mitarbeiter anmelden kann.
E-Mail	Textbox	E-Mail-Adresse des Benutzers. An diese wird eine Aktivierungs-E-Mail versandt. So kann ein Benutzer seine Anmeldung freischalten. Außerdem wird die Adresse für die Passwortzurücksetzen-Funktion

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			Versorgungstelematik_v1

		benötigt.
CAPSYS-Rollen		
Hinweis: die Schaltfläche Zuweisen/Abziehen wird erst angezeigt, wenn man einen CAPSYS-Benutzer erzeugt hat.		
Zuweisen/Abziehen	Button / Auswahlliste	Hier kann man einem Benutzer Rollen zuweisen oder diese wieder entfernen. Ein Benutzer kann mehrere Rollen haben. Eine Übersicht über die verschiedenen Rollen und deren Rechte sind im nächsten Abschnitt zu finden.

Tabelle 2: Attribute Detailfenster Mitarbeiter

3.2.6 CAPSYS Rollen und Berechtigungen für Mitarbeiter

Um in CAPSYS²⁰²⁰ auf bestimmte Funktionen zugreifen zu können, müssen den Benutzern Rollen zugewiesen werden. Beim Anmelden kann sich ein Benutzer aussuchen, in welcher der zugewiesenen Rollen er angemeldet werden möchte. Je nach Rolle kann sich die Ansicht des Benutzers ändern. Sofern z. B. keine Rolle zugewiesen wurde, die eine Funktion in CAPSYS hat, kann dieser Nutzer nichts außer einer leeren Seite sehen.

Für CAPSYS²⁰²⁰ wurden spezielle Berechtigungen an Rollen verteilt. Bei den Rollen handelt es sich jedoch nicht um die Rollen für Personengruppen aus isPO; d.h. ein Casemanager (CM) in CAPSYS entspricht nicht der Personenbeschreibung eines Casemanagers in isPO, sondern umfasst nur die Berechtigung, die für die Rolle CM in CAPSYS vorgesehen sind. Es wurde folgende Kurzbeschreibung der CAPSYS Rollen erstellt.

Rolle	Abkürzung	Beschreibung
Arzt	Arzt	Platzhalterrolle für späteren Einsatz, sodass diese bereits verteilt werden kann.
Casemanager	CM	Management (auch Überwachung) und Dokumentation von isPO-Patienten. Arztgespräch, Einschreibegespräch und T1 Fragebögen, sowie in Stufe 1 die restlichen Fragebögen. Weist Mitarbeitern Fälle zu (CMO, PSF, PT und Prüf-PT). Kann Patienten aus der Studie ausschließen (Dropout).
Casemanager Onkolotsenteam	CMO	Erfasst nur Onkolotsengespräche und Evaluation (muss nicht CM oder DEK sein).
Psychosoziale Fachkraft	PSF	Unterstützt den Patienten in Stufe 2 und dokumentiert die psychosozialen Gespräche. Kooperiert mit PT in Stufe 3b.
Psychotherapeut	PT	Behandelt und unterstützt den Patienten in Stufe 3a b. Dokumentiert PT Gespräche und ggf. die T2-T3

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

		Fragebögen. Kann bei Stufe 3b eine PSF zum Fall hinzuziehen und eine PT-PSF Fallbesprechung dokumentieren. Kann als Prüf-PT eingesetzt werden, um die Stufe zu bestätigen bzw. einen Dropout einzuleiten.
Psychotherapeutenleitung	PTL	Erhält Rechte wie der PT sowie zusätzlich die Möglichkeit, alle Patientenakten und Inhalte einsehen zu können. Ist die letzte Instanz, die Dropouts prüft und freigibt.
Qualitätsmanager	QMA	Platzhalterrolle für späteren Einsatz, sodass diese bereits verteilt werden kann.
Anwendungsadmin	ADMIN	Hat nur Einsicht in den Administrationsbereich. Darf innerhalb seiner Organisation Mitarbeiter anlegen und deren Stammdaten pflegen.
Netzwerkkoordinator	NWK	Hat nur Einsicht in den Administrationsbereich. Darf Organisationen und Mitarbeiter erstellen und Rollen zuweisen. Zusätzlich können Berichte generiert werden (die keinen Patientenbezug haben z.B. QM Berichte).
Vertragsdatenmanager	VDM	Pflegt (erstellt und bearbeitet) Mitarbeiter, Kassen und Organisationen. Kann ebenfalls Organisationen und Mitarbeiter sperren.
Verwaltungskraft	VWK	Hat nur Einsicht in den Administrationsbereich. Darf keine Organisationen oder Mitarbeiter anlegen, aber kann diese bearbeiten.
Datenerfassungskraft	DEK	Darf neue Patienten sehen und bei diesen Stammdaten pflegen. Außerdem können Arzt- und Einschreibegespräch sowie die Fragebögen dokumentiert (ohne Freigabe), jedoch nicht mehr eingesehen oder erstellt werden.
Datenerfassungskraft (Nacherfassung)	DEKN	Hat Zugriff auf alle Fälle. Darf nachträglich Maßnahmen und Dokumente erfassen und diese auch selbst erstellen.

Tabelle 3: Kurzbeschreibung CAPSYS Rollen

Für die beschriebenen Rollen gibt es in CAPSYS parametrisierte Rechte für die folgenden Funktionen.

Berechtigung / Rollen	CM	CMO	PSF	PT	PTL	QMA	ADMIN	NWK	VDM	VWK	DEK	DEKN
Administrations	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Abrechnung								X	X			
Audit ¹												
Berichtswesen								X				
Export								X	X			
Hilfdateien								X	X			
Krankenkassenverwaltung								X	X			
Krebsregister Liste ¹												

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Maßnahmeneditor					X								
Organisationen							X	X	X				
Benutzer und Rollenzuweisung								X					
Projekt-QM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
QM Berichte								X					
Navigation	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Aktualisieren	X	X	X	X	X		X	X	X		X	X	
Arbeitslisten	X	X	X	X	X			X	X		X	X	
Behandlungspfade	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
Hilfe	X	X	X	X	X		X	X			X	X	
Kalendermodul	X		X	X	X								
Neuer Patient	X				X						X	X	
Headergruppen (in Akte)	X	X	X	X	X						X	X	
Karteireiter (in Akte)	X	X	X	X	X						X	X	
Diagnosen (nur sehen)			X										
Diagnosen	X			X	X						X	X	
Diagnosen löschen					X								
Dokumente	X		X	X	X						X	X	
Dokumente löschen					X								
Klinische Notizen	X		X	X	X						X	X	
Maßnahmen ²	X	X	X	X	X						X	X	
Maßnahmen löschen													
Stammdaten	X	X	X	X	X						X	X	
Briefe und Berichte	X				X								
Falldaten-CM	X												
Falldaten-PSF			X										
Falldaten-PT				X	X								
Psychosozialer Kontext	X		X	X	X								
Objektlisten ³	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Patienten ohne Fall löschen	X												

Tabelle 4: Rollenberechtigungen für CAPSYS Funktionen

Für die Funktionen sind folgende Punkte zu beachten.

1. Audit- und Krebsregisterlisten sollen nur bei Bedarf für die Netzwerkkoordination zugeschaltet werden.
2. Maßnahmen können nur erstellt oder bearbeitet, jedoch nicht gelöscht werden.
3. Auf welche Objektlisten welche Rolle Zugriff hat, wird aufgrund der Menge der Listen in Kapitel 3.13.2 erläutert.

Zusätzlich zu den Berechtigungen auf Systemebene ist es möglich, für jede Rolle Einschränkungen auf Maßnahmenebene bzw. Dokumentenebene zu setzen. Dafür wurde der CRUD-Ansatz (create, read, update und delete) gewählt und implementiert. Für folgende Rollen gibt es besondere Einschränkungen. Alle anderen Rollen haben keine Berechtigung, auf Maßnahmen oder Dokumente zuzugreifen. Wir unterscheiden bei den Rechten zwischen Maßnahmen- (CRUD) und Dokumentenberechtigungen (DOC CRUD) (siehe

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Spaltenüberschriften). Dabei steht create für das Anlegen, read für das Lesen, update für das Bearbeiten und delete für das Löschen einer Maßnahme oder eines Dokuments. Die 0 steht für nicht berechtigt und die 1 für berechtigt.

Rolle	Maßnahme	create	read	update	delete	doc create	doc read	doc update	doc delete
cm	Arztgespräch	0	1	1	0	1	1	1	0
cm	Einschreibungsgespräch	0	1	1	0	1	1	1	0
cm	HADS-Assessment	1	1	1	0	1	1	1	0
cm	KEA-Assessment	1	1	1	0	1	1	1	0
cm	Onkolotsengespräch Evaluation	0	1	1	0	1	1	1	0
cm	Onkolotsengespräch	0	1	0	0	0	0	0	0
cm	3b-Entscheidung	0	0	0	0	0	0	0	0
cm	Psychosoz. Abschlussgespräch	0	1	0	0	0	0	0	0
cm	Psychosoz. Erstgespräch	0	1	0	0	0	0	0	0
cm	Psychosoz. Folgegespräch	0	1	0	0	0	0	0	0
cm	PSR-Assessment	1	1	1	0	1	1	1	0
cm	Psychotherap. Abschlussgespräch	0	1	0	0	0	0	0	0
cm	Psychotherap. Erstgespräch	0	1	0	0	0	0	0	0
cm	Psychotherap. Folgegespräch	0	1	0	0	0	0	0	0
cmol	Arztgespräch	0	1	0	0	0	0	0	0
cmol	Einschreibungsgespräch	0	1	0	0	0	0	0	0
cmol	HADS-Assessment	0	0	0	0	0	0	0	0
cmol	KEA-Assessment	0	0	0	0	0	0	0	0
cmol	Onkolotsengespräch Evaluation	0	0	0	0	0	0	0	0
cmol	Onkolotsengespräch	1	1	1	0	1	1	1	0
cmol	3b-Entscheidung	0	0	0	0	0	0	0	0
cmol	Psychosoz. Abschlussgespräch	0	0	0	0	0	0	0	0
cmol	Psychosoz. Erstgespräch	0	0	0	0	0	0	0	0
cmol	Psychosoz. Folgegespräch	0	0	0	0	0	0	0	0
cmol	PSR-Assessment	0	0	0	0	0	0	0	0
cmol	Psychotherap. Abschlussgespräch	0	0	0	0	0	0	0	0
cmol	Psychotherap. Erstgespräch	0	0	0	0	0	0	0	0
cmol	Psychotherap. Folgegespräch	0	0	0	0	0	0	0	0
dek	Arztgespräch	0	1	1	0	0	0	1	0
dek	Einschreibungsgespräch	0	1	1	0	1	0	1	0
dek	HADS-Assessment	1	1	1	0	1	0	1	0
dek	KEA-Assessment	1	1	1	0	1	0	1	0
dek	Onkolotsengespräch Evaluation	0	1	1	0	1	0	1	0
dek	Onkolotsengespräch	1	1	1	0	1	0	1	0

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Rolle	Maßnahme	create	read	update	delete	doc create	doc read	doc update	doc delete
dek	3b-Entscheidung	0	0	0	0	0	0	0	0
dek	Psychosoz. Abschlussgespräch	0	0	0	0	0	0	0	0
dek	Psychosoz. Erstgespräch	0	0	0	0	0	0	0	0
dek	Psychosoz. Folgegespräch	0	0	0	0	0	0	0	0
dek	PSR-Assessment	1	1	1	0	1	0	1	0
dek	Psychotherap. Abschlussgespräch	0	0	0	0	0	0	0	0
dek	Psychotherap. Erstgespräch	0	0	0	0	0	0	0	0
dek	Psychotherap. Folgegespräch	0	0	0	0	0	0	0	0
dekn	Arztgespräch	0	1	1	0	1	0	1	0
dekn	Einschreibungsgespräch	0	1	1	0	1	0	1	0
dekn	HADS-Assessment	1	1	1	0	1	0	1	0
dekn	KEA-Assessment	1	1	1	0	1	0	1	0
dekn	Onkolotsengespräch Evaluation	0	1	1	0	1	0	1	0
dekn	Onkolotsengespräch	1	1	1	0	1	0	1	0
dekn	3b-Entscheidung	0	0	0	0	0	0	0	0
dekn	Psychosoz. Abschlussgespräch	0	1	1	0	1	0	1	0
dekn	Psychosoz. Erstgespräch	0	1	1	0	1	0	1	0
dekn	Psychosoz. Folgegespräch	1	1	1	0	1	0	1	0
dekn	PSR-Assessment	1	1	1	0	1	0	1	0
dekn	Psychotherap. Abschlussgespräch	1	1	1	0	1	0	1	0
dekn	Psychotherap. Erstgespräch	1	1	1	0	1	0	1	0
dekn	Psychotherap. Folgegespräch	1	1	1	0	1	0	1	0
psf	Arztgespräch	0	1	0	0	0	0	0	0
psf	Einschreibungsgespräch	0	1	0	0	0	0	0	0
psf	HADS-Assessment	0	1	0	0	0	1	0	0
psf	KEA-Assessment	0	1	0	0	0	0	0	0
psf	Onkolotsengespräch Evaluation	0	0	0	0	0	0	0	0
psf	Onkolotsengespräch	0	0	0	0	0	0	0	0
psf	3b-Entscheidung	0	1	0	0	0	1	0	0
psf	Psychosoz. Abschlussgespräch	0	1	1	0	1	1	1	0
psf	Psychosoz. Erstgespräch	0	1	1	0	1	1	1	0
psf	Psychosoz. Folgegespräch	1	1	1	0	1	1	1	0
psf	PSR-Assessment	1	1	1	0	1	1	1	0
psf	Psychotherap. Abschlussgespräch	0	0	0	0	0	0	0	0
psf	Psychotherap. Erstgespräch	0	0	0	0	0	0	0	0
psf	Psychotherap. Folgegespräch	0	0	0	0	0	0	0	0
pt	Arztgespräch	0	1	0	0	0	1	0	0
pt	Einschreibungsgespräch	0	1	0	0	0	1	0	0

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Rolle	Maßnahme	create	read	update	delete	doc create	doc read	doc update	doc delete
pt	HADS-Assessment	1	1	1	0	1	1	1	0
pt	KEA-Assessment	1	1	1	0	1	1	1	0
pt	Onkolotsengespräch Evaluation	0	0	0	0	0	0	0	0
pt	Onkolotsengespräch	0	0	0	0	0	0	0	0
pt	3b-Entscheidung	0	1	1	0	1	1	1	0
pt	Psychosoz. Abschlussgespräch	0	1	0	0	0	1	0	0
pt	Psychosoz. Erstgespräch	0	1	0	0	0	1	0	0
pt	Psychosoz. Folgegespräch	0	1	0	0	0	1	0	0
pt	PSR-Assessment	1	1	1	0	1	1	1	0
pt	Psychotherap. Abschlussgespräch	0	1	1	0	1	1	1	0
pt	Psychotherap. Erstgespräch	0	1	1	0	1	1	1	0
pt	Psychotherap. Folgegespräch	1	1	1	0	1	1	1	0
ptl	Arztgespräch	1	1	1	1	1	1	1	1
ptl	Einschreibungsgespräch	1	1	1	1	1	1	1	1
ptl	HADS-Assessment	1	1	1	1	1	1	1	1
ptl	KEA-Assessment	1	1	1	1	1	1	1	1
ptl	Onkolotsengespräch Evaluation	1	1	1	1	1	1	1	1
ptl	Onkolotsengespräch	1	1	1	1	1	1	1	1
ptl	3b-Entscheidung	0	1	0	0	0	1	0	0
ptl	Psychosoz. Abschlussgespräch	0	1	0	0	0	1	0	0
ptl	Psychosoz. Erstgespräch	0	1	0	0	0	1	0	0
ptl	Psychosoz. Folgegespräch	0	1	0	0	0	1	0	0
ptl	PSR-Assessment	1	1	1	1	1	1	1	1
ptl	Psychotherap. Abschlussgespräch	1	1	1	1	1	1	0	0
ptl	Psychotherap. Erstgespräch	1	1	1	1	1	1	0	0
ptl	Psychotherap. Folgegespräch	1	1	1	1	1	1	0	0

Tabelle 5: Maßnahmen- und Dokumentenberechtigung für CAPSYS Rollen

3.3 Krankenkassenverwaltung (CAPSYS)

3.3.1 Ziele der Funktionalität

Im folgenden Bereich werden die auswählbaren Krankenkassen angelegt. Dieser Schritt ist sowohl für die Koordination als auch für die Abrechnung mit den Krankenkassen notwendig.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

3.3.2 Navigation zu dieser Maske

Im Administrationsbereich angekommen, wählen Sie den Reiter Krankenkassenverwaltung.



Maskenausschnitt 2: Navigation zur Krankenkassenverwaltung

3.3.3 Krankenkassenliste

In der Krankenkassenliste sieht man eine Übersicht über alle bereits angelegten Krankenkassen. Hierbei sind pro Kasse der Name und die Krankenkassennummer, der Status des isPO-Versorgungsvertrags inkl. dessen Eintritts- und Austrittsdatum sowie der Löschstaus der Krankenkasse sichtbar. Die Erklärung der Begriffe ist unter dem Punkt **Neu...** zu finden.

3.3.4 Krankenkasse anlegen

Die Maske zur Erstellung einer Krankenkasse gliedert sich in vier Bereiche:

1. Details der Krankenkasse (Anschrift, Nummern und Codes)
2. Vertragsdaten (Daten des isPO-Versorgungsvertrags mit der Kasse)
3. Kontaktinformationen (Telefon/Fax/E-Mail)
4. Kontodaten (Krankenkasse)

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Krankenkasse erstellen
✕

Details der Krankenkasse

Name:

IK-Nummer:

Straße, H-Nr.:

Adresszusatz/
Gebäude-Hinweis:

PLZ/Ort:

Land:

Org.-Kürzel/Code:

Gelöscht: Nein Ja

Kontaktperson

Vor- und
Nachname:

Geschlecht:

Straße und
Hausnummer:

PLZ und Ort:

Kontodaten

Kontoinhaber:

Bank:

Vertragsdaten

Selektivvertrag nach § 140a SGB V

Zugeslimmt: Gesundheitsökonomische Evaluation:

Beschreibung:

Anfangsdatum:

Enddatum:

Vertragskennzeichen:

Behandlung nach § 630a BGB

Vertragskennzeichen:

Kontaktinformationen

Typ	Wert
Keine Einträge mit aktuellen Filtern	

Maske 6: Detailfenster Krankenkasse erstellen oder bearbeiten

Attribut/Button	Art des Feldes	Anmerkung
Details der Krankenkasse		
Name	Textbox	Name der Krankenkasse
IK-Nummer	Textbox	Eindeutige Nummer der Krankenkasse
Straße	Textbox	Anschrift Straße
H-Nr.	Textbox	Anschrift Haus-Nr.
Adresszusatz/ Gebäude- Hinweis	Textbox	Adresszusatz
PLZ	Textbox	Anschrift PLZ
Ort	Textbox	Anschrift Ort
Land	vorgegebene Werteliste	Liste mit Ländern
Org.Kürzel/Code	Textbox	Kürzel oder Code der Kasse
Gelöscht	Radios	Durch Setzen des Wertes gelöscht auf Ja, wird die Kasse nicht mehr für neue Patienten angezeigt. Bei bisherigen Patienten wird, wenn sie dieser Kasse angehören, diese weiterhin angezeigt.
Kontaktperson		
Vor- und Nachname	Textbox	Vor- und Nachname der Kontaktperson bei der Krankenkasse.
Geschlecht	Combobox	Geschlecht der Kontaktperson (wichtig für Briefherzeugung).

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Straße und Hausnummer	Textbox	Anschrift der Kontaktperson bei der Krankenkasse.
PLZ und Ort	Textbox	Anschrift der Kontaktperson bei der Krankenkasse.
Vertragsdaten		
Zugestimmt	Checkbox	Zustimmung der Kasse zum isPO-Versorgungsvertrag.
Gesundheitsökonomische Evaluation	Checkbox	Gesundheitsökonomische Evaluation auswählen/abwählen.
Beschreibung	Textbox	Beschreibungsfeld für Informationen zum Versorgungsvertrag, die im System vermerkt werden sollten.
Anfangsdatum	Datumsfeld	Datum ab dem der Versorgungsvertrag mit der Kasse gilt.
Enddatum	Datumsfeld	Datum bis zu dem der Versorgungsvertrag mit der Kasse gilt.
Vertragskennzeichen (§ 140a)	Textbox	Kennzeichen des Vertrags. Dieses Pflichtfeld ist unbedingt für die Erstellung von Briefen nötig. Für Versorgungsverträge.
Vertragskennzeichen (§ 630a)	Textbox	Kennzeichen des Vertrags. Dieses Pflichtfeld ist unbedingt für die Erstellung von Briefen nötig. Für allg. Behandlungsverträge
Kontodaten		
Kontoinhaber	Textbox	Name des Kontoinhabers
Bank	Textbox	Kreditinstitut, bei dem das Konto geführt wird
IBAN	Textbox	IBAN des Bankkontos
BIC	Textbox	BIC der Bank, bei der das Konto geführt wird

Tabelle 6: Attribute Detailfenster Krankenkasse

3.3.5 Krankenkasse bearbeiten

Zum Bearbeiten einer Krankenkasse kann durch doppeltes Anklicken oder per Selektion der Kasse und das Betätigen der Schaltfläche **Bearbeiten...** dieselbe Maske wie bei einer neuen Krankenkasse geöffnet werden.

3.3.6 Krankenkasse löschen

Eine Krankenkasse kann nicht endgültig aus dem System gelöscht werden, da diese ggf. noch irgendwo verwendet wird. Daher führt das Betätigen der **Löschen**-Schaltfläche bei einer selektierten Krankenkasse zum Setzen der Gelöscht-Markierung.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			Versorgungstelematik_v1

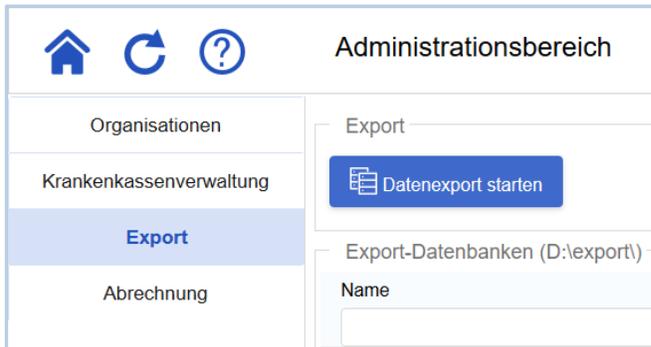
3.4 Export (CAPSYS)

3.4.1 Ziele der Funktionalität

Im folgenden Bereich wird erklärt, wie ein Export aus CAPSYS heraus erfolgen kann.

3.4.2 Navigation in diese Maske

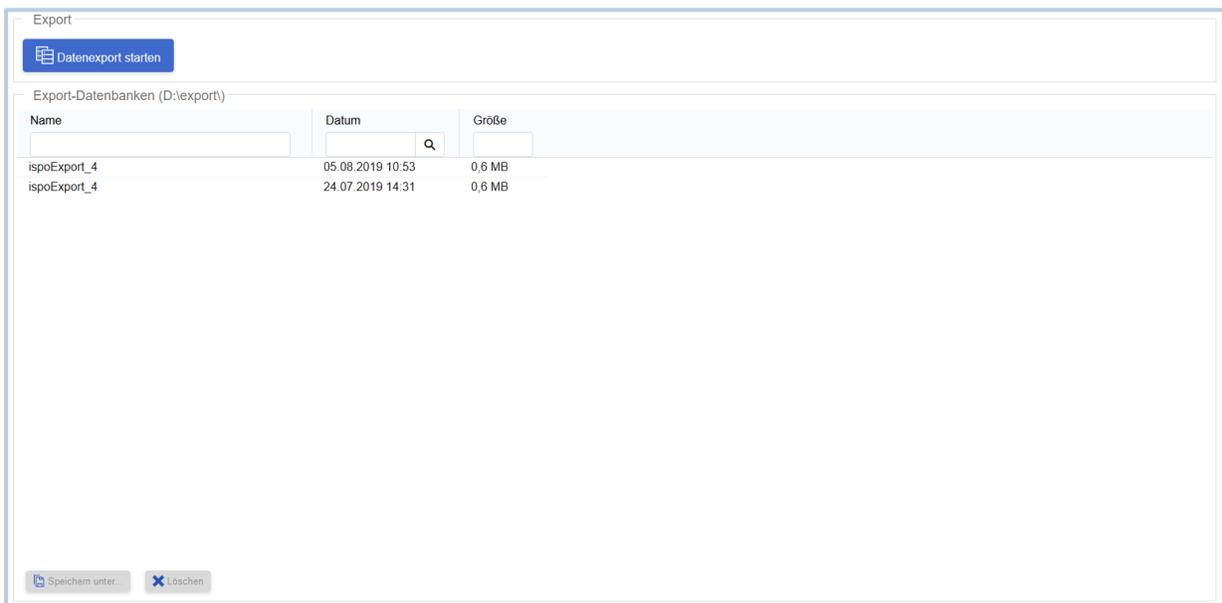
Im Administrationsbereich angekommen, wählen Sie den Reiter **Export**.



Maskenausschnitt 3: Navigation zum Export

3.4.3 Exportliste

Der CAPSYS-Datenbankexport für den Konsortialpartner Institut für Institut für Medizinische Statistik und Bioinformatik ist in zwei Bereiche unterteilt: Export und Export-Datenbanken.



Maske 7: Übersichtsfenster Export

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:	Versorgungstelematik_v1		

3.4.4 Export

Im Bereich Export befindet sich die Schaltfläche **Datenexport starten**. Über diese Schaltfläche wird eine Funktion aufgerufen, die die aktuelle Datenbank ausliest, alle Datensätze pseudonymisiert speichert und diese in ein MySQL Exportskript überführt. Die Durchführung des Exports kann je nach Größe der Datenbank einige Minuten dauern. Der Export läuft auch im Hintergrund weiter, wenn Sie die Oberfläche verlassen. Haben Sie die Oberfläche verlassen und der Export wird während dessen abgeschlossen, erhalten Sie keine Meldung zum Abschluss des Exports. Ob der Export erfolgreich war, sehen Sie nur, wenn die neue Datei in der Exportliste auftaucht. Da die Datenbank in Echtzeit ausgelesen wird, empfiehlt es sich, den Export außerhalb der regulären Dokumentationszeit zu starten.

3.4.5 Export-Datenbanken

Dieser Bereich beinhaltet eine Liste mit allen bisherigen Exports inkl. Name, Datum und Dateigröße. Über die Schaltfläche **Speichern unter...** kann eine ausgewählte Export-Datei heruntergeladen werden. Die Schaltfläche **Löschen** entfernt die selektierte Export-Datei aus der Liste und aus dem CAPSYS-System.

3.5 Abrechnung (CAPSYS)

3.5.1 Ziele der Funktionalität

Über die Einstellungen zur Abrechnung werden die Detailinformationen zum Versorgungsvertrag und zur Abrechnung mit den Kassen administriert.

Hier können Abrechnungen über Zeiträume abgefragt werden sowie Netzwerkkoordinatoren und einrichtungsinterne Kontaktpersonen für die Briefgenerierung hinterlegt werden.

3.5.2 Navigation in diese Maske

Im Administrationsbereich angekommen, wählen Sie den Reiter Abrechnung.

Maskenausschnitt 4: Navigation zur Abrechnung

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

3.5.3 Abrechnung

Für die Abrechnungen von Patienten mit deren Krankenkassen gelten strenge Bestimmungen, die im Versorgungsvertrag beschrieben sind. Um dies in CAPSYS umzusetzen, wurden folgende Vereinbarungen getroffen:

- Krankenkassen müssen dem isPO-Versorgungsvertrag nach § 140a SGB V oder einem Behandlungsvertrag nach § 630a BGB zugestimmt haben. Abgerechnet wird je nach Vertragsart und pro Krankenkasse in separaten Sammelabrechnungen.
- Abgerechnet werden nur Leistungen, die im Zeitraum des Bestehens des Versorgungsvertrags/ Behandlungsvertrags durchgeführt und dokumentiert wurden.
- Abrechenbare Leistungen:
 - Stufe 0 - Einschreibungsgespräch abgeschlossen. Abrechnungsdatum ist das Datum der Freigabe der Dokumentation. Stufe 1 - Onkolotsengespräch abgeschlossen. Abrechnungsdatum ist das Datum der Freigabe der Dokumentation.
 - Stufe 2 - Psychosoziales Erstgespräch abgeschlossen. Patient hat mind. Psychosozialen Hilfebedarf II oder III, Patient hat mind. 1 Problem mit Zielsetzung. Abrechnungsdatum ist das Datum der Freigabe der Dokumentation.
 - Stufe 3a - Psychotherapeutisches Erstgespräch abgeschlossen. Abrechnungsdatum ist das Datum der Freigabe der Dokumentation. Stufe 3b - Psychotherapeutisches Erstgespräch und 3b-Entscheidung abgeschlossen. Abrechnungsdatum ist das Datum der Freigabe der 3b-Entscheidung.
 - Stufe 3b Psychosoziale Versorgung - Psychotherapeutisches Erstgespräch, 3b-Entscheidung und Psychosoziales Erstgespräch abgeschlossen. 3b-Entscheidung bei Psychosoziale Hilfe mit Ja beantwortet. Psychosozialer Hilfebedarf II oder III. Abrechnungsdatum ist das Datum der Freigabe des Psychosozialen Erstgesprächs.

Die Abrechnung unterteilt sich in fünf Bereiche: Abrechnungserstellung/-änderung, Netzwerkkordinator* setzen, einrichtungsinternen Abrechnungsstelle für § 630a setzen, Übersichtsdateien und Kassenabrechnungsdateien.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Maske 8: Übersichtsfenster der Abrechnung

3.5.4 Abrechnungserstellung/-änderung

3.5.4.1 Ein neues Quartal abrechnen

Hier wird der Zeitraum der zu erstellenden Abrechnung angegeben. Dabei muss ein Jahr und ein Quartal innerhalb des gewählten Jahres angegeben werden.

Für die Combobox **Jahr** stehen nur Werte von 2018 bis 2021 zur Verfügung sowie die 4 Quartale eines Jahres für die Combobox **Quartal**. Hat man beides ausgewählt, kann über die Schaltfläche **Kassen Abrechnen** das ausgewählte Quartal eines Jahres abgerechnet werden.

Maskenausschnitt 5: Abrechnungserstellung/-änderung

Ein bereits abgerechnetes Quartal erneut abrechnen

Wurde dieses Quartal bereits abgerechnet, kann man es erneut abrechnen.

Die alten Abrechnungen gehen hierbei nicht verloren. Die neue Abrechnung erhält dieselbe Bezeichnung wie die alte. Jedoch mit dem Unterschied, dass die Versionsnummer um 1 erhöht wird. So können auch die älteren Versionen der Abrechnung nochmals abgerufen werden.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Hinweise

Wenn alle Daten zu Krankenkassen vorschriftsmäßig eingegeben worden sind, erhält man nach erfolgreicher Generierung der Abrechnungen eine Erfolgsmeldung. Hat eine Krankenkasse jedoch keinen Eintrag beim Versorgungsvertrag, erscheint eine Hinweismeldung, dass der Versorgungsvertrag ungültig ist. **Ungültige Kassen werden nicht nach Versorgungsvertrag abgerechnet!**

Netzwerkkoordinator setzen*

Hier kann ein Netzwerkkoordinator gesetzt werden. Dieser wird für die Abrechnungsbriefe benötigt. Diese werden im Namen des Koordinators unterzeichnet. Aus Name und Geschlecht lässt sich hierbei die genaue Bezeichnung im Brief bestimmen:

Geschlecht	Bezeichnung
Weiblich	Netzwerkkoordinatorin
Männlich	Netzwerkkoordinator
Divers und Unbekannt	*

Tabelle 7: Geschlechtsspezifische Bezeichnungen der Netzwerkkoordination in Briefen

Maske 9: Detailfenster Netzwerkkoordinator* bearbeiten

Einrichtungsinternen Kontakt für § 630a setzen

Hier kann die einrichtungsinterne Kontaktperson (Empfänger) für die Abrechnungsdaten von Patienten mit Behandlungsvertrag nach § 630a BGB angegeben werden. An diese Person wird der Begleitbrief zur Anlage 10 adressiert.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Hausinternen Kontakt für § 630a BGB bearbeiten

Vor- und Nachname:

Geschlecht: weiblich männlich divers unbekannt

Hauptorganisation:

Unterorganisation:

Abteilung:

Straße und Hausnummer:

PLZ und Ort:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

C/O - Name:

Maske 10: Detailfenster einrichtungsinterner Kontakt für §630a BGB

3.5.5 Übersichtsdateien

In der Liste der Übersichtsdateien befindet sich eine Gesamtabrechnung für die CAPSYS betreibende Einrichtung. Diese sind nach Jahr, Quartal und Versionsnummer sortiert und können über die jeweilige Schaltfläche **Übersicht** angezeigt/heruntergeladen werden. Der DFS Brief ist das automatisierte Begleitschreiben zur Übersichtsdatei. Im Feld **Versand** kann gekennzeichnet werden, wann man die Dokumente an die Abrechnungsstelle versandt hat.

Übersichtsdateien				
Zeitraum	Version	Erzeugungsdatum	Versand DFS	Dokumente
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="button" value="Q"/>	<input type="text"/> <input type="button" value="Q"/>	
2019 Q3	4	15.10.2019 10:40	<input type="text"/> <input type="button" value="📅"/>	<input type="button" value="Übersicht"/> <input type="button" value="DFS Brief"/>

Maskenausschnitt 6: Abrechnungsübersichtsdateien

3.5.6 Kassenabrechnungsdateien

Die Kassenabrechnungsliste beinhaltet die einzelnen Abrechnungen pro Krankenkasse pro Quartal. Diese sind nach Jahr, Quartal, Versionsnummer und Krankenkassenname sortiert. Hier kann über die jeweilige **Abrechnung**-Schaltfläche die entsprechende Datei angezeigt/heruntergeladen werden.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Abrechnungsdateien unterscheiden sich je nach Vertragsart. Es wird für jede Kasse, deren Patienten in CAPSYS dokumentiert werden, eine Abrechnung erstellt, wenn es Patienten gibt, die in diesem Quartal eine abrechenbare Leistung erhalten haben. Eine Kasse kann theoretisch auch zwei Abrechnungen pro Quartal erhalten, wenn z.B. bisherige Patienten über den § 630a BGB eingeschrieben wurden und die Kasse im selben Quartal den Versorgungsvertrag unterzeichnet und alle Folgepatienten nun nach § 140a SGB V eingeschrieben werden.

Kassenabrechnungsdateien				
Art	Version	Krankenkasse	Versand Kasse	Dokumente
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	
SGB140a	1	Krankenkasse A	<input type="text"/>	Abrechnung Kassenbrief
SGB140a	1	Krankenkasse B	<input type="text"/>	Abrechnung Kassenbrief
SGB140a	1	Krankenkasse C	<input type="text"/>	Abrechnung Kassenbrief
BGB630a	1	Krankenkasse D	<input type="text"/>	Abrechnung Begleitbrief

Maskenausschnitt 7: Kassenabrechnungsdateien

Zusätzlich zur Abrechnung kann auch immer ein Brief generiert werden. Der Kassenbrief kann hierbei nur für Abrechnungen im Versorgungsvertrag (§ 140a SGB V) und der Begleitbrief nur für Abrechnungen im Behandlungsvertrag (§ 630a BGB) generiert werden. Wie auch bei den Übersichtsdateien kann das Versanddatum der Dokumente hinterlegt werden.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

4. Patientenakte

4.1 Vorbemerkungen

Die elektronische Patientenakte bildet das Rückgrat von CAPSYS. Von hier aus werden alle anderen Funktionen angesteuert und bedient. Im Grunde wird mit dem Patientenaktensystem der gesamte Behandlungsablauf gesteuert.

Die unterschiedlichen Akteure haben verschiedene Sichten auf die Akte, was Übersichtlichkeit und Bedienbarkeit erleichtert. Für den jeweiligen Nutzer sind nur die für ihn relevanten Funktionen sichtbar, was auch aus datenschutzrechtlichen Gründen wichtig ist.

4.1.1 Generelle Behandlungsprozess-Schemata

4.1.2 isPO-Fallstatus

Ein wichtiger Aspekt von CAPSYS ist der Fallstatus eines Patienten. Um eine große Anzahl an Patienten durch ihren Behandlungsablauf zu navigieren, ist es notwendig, stets zu wissen, welche Patienten sich an welcher Position ihres Behandlungsprozesses befinden. Dies wird durch den Fallstatus dokumentiert. Hierbei wird der Fallstatus automatisch durch CAPSYS mit- und weitergeführt.

Durch Filterungen nach diesem Fallstatus können beispielsweise auch Listen benutzt werden, in welchen Patienten nach ihrem Status gruppiert werden.

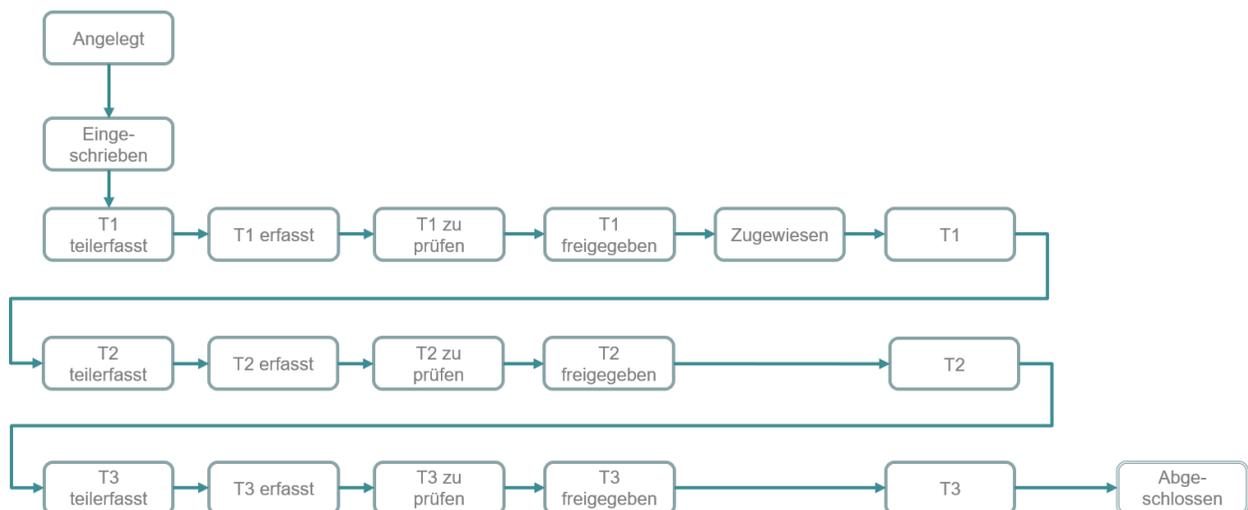


Abbildung 3: Fallstatus im Behandlungsverlauf

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Ein Patient kann die folgenden (Versorgungs-)Status einnehmen:

Status	Anmerkung
Angelegt	Ein isPO-Fall gilt als "angelegt", wenn ein Arztgespräch freigegeben wurde.
Eingeschrieben	Der isPO-Fall gilt als "eingeschrieben", wenn ein Einschreibungsgespräch freigegeben wurde. Dabei ist egal, ob der Patient der Studie zugestimmt hat oder nicht. Hinweis: Nach Freigabe der Maßnahme Einschreibungsgespräch werden die Fragebögen T1 HADS, KEA und PSR in die Akte geladen.
T1 teilerfasst	Der isPO-Fall gilt als "T1 teilerfasst", wenn mind. ein T1 Fragebogen teildurchgeführt, durchgeführt oder freigegeben wurde.
T1 erfasst	Der isPO-Fall gilt als "T1 erfasst", wenn die T1 Fragebögen HADS und PSR in CAPSYS eingegeben und freigegeben worden sind und der KEA freigegeben, storniert oder abgebrochen wurde.
T1 zu prüfen	Der isPO-Fall gilt als "T1 zu prüfen", nachdem der CM den Fall einem Prüf-PT zugewiesen hat.
T1 freigegeben	Der isPO-Fall gilt als "T1 freigegeben", wenn der Prüf-PT den Fall zum Zeitpunkt T1 überprüft und eine Versorgungsstufe festgelegt hat.
Zugewiesen	Der isPO-Fall gilt als "zugewiesen", wenn der CM auf Stufe 2 und 3a/b einen Therapeuten zur Übernahme der Versorgung in der entsprechenden Stufe ausgewählt hat. In Stufe 1 wird dieser Status übersprungen.
T1	Der isPO-Fall gilt als "T1", wenn der Patient vom zugewiesenen Therapeuten übernommen wurde, d.h. indem er die Akte erstmalig öffnet. In Stufe 1 wechselt der Fall direkt von T1 freigegeben nach T1, wenn der Prüf-PT die Stufe bestimmt hat.
T2 teilerfasst	Der isPO-Fall gilt als "T2 teilerfasst", wenn mind. ein T2 Fragebogen teildurchgeführt, durchgeführt oder freigegeben wurde.
T2 erfasst	Der isPO-Fall gilt als "T2 erfasst", wenn alle T2 Fragebögen in CAPSYS eingegeben und freigegeben oder storniert oder abgebrochen wurden.
T2 zu prüfen	Der isPO-Fall gilt als "T2 zu prüfen", nachdem der CM den Fall einem Prüf-PT zugewiesen hat.
T2	Der isPO-Fall gilt als "T2", wenn der Prüf-PT den Fall zum Zeitpunkt T2 überprüft und freigegeben hat.
T3 teilerfasst	Der isPO-Fall gilt als "T3 teilerfasst", wenn mind. ein T3 Fragebogen teildurchgeführt, durchgeführt oder freigegeben wurde.
T3 erfasst	Der isPO-Fall gilt als "T3 erfasst", wenn alle T3 Fragebögen in CAPSYS eingegeben und freigegeben oder storniert oder abgebrochen wurden.
T3 zu prüfen	Der isPO-Fall gilt als "T3 zu prüfen", nachdem der CM den Fall einem Prüf-PT zugewiesen hat.
T3	Der isPO-Fall gilt als "T3", wenn der Prüf-PT den Fall zum Zeitpunkt T3 überprüft und freigegeben hat.
Abgeschlossen	Der isPO-Fall gilt als "Versorgung abgeschlossen", wenn im jeweiligen Pfad das Abschlussgespräch dokumentiert worden ist und alle T3 Fragebögen abgeschlossen / freigegeben oder storniert oder abgebrochen sind. In Stufe 1: Onkolotsengespräch In Stufe 1+2: Abschlussgespräch PSF in Stufe 1+3a: Abschlussgespräch PT in Stufe 1+3b: Abschlussgespräch PT
SV-Dropout	Wenn der Patient aus dem Selektiv- oder Behandlungsvertrag austritt/gekündigt wird, aber in der Studie verbleibt.
Dropout	Wenn Patient aus Selektiv- oder Behandlungsvertrag und Studie entfernt wird.

Tabelle 8: Beschreibung des Versorgungsstatus

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

4.2 Patienten-/ Arbeitslisten

4.2.1 Ziele

Der Aktenbildschirm enthält Informationen über den Patienten und ermöglicht die Navigation in weitere Unterbereiche der Akte.

4.2.2 Generelle Navigation zur Maske

Man erreicht diese Maske, indem in der Fallliste ein Patientenprofil ausgewählt wird. Dies kann erreicht werden, indem ein Patient aus einer Liste ausgewählt wird und auf den "Patienten-Akte öffnen"-Button geklickt wird oder ein Doppelklick auf den Patienten erfolgt.

Arbeitslisten	Fall-Nr.	Name	Geburtsdatum	Einschreibedatum	Status	Stufe	Vertragsgrundlage
Meine Fälle	1	Mustermann, Erika	♀ 01.01.1980	12.11.2018	T2	2	Selektivvertrag
nach Status	2		♀ 22.05.1965	24.10.2018	abgeschlossen	2	Selektivvertrag
Angelegt	3		♀ 20.05.1965	15.10.2018	T2	2	Selektivvertrag
Eingeschrieben	4		♂ 13.09.1950	12.11.2018	abgeschlossen	2	Selektivvertrag
T1 teilerfasst	5		♂ 01.04.1963	20.10.2018	abgeschlossen	1	Selektivvertrag
T1 erfasst	6		♂ 03.01.1958	12.10.2018	T2	1	Selektivvertrag ohne Studie
T1 zu prüfen	7		♂ 30.09.1940	18.10.2018	abgeschlossen	2	Selektivvertrag
T1 freigegeben	8		♀ 23.10.1945	15.10.2018	abgeschlossen	2	Selektivvertrag
Zugewiesen	9		♂ 07.07.1977	03.01.2019	T1	1 + Ci	Selektivvertrag
T1	10		♂ 25.08.1965	30.10.2018	abgeschlossen	2	Selektivvertrag
T2 teilerfasst	11		♀ 22.08.1990	16.10.2018	abgeschlossen	1	Selektivvertrag
T2 erfasst	12		♂ 01.01.1950	02.11.2018	abgeschlossen	2	Selektivvertrag
T2 zu prüfen	13		♀ 07.03.1953	15.11.2018	Dropout	-	Selektivvertrag
T2	14		♂ 24.12.1953	15.10.2018	T2	2	Selektivvertrag
T3 teilerfasst	15		♂ 04.05.1980	12.10.2018	abgeschlossen	1	Selektivvertrag
T3 erfasst	16		♂ 05.03.1975	17.10.2018	abgeschlossen	1	Selektivvertrag
T3 zu prüfen	17		♂ 10.10.1970	12.11.2018	T1	1	Selektivvertrag
T3	18		♀ 20.01.1925	12.10.2018	T2	1	Selektivvertrag
Abgeschlossen	19		♂ 11.02.1950	10.10.2018	Dropout	1	Selektivvertrag
Dropout zur Kenntnis	20		♂ 01.06.1966	20.11.2018	Dropout	3a	Selektivvertrag
SV-Dropout	21		♀ 02.05.1959	20.11.2018	abgeschlossen	1	Selektivvertrag
Dropout	22		♂ 20.08.1977	19.10.2018	abgeschlossen	1	Selektivvertrag
nach Stufe	23		♂ 22.02.1966	21.11.2018	T3	3a	Selektivvertrag
Nur Selektivvertrag	24		♂ 03.01.1958	12.10.2018	abgeschlossen	1	Selektivvertrag
Patienten ohne Fall	25		♂ 27.06.1960	15.10.2018	Dropout	ci	Selektivvertrag ohne Studie
Fälle ohne aktuelle Versicherung	26		♀ 14.07.1965	23.11.2018	T3	3a	Selektivvertrag

Maske 11: Übersichtsfenster Arbeitslisten

4.3 Grundstruktur des Aktenbildschirmes

4.3.1 Headerbereich der Patientenakte

Im obersten Bereich werden - in 6 Blöcken unterteilt - die wichtigsten Informationen zu dem Patienten angezeigt. Diese sind in der CAPSYS-Instanz:

Stammdaten	Kommunikationen	Einverständnis Kontaktaufnahme	Versicherungsdaten 2	Versorgungsstand	Diagnosen 1
			AOK Bayern Krankenkassennummer: Ablaufdatum: 31.03.2020 Versichertenstatus: R	Vertrag: Selektivvertrag Studie: ja Versorgungstatus: T1 teilerfasst Stufe:	18.10.2019 Prostatakreb

Maskenausschnitt 8: Informationsfenster in der Patientenakte

Stammdaten

In diesem Bereich werden die grundlegenden Stammdaten des Patienten angezeigt. Dazu gehören Vorname, Nachname, Titel, Namenszusätze, Geschlecht, Geburtsdatum, Alter sowie die Adresse des Patienten.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Kommunikation

In diesem Bereich werden die vom Patienten angegebenen Kommunikationswege angezeigt.

Einverständnis Kontaktaufnahme

In diesem Bereich werden die vom Patienten erlaubten Kontaktwege angezeigt.

Versicherungsdaten

In diesem Bereich wird das aktuelle Versicherungsverhältnis des Patienten angezeigt. Dazu zählen der Name der Versicherung, die Krankenkassennummer, das Ablaufdatum des Versicherungsverhältnisses sowie der Versichertenstatus.

Es ist möglich, sich die Historie der Versicherungsverhältnisse und die Details des aktuellen Versicherungsverhältnisses anzeigen zu lassen bzw. ein neues Versicherungsverhältnis einzugeben. Hierzu muss auf den "Versicherungsdaten"-Button geklickt werden. Hier kann auch die Versicherung geändert werden.

Versorgungsstand

(In der generischen ophEPA-Instanz erscheint hier das Informationsfenster Risikofaktoren.)

In diesem Bereich wird der Versorgungsstand im isPO-Projekt angezeigt. Hierzu gehören die Vertragsgrundlage, der Einschreibestatus in der Studie, der Versorgungsstatus sowie die Stufe.

Diagnosen

In diesem Bereich werden die gesicherten Diagnosen des Patienten eingetragen.

4.3.2 Versicherungsverhältnis

4.3.2.1 Ziele der Funktion

Über die Maske werden Details zur Versicherung, Krankenkasse und Laufzeiten angegeben.

4.3.2.2 Navigation in diese Maske

Diese Maske ist erreichbar, wenn man in der Patientenansicht auf den "Versicherungsdaten bearbeiten"-Button klickt.



Maskenausschnitt 9: Versicherungsdaten bearbeiten

Es öffnet sich daraufhin ein neues Fenster, in dem die Versicherungsdaten des Patienten eingetragen oder auch verändert bzw. aktualisiert werden können.

Das Fenster, in dem die Versicherungsdaten eingegeben werden, gliedert sich in mehrere Maskenbereiche, welche aus einzelnen Eingabefeldern bestehen.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Felder, die für die Erstellung eines Patienten obligatorisch sind, sind gelb hinterlegt.

4.3.2.3 Maskenbereiche

Maske 12: Übersicht- und Detailfenster Versicherungsverhältnisse

In der rechten unteren Ecke befinden sich zwei Schaltflächen, welche genutzt werden können, um den Patienten entweder zu speichern oder den Vorgang abzubrechen.

In der rechten oberen Ecke befinden sich zwei Schaltflächen, welche ermöglichen das Fenster zu maximieren oder zu schließen.

Historie der Versicherungsverhältnisse

In diesem Bereich sind die bisherigen Versicherungsverhältnisse als Liste aufgezählt.

Aktuelles Versicherungsverhältnis bearbeiten

In diesem Bereich ist es möglich, die aktuelle Versicherung zu bearbeiten.

Neues Versicherungsverhältnis erstellen

Ist kein aktuelles Versicherungsverhältnis vorhanden, wechselt der Titel zu "Neues Versicherungsverhältnis" und ein neues Versicherungsverhältnis kann erstellt werden.

Attribut/Button	Art des Feldes	Bedeutung	Anmerkung
Patient	Freitextfeld	Name des Patienten	
KK-Name	Combobox	Der Krankenkassenkatalog wird als Werteliste für die Combobox geladen.	Pflichtfeld
KK-Kennnummer	Freitextfeld	Krankenkassenkennnummer	
isPO-Versorgungsvertrag	Checkbox	Zeigt an, ob die Krankenkasse dem isPO-Versorgungsvertrag beigetreten	

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

		ist.	
Versichertennummer	Freitextfeld	Versichertennummer des Patienten	Pflichtfeld
Ablaufdatum	Datumsfeld	Ablaufdatum der Versichertenkarte	Pflichtfeld
Beginn des Versichertenstatus	Datumsfeld	Anfangsdatum des Versicherungsverhältnisses	
Ende des Versichertenstatus	Datumsfeld	Enddatum des Versicherungsverhältnisses	
Versichertenstatus	Radiobutton	Versicherungsstatus des Patienten	Pflichtfeld

Tabelle 9: Attribute der Versicherungsverhältnisse

Versicherungsverhältnis stornieren

Um ein Versicherungsverhältnis stornieren zu können, muss dieses in der Historie ausgewählt werden und anschließend die **Stornieren**-Schaltfläche betätigt werden. Daraufhin wird das „storniert-Häkchen“ gesetzt. Hat der Patient kein aktuelles Versicherungsverhältnis mehr, wird dies in dem Kästchen mit den Versicherungsdaten im Patientenaktenkernsystem angezeigt.

Hinweis: Patienten ohne aktuelles Versicherungsverhältnis können nicht abgerechnet werden.

4.3.3 Die verschiedenen Karteireiter und Fußzeile

Je nach Instanz (aktuell CAPSYS²⁰²⁰ für Psychoonkologie; zukünftig denkbar CAPSYS für Psychokardiologie, Psychodiabetologie, psychosoziale Versorgung bei chronischen Erkrankungen) erscheinen im Grundbildschirm verschiedene Karteireiter.

Dabei wird über das Rechtemanagement gesteuert, welche Karteireiter aus der für die jeweilige Instanz gültigen Gesamtmenge der angemeldete Benutzer sehen kann.

Es gibt Karteireiter, die in jeder Instanz vorhanden sind und solche, die instanzspezifisch sind.

Die genaue Beschreibung der Karteireiter ist in den nachfolgenden Kapiteln angegeben. Gegliedert sind diese nach grundsätzlich vorhandenen und nach instanzspezifischen Karteireitern.

Insgesamt können folgende Karteireiter vorkommen.



Maskenausschnitt 10: Karteireiter der Patientenakte

Durch einen Klick auf den entsprechenden Karteireiter werden die dazugehörigen Daten im Bereich darunter angezeigt.

Der Vorteil von Karteireitern liegt darin, dass man schnell zwischen verschiedenen Informationen wechseln kann, ohne aufwändig navigieren zu müssen

Folgende Karteireiter sind also in CAPSYS vorhanden:

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

- Falldaten-CM
- Falldaten-PT
- Falldaten-PSF
- Stammdaten
- Briefe und Berichte
- Maßnahmen
- Diagnosen
- Notizen/Erledigungen
- Medikation
- Zusatzdokumente
- Psychosozialer Kontext

4.3.4 Detailbereich

Dieser Bereich ist karteireiterspezifisch. Es werden z.B. im Karteireiter Maßnahmen sämtliche Maßnahmen des Patienten in einer Liste aufgeführt und im Karteireiter Diagnosen sämtliche Diagnosen in einer Liste aufgeführt.

4.3.5 Fußzeile



Maskenausschnitt 11: Fußzeile in der Patientenakte

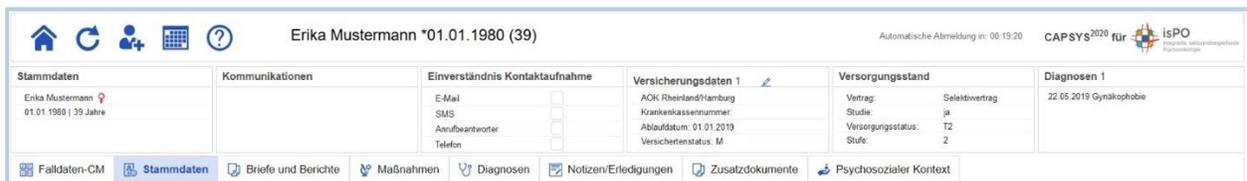
Im unteren Rand wird angezeigt, welcher Benutzer zurzeit in welcher Rolle angemeldet ist und zu welcher Organisationseinheit dieser Benutzer gehört. Zudem befindet sich ein Button zum Abmelden in diesem Bereich.

4.4 Karteireiter Stammdaten

4.4.1 Ziele der Funktion

Im Karteireiter Stammdaten können alle persönlichen Daten des Patienten, die zugehörigen Bezugspersonen, wichtige Zusatzangaben zum Patienten und das Behandler team eingesehen und gepflegt werden.

4.4.2 Navigation in diese Maske

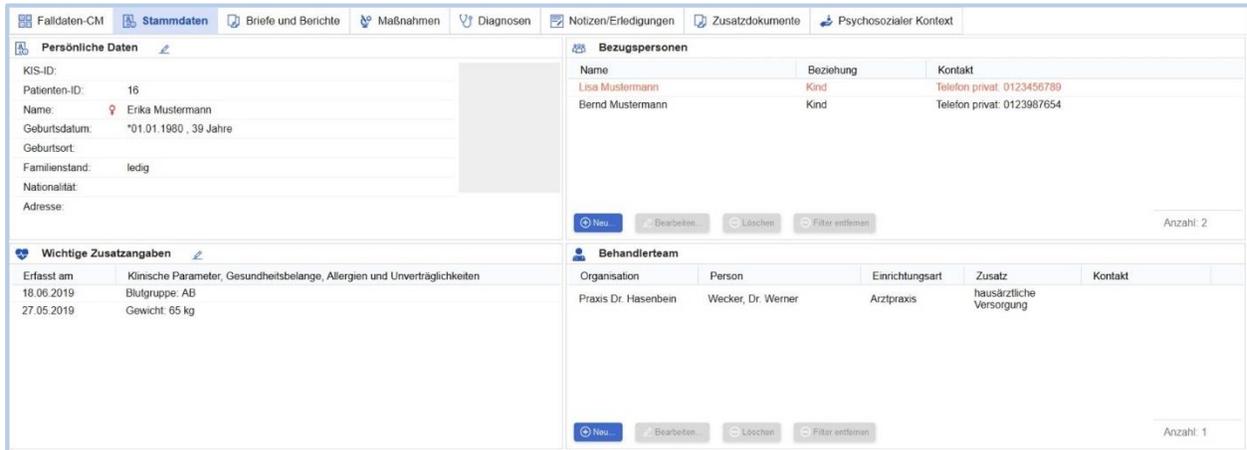


Maskenausschnitt 12: Navigationsbereich in der Patientenakte mit Karteireitern

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

In den Stammdaten-Karteireiter eines Patienten kann verzweigt werden, indem zuerst die Patientenakte des Patienten aufgerufen wird und anschließend der Karteireiter Stammdaten ausgewählt wird.

4.4.3 Maskenbereiche



Maskenausschnitt 13: Karteireiter Stammdaten

Der Stammdaten-Karteireiter eines Patienten ist in vier Bereiche unterteilt: Persönliche Daten (**Patientenstammdaten**), Bezugspersonen (**Angaben zu Angehörigen**), Wichtige Zusatzangaben und Behandler-Team (**Behandlungsteammitglieder**). Diese Bereiche werden in den entsprechenden Unterbereichen erläutert.

4.4.3.1 Patientenstammdaten

4.4.3.1.1 Ziele der Funktion

Die allgemeinen Stammdaten eines Patienten werden durch die Stammdateneingabemaske erfasst.

4.4.3.1.2 Navigation in diese Maske

Neuen Patienten anlegen

Diese Maske ist erreichbar, wenn man in dem Hauptfenster auf die Schaltfläche für "Erstellt einen neuen Patienten" klickt.



Maskenausschnitt 14: Navigationsbereich - Neuen Patienten anlegen

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Persönliche Daten erfassen

Befindet man sich in einer Patientenakte eines bereits angelegten Patienten, kann über den Karteireiter Stammdaten im Bereich **Persönliche Daten** über die **Stammdaten bearbeiten**-Schaltfläche (Bleistift Icon) auf die Maske zugegriffen werden.

The screenshot shows a patient record for Erika Mustermann. The 'Stammdaten' tab is active, and the 'Persönliche Daten' section is expanded. A tooltip for 'Stammdaten bearbeiten' is visible over the edit icon.

Stammdaten	Kommunikationen	Einverständnis Kontaktaufr
Erika Mustermann ♀ 01.01.1980 39 Jahre		E-Mail <input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> Anrufbeantworter <input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/>

Navigation: Falldaten-CM | **Stammdaten** | Briefe und Berichte | Maßnahmen | Diagnosen

Persönliche Daten

KIS-ID:
 Patienten-ID: 16
 Name: ♀ Erika Mustermann
 Geburtsdatum: *01.01.1980 , 39 Jahre
 Geburtsort:
 Familienstand: ledig
 Nationalität:
 Adresse:

Maskenausschnitt 15: Reiter Stammdaten - Persönliche Daten bearbeiten

4.4.3.1.3 Maske Neuer Patient/Patient bearbeiten

Das Fenster, in dem der neue Patient angelegt werden kann, gliedert sich in mehrere Maskenbereiche, welche aus einzelnen Eingabefeldern bestehen. Felder, die für die Erstellung eines Patienten unbedingt benötigt werden, sind gelb hinterlegt.

The 'Neuer Patient' mask is divided into several sections:

- Persönliche Daten:** KIS-ID, Titel, Name (highlighted), Vorname (highlighted), Namenszusatz, Geschlecht (highlighted), Familienstand, Konfession, Nationalität (ggfs. zweite Staatsbürgerschaft).
- Adresse:** Abweichende Postadresse, Zustellhinweis, Straße/Hausnummer, PLZ/Ort, Land.
- Geburtsinformationen:** Geburtsname, Geburtsort, Geburtsdatum (highlighted), Todesdatum.
- Bild:** Hochladen, Löschen.
- Kontaktinformationen:** Typ, Wert. Keine Einträge mit aktuellen Filtern.

Buttons: Neu, Löschen, Filter entfernen, Speichern, Abbrechen.

Maske 13: Detailfenster - Neuer Patient / Patient bearbeiten

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

In der rechten unteren Ecke befinden sich zwei Schaltflächen, welche genutzt werden können, um den Patienten entweder zu speichern oder die Eingabe bzw. Änderung abubrechen.

In der rechten oberen Ecke befinden sich zwei Schaltflächen, welche das Fenster maximieren oder schließen.

Attribut /Button	Art des Feldes	Anmerkung
KIS-ID	frei eingebbarer Text	In diesem Feld soll die Identifikationsnummer der isPO-Region, in der die Aufnahme des Patienten erfolgt, eingegeben werden.
Titel	frei eingebbarer Text	In diesem Feld ist es möglich Titel einzugeben, welche der Patient besitzt.
Name	frei eingebbarer Text	In diesem Feld muss der Nachname des Patienten eingegeben werden. Dieses Feld muss für das Erstellen des Patienten ausgefüllt sein.
Vorname	frei eingebbarer Text	In diesem Feld muss der Vorname des Patienten eingegeben werden. Dieses Feld muss für das Erstellen des Patienten ausgefüllt sein.
Namenszusatz	frei eingebbarer Text	In diesem Feld ist es möglich Namenszusätze einzugeben, welche der Patient besitzt.
Geschlecht	vorgegebene Werteliste	In diesem Feld muss aus einer Liste vordefinierter Begriffe einer zum Geschlecht des Patienten ausgewählt werden. Dieses Feld muss für das Erstellen des Patienten ausgefüllt werden.
Familienstand	vorgegebene Werteliste	In diesem Feld kann aus einer Liste vordefinierter Begriffe einer zum Familienstand des Patienten ausgewählt werden.
Konfession	vorgegebene Werteliste	In diesem Feld kann aus einer Liste vordefinierter Begriffe einer zur Konfession des Patienten ausgewählt werden.
Nationalität 1	vorgegebene Werteliste	In diesem Feld kann aus einer Liste vordefinierter Begriffe einer zur Nationalität des Patienten ausgewählt werden.
Nationalität 2	vorgegebene Werteliste	In diesem Feld kann aus einer Liste vordefinierter Begriffe einer zur Nationalität des Patienten ausgewählt werden, falls dieser eine zweite Nationalität besitzt.

Tabelle 10: Attribute Neuer Patient - Persönliche Daten

Bild

In diesem Bereich befinden sich zwei Schaltflächen. Klickt man auf die **Hochladen**-Schaltfläche öffnet sich ein neues Fenster. In diesem Fenster kann ein Foto des Patienten vom lokalen Rechner ausgewählt und hochgeladen werden. Falls ein Foto hochgeladen wurde, kann dies über die **Löschen**-Schaltfläche entfernt werden oder mithilfe der **Ändern**-Schaltfläche ein anderes Bild hochgeladen werden.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Adresse

Im folgenden Bereich können Daten, welche die Adresse des Patienten beschreiben, eingegeben werden.

Attribut/Button	Art des Feldes	Anmerkung
Straße	frei eingebbarer Text	In diesem Feld kann die Straße, in welcher der Patient wohnt, eingegeben werden.
Hausnummer	frei eingebbarer Text	In diesem Feld kann die Hausnummer des Patienten eingegeben werden.
PLZ	frei eingebbarer Text	In diesem Feld kann die Postleitzahl des Patienten eingegeben werden.
Ort	frei eingebbarer Text	In diesem Feld kann der Wohnort des Patienten eingetragen werden.
Land	frei eingebbarer Text	In diesem Feld kann aus einer Liste das Land, in dem der Patient wohnt, ausgewählt werden.

Tabelle 11: Attribute Neuer Patient - Adresse

Abweichende Postadresse

Adresse	Abweichende Postadresse	Zustellhinweis
Abweichende Postadresse		
Straße/Hausnummer:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ/Ort:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Land:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Maskenausschnitt 16: Neuer Patient - Abweichende Postadresse

Im folgenden Bereich können Daten, welche die abweichende Postadresse des Patienten beschreiben, eingegeben werden.

Attribut /Button	Art des Feldes	Anmerkung
Straße	frei eingebbarer Text	In diesem Feld kann die Straße der abweichenden Postadresse des Patienten eingegeben werden.
Hausnummer	frei eingebbarer Text	In diesem Feld kann die Hausnummer der abweichenden Postadresse des Patienten eingegeben werden.
PLZ	frei eingebbarer Text	In diesem Feld kann die Postleitzahl der abweichenden Postadresse des Patienten eingegeben werden.
Ort	frei eingebbarer Text	In diesem Feld kann der Ort der abweichenden Postadresse des Patienten eingetragen werden.
Land	frei eingebbarer Text	In diesem Feld kann aus einer Liste das Land der abweichenden Postadresse des Patienten ausgewählt werden.

Tabelle 12: Attribute Neuer Patient - Abweichende Postadresse

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Zustellhinweis

Adresse	Abweichende Postadresse	Zustellhinweis
Zustellhinweis		
c/o:	<input type="text"/>	

Maskenausschnitt 17: Neuer Patient – Zustellhinweis

Attribut /Button	Art des Feldes	Anmerkung
c/o	frei eingebbarer Text	In diesem Feld kann die c/o-Angabe des Patienten eingegeben werden. Z.B. falls der Patient keine eigene Anschrift besitzt und als Gast unter einer anderen Adresse erreichbar ist.

Tabelle 13: Attribute Neuer Patient - Zustellhinweis

Geburtsinformationen

Im folgenden Bereich können Daten zu den Themen Geburt und Tod eingegeben werden.

Attribut /Button	Art des Feldes	Anmerkung
Geburtsname	frei eingebbarer Text	In diesem Feld kann gegebenenfalls der Geburtsname des Patienten eingegeben werden.
Geburtsort	frei eingebbarer Text	In diesem Feld kann der Geburtsort des Patienten eingegeben werden.
Geburtsdatum	Datumfeld	In diesem Feld muss das Geburtsdatum eingegeben werden. Dabei kann das Datum entweder aus einem Kalender ausgewählt werden oder im Format dd.mm.yyyy eingegeben werden. Zudem muss das Datum in der Vergangenheit liegen. Dieses Feld muss für das Erstellen des Patienten ausgefüllt werden.
Todesdatum	Datumfeld	In diesem Feld kann das Todesdatum eingegeben werden. Dabei kann das Datum entweder aus einem Kalender ausgewählt werden oder im Format dd.mm.yyyy eingegeben werden. Zudem muss das Datum zwischen dem Geburtsdatum und dem aktuellen Datum liegen.

Tabelle 14: Attribute Neuer Patient - Geburtsinformationen

Kontaktinformationen

In diesem Bereich können Kontaktinformationen eingegeben werden, damit der Patient z.B. für Terminvereinbarungen kontaktiert werden kann.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Maskenausschnitt 18: Neuer Patient - Kontaktinformationen

Attribut /Button	Art des Feldes	Anmerkung
Typ	vorgegebene Werteliste	In diesem Feld kann aus einer Liste vordefinierter Begriffe der Typ der Kontaktinformation ausgewählt werden. Dieses Feld muss für das Erstellen einer Kontaktinformation ausgefüllt sein.
Wert	frei eingebbarer Text	In diesem Feld wird der Wert der Kontaktinformation als Freitext eingegeben. Dieses Feld muss für das Erstellen einer Kontaktinformation ausgefüllt sein.
Neu	Button	Durch einen Klick auf Neu kann eine neue Kontaktinformation angelegt werden.
Löschen	Button	Nachdem eine bereits übernommene Kontaktinformation angeklickt wurde, kann diese durch einen Klick auf Löschen gelöscht werden.

Tabelle 15: Attribute Neuer Patient - Kontaktinformationen

Wichtige Zusatzangaben

Ziele der Funktion

Im Bereich der Wichtigen Zusatzangaben können klinische Parameter, Gesundheitsbelange und Allergien und Unverträglichkeiten eines Patienten eingegeben und eingesehen werden.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Navigation in diese Maske

Erfasst am	Klinische Parameter	Allergien und Unverträglichkeiten
18.06.2019	Blutgruppe: AB	
27.05.2019	Gewicht: 65 kg	
21.10.2019	Raucher	
21.10.2019	Allergie: Pollenallergie	

Maskenausschnitt 19: Navigation Neuer Patient - Wichtige Zusatzangaben bearbeiten

Die Wichtigen Zusatzangaben eines Patienten befinden sich in dem Karteireiter Stammdaten in der Patientenakte. Durch einen Klick auf das Stift-Symbol neben der Bereichs-Überschrift wird das Bearbeiten-Fenster der Wichtigen Zusatzangaben aufgerufen.

4.4.3.2 Klinische Zusatzangaben

Maske 14: Übersichtsfenster - Klinische Parameter

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Die Wichtigen Zusatzangaben unterteilen sich in drei Bereiche: Klinischen Parameter (auf der linken Seite), Gesundheitsbelange (rechts oben) und Allergien und Unverträglichkeiten (rechts unten).

Getätigte Eingaben innerhalb der einzelnen Bereiche können durch einen Klick auf die **Speichern**-Schaltfläche gespeichert werden.

Klinische Parameter

Im Bereich der Klinischen Parameter können beispielsweise Angaben über die Augenfarbe, die Blutgruppe, das Gewicht, die Größe, die Haarfarbe oder die Statur des Patienten gemacht werden.

Attribut /Button	Art des Feldes	Anmerkung
Parameter	vorgegebene Werteliste	In diesem Feld kann aus einer Liste vordefinierter Begriffe ein klinischer Parameter ausgewählt werden, zu welchem ein Wert als Ausprägung gespeichert werden soll. Dieses Feld muss für das Anlegen eines Parameters bzw. anderen Parameters ausgefüllt sein.
andere Parameter	frei eingebbarer Text	In diesem Feld kann als Freitext ein Begriff als klinischer Parameter eingegeben werden, zu welchem ein Wert als Ausprägung gespeichert werden soll. Dieses Feld muss für das Anlegen eines Parameters bzw. anderen Parameters ausgefüllt sein.
Wert	frei eingebbarer Text	In diesem Feld kann der Wert eines Parameters bzw. anderen Parameters als Freitext eingegeben werden. Dieses Feld muss für das Anlegen eines Parameters bzw. anderen Parameters ausgefüllt sein.
ggfs. Einheit	frei eingebbarer Text	In diesem Feld kann eine Einheit zu einem anderen Parameter und dessen Wert als Freitext eingegeben werden. Wird ein anderer Parameter bearbeitet, kann die zuvor eingegebene Einheit nicht mehr geändert werden.
hinzufügen	Button	Nachdem ein Parameter oder anderer Parameter inklusive Wert eingegeben wurde, kann durch einen Klick auf die Hinzufügen-Schaltfläche der klinische Parameter übernommen werden.
Änderungen speichern	Button	Nachdem ein bereits übernommener klinischer Parameter bearbeitet wurde, kann er durch einen Klick auf Änderungen speichern aktualisiert werden.
Abbruch	Button	Setzt die Felder Parameter bzw. andere Parameter und dessen Wert zurück.
Bearbeiten	Button	Nachdem ein bereits übernommener klinischer Parameter der Liste angeklickt wurde, kann dieser durch einen Klick auf den Bearbeiten-Button in die Felder Parameter bzw. andere Parameter

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

		und Wert geladen werden, um dort geändert zu werden.
Löschen	Button	Ein bereits übernommener klinischer Parameter kann, nachdem dieser durch einen Klick auf den Listeneintrag ausgewählt wurde, über den Löschen-Button gelöscht werden.

Tabelle 16: Attribute Klinische Parameter

Gesundheitsbelange

Im Bereich der Gesundheitsbelange können Angaben darüber gemacht werden, ob ein Patient beispielsweise Raucher ist oder eine Patientin schwanger oder stillend ist.

Attribut /Button	Art des Feldes	Anmerkung
Belange	vorgegebene Werteliste	In diesem Feld kann aus einer Liste vordefinierter Begriffe ein Gesundheitsbelang ausgewählt werden.
andere Belange	frei eingebbarer Text	In diesem Feld kann als Freitext ein Gesundheitsbelang eingegeben werden.
hinzufügen	Button	Belange bzw. andere Belange können durch einen Klick auf die Hinzufügen-Schaltfläche übernommen werden.
Löschen	Button	Bereits übernommene Belange bzw. andere Belange können, nachdem ein Eintrag aus der Liste ausgewählt wurde, über den Löschen-Button gelöscht werden.

Tabelle 17: Attribute Gesundheitsbelange

Allergien und Unverträglichkeiten

In dem Bereich der Allergien und Unverträglichkeiten können Allergien und Unverträglichkeiten des Patienten angegeben werden.

Attribut /Button	Art des Feldes	Anmerkung
Parameter	vorgegebene Werteliste	In diesem Feld kann aus einer Liste vordefinierter Begriffe ein Parameter ausgewählt werden. Dieses Feld muss für das Anlegen eines Belangs bzw. anderen Belangs ausgefüllt sein.
Wert	frei eingebbarer Text	In diesem Feld kann der Wert eines Parameters als Freitext eingegeben werden. Dieses Feld muss für das Anlegen eines Belangs bzw. anderen Belangs ausgefüllt sein.
hinzufügen	Button	Parameter können durch einen Klick auf die Hinzufügen-Schaltfläche übernommen werden.
Löschen	Button	Parameter können, nachdem ein Eintrag aus der Liste ausgewählt wurde, über den Löschen-Button gelöscht werden.

Tabelle 18: Attribute Allergien und Unverträglichkeiten

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

4.4.3.3 Angehörige und Bezugspersonen

4.4.3.3.1 Ziele der Funktion

Im Bereich der Bezugspersonen können Angaben zu Angehörigen (inkl. Kontaktdaten) eines Patienten eingegeben und eingesehen werden.

4.4.3.3.2 Navigation in diese Maske

Name	Beziehung	Kontakt
Lisa Mustermann	Kind	Telefon privat: 0123456789
Bernd Mustermann	Kind	Telefon privat: 0123987654

Buttons: + Neu..., ✎ Bearbeiten..., - Löschen, - Filter entfernen

Anzahl: 2

Maskenausschnitt 20: Navigation Angaben zu Angehörigen

Die Angaben zu Bezugspersonen eines Patienten befinden sich in dem Karteireiter Stammdaten in der Patientenakte.

4.4.3.3.3 Maskenbereiche

Bezugsperson anlegen/bearbeiten

Befindet man sich im Bereich Bezugspersonen (im Karteireiter Stammdaten einer Patientenakte), kann durch einen Klick auf **Neu** oder das Auswählen eines bereits vorhandenen Eintrages und einen anschließenden Klick auf **Bearbeiten** in die nachfolgende Maske verzweigt werden.

Patientenbezug

Patient: Erika Mustermann, 01.01.1980

Beziehungsart: [Dropdown]

Notfallkontakt:

Persönliche Daten der neu zu erfassenden Kontaktperson

Titel: [Textfeld]

Name: [Textfeld]

Vorname: [Textfeld]

Geschlecht: [Dropdown]

Kontaktinformationen

Typ	Wert
Keine Einträge mit aktuellen Filtern	

Buttons: + Neu..., - Löschen, - Filter entfernen

Buttons: ✓ Speichern, ✕ Abbrechen

Maske 15: Detailfenster Bezugsperson

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Die Angaben zu Bezugspersonen unterteilen sich in drei Bereiche: Patientenbezug (oben), Persönlichen Daten der neu zu erfassenden Kontaktperson (links unten) und Kontaktinformationen der Bezugsperson (rechts unten).

Getätigte Eingaben innerhalb der einzelnen Bereiche können durch einen Klick auf **Speichern** gespeichert und durch einen Klick auf Abbrechen verworfen werden

Patientenbezug

Attribut /Button	Art des Feldes	Anmerkung
Patient	Anzeigefeld	In diesem Feld werden der Name und das Geburtsdatum des aktuell ausgewählten Patienten angezeigt.
Beziehungsart	vorgegebene Werteliste	In diesem Feld kann aus einer Liste vordefinierter Begriffe eine Beziehungsart ausgewählt werden, welche die Beziehung zwischen dem Patienten und der Bezugsperson beschreibt.
Notfallkontakt	Checkbox	In dieser Checkbox kann angegeben werden, dass es sich bei der Bezugsperson um einen Notfallkontakt des Patienten handelt. Wenn diese Checkbox aktiviert wird und die Bezugsperson gespeichert wird, wird der entsprechende Eintrag in der Bezugspersonen-Liste rot dargestellt.

Tabelle 19: Attribute Bezugsperson – Patientenbezug

Persönliche Daten der neu zu erfassenden Kontaktperson

Attribut /Button	Art des Feldes	Anmerkung
Titel	frei eingebbarer Text	In diesem Feld wird der Titel der Bezugsperson als Freitext eingegeben.
Name	frei eingebbarer Text	In diesem Feld wird der Name der Bezugsperson als Freitext eingegeben. Dieses Feld muss für das Erstellen einer Bezugsperson ausgefüllt sein.
Vorname	frei eingebbarer Text	In diesem Feld wird der Vorname der Bezugsperson als Freitext eingegeben. Dieses Feld muss für das Erstellen einer Bezugsperson ausgefüllt sein.
Geschlecht	vorgegebene Werteliste	In diesem Feld kann aus einer Liste vordefinierter Begriffe das Geschlecht der Bezugsperson ausgewählt werden. Dieses Feld muss für das Erstellen einer Bezugsperson ausgefüllt sein.

Tabelle 20: Attribute Bezugsperson - Persönliche Daten Kontaktperson

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Kontaktinformationen

Maskenausschnitt 21: Kontaktinformationen Eintragen

Attribut /Button	Art des Feldes	Anmerkung
Typ	vorgegebene Werteliste	In diesem Feld kann aus einer Liste vordefinierter Begriffe der Typ der Kontaktinformation ausgewählt werden. Dieses Feld muss für das Erstellen einer Kontaktinformation ausgefüllt sein.
Wert	frei eingebbarer Text	In diesem Feld wird der Wert der Kontaktinformation als Freitext eingegeben. Dieses Feld muss für das Erstellen einer Kontaktinformation ausgefüllt sein.
Neu	Button	Durch einen Klick auf Neu kann eine neue Kontaktinformation angelegt werden.
Löschen	Button	Nachdem eine bereits übernommene Kontaktinformation angeklickt wurde, kann diese durch einen Klick auf Löschen gelöscht werden.

Tabelle 21: Attribute Kontaktinformationen

Bezugsperson löschen

Nachdem eine bereits gespeicherte Bezugsperson in der entsprechenden Liste angeklickt wurde, kann diese durch einen Klick auf **Löschen** gelöscht werden.

4.4.3.4 Behandlungsteammitglieder

4.4.3.4.1 Ziele der Funktion

Im Bereich des Behandlungsteams können Angaben zum Behandlungsteam eines Patienten eingegeben und eingesehen werden.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

4.4.3.4.2 Navigation in diese Maske

Die Angaben zum Behandlungsteam eines Patienten befinden sich in dem Karteireiter Stammdaten in der Patientenakte.

Behandlerteam				
Organisation	Person	Einrichtungsart	Zusatz	Kontakt
Praxis Dr. Hasenbein	Wecker, Dr. Werner	Arztpraxis	hausärztliche Versorgung	

Anzahl: 1

Maskenausschnitt 22: Navigation Behandlungsteammitglieder

4.4.3.4.3 Maskenbereiche

Die Angaben zu den Behandlungspersonen unterteilen sich in drei Bereiche: Patientenbezug (oben), Persönlichen Daten der neu zu erfassenden Kontaktperson (links unten) und Kontaktinformationen der Bezugsperson (rechts unten).

Behandler anlegen/bearbeiten

Befindet man sich im Bereich Behandlungsteam (im Karteireiter Stammdaten einer Patientenakte), kann durch einen Klick auf **Neu** oder das Auswählen eines bereits vorhandenen Eintrages und einen anschließenden Klick auf **Bearbeiten** in die nachfolgende Maske verzweigt werden.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Maske 16: Detailfenster Behandlerdaten

Getätigte Eingaben können durch einen Klick auf **Speichern** gespeichert und durch einen Klick auf **Abbrechen** verworfen werden

Attribut /Button	Art des Feldes	Anmerkung
Einrichtung	vorgegebene Werteliste	Durch einen Klick auf das Lupen-Symbol kann in diesem Feld eine Einrichtung aus einer vordefinierten Liste ausgewählt werden. Dieses Feld muss für das Anlegen eines Behandlers ausgefüllt sein.
X	Button	Durch einen Klick auf den X-Button kann die Auswahl der zuvor gewählten Einrichtung bzw. der gewählten Person entfernt werden.
Person	vorgegebene Werteliste	Nachdem eine Einrichtung ausgewählt wurde, erscheinen das Lupen-Symbol und der X-Button. Durch einen Klick auf das Lupen-Symbol kann in diesem Feld eine Person der ausgewählten Einrichtung aus einer vordefinierten Liste ausgewählt werden.
Von	Datumfeld	In diesem Feld wird der Beginn angegeben, ab welchem der angegebene Behandler als Behandler des Patienten tätig ist. Dabei kann das Datum entweder aus einem Kalender ausgewählt werden oder im Format dd.mm.yyyy eingegeben werden. Dieses Feld muss für das Anlegen eines Behandlers ausgefüllt sein.
Bis	Datumfeld	In diesem Feld wird das Ende angegeben, bis zu welchem der angegebene Behandler als Behandler des Patienten tätig war.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

		Dabei kann das Datum entweder aus einem Kalender ausgewählt werden oder im Format dd.mm.yyyy eingegeben werden.
Behandlungsrolle	vorgegebene Werteliste	In diesem Feld kann aus einer Liste vordefinierter Begriffe eine Behandlungsrolle ausgewählt werden, in welcher der Behandler für den Patienten agiert.
Bemerkung	frei eingebbarer Text	In diesem Feld werden Bemerkungen als Freitext eingegeben.

Tabelle 22: Attribute Behandler Daten

Behandler löschen

Nachdem ein bereits gespeicherter Behandler in der entsprechenden Liste angeklickt wurde, kann dieser durch einen Klick auf **Löschen** gelöscht werden.

4.5 Diagnosen und Diagnoseerfassung

4.5.1 Ziele der Funktion

Im Maskenreiter werden die Diagnosen, die der Patient erhalten hat, erfasst.

4.5.2 Navigation in diese Maske

Man erreicht diese Maske, indem in dem Patienten-Grundbildschirm auf den Tab Diagnosen geklickt wird. Daraufhin wird im unteren Bereich des Fensters eine Liste der vorhandenen Diagnosen geladen.

17	Rosenheim, Monika
18	Cena, John
19	Zufall, Clara
<input type="button" value="Patienten-Akte öffnen"/>	

Maskenausschnitt 23: Navigation zu den Diagnosen

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

4.5.3 Maskenbereiche

Die Diagnosen sind als Karteireiter in der Patientenakte verfügbar. Die wichtigsten Informationen wie Diagnosedatum, Diagnosetext, Status, Priorität, Diagnosesicherheit, Diagnosepersistenz, ICD Code und Erfasser der Maßnahme werden direkt in der Diagnosen Liste angezeigt. Weitere Informationen können im Diagnose-Details Fenster eingesehen werden

Datum	Diagnosetext	Status	Priorität	Sicherheit	Persistenz	ICD-Code	Erfasser
01.04.2020	Duodenalkrebs		mittel	gesichert		C17.0	Carsten Casemanager

Buttons: Neu, Bearbeiten, Filter entfernen

Anzahl: 1

Maske 17: Übersichtsmaske Diagnoseliste

4.5.3.1 Neue Diagnose

Durch einen Klick auf die **Neu**-Schaltfläche öffnet sich ein neues Fenster. In diesem können die Informationen zu der Diagnose angegeben werden.

Das System umfasst zwei ICD Kataloge, den ICD-10-2019-GM sowie den Diagnosen Thesaurus des DIMDI. Die Maske bietet zwei Suchfelder und ermöglicht so eine Suche über den ICD-Code oder über einen Diagnosen Freitext.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Maske 18: Detailfenster Diagnose

Attribut /Button	Art des Feldes	Anmerkung
Auftrittsdatum	Datumsfeld	In diesem Feld kann das Auftrittsdatum der Beobachtung eingegeben werden. Dabei kann das Datum entweder aus einem Kalender ausgewählt werden oder im Format dd.mm.yyyy eingegeben werden.
Priorität	vorgegebene Werteliste	In diesem Feld kann aus einer Liste vordefinierter Begriffe einer zur Priorität der Notiz ausgesucht werden.
Diagnose	Suchfeld	In diesem Feld kann nach dem ICD-Code gesucht werden und der Code ausgewählt werden.
Seitenlokalisierung	Radiobutton	In diesem Feld kann die Seitenlokalisierung angegeben werden. Dabei kann aus den vorgegebenen Begriffen gewählt werden.
Sicherheit	Radiobutton	In diesem Feld kann die Sicherheit der Diagnose angegeben werden. Dabei kann aus den vorgegebenen Begriffen gewählt werden.
Persistenz	Radiobutton	In diesem Feld kann die Persistenz der Diagnose angegeben werden. Dabei kann aus den vorgegebenen Begriffen gewählt werden.
Notizen	Notizfeld	In diesem Feld können Notizen eingegeben werden (siehe Notizen).

Tabelle 23: Attribute Diagnose

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum: 01.10.2017 - 30.09.2020	Datum: 01.10.2020 - 14.05.2021	Datum: 15.05.2021	
Hyperlink:			

4.5.3.2 Bearbeiten

Bei einem Klick auf die **Bearbeiten**-Schaltfläche öffnet sich die ausgewählte Diagnose im **Diagnose-Details** Fenster.

Hier können die bisherigen Angaben zur Diagnose bearbeitet werden.

4.5.3.3 Löschen

Durch einen Klick auf die **Löschen**-Schaltfläche wird die aktuell ausgewählte Diagnose aus der Liste gelöscht. Zur Sicherheit öffnet sich jedoch zuerst ein **Löschen Bestätigen Dialog**, der erst mit Ja beantwortet werden muss, damit die Diagnose gelöscht wird.

4.6 Klinische Notizen/Erledigungen und Erfassung

4.6.1 Ziele der Funktionalität

In dieser Funktion können klinische Notizen erstellt, hinterlegt und eingesehen werden.

4.6.2 Navigation in diese Maske

Man erreicht diese Maske, indem in dem Patienten-Grundbildschirm auf den Karteireiter Notizen geklickt wird. Daraufhin wird im unteren Bereich des Fensters eine Liste der vorhandenen Notizen geladen.



4.6.3 Maskenbereiche

Im unteren Bereich des Bildschirms werden die vorhandenen Notizen als Liste angezeigt. Folgende Information der Notizen können angezeigt werden:

- Datum
- Typ
- Notiztext
- Priorität
- Status
- Erbringer
- Dokumentenanhänge

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Datum	Typ	Notiz	Priorität	Status	Erbringer	Dokumente
18.10.2019 12:12	CM-Erledigung	Am 21.10.19 telefonische Rücksprache mit gesetzlichem Betreuer erforderlich.	hoch	erfasst	Carsten Casemanager	
18.10.2019 12:11	Hinweis	Situativ kann Patient aggressiv sein.	hoch	erfasst	Carsten Casemanager	
18.10.2019 12:08	CM-Notiz	Patient nur abends telefonisch zu erreichen.	mittel	erfasst	Carsten Casemanager	

Buttons: Neu, Bearbeiten, Löschen, Filter entfernen. Anzahl: 3

Maske 19: Übersichtsfenster Notizenliste

4.6.3.1 Bearbeiten

Bei einem Klick auf die **Bearbeiten**-Schaltfläche öffnet sich für die ausgewählte Notiz/Erledigung ein modales Fenster, in dem die Angaben zur Notiz/Erledigung angezeigt und bearbeitet werden können.

4.6.3.2 Löschen

Nach einem Klick auf **Löschen**-Schaltfläche wird ein Bestätigungsfenster geöffnet.

Nach Bestätigung des Löschwunsches wird die ausgewählte Notiz/Erledigung aus der Liste entfernt.

4.6.3.3 Neue Notiz/Erledigung

Durch einen Klick auf die **Neu**-Schaltfläche öffnet sich ein neues Fenster, in dem die Informationen zu der Notiz angegeben werden können.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Maske 20: Detailfenster Notiz

Attribut /Button	Art des Feldes	Anmerkung
Typ	Combobox	Die Auswahlmöglichkeiten hängen von der Benutzerrolle ab: Hinweise können von allen Berufsgruppen erstellt, gelesen und editiert werden; CM-Notiz und CM-Erledigung jeweils nur von Casemanagern; PT-Notizen und PT-Erledigungen nur von Psychotherapeuten; PSF-Notizen und PSF-Erledigungen nur von Psychosozialen Fachkräften
Priorität	Combobox	Werteliste: sehr niedrig, niedrig, mittel, hoch, sehr hoch
Notiz	Freitextfeld	In diesem Feld kann der Notiztext/Erledigungstext eingegeben werden.
Status	Radiogroup	In diesem Feld kann der Status der Notiz/Erledigung angegeben werden. Hinweise und Notizen können den Status erfasst oder freigegeben haben. Erledigungen können den Status erfasst oder durchgeführt haben.
Anhänge	Button	Es können zusätzliche Dokumente hochgeladen werden.

Tabelle 24: Attribute Notiz

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

4.6.3.4 Besonderheiten

Hinweise und Notizen im Status freigegeben bzw. Erledigungen im Status durchgeführt können nicht mehr editiert werden. Das modale Fenster wird ausgegraut.

4.7 Zusatzdokumente und Dokumentenverwaltung

4.7.1 Ziele der Funktion

In der Funktion können zusätzliche klinische Dokumente an die Patientenakte angehängen und eingesehen werden.

4.7.2 Navigation in diese Maske

Man erreicht diese Maske, indem in dem Patienten-Grundbildschirm auf den Tab Zusatzdokumente geklickt wird. Daraufhin wird im unteren Bereich des Fensters eine Liste der vorhandenen Dokumente geladen.

Datum	Klasse	Dokument	Titel	Ersteller	Dateiname	Größe
14.08.2019 14:55	Erinnerung Erhebungsschreiben		Erin. Erhebungsschreiben T2, Stufe 2	Uniklinik Köln	16 Erin. Erhebungsschreiben T2, Stufe 2	1,3 MB
14.08.2019 14:54	Erhebungsschreiben		Erhebungsschreiben T2, Stufe 2	Uniklinik Köln	16 Erhebungsschreiben T2, Stufe 2	1,2 MB
12.08.2019 13:18	Aufklärungsbogen		Aufklärungsbogen T2, Stufe 2	Uniklinik Köln	16 Aufklärungsbogen T2, Stufe 2	0,2 MB
17.07.2019 10:20	Aufklärungsbogen		Aufklärungsbogen T2, Stufe 2	Uniklinik Köln	16 Aufklärungsbogen T2, Stufe 2	0,2 MB
17.07.2019 10:20	Bericht für Med. Dienst		Bericht für Med. Dienst T2, Stufe 2	Uniklinik Köln	16 Bericht für Med. Dienst T2, Stufe 2	0,2 MB
05.07.2019 09:45	Erhebungsschreiben		Erhebungsschreiben T2, Stufe 2	Uniklinik Köln	16 Erhebungsschreiben T2, Stufe 2	1,2 MB

Maskenausschnitt 24: Navigation zu den Zusatzdokumenten

4.7.3 Maskenbereiche

Detailbereich

Im unteren Bereich des Bildschirms werden die vorhandenen Dokumente als Liste angezeigt. Folgende Information der Dokumente können angezeigt werden:

- Datum
- Klasse
- Dokument
- Titel
- Ersteller
- Dateiname

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

4.7.3.1 Neues Dokument

Durch einen Klick auf die Schaltfläche **Neu** öffnet sich ein neues Fenster, in dem die Informationen zu dem Dokument angegeben werden können.

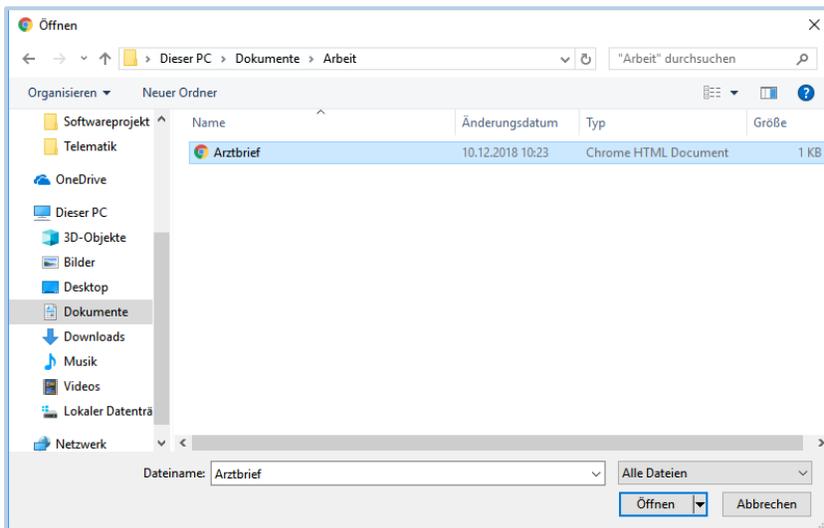
Maske 21: Detailfenster Neues Dokument

Bei der Auswahl des Datums öffnet sich ein kleiner Kalender, aus welchem das Datum ausgewählt werden kann.

Maske 22: Detailfenster Neues Dokument - Kalender

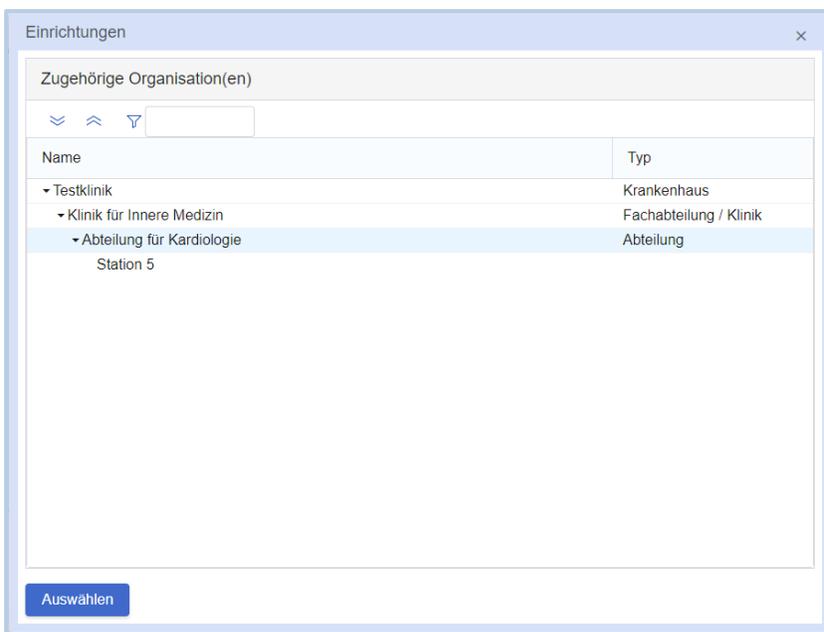
Wenn man ein Dokument hochladen möchte, öffnet sich ein Fenster, aus welchem man vom Computer eine Datei auswählen kann.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			



Auswahlfenster 2: Dialogfenster Dokument hochladen

Bei der Auswahl des Erstellers öffnet sich ein weiteres Fenster, aus welchem man die entsprechende Station bzw. Organisation auswählen kann.



Auswahlfenster 3: Einrichtung auswählen

4.7.3.2 Bearbeiten

Bei einem Klick auf die **Bearbeiten**-Schaltfläche öffnet sich die für das ausgewählte Dokument das gleiche Fenster, in dem es auch erstellt wurde.

Die Informationen zu dem Dokument können währenddessen bearbeitet werden.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			Versorgungstelematik_v1

4.7.3.3 Löschen

Durch einen Klick auf die **Löschen**-Schaltfläche wird ein Fenster geöffnet, in welchem bestätigt werden muss, das Dokument zu löschen.

Danach wird das ausgewählte Dokument aus der Liste entfernt.

4.7.3.4 Ansicht, Druck und Download des Dokuments

Um ein Dokument anzusehen, kann dieses direkt im Browser geöffnet werden, indem auf das Dokumentensymbol geklickt wird. Daraufhin öffnet sich ein Fenster mit dem Dokument.

Datum	Klasse	Dokument	Titel	Ersteller	Dateiname	Größe
14.08.2019 14:55	Erinnerung Erhebungsschreiben		Erin. Erhebungsschreiben T2, Stufe 2	Uniklinik Köln	16 Erin. Erhebungsschreiben T2, Stufe 2	1,3 MB
14.08.2019 14:54	Erhebungsschreiben		Erhebungsschreiben T2, Stufe 2	Uniklinik Köln	16 Erhebungsschreiben T2, Stufe 2	1,2 MB
12.08.2019 13:18	Aufklärungsbogen		Aufklärungsbogen T2, Stufe 2	Uniklinik Köln	16 Aufklärungsbogen T2, Stufe 2	0,2 MB
17.07.2019 10:20	Aufklärungsbogen		Aufklärungsbogen T2, Stufe 2	Uniklinik Köln	16 Aufklärungsbogen T2, Stufe 2	0,2 MB
17.07.2019 10:20	Bericht für Med. Dienst		Bericht für Med. Dienst T2, Stufe 2	Uniklinik Köln	16 Bericht für Med. Dienst T2, Stufe 2	0,2 MB
05.07.2019 09:45	Erhebungsschreiben		Erhebungsschreiben T2, Stufe 2	Uniklinik Köln	16 Erhebungsschreiben T2, Stufe 2	1,2 MB

Maskenausschnitt 25: Dokument aus Liste öffnen

Die Symbole variieren je nach Dokumententyp und lösen beim Anklicken unterschiedliche Ereignisse aus

Symbol	Bedeutung	Ereignis
	PDF	Öffnet das PDF im Viewer (falls deaktiviert wird der Download gestartet).
	Bild	Öffnet das Bild im Image-Viewer (gilt für alle Standardbildarten).
	Dokument	Für alle anderen Dateien wird ein Download angeboten.

Tabelle 25: Erläuterung Dokumenten Symbole

Öffnet man ein PDF und erlauben die Browser Einstellungen das Öffnen von PDFs durch den Browser, so gelangt man zu folgendem Fenster:

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			



Abbildung 4: Dokument im PDF Viewer

Durch die Auswahl des Drucken- oder Download-Symbols können im geöffneten PDF die entsprechenden Funktionen ausgewählt werden.

4.8 Falldaten-CM

4.8.1 Ziele der Funktionalität

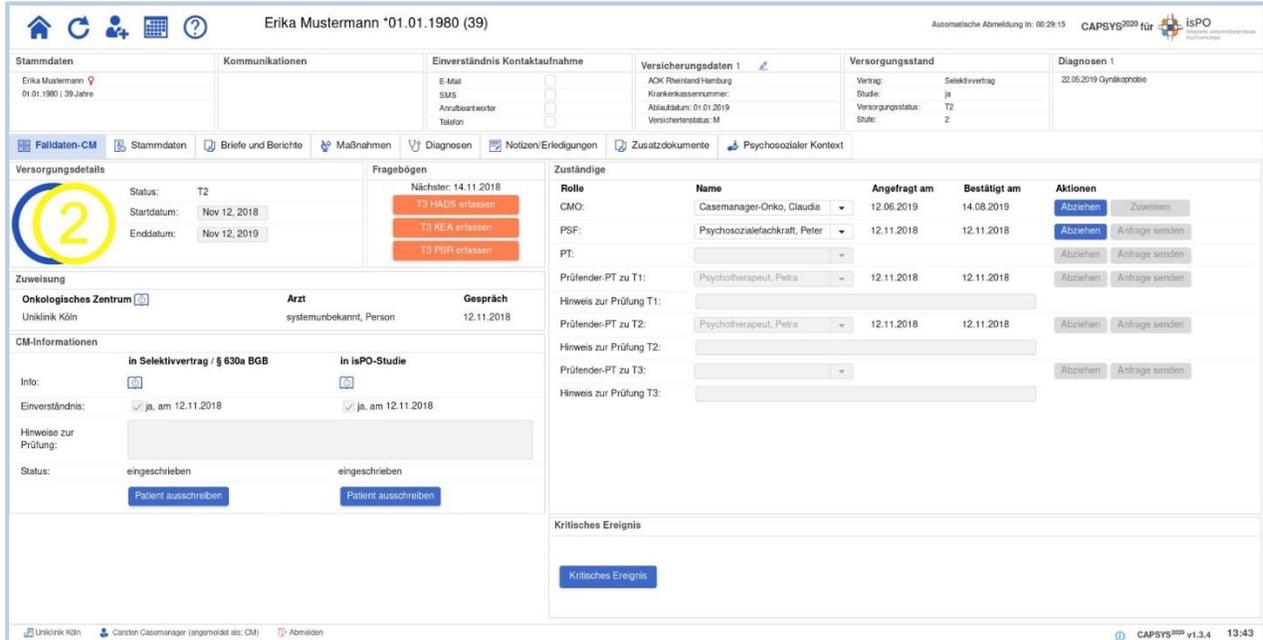
Das Ziel des Karteireiters Falldaten-CM ist es, eine spezielle Übersicht der wichtigsten Informationen für die Benutzerrolle Casemanager zu bieten.

4.8.2 Navigation in diese Maske

Man erreicht diesen Karteireiter, indem in der Patientenakte auf den Karteireiter Falldaten-CM geklickt wird.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

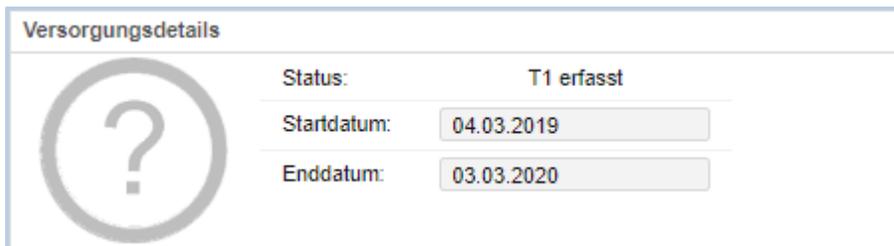
4.8.3 Maskenbereiche



Maske 23: Karteireiter Falldaten-CM

Der Karteireiter Falldaten-CM unterteilt sich in sechs Bereiche: Versorgungsdetails, Fragebögen, Zuweisung, CM-Informationen, Zuständige und Kritisches Ereignis.

4.8.3.1 Versorgungsdetails



Maskenausschnitt 26: Falldaten-CM - Versorgungsdetails

Im linken Bereich des Bildschirms werden die Statusdaten der Versorgung angezeigt. Dazu gehört die Stufe als Grafik (bei einem Patienten ohne Stufe ist dies ein Fragezeichen), der aktuelle Status der Versorgung sowie das Start- und das Enddatum der Versorgung.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			Versorgungstelematik_v1

4.8.3.2 Fragebögen

Fragebögen

Nächster: 04.03.2019

T1 HADS anzeigen
T1 KEA anzeigen
T1 PSR anzeigen

Maskenausschnitt 27: Falldaten-CM - Fragebögen

In diesem Bereich können die HADS-, KEA- und PSR-Fragebögen zu T1, T2 oder T3 aufgerufen werden. Je nach Versorgungsstatus des Patienten und Bearbeitungsstatus der Fragebögen können diese Fragebögen, abhängig vom Fallstatus an dieser Stelle erfasst, ausgefüllt oder eingesehen werden.

4.8.3.3 Zuweisung

Zuweisung		
Praxis / Organzentrum	Arzt	Gespräch
Station 5	systemunbekannt, Person	25.02.2019

Maskenausschnitt 28: Falldaten-CM - Zuweisung

In diesem Bereich wird die zuweisende Organisation und Person angezeigt, die in der Maßnahme Arztgespräch dokumentiert wurde. Zusätzlich wird das Datum angezeigt, an welchem das Arztgespräch durchgeführt wurde. Durch einen Klick auf das Buch-Symbol können u.U. weitere Informationen zu der zuweisenden Organisation eingesehen werden.

4.8.3.4 CM-Informationen

CM-Informationen

	in Selektivvertrag / § 630a BGB	in isPO-Studie
Info:		
Einverständnis:	<input checked="" type="checkbox"/> ja, am 12.11.2018	<input checked="" type="checkbox"/> ja, am 12.11.2018
Hinweise zur Prüfung:		
Status:	eingeschrieben	eingeschrieben
	Patient ausschreiben	Patient ausschreiben

Maskenausschnitt 29: Falldaten-CM - CM-Informationen

In diesem Bereich werden Informationen zum Status des Patienten zum Versorgungsvertrag / (§ 630a BGB) und zur isPO-Studie angezeigt. Über einen Klick auf die Buch-Symbole können die zugehörigen Informationen des Startdatums, des Einverständnisses, der Name des Einholenden

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

und ggf. das Datum, zu welchem das Einverständnis gekündigt wurde, eingesehen werden. Des Weiteren wird die Angabe zum Einverständnis zum Versorgungsvertrag bzw. zur isPO- Studie inkl. zugehörigem Datum angezeigt. Es werden ggf. Hinweise zur Prüfung aus dem Einschreibungsgespräch angezeigt und der Status des Patienten in Bezug auf die Angabe "in Versorgungsvertrag" und "in isPO-Studie". Zudem kann der Patient aus beidem separat ausgeschrieben werden.

4.8.3.5 Zuständige

Zuständige				
Rolle	Name	Angefragt am	Bestätigt am	Aktionen
CMO:	Casemanager-Onko, Clau	12.06.2019	14.08.2019	Abziehen Zuweisen
PSF:	Psychosozialefachkraft, P	12.11.2018	12.11.2018	Abziehen Anfrage senden
PT:				Abziehen Anfrage senden
Prüfender-PT zu T1:	Psychotherapeut, Petra	12.11.2018	12.11.2018	Abziehen Anfrage senden
Hinweis zur Prüfung T1:				
Prüfender-PT zu T2:	Psychotherapeut, Petra	12.11.2018	12.11.2018	Abziehen Anfrage senden
Hinweis zur Prüfung T2:				
Prüfender-PT zu T3:				Abziehen Anfrage senden
Hinweis zur Prüfung T3:				

Maskenausschnitt 30: Falldaten-CM - Zuständige

In dem Zuständigen-Bereich können für den Behandlungsverlauf notwendige Zuständige zugewiesen, eingesehen und abgezogen werden. Für eine Zuweisung kann nur ein Benutzer der entsprechend geforderten Rolle aus einer vordefinierten Auswahl gewählt werden. Zusätzlich wird in diesem Bereich das Datum angezeigt, zu dem der jeweilige Benutzer als entsprechende Rolle für den Patienten angefragt wurde und ggf. das Datum, an dem dieser Benutzer die ihm zugewiesene Rolle angenommen hat. Bei den Zuweisungen der Rollen "Prüfender-PT" zu T1, T2 und T3 können an dieser Stelle Hinweise angegeben werden, die bei der Prüfung / Sichtung zu beachten sind.

Hinweis: CMO, PSF, PT und Prüf-PT können den Patienten erst in der Patientenliste sehen, wenn sie hier in ihrer entsprechenden Rolle hinzugefügt worden sind.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

4.8.3.6 Kritisches Ereignis

Maske 24: Detailfenster Kritisches Ereignis melden

Im Falle eines kritischen Ereignisses kann dieses im Dashboard des Casemanagers angelegt werden. Dafür ist ein Grund auszuwählen sowie das Datum der Meldung (automatisch durch System ausgefüllt). Des Weiteren können das Datum der Feststellung CI durch ein Datumsfeld und ein Uhrzeitfeld eingegeben werden und die Angaben der Spezifizierung des Grunds, wann das kritische Ereignis aufgetreten ist und was bisher unternommen wurde, als Freitext angegeben werden.

4.9 Falldaten-PT

4.9.1 Ziele der Funktionalität

Das Ziel des Karteireiters Falldaten-PT ist es, eine spezielle Übersicht der wichtigsten Informationen für die Benutzerrolle Psychotherapeut zu bieten.

4.9.2 Navigation in diese Maske

Man erreicht diesen Karteireiter, indem in der Patientenakte auf den Karteireiter Falldaten-PT geklickt wird.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

4.9.3 Maskenbereiche

The screenshot shows the CAPSYS interface for patient Erika Mustermann (DOB: 01.01.1980, 39 years old). The interface is divided into several sections:

- Stammdaten:** Patient name, date of birth, and gender.
- Kommunikationen:** Contact information (E-Mail, SMS, Anrufbeantworter, Telefon).
- Einverständnis Kontaktaufnahme:** Consent checkboxes for different communication channels.
- Versicherungsdaten:** Insurance provider (ACK Rheinland/Hamburg), patient ID, and status.
- Versorgungsstatus:** Contract type (Selektivvertrag), study ID (I8), and status (T2).
- Diagnosen:** Current diagnosis (22.05.2019 Gyndroprolifer).
- Falldaten-PT (Fall 2):** Treatment details including status (T2), start date (Nov 12, 2018), and end date (Nov 12, 2019).
- Schweregrad / Stufenprüfung:** Severity level (Psychotherapeutisch) and stage (Stufe: 2).
- Zuweisung:** Assigned to 'Onkologisches Zentrum' (Uniklinik Köln) by 'Arzt: systemunbekannt, Person' on '12.11.2018'.
- Scores (Kurzübersicht):** A table showing HADS (Anxiety, Depression, Total) and PSR (Overview, HB) scores for treatments T1, T2, and T3.
- Modulstatistik:** A table for module statistics (Modul, Anz, KEA).
- Einleitung der Komplexversorgung durch PSF:** Request details including name, request date (12.11.2018), and confirmation date (12.11.2018).

Maske 25: Karteireiter Falldaten-PT

Der Karteireiter Falldaten-PT unterteilt sich in sieben Bereiche: Versorgungsdetails, Schweregrad, Stufenprüfung, Zuweisung, Scores (Kurzübersicht), Modulstatistik und Einleitung der Komplexversorgung durch PSF.

4.9.3.1 Versorgungsdetails

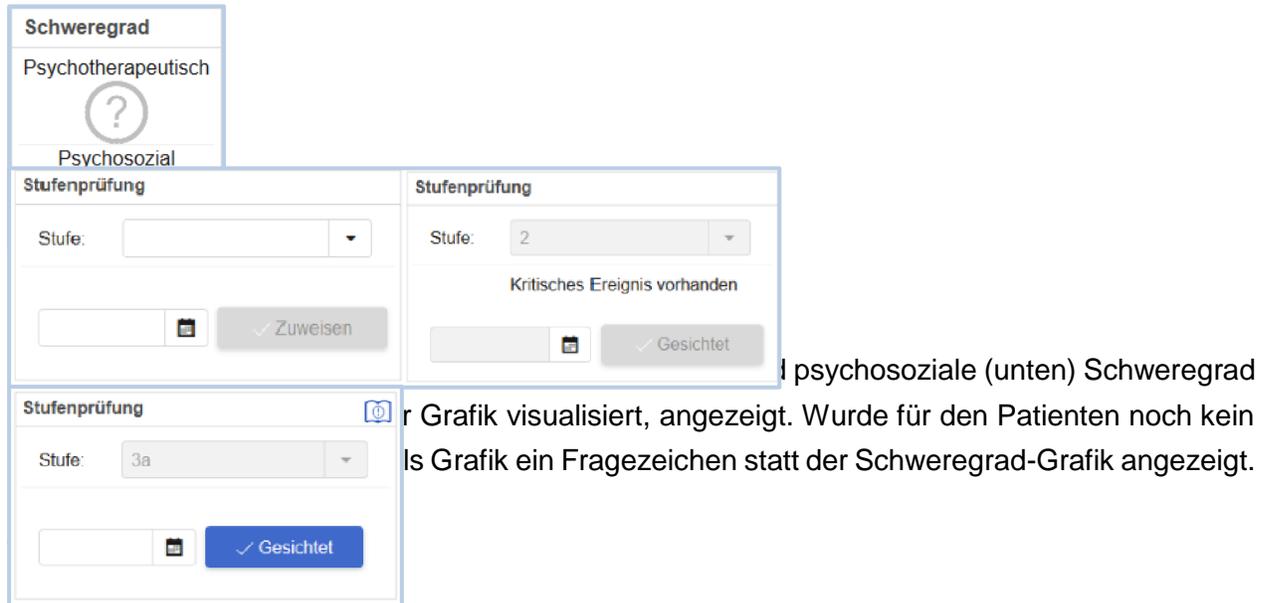
This close-up shows the 'Versorgungsdetails' section for a patient. It features a large yellow circle with the number '3a'. The status is 'T1 freigegeben'. The start date is '04.03.2019' and the end date is '03.03.2020'.

Maskenausschnitt 31: Falldaten-PT - Versorgungsdetails

Im linken Bereich des Bildschirms werden die Statusdaten der Versorgung angezeigt. Dazu gehört die Stufe als Grafik (bei einem Patienten ohne Stufe ist dies ein Fragezeichen), der aktuelle Status der Versorgung sowie das Start- und das Enddatum der Versorgung.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			Versorgungstelematik_v1

4.9.3.2 Schweregrad



Maskenausschnitt 33: Falldaten-PT - Stufenprüfung

In diesem Bereich wird die Stufenzuweisung des Patienten vorgenommen.

Wenn die Stufenprüfung zum Versorgungsstatus "T1 zu prüfen" stattfindet (siehe Abbildung links), muss zunächst eine der, entsprechend vordefinierter Stufen durch den Versorger geprüften Stufen ausgewählt werden und das Sichtungsdatum (aller relevanten Informationen) eingegeben werden. Anschließend kann die Stufenprüfung über einen Klick auf **Zuweisen** durchgeführt werden. Das Sichtungsdatum kann dabei entweder aus einem Kalender ausgewählt werden oder im Format dd.mm.yyyy eingegeben werden.

Findet die Stufenprüfung zu einem späteren Versorgungsstatus statt (siehe Abbildung Mitte), wird die zuvor festgelegte und nicht-änderbare Stufe des Patienten und darunter ggf. das Vorhandensein von kritischen Ereignissen angezeigt. Für die versorgergebundene Stufenprüfung muss das Sichtungsdatum (aller relevanten Informationen) aus einem Kalender ausgewählt werden oder im Format dd.mm.yyyy eingegeben werden und anschließend mit einem Klick auf **Gesichtet** bestätigt werden.

Wenn in der oberen rechten Ecke der Stufenprüfung ein Buch-Symbol angezeigt wird (siehe Abbildung rechts), können über einen Klick auf diesen Anmerkungen und Kurzbefunde sowohl der Arzt- und Einschreibungsgespräche als auch der Fragebögen zu T1, T2 und T3 eingesehen werden.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

4.9.3.4 Zuweisung

Zuweisung		
Praxis / Organzentrum 	Arzt	Gespräch
Station 5	systemunbekannt, Person	25.02.2019

Maskenausschnitt 34: Falldaten-PT - Zuweisung

In diesem Bereich wird die zuweisende Organisation und Person angezeigt, die in der Maßnahme Arztgespräch dokumentiert wurde. Zusätzlich wird das Datum angezeigt, an welchem das Arztgespräch durchgeführt wurde. Durch einen Klick auf das Buch-Symbol können u.U. weitere Informationen zu der zuweisenden Organisation eingesehen werden.

4.9.3.5 Scores (Kurzübersicht)

Scores (Kurzübersicht)						
Abschnitt / Score	HADS			KEA	PSR	
	Angst	Depression	Gesamt		Übersicht	HB
T1	10	21	31			6
T2						
T3						

Maskenausschnitt 35: Falldaten-PT - Scores

In diesem Bereich werden die durch die Versorger dokumentierten Scores (bzw. Summenwerte) der Fragebögen HADS, KEA und PSR zu den Zeitpunkten T1, T2 und T3 angezeigt. Hierbei werden die Scores des HADS-Fragebögen unterteilt in die Bereiche Angst, Depression und Gesamt; die Scores der einzelnen Bereiche der KEA-Fragebögen können über einen *manuellen* Klick auf das Buch-Symbol der entsprechenden Spalte eingesehen werden und die Scores der PSR-Fragebögen können zum Teil ebenfalls über einen *manuellen* Klick auf das entsprechende Buch-Symbol eingesehen werden, wobei der HB-Wert direkt ablesbar ist.

4.9.3.6 Kritisches Ereignis

Kritisches Ereignis:	 Kritisches Ereignis
-----------------------------	---

Maskenausschnitt 36: Falldaten-PT - Kritisches Ereignis

Im Falle eines kritischen Ereignisses, kann dieses im Karteireiter Falldaten-PT angelegt werden.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Maske 26: Detailfenster Kritisches Ereignis melden

Dafür ist ein Grund auszuwählen sowie das Datum der Meldung (automatisch durch System ausgefüllt). Des Weiteren können das Datum der Feststellung CI durch ein Datumsfeld und ein Uhrzeitfeld eingegeben werden und die Angaben der Spezifizierung des Grunds, wann das kritische Ereignis aufgetreten ist und was bisher unternommen wurde als Freitext angegeben werden.

4.9.3.7 Modulstatistik

Modulstatistik für Gespräch vom 11.01.2019 10:00		
Modul	Anz	KEA
Psychoedukation Emotionsregulation & Umgang mit starken Gefühlen	-	-
Psychoedukation bezogen auf die Krebserkrankung & Behandlungsverlauf/-arten	-	-
Beziehungsaufbau	-	-
Umgang mit Diagnose	-	-
Umgang mit Nebenwirkungen der Behandlung	3	-
Krisenintervention bzw. Stützende/validierende Gesprächsführung	-	-
Umgang mit psychosozialer Belastung (Stress)	0	-
Patientenkompetenz	0	-
Förderung des Gesundheitsverhaltens	0	-
Ressourcen	0	KEA-OH: 8 KEA-KU: 8
Depression und Demoralisation	4	KEA-OH: 8
Umgang mit repetitiven aufdringlichen Gedanken	2	KEA-UG: 8
Ängste inklusive Progredienzangst	2	-
Vermeidung	0	KFA-VF: 8

Maskenausschnitt 37: Falldaten-PT - Modulstatistik

Dieser Bereich enthält keine Einträge, bis ein PT-Gespräch freigegeben wurde.

Wurden bereits eins oder mehrere PT-Gespräche freigegeben, wird stets eine Statistik über die angesprochenen Themen des letzten PT-Gesprächs angezeigt. Zusätzlich fließen auch die

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Angaben des letzten KEA-Fragebogens - der vor dem entsprechenden PT-Gespräch stattgefunden hat - in diese Statistik mit ein.

4.9.3.8 Einleitung der Komplexversorgung durch PSF

Maskenausschnitt 38: Falldaten-PT - Einleitung Komplexversorgung

In diesem Bereich kann eine Komplexversorgung durch eine Psychosoziale Fachkraft (kurz PSF) eingeleitet werden. Hierfür kann aus einer vordefinierten Liste eine Psychosoziale Fachkraft ausgewählt werden und die Anfrage durch einen Klick auf **Anfrage senden** betätigt werden. Wurde dies durchgeführt, erscheint unter **Angefragt am** das Datum dieser Anfrage. Wenn die angefragte Psychosoziale Fachkraft diese Anfrage angenommen hat, erscheint ebenso das Datum der Bestätigung unter **Bestätigt am**. Wenn eine Komplexversorgung durch die angefragte Psychosoziale Fachkraft nicht mehr gewünscht ist, kann dies durch einen Klick auf **Abziehen** umgesetzt werden, woraufhin der zuvor zugewiesenen Psychosozialen Fachkraft die entsprechenden Rechte für diesen Patienten entzogen werden.

4.10 Falldaten-PSF

4.10.1 Ziele der Funktionalität

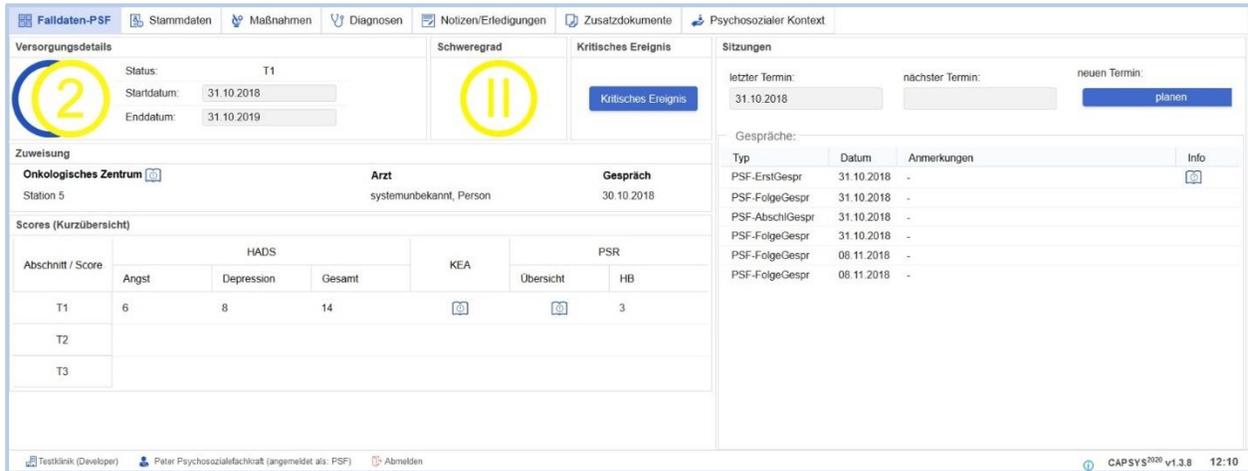
Das Ziel des Karteireiters Falldaten-PSF ist es, eine spezielle Übersicht der wichtigsten Informationen für die Benutzerrolle Psychosoziale Fachkraft zu bieten.

4.10.2 Navigation in diese Maske

Man erreicht diesen Karteireiter, indem in der Patientenakte auf den Karteireiter Falldaten-PSF geklickt wird.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

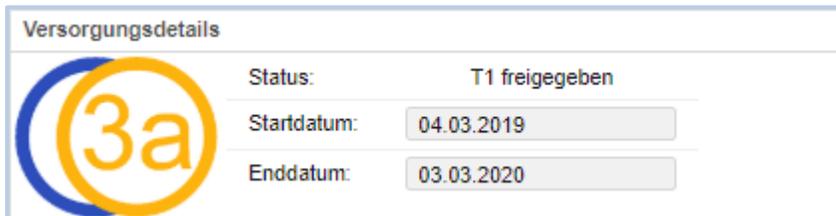
4.10.3 Maskenbereiche



Maske 27: Karteireiter Falldaten-PSF

Der Karteireiter Falldaten-PSF unterteilt sich in sechs Bereiche, die Versorgungsdetails, der Schweregrad, das Kritische Ereignis, die Zuweisung, die Scores (Kurzübersicht) und die Sitzungen.

4.10.3.1 Versorgungsdetails



Maskenausschnitt 39: Falldaten-PSF - Versorgungsdetails

Im linken Bereich des Bildschirms werden die Statusdaten der Versorgung angezeigt. Dazu gehört die Stufe als Grafik (bei einem Patienten ohne Stufe ist dies ein Fragezeichen), der aktuelle Status der Versorgung, des Start- und das Enddatum der Versorgung.

4.10.3.2 Schweregrad



Maskenausschnitt 40: Falldaten-PSF - Schweregrad

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

In diesem Bereich wird der psychosoziale Schweregrad des Patienten, mit einer Grafik visualisiert, angezeigt. Wurde für den Patienten noch kein Schweregrad festgelegt, wird als Grafik ein Fragezeichen, statt der Schweregrad-Grafik angezeigt.

4.10.3.3 Kritisches Ereignis



Maskenausschnitt 41: Falldaten-PSF - Kritisches Ereignis

Im Falle eines kritischen Ereignisses, entsprechend dem Studiendesign, kann dieses im Karteireiter Falldaten-PSF angelegt werden.

Dafür ist ein Grund auszuwählen sowie das Datum der Meldung (automatisch durch System ausgefüllt). Des Weiteren können das Datum der Feststellung CI durch ein Datumsfeld und ein Uhrzeitfeld eingegeben werden und die Angaben der Spezifizierung des Grunds, wann das kritische Ereignis aufgetreten ist und was bisher unternommen wurde als Freitext angegeben werden.

4.10.3.4 Zuweisung

Zuweisung		
Praxis / Organzentrum 	Arzt	Gespräch
Station 5	systemunbekannt, Person	25.02.2019

Maskenausschnitt 42: Falldaten-PSF – Zuweisung

In diesem Bereich wird die zuweisende Organisation und Person angezeigt, die in der Maßnahme Arztgespräch dokumentiert wurde. Zusätzlich wird das Datum angezeigt, an welchem das Arztgespräch durchgeführt wurde. Durch einen Klick auf das Buch-Symbol können u.U. weitere Informationen zu der zuweisenden Organisation eingesehen werden.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

4.10.3.5 Scores (Kurzübersicht)

Scores (Kurzübersicht)			
Abschnitt / Score	KEA	PSR	
		Übersicht	HB
T1			3
T2			2
T3			

Maskenausschnitt 43: Falldaten-PSF - Scores

In diesem Bereich werden die durch die Benutzer dokumentierten Scores (bzw. Summenwerte) der Fragebögen HADS und PSR zu den Zeitpunkten T1, T2 und T3 angezeigt. Hierbei können die Scores der einzelnen Bereiche der KEA-Fragebögen über einen Klick auf das Buch-Symbol der entsprechenden Spalte eingesehen werden und die Scores der PSR-Fragebögen können zum Teil ebenfalls über einen Klick auf das entsprechende Buch-Symbol eingesehen werden, wobei der HB-Wert direkt ablesbar ist.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

4.10.3.6 Sitzungen

Maskenausschnitt 44: Falldaten-PSF - Sitzungen und Maßnahmendetails

Der Bereich (siehe Abbildung oben) Sitzungen unterteilt sich in zwei weitere Bereiche.

In dem oberen Bereich werden zunächst, falls vorhanden, das Datum des letzten Termins (letztes PSF-Gespräch) und des Datums des nächsten geplanten Termins angezeigt. Des Weiteren ist es möglich, über einen Klick auf **planen** ein weiteres und zusätzliches PSF-Folgegespräch oder einen zusätzlichen PSR-Fragebogen (auch PSR-Assessment genannt) für den Patienten zu planen. Um eine solche weitere Maßnahme zu planen (siehe Abbildung rechts), muss anschließend über das Lupen-Symbol eine Maßnahme ausgewählt werden und dann auf **Speichern** geklickt werden,

Im unteren Bereich des Sitzungs-Bereiches (siehe Abbildung unten) wird eine Übersicht über die

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

bereits geführten und freigegebenen PSF-Gespräche angezeigt. Hierbei werden der Typ des Gesprächs (z.B. PSF-Erstgespräch, PSF-Folgegespräch, PSF-Abschlussgespräch), das Datum des Gesprächs, ggf. gemachte Anmerkungen und weitere Informationen angezeigt. Durch einen Klick auf ein Buch-Symbol in der Spalte **Info** können beispielsweise Gesprächsinformationen wie die Dauer, das Setting, der Hilfsbedarf etc. eingesehen werden.

4.11 Briefe und Berichte

4.11.1 Ziele der Funktionalität

Das Ziel dieses Karteireiters besteht darin, Briefe und Berichte zu erstellen.

4.11.2 Navigation in diese Maske

In diese Maske gelangt man über den Karteireiter Briefe und Berichte.

Briefe an den Patienten				Berichte und Briefe			
erzeugen/öffnen	erzeugt	versendet	Rückantwort	erzeugen/öffnen	erzeugt	versendet	
Patientenbrief				Kurzberichte an den Arzt			
T1	öffnen	22.10.2019	23.10.2019	T1	erzeugen	nicht erzeugt	
T2	erzeugen	nicht erzeugt		T2	erzeugen	nicht erzeugt	
T3	erzeugen	nicht erzeugt		T3	erzeugen	nicht erzeugt	
Anschreiben Erhebungen				Rechnungsbögen			
T2	erzeugen	nicht erzeugt			erzeugen	nicht erzeugt	
T3	erzeugen	nicht erzeugt		Teilnahmeerklärung			
Erinnerungsschreiben Erhebungen							
T2	erzeugen	nicht erzeugt					
T3	erzeugen	nicht erzeugt					

Maskenausschnitt 45: : Karteireiter Briefe und Berichte

Abhängig vom Zeitpunkt und der jeweiligen Stufe werden unterschiedliche Briefe generiert und zum Download bereitgestellt.

4.11.3 Maskenbereiche

4.11.3.1 Briefe an den Patienten

4.11.3.1.1 Patientenbrief

Brief T1: Erzeugung ist ab dem Versorgungsstatus T1 zur Prüfung durch den Versorger möglich.

Brief T2: Erzeugung ist ab dem Versorgungsstatus T2 zur Prüfung durch den Versorger möglich.

Brief T3: Erzeugung ist ab dem Versorgungsstatus T3 zur Prüfung durch den Versorger möglich.

- Kann einmal **erzeugt** werden. Nach der Erzeugung kann dieser **geöffnet** werden. Spalte **erzeugt** zeigt das Erzeugungsdatum an.
- Unter **versendet** kann der Zeitpunkt des Versandes gewählt werden. Dieser schaltet sich frei, wenn der Brief erzeugt wurde.

4.11.3.1.2 Anschreiben Erhebungen

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Brief T2: Erzeugung ist ab dem Versorgungsstatus T1 zur Prüfung durch den Versorger möglich.

Brief T3: Erzeugung ist ab dem Versorgungsstatus T2 zur Prüfung durch den Versorger möglich.

- Kann einmal **erzeugt** werden. Nach der Erzeugung kann dieser **geöffnet** werden. Spalte **erzeugt** zeigt das Erzeugungsdatum an.
- Unter **versendet** kann der Zeitpunkt des Versandes gewählt werden. Dieser schaltet sich frei, wenn der Brief erzeugt wurde.
- Unter **Rückantwort** kann der Zeitpunkt der Rückantwort gewählt werden. Dieser schaltet sich frei, wenn das Versendungsdatum gewählt wurde.

4.11.3.1.3 Erinnerungsschreiben Erhebungen

Brief T2: Erzeugung ist ab dem Versorgungsstatus T1 zur Prüfung durch den Versorger möglich.

Brief T3: Erzeugung ist ab dem Versorgungsstatus T2 zur Prüfung durch den Versorger möglich.

- Kann einmal **erzeugt** werden. Nach der Erzeugung kann dieser geöffnet werden. Spalte **erzeugt** zeigt das Erzeugungsdatum an.
- Unter **versendet** kann der Zeitpunkt des Versandes gewählt werden. Dieser schaltet sich frei, wenn der Brief erzeugt wurde.
- Unter **Rückantwort** kann der Zeitpunkt der Rückantwort gewählt werden. Dieser schaltet sich frei, wenn das Versendungsdatum gewählt wurde.

Das Erinnerungsschreiben schaltet sich frei wenn:

- 2 Wochen nach Versenden des **Anschreibens (Erhebungen)** vergangen sind.
- Die Rückantwort des **Anschreibens (Erhebungen)** nicht ausgewählt wurde.

4.11.3.2 Briefe und Berichte

4.11.3.2.1 Kurzbericht an den Arzt

Brief T1: Erzeugung ist ab dem Versorgungsstatus T1 zur Prüfung durch den Versorger möglich.

Brief T2: Erzeugung ist ab dem Versorgungsstatus T2 zur Prüfung durch den Versorger möglich.

Brief T3: Erzeugung ist ab dem Versorgungsstatus T3 zur Prüfung durch den Versorger möglich.

- Kann einmal **erzeugt** werden. Nach der Erzeugung kann dieser geöffnet werden.
- Spalte **erzeugt** zeigt das Erzeugungsdatum an.
- Unter **versendet** kann der Zeitpunkt des Versandes gewählt werden. Dieser schaltet sich frei, wenn der Brief erzeugt wurde.

4.11.3.2.2 Rechnungsbögen

Erzeugung ist ab dem Versorgungsstatus T1 zur Prüfung durch den Versorger möglich. Zusätzlich muss die Zuweisung des Patienten über eine Praxis erfolgt sein.

- Kann einmal **erzeugt** werden. Nach der Erzeugung kann dieser geöffnet werden.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

- Spalte **erzeugt** zeigt das Erzeugungsdatum an.
- Unter **versendet** kann der Zeitpunkt des Versandes gewählt werden. Dieser schaltet sich frei, wenn der Brief erzeugt wurde.

4.11.3.2.3 Teilnahmeerklärung

- Unter versendet kann der Zeitpunkt des Versandes gewählt werden.

4.12 Psychosozialer Kontext

4.12.1 Ziele der Funktionalität

Das Ziel des Karteireiters ist die Darstellung und Änderbarkeit der psychosozialen Kontext-Daten.

4.12.2 Navigation in diese Maske

Man erreicht diese Maske, indem in dem Patienten-Grundbildschirm auf den Karteireiter Psychosozialer Kontext geklickt wird. Daraufhin werden im unteren Bereich des Fensters die Informationen zum Psychosozialen Kontext angezeigt.

Maske 28: Karteireiter Psychosozialer Kontext

4.12.3 Maskenbereiche

Zum Bearbeiten der Angaben klickt man auf eines der Stiftsymbole. Jedes davon öffnet dasselbe Bearbeitungsfenster.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Maske 29: Detailfenster Psychosozialer Kontext

Der Psychosoziale Kontext gliedert sich in fünf Bereiche: Angaben zu Haushalt, Kindern, Bildung und Berufstätigkeit, Weiteren Faktoren und Anmerkungen.

4.12.3.1 Haushalt

Attribut /Button	Art des Feldes	Anmerkung
Haushalt	vorgegebene Werteliste	In diesem Feld kann aus einer Liste die Haushaltsform ausgesucht werden.
Partnerschaft	vorgegebene Werteliste	In diesem Feld kann aus einer Liste die Form der Partnerschaft ausgesucht werden.
Anzahl Personen im Haushalt	Zahlenfeld	In diesem Feld kann die Anzahl der Personen, die im Haushalt leben, eingegeben werden.
	Checkbox	In diesem Feld kann angegeben werden, ob der Patient alleinerziehend ist.
Personen, die Ihrer Hilfe bedürfen	Checkbox	In diesem Feld kann angegeben werden, ob der Patient mit Menschen zusammen lebt, die Ihrer Hilfe bedürfen.
Belastende Wohnverhältnisse	Checkbox	In diesem Feld kann angegeben werden, ob der Patient belastenden Wohnverhältnissen lebt.
Weitere Angaben	Notizfeld	In diesem Feld können Notizen eingegeben werden.

Tabelle 26: Attribute Psychosozialer Kontext - Haushalt

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

4.12.3.2 Kinder im Haushalt

Über die Schaltfläche **Neu** kann ein Eintrag in der Liste hinzugefügt werden. Bei den Einträgen handelt es sich um Inline-Elemente, d. h. sie werden in der Zeile, in der sie angezeigt werden, bearbeitet. Zum Eingeben von Daten reicht es aus, in die entsprechende Spalte des Eintrags zu klicken. Zum Löschen eines Eintrags muss dieser zunächst markiert und dann die **Löschen**-Schaltfläche benutzt werden.

Attribut /Button	Art des Feldes	Anmerkung
Alter	Zahlenfeld	In diesem Feld kann das Alter des Kindes eingegeben werden.
Geschlecht	vorgegebene Werteliste	In diesem Feld kann aus einer Liste das Geschlecht des Kindes ausgesucht werden.
Im Haushalt	Checkbox	In diesem Feld kann angegeben werden, ob das Kind im Haushalt lebt.
Anmerkungen	Notizfeld	In diesem Feld können Notizen eingegeben werden.

Tabelle 27: Attribute Psychosozialer Kontext – Kinder

4.12.3.3 Bildung und Berufstätigkeit

Attribut /Button	Art des Feldes	Anmerkung
Schulabschluss	vorgegebene Werteliste	In diesem Feld kann aus einer Liste der Schulabschluss des Patienten ausgewählt werden.
Ausbildungs-/Berufsabschluss	vorgegebene Werteliste	In diesem Feld kann aus einer Liste der Ausbildungsabschluss ausgewählt werden.
Erwerbstätigkeit	vorgegebene Werteliste	In diesem Feld kann aus einer Liste die Erwerbstätigkeit ausgewählt werden.
Hauptberuflich Selbstständig	Radiobutton	In diesem Feld kann angegeben werden, ob der Patient hauptberuflich selbstständig ist. Dabei kann aus den vorgegebenen Begriffen gewählt werden.
Erwerbsminderung	vorgegebene Werteliste	In diesem Feld kann aus einer Liste die Erwerbsminderung ausgewählt werden.
Ausgeübte Tätigkeit	Textfeld	In diesem Feld kann die Tätigkeit des Patienten angegeben werden.
Wirtschaftliche Sicherung gefährdet durch Krebserkrankung	Radiobutton	In diesem Feld kann angegeben werden, ob die wirtschaftliche Sicherung des Patienten durch die Krebserkrankung gefährdet ist. Dabei kann aus den vorgegebenen Begriffen gewählt werden.

Tabelle 28: Attribute Psychosozialer Kontext - Bildung und Berufstätigkeit

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

4.12.3.4 Weitere Faktoren

Attribut /Button	Art des Feldes	Anmerkung
Schwerbehinderung	Checkbox	In diesem Feld kann angegeben werden, ob der Patient eine Schwerbehinderung hat.
Grad	Zahlenfeld	In diesem Feld kann der Grad der Behinderung eingegeben werden.
Buchstabe	Textfeld	In diesem Feld kann die Art der Behinderung des Patienten angegeben werden.
Chronische Erkrankungen	Checkbox	In diesem Feld kann angegeben werden, ob der Patient an chronischen Erkrankungen leidet.
Alltagsprobleme wg. Sprach-/Hörproblemen	Checkbox	In diesem Feld kann angegeben werden, ob der Patient Alltagsprobleme wegen Sprach- oder Hörproblemen hat.
Unterstützung in Partnerschaft	Radiobutton	In diesem Feld kann angegeben werden, ob der Patient Unterstützung in der Partnerschaft findet. Dabei kann aus den vorgegebenen Begriffen gewählt werden.
Eingebundenheit in Gemeinde/Vereinen /Freundeskreis	Radiobutton	In diesem Feld kann angegeben werden, ob der Patient in der Gemeinde, Vereinen oder in einem Freundeskreis eingebunden ist. Dabei kann aus den vorgegebenen Begriffen gewählt werden.

Tabelle 29: Attribute Psychosozialer Kontext - Weitere Faktoren

4.12.3.5 Anmerkungen

Über die Schaltfläche **Neu** kann ein Eintrag in der Liste hinzugefügt werden. Bei den Einträgen handelt es sich um Inline-Elemente d. h. sie werden in der Zeile, in der sie angezeigt werden, bearbeitet. Zum Eingeben von Daten reicht es aus, in die entsprechende Spalte des Eintrags zu klicken. Zum Löschen eines Eintrags muss dieser zunächst markiert und dann die **Löschen**-Schaltfläche benutzt werden.

Attribut /Button	Art des Feldes	Anmerkung
Datum	Datumsfeld	In diesem Feld kann das Datum der Anmerkung eingegeben werden. Dabei kann das Datum entweder aus einem Kalender ausgewählt werden oder im Format dd.mm.yyyy eingegeben werden.
Anmerkung	Textfeld	In diesem Textfeld kann die Anmerkung eingetragen werden.

Tabelle 30: Attribute Psychosozialer Kontext – Anmerkungen

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

4.13 Aktive Listenfunktionen

4.13.1 Einführung

Unter aktiven Listen werden solche verstanden, aus denen heraus es möglich ist, weitere Funktionalitäten anzusteuern (z.B. kontextbezogen eine andere Maske aufzurufen) oder direkt für einen Zeileneintrag durchzuführen (z.B. einen Status zu ändern). Die Arbeit eines Benutzers erfolgt oftmals arbeitslistenbezogen, sodass nach dem LOGIN für einen Benutzer als Startbildschirm direkt die Übersichtsseite zu den für ihn zulässigen Listen angezeigt wird.

Folgende Listen sind für CAPSYS²⁰²⁰ implementiert worden:

Arbeitslisten	Fall-Nr.	Name		Geburtsdatum	Einschreibedatum	Status	Stufe	Vertragsgrundlage
Meine Fälle	1	Mustermann, Erika	♀	01.01.1980	12.11.2018	T2	2	Selektivvertrag
nach Status	2		♀	22.05.1965	24.10.2018	abgeschlossen	2	Selektivvertrag
Angelegt	3		♀	20.05.1965	15.10.2018	T2	2	Selektivvertrag
Eingeschrieben	4		♂	13.09.1950	12.11.2018	abgeschlossen	2	Selektivvertrag
T1 teilerfasst	5		♂	01.04.1963	20.10.2018	abgeschlossen	1	Selektivvertrag
T1 erfasst	6		♂	03.01.1958	12.10.2018	T2	1	Selektivvertrag ohne Studie
T1 zu prüfen	7		♂	30.09.1940	18.10.2018	abgeschlossen	2	Selektivvertrag
T1 freigegeben	8		♀	23.10.1945	15.10.2018	abgeschlossen	2	Selektivvertrag
Zugewiesen	9		♂	07.07.1977	03.01.2019	T1	1 + CI	Selektivvertrag
T1	10		♂	25.08.1965	30.10.2018	abgeschlossen	2	Selektivvertrag
T2 teilerfasst	11		♀	22.08.1990	16.10.2018	abgeschlossen	1	Selektivvertrag
T2 erfasst	12		♂	01.01.1950	02.11.2018	abgeschlossen	2	Selektivvertrag
T2 zu prüfen	13		♀	07.03.1953	15.11.2018	Dropout	-	Selektivvertrag
T2	14		♂	24.12.1953	15.10.2018	T2	2	Selektivvertrag
T3 teilerfasst	15		♂	04.05.1980	12.10.2018	abgeschlossen	1	Selektivvertrag
T3 erfasst	16		♂	05.03.1975	17.10.2018	abgeschlossen	1	Selektivvertrag
T3 zu prüfen	17		♂	10.10.1970	12.11.2018	T1	1	Selektivvertrag
T3	18		♀	20.01.1925	12.10.2018	T2	1	Selektivvertrag
Abgeschlossen	19		♂	11.02.1950	10.10.2018	Dropout	1	Selektivvertrag
Dropout zur Kenntnis	20		♂	01.06.1966	20.11.2018	Dropout	3a	Selektivvertrag
SV.Dropout	21		♀	02.05.1959	20.11.2018	abgeschlossen	1	Selektivvertrag
Dropout	22		♀	20.08.1977	19.10.2018	abgeschlossen	1	Selektivvertrag
nach Stufe	23		♂	22.02.1966	21.11.2018	T3	3a	Selektivvertrag
Nur Selektivvertrag	24		♀	03.01.1958	12.10.2018	abgeschlossen	1	Selektivvertrag
Patienten ohne Fall	25		♂	27.06.1960	15.10.2018	Dropout	ci	Selektivvertrag ohne Studie
Fälle ohne aktuelle Versicherung	26		♀	14.07.1965	23.11.2018	T3	3a	Selektivvertrag

Maskenausschnitt 46: Arbeitslisten

4.13.2 Maskenbereiche

Menübereich

Im linken Bereich des Fensters werden alle für den eingeloggtten Benutzer gemäß Rechteeinstellungen erlaubten Listen angezeigt. Dies erfolgt in einer Art "hierarchischem Menü", in dem die einzelnen Listen unter übergeordneten logischen Aspekten angeordnet sind.

Detailbereich

Im rechten Bereich des Fensters werden dann die konkreten Spalten zu der im Menübereich aktivierten Liste angezeigt. Prinzipiell werden in diesem Detailbereich Spalten angegeben, die Informationen z.B. zum Patienten, zu Maßnahmen etc. geben.

Folgende Information zu den Patienten erscheinen z. B.:

- Fall-Nr.
- Name

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

- Geschlecht
- Geburtsdatum
- Einschreibedatum
- Status
- Stufe
- Vertragsgrundlage

Je nach Liste können dann für einzelne Zeileneinträge Funktionalitäten abgerufen oder durchgeführt werden. Hierzu siehe die Erläuterungen zu den einzelnen Listen.

Listen

Wichtig: Das Recht, ein Ergebnisdokument öffnen zu können, wird gesondert erteilt.

Liste	Funktion	für ...	Spalten	Besonderheit
Falllisten				
Meine Fälle	Auflisten aller Fälle des Anwenders	alle Benutzer	Fall-Nr., Name, Geschlecht, Geburtsdatum, Einschreibedatum, Status, Stufe, Vertragsgrundlage	
Meine Fälle > nach Status	nach Status sortierte "Meine Fälle"-Liste	alle Benutzer	Fall-Nr., Name, Geschlecht, Geburtsdatum, Einschreibedatum, Status, Stufe, Vertragsgrundlage	Unterlisten mit Filtern nach allen Status
Meine Fälle > nach Stufe	nach Stufe sortierte "Meine Fälle"-Liste	alle Benutzer	Fall-Nr., Name, Geschlecht, Geburtsdatum, Einschreibedatum, Status, Stufe, Vertragsgrundlage	Unterlisten mit Filtern nach allen Stufen
Meine Fälle > Nur Versorgungsvertrag	Meine Fälle, nur in Versorgungsvertrag eingeschrieben	alle Benutzer	Fall-Nr., Name, Geschlecht, Geburtsdatum, Einschreibedatum, Status, Stufe, Vertragsgrundlage	
Patienten ohne Fall	Auflisten von Patienten ohne Fall	CM, DEK, DEKN, PTL	ID, Name, Geschlecht, Geburtsdatum, Anlegedatum	
Fälle ohne aktuelle Versicherung	Auflisten von Fällen ohne aktuelle Versicherung	CM, DEK, DEKN	Fall-Nr., Name, Geschlecht, Geburtsdatum,	

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

			Einschreibedatum, Status, Vertragsgrundlage	
Versicherungsverhältnisse	Auflisten von Patienten der aktuellen /ehemaligen Krankenkasse(n) und deren Anzahl pro Patient	CM, DEK, DEKN	Fall-Nr., Name, Geschlecht, Geburtsdatum, Einschreibedatum, Status, Stufe, Anzahl, Krankenkasse	
ToDo-Listen				
Offene Bogenzweitprüfungen	Auflisten der offenen Bogenzweitprüfungen	CM, DEK, DEKN, PTL	Datum, Name, Zeitpunkt (T1,...), Maßnahme, Nur Sel.- Vertrag, Status, Erbringer, Dokumente (Link)	Überfällige Maßnahmen in Rot dargestellt
Offene Einschreibegespräche	Auflisten der offenen Einschreibegespräche	CM, DEK, DEKN, PTL	Datum, Name, Zeitpunkt (T1,...), Maßnahme, Nur Sel.- Vertrag, Status, Erbringer, Dokumente (Link)	Überfällige Maßnahmen in Rot dargestellt
Offener Versand Teilnahmeerklärung	Auflisten der nicht versandten Teilnahmeerklärungen	CM, DEK, DEKN	Fall-Nr., Name, Geschlecht, Geburtsdatum, Einschreibedatum, Status, Stufe, Vertragsgrundlage	
Offene OL- Gespräche (alle)	Auflisten aller offenen OL-Gespräche	CM, DEK, DEKN, PTL	Datum, Name, Zeitpunkt (T1,...), Maßnahme, Nur Sel.- Vertrag, Status, Erbringer, Dokumente (Link)	Überfällige Maßnahmen in Rot dargestellt
Offene OL- Gespräche (meine)	Auflisten aller offenen OL-Gespräche des Anwenders	CMO	Datum, Name, Zeitpunkt (T1,...), Maßnahme, Nur Sel.- Vertrag, Erbringer, Dokumente (Link)	Überfällige Maßnahmen in Rot dargestellt
Offene PT- Gespräche (alle)	Auflisten aller offenen PT-Gespräche	CM, DEK, DEKN, PTL	Datum, Name, Zeitpunkt (T1,...), Maßnahme, Nur Sel.- Vertrag, Status, Erbringer, Dokumente (Link)	Überfällige Maßnahmen in Rot dargestellt
Offene PT- Gespräche (meine)	Auflisten aller offenen PT-Gespräche des	PT	Datum, Name, Zeitpunkt (T1,...),	Überfällige Maßnahmen in

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

	Anwenders		Maßnahme, Vertragsgrundlage, Erbringer, Dokumente (Link)	Rot dargestellt
Offene PSF- Gespräche (alle)	Auflisten aller offenen PSF-Gespräche	CM, DEK, DEKN, PTL	Datum, Name, Zeitpunkt (T1,...), Maßnahme, Nur Sel.- Vertrag, Status, Erbringer, Dokumente (Link)	Überfällige Maßnahmen in Rot dargestellt
Offene PSF- Gespräche (meine)	Auflisten aller offenen PSF-Gespräche des Anwenders	PSF	Datum, Name, Zeitpunkt (T1,...), Maßnahme, Nur Sel.- Vertrag, Status, Erbringer, Dokumente (Link)	Überfällige Maßnahmen in Rot dargestellt
Offene 3b- Entscheidungen	Auflisten aller offenen 3b-Entscheidungen	CM, PT, PSF, DEK, PTL	Datum, Name, Zeitpunkt (T1,...), Maßnahme, Nur Sel.- Vertrag, Status, Erbringer, Dokumente (Link)	Überfällige Maßnahmen in Rot dargestellt
Offene Schreiben T1	Auflisten aller offenen T1-Schreiben	CM, DEK, DEKN	Fall-Nr., Name, Geburtsdatum, Einschreibedatum, Zuweisung, Status, Offen	
Offene T2- Erhebungen	Auflisten aller offenen T2-Erhebungen	CM, DEK, DEKN	Fall-Nr., Name, Geschlecht, Geburtsdatum, Einschreibedatum, Status, Frühestes Versanddatum	
Offene Rückantworten T2-Erhebung	Auflisten der offenen Rückantworten T2- Erhebung	CM, DEK, DEKN	Fall-Nr., Name, Geschlecht, Geburtsdatum, Einschreibedatum, Versand Erhebung, Versand Erinnerung, Vertragsgrundlage	Überfällige Rückantworten in Rot dargestellt
Offene Schreiben T2	Auflisten aller offenen T2-Schreiben	CM, DEK, DEKN	Fall-Nr., Name, Geburtsdatum, Einschreibedatum, Zuweisung, Status, Offen, Vertragsgrundlage	
Offene T3- Erhebungen	Auflisten aller offenen T3-Erhebungen	CM, DEK, DEKN	Fall-Nr., Name, Geschlecht, Geburtsdatum, Einschreibedatum,	

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

			Status, Frühestes Versanddatum	
Offene Rückantwort T3- Erhebung	Auflisten der offenen Rückantworten T3- Erhebung	CM, DEK, DEKN	Fall-Nr., Name, Geschlecht, Geburtsdatum, Einschreibedatum, Versand Erhebung, Versand Erinnerung, Vertragsgrundlage	
Offene Schreiben T3	Auflisten aller offenen T3-Schreiben	CM, DEK, DEKN	Fall-Nr., Name, Geburtsdatum, Einschreibedatum, Zuweisung, Status, Offen, Vertragsgrundlage	
Zuweiser	Auflisten aller Patienten inkl. der Angaben durch wen die Zuweisung erfolgt ist	CM, DEK, DEKN	Fall-Nr., Name, Geburtsdatum, Einschreibedatum, Status, Zuweisung durch, Zuweiser	
Meine Notizen	Verwaltung (Neu, Bearbeiten, Löschen) eigener Notizen zu Patienten	CM, PSF, PT	Fall-Nr., Name, Geburtsdatum, Einschreibedatum, Status, Stufe, Vertragsgrundlage	
Zu sichtende Fälle (PSF)	Auflisten aller Fälle, die von der PSF gesichtet werden müssen	PSF, PTL	Fall-Nr., Name, Geschlecht, Geburtsdatum, Einschreibedatum, Status, Stufe, Vertragsgrundlage	
Zu sichtende Fälle (PT)	Auflisten aller Fälle, die von dem PT gesichtet werden müssen	PT, PTL	Fall-Nr., Name, Geschlecht, Geburtsdatum, Einschreibedatum, Status, Stufe, Vertragsgrundlage	
Zuweisungslisten				
Prüf-PT Zuweisungen	Zuweisung eines Prüf-PT	CM	Name, Einschreibedatum, Stufe, Anmerkungen in, Zuweiser, Status, Prüf-PT, Prüf-PT anfragen, Prüf-PT abziehen	Prüf-PT anfragen: Combobox mit Namen der PT's, Prüf-PT abziehen: Button
Stufenzuweisung en/- überprüfungen	Aktuelle Fälle eines Prüf-PT, bei denen	PT	Name, Einschreibedatum,	

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

	eine Stufe zugewiesen bzw. gesichtet werden muss		Nur Sel.-Vertrag, Stufe, Anmerkungen vorhanden in, Zuweiser, Status, Prüf-PT	
PT Zuweisungen (Behandlung)	Zuweisung eines PT zur Behandlung	CM, PT	Name, Einschreibedatum, Stufe, Anmerkungen in, Zuweiser, Status, PT, PT anfragen, PT abziehen	PT anfragen: Combobox mit Namen der PT's, PT abziehen: Button
PSF Zuweisungen	Zuweisung einer PSF zur Behandlung	CM, PSF	Name, Einschreibedatum, Stufe, Anmerkungen in, Zuweiser, Status, PSF, PSF anfragen, PSF abziehen	PSF anfragen: Combobox mit Namen der PSF's, PSF abziehen: Button
Kritische Ereignisse (PT-Zuweisung)	PT-Zuweisung nach Zuschaltung eines PT im Rahmen eines Kritischen Ereignisses	CM	ID, Fall-Nr., Name, Geschlecht, Geburtsdatum, Einschreibedatum	
Kritische Ereignisse (PSF- Zuweisung)	PSF-Zuweisung nach Zuschaltung einer PSF im Rahmen eines Kritischen Ereignisses	CM	ID, Fall-Nr., Name, Geschlecht, Geburtsdatum, Einschreibedatum	
Sonderlisten				
Kritische Ereignisse	Auflisten aller gemeldeten Kritischen Ereignisse	PTL	ID, Fall-Nr., Name, Geschlecht, Geburtsdatum, Einschreibedatum, Grund, Bearbeitet	Bearbeitet: Checkbox
Kritische Ereignisse (meine)	Auflisten der vom Anwender gemeldeten Kritischen Ereignisse	CM, PT, PSF	ID, Fall-Nr., Name, Geschlecht, Geburtsdatum, Einschreibedatum, Grund, Bearbeitet	Bearbeitet: Checkbox
Offener Versand Teilnahmeerklärung	Auflisten offener Versand der Teilnahmeerklärungen	NWK	Fall-Nr., Name, Geschlecht, Geburtsdatum, Einschreibedatum, Status, Stufe, Vertragsgrundlage	
IMVR-Meldelisten > 2019 >...	Meldeliste an das IMVR der neu eingeschriebenen	NWK	Pseudonym, Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum,	Monatsbezogen

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

	Studienteilnehmer		Versichertennummer , Krankenversicherung , Einschreibedatum	
Fall-Löschung im DW veranlassen	Veranlassung der Fall-Löschung im DataWarehouse	NWK	Fall-Nr., Name, Geschlecht, Geburtsdatum, Einschreibedatum, Status, Stufe, Aus DW löschen, Nur Sel.- Vertrag	Aus DW löschen: Button Rückwirkende Löschung im DW
Im DW gelöschte Fälle	Im DW gelöschte Fälle	NWK	Fall-Nr., Name, Geschlecht, Geburtstag, Einschreibedatum, Status, Stufe	
Stornieren von Fällen	Veranlassung der Stornierung von Fällen	NWK	Fall-Nr., Name, Geschlecht, Geburtstag, Einschreibedatum, Status, Stufe, Patient stornieren, Nur Sel.- Vertrag	Patient stornieren: Button
Stornierte Fälle	Stornierte Fälle	NWK	Fall-Nr., Name, Geschlecht, Geburtstag, Einschreibedatum, Status, Stufe, Krankenkassen Stornierungsdatum, Storniert durch	
Statistik PT- Gespräche	Auflisten der T1- HADS Scores und Anzahl PT- Gespräche pro Patient	PT, PTL	Fall-Nr., Name, Geschlecht, Geburtsdatum, Einschreibedatum, Status, Stufe, T1- HADS, Anzahl PT- Gespräch	

Tabelle 31: Übersicht Arbeitslisten und Funktionen

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

5. Maßnahmendokumentationen

5.1 Navigation in diese Maske

Man erreicht diese Maske, indem in dem Patienten-Grundbildschirm auf den Karteireiter Maßnahmen geklickt wird. Daraufhin werden im unteren Bereich des Fensters die Informationen zur Maßnahmendokumentation angezeigt.

5.2 Generierte Maßnahme

Eine Maßnahmendokumentation einer bereits generierten Maßnahme kann über eine Patientenakte und den Karteireiter Maßnahmen aufgerufen werden oder über eine entsprechende Arbeitsliste mit Maßnahmeneinträgen. Im Detail muss hierfür bei einem Maßnahmen-Zeileneintrag einer Maßnahmenliste auf das Dokumenten-Symbol in der Spalte Dokumente geklickt werden.

Maskenausschnitt 47: Karteireiter Maßnahmen

5.3 Manuell angelegte Maßnahme

Es können neben den automatisch generierten Maßnahmen weitere Maßnahmen durch einen Benutzer angelegt werden. Durch einen Klick auf **Neu** im Karteireiter Maßnahmen einer Patientenakte kann eine weitere Maßnahme außerhalb des Workflows angelegt werden.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Maskenausschnitt 48: Maßnahmenliste Selektion

Je nach angemeldeter Benutzerrolle und deren Rechte werden hier unterschiedliche Maßnahmen-Typen vorgeschlagen.

Maske 30: Detailfenster Maßnahmen Details

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Maske 31: Detailfenster Maßnahmen Details - Maßnahme auswählen

Nachdem eine Maßnahme aus der vordefinierten Liste ausgewählt wurde, kann auf zwei unterschiedliche Arten fortgefahren werden.

- Die Maßnahme kann mit einem Klick auf **Speichern** gespeichert werden, woraufhin sie als weiterer Eintrag in der Maßnahmenliste im Karteireiter Maßnahmen der Patientenakte erscheint. Anschließend kann mit einem Klick auf das Dokumenten-Symbol dieser Maßnahme die Maßnahmendokumentation erfolgen.
- Die Maßnahme kann durch einen Klick auf **Ersterfassung** gespeichert werden und es wird direkt in das zugehörige Dokument verzweigt, um dieses sofort zu erfassen.

5.4 Maskenbereiche

Die sich öffnende Maßnahmendokumentation besteht aus zwei Bereichen: den allgemeinen Informationen und einem maßnahmenspezifischen Bereich. Für die Anordnung dieser beiden Bereiche gibt es zwei vorkommende Varianten:

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Variante	Beschreibung	Maßnahmen
1	Die allgemeinen Informationen befinden sich auf der linken Seite und der maßnahmen-spezifische Bereich	<ul style="list-style-type: none"> • Arztgespräch • Einschreibungsgespräch • Fragebogen HADS-D • Fragebogen KEA-K • Fragenbogen PSR • Onkolotsengespräch • Onkolotsengespräch Evaluation
2	Die allgemeinen Informationen befinden sich im oberen Bereich der Seite und der maßnahmen-spezifische Bereich befindet sich darunter (siehe Abbildung unten).	<ul style="list-style-type: none"> • Psychosoziales Gespräch • Psychotherapeutisches Gespräch • 3b-Entscheidung

Tabelle 32: Maßnahmenfenster Typen

5.5 Allgemeine Informationen zur Maßnahmendokumentation

Es folgen Informationen über die Maßnahmendokumentation in CAPSYS und deren Objekt-lebenszyklus.

5.5.1 Ziele der Funktionalität

Das Ziel dieser Seite ist die Eingabe der allgemeinen Informationen einer Maßnahme.

5.5.2 Navigation in diese Maske

Eine Maßnahmendokumentation wird über eine Patientenakte und den Karteireiter Maßnahmen aufgerufen, über eine entsprechende Arbeitsliste mit Maßnahmeneinträgen aufgerufen oder durch das Anlegen einer neuen Maßnahme und einer anschließenden Ersterfassung geöffnet.

Die allgemeine Maßnahmendokumentation kann sich (je nach Maßnahmenart) an zwei verschiedenen Stellen innerhalb des Maßnahmendokumentationsfensters befinden (siehe Tabelle 29).

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

5.5.3 Maskenbereiche

Allgemeine Maßnahmeninformationen

Variante 1: Allgemeine Informationen links, maßnahmenspezifischer Bereich rechts

Maskenausschnitt 49: Maßnahmenfenster Variante 1

Dieser Aufbau wird bei folgenden Maßnahmen verwendet: [Arztgespräch](#), [Einschreibungsgespräch](#), [Fragebogen HADS-D](#), [Fragebogen KEA-K](#), [Fragenbogen PSR](#), [Onkolotsengespräch](#), [Onkolotsengespräch Evaluation](#).

Attribut /Button	Art des Feldes	Anmerkung
Durchgeführt am	Datumfeld, ggf. zus. Uhrzeitfeld	In diesem Feld kann die Durchführung der Maßnahme eingegeben werden. Dabei kann das Datum entweder aus einem Kalender ausgewählt werden oder im Format dd.mm.yyyy eingegeben werden. Dieses Feld muss für die Dokumentation der Maßnahme angegeben werden. Je nach zu dokumentierender Maßnahme befindet sich neben dem Datumfeld ggf. ein zusätzliches Uhrzeitfeld, welches farbig unterlegt ebenfalls ein Pflichtfeld darstellt. An dieser Stelle wird die Uhrzeit, zu welcher die Maßnahme durchgeführt wurde, eingegeben.
Durch	vorgegebene Werteliste	In diesem Feld kann aus einer Liste der Behandler ausgesucht werden.
Anmerkung	Textfeld	In diesem Feld können Notizen eingegeben werden.
Anhänge	Icon	In diesem Bereich können Dateien hochgeladen und auch wieder gelöscht werden.

Tabelle 33: Attribute Allgemeine Informationen in Maßnahmen Variante 1

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Variante 2: Allgemeine Informationen oben, maßnahmenpezifischer Bereich unten

Maskenausschnitt 50: Maßnahmen Variante 2

Maskenausschnitt 51: Maßnahmen Variante 2 (kurz)

Dieser Aufbau wird bei folgenden Maßnahmen verwendet: [Psychosoziales Gespräch](#) (oben), [Psychotherapeutisches Gespräch](#) (oben), [3b-Entscheidung](#) (unten).

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Attribut /Button	Art des Feldes	Anmerkung
Durchgeführt durch	vorgegebene Werteliste	In diesem Feld kann aus einer Liste der Behandler ausgesucht werden. Dieses Feld muss für die Dokumentation der Maßnahme ausgefüllt werden.
Am	Datumsfeld	In diesem Feld kann die Durchführung der Maßnahme eingegeben werden. Dabei können das Datum und die Uhrzeit entweder aus einem Kalender ausgewählt und eingegeben werden oder im Format dd.mm.yyyy hh:mm eingegeben werden. Dieses Feld muss für die Dokumentation der Maßnahme ausgefüllt werden.
Dauer in min	Zahlenfeld	In diesem Feld kann die Dauer des Gesprächs in Minuten eingegeben werden. Dieses Feld muss für die Dokumentation der Maßnahme ausgefüllt werden.
Mit wem /Beteiligte	vorgegebene Werteliste	In diesem Feld kann aus einer Liste der oder die Gesprächspartner ausgesucht werden. Dieses Feld muss für die Dokumentation der Maßnahme ausgefüllt werden.
In welchem Setting	vorgegebene Werteliste	In diesem Feld muss aus einer Liste vordefinierter Begriffe ein Setting des Gesprächs ausgewählt werden. Dieses Feld muss für das Erstellen des Patienten ausgefüllt werden.
Wie	vorgegebene Werteliste	In diesem Feld muss aus einer Liste vordefinierter Begriffe die Durchführungsart des Gesprächs ausgewählt werden. Dieses Feld muss für das Erstellen des Patienten ausgefüllt werden.
Wo	vorgegebene Werteliste	In diesem Feld muss aus einer Liste vordefinierter Begriffe der Ort, an dem das Gespräch durchgeführt wurde, ausgewählt werden. Dieses Feld muss für das Erstellen des Patienten ausgefüllt werden.
Wegezeit in min	Zahlenfeld	In diesem Feld kann die Wegezeit in Minuten eingegeben werden.
Patient aktuell	Radiobuttons	In diesem Feld kann angegeben werden, wo sich der Patient aktuell befindet. Dabei kann aus den vorgegebenen Begriffen gewählt werden.
Dokumentationshistorie	Button	Mit diesem Button kann die Dokumentationshistorie des Gesprächs eingesehen werden.
Anmerkung	frei eingebbarer Text	In diesem Feld können Anmerkungen zum Gespräch dokumentiert werden. Dieses Feld ist nur bei PSF-Gesprächen vorhanden.
Zusatzangabe	frei eingebbarer Text	In diesem Feld können Zusatzangaben dazu gemacht werden, wo sich der Patient aktuell befindet. Dieses Feld ist nur bei PSF-Gesprächen vorhanden.
Psychosozialer Hilfebedarf	Radiobuttons	In diesem Feld kann angegeben werden, welchen psychosozialen Hilfebedarf der Patient hat. Dabei kann aus den vorgegebenen Begriffen gewählt werden. Dieses Feld ist nur bei PSF-Gesprächen vorhanden und nur bei dem Erstgespräch aktiviert.

Tabelle 34: Attribute Allgemeine Informationen in Maßnahmen Variante 2

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

5.5.4 Maßnahmendokumentation

Da eine gewisse Maßnahmendokumentation durch das Versorgungskonzept und -manual vorgeschrieben ist, generiert CAPSYS teilweise automatisch durch einen Workflow (in Abhängigkeiten von Rechten, Status und Weiterem) evidenzgestützte Maßnahmenempfehlungen für einen Patienten und legt diese in der entsprechenden Patientenakte an.

Weitere Maßnahmen für einen Patienten können durch einen Benutzer angelegt werden.



Maskenausschnitt 52: Maßnahmen Informationen in Maßnahmenliste

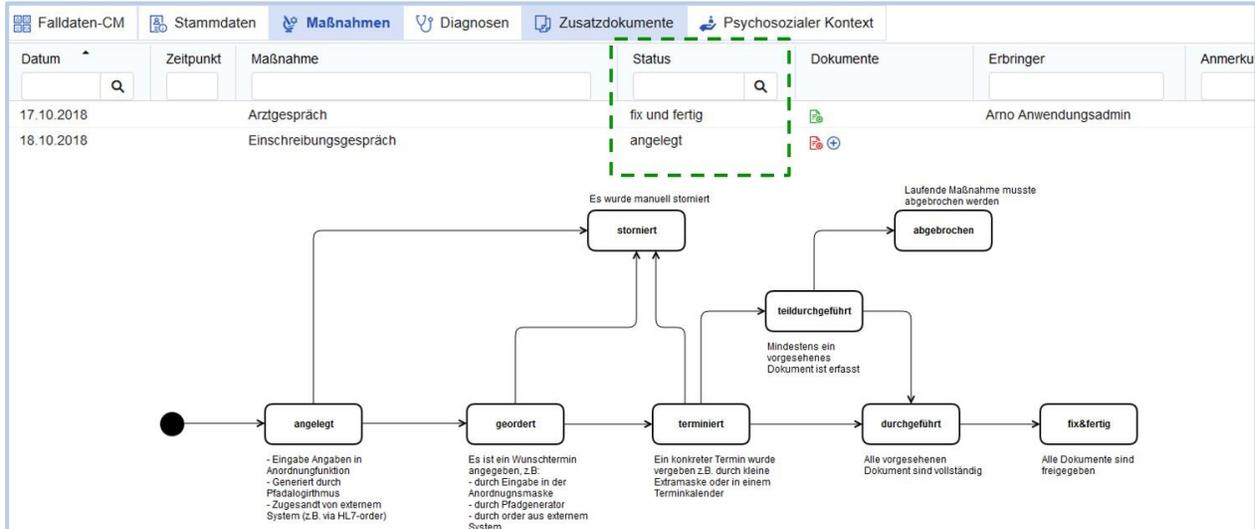
Innerhalb einer Maßnahmenliste finden sich zeilenweise Maßnahmeneinträge mit zugehörigen Dokumenten.

- Durch einen Klick auf eine Maßnahme wird ein Maßnahmen-Details-Fenster geöffnet. In diesem können beispielsweise organisatorische Angaben zu dieser Maßnahme wie ein Wunsch- oder Plantermin gemacht werden.
- Durch einen Klick auf das Dokumenten-Symbol einer Maßnahme wird das eigentliche Maßnahmen-Dokument geöffnet und somit können an dieser Stelle die Ergebnisse der Maßnahme dokumentiert werden.

Um alle wichtigen Informationen aus einer Maßnahmenliste entnehmen zu können und die aktuelle Position des Patienten in dessen Behandlungsablauf verstehen zu können, ist der Maßnahmenstatus (und somit auch der Dokumentenstatus) sehr wichtig.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

5.5.5 Maßnahmenstatus



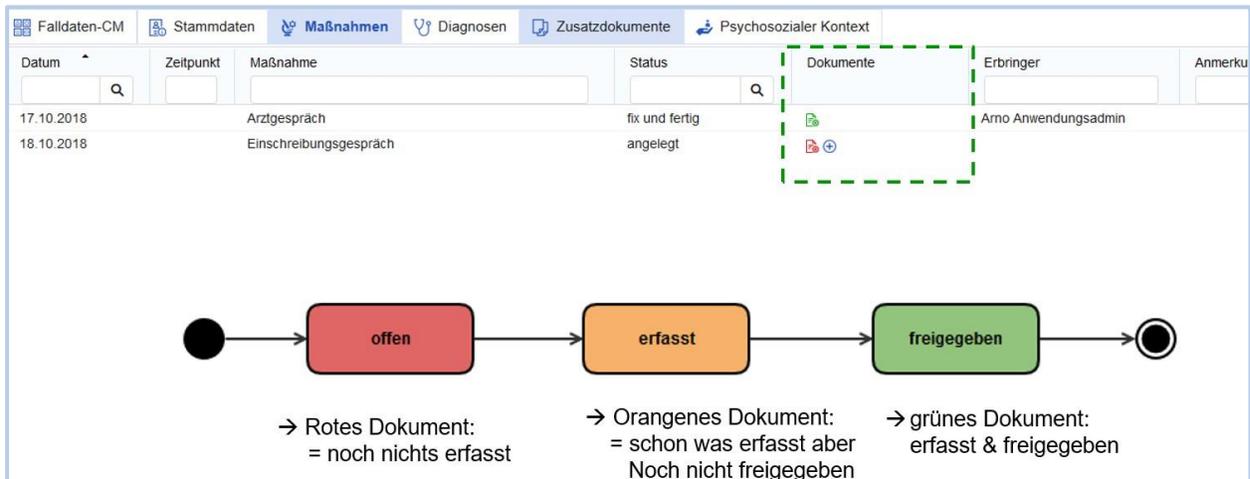
Maskenausschnitt 53: Maßnahmenstatus in Maßnahmenliste

Maßnahmen können die folgenden Status einnehmen:

- **angelegt:** Die Maßnahme wurde entweder durch CAPSYS generiert oder durch einen Benutzer neu angelegt.
- **geordert:** Zu der angelegten Maßnahme wurde ein Wunschtermin angegeben.
- **storniert:** Die Maßnahme wurde *manuell* durch den Benutzer storniert.
- **terminiert:** Zu der angelegten Maßnahme wurde ein konkreter Termin angegeben.
- **teildurchgeführt:** Mindestens ein Dokument der Maßnahme wurde teilweise erfasst und gespeichert.
- **durchgeführt:** Alle vorgesehenen Dokumente der Maßnahme wurden vollständig erfasst und gespeichert.
- **abgebrochen:** Die Maßnahme musste abgebrochen werden.
- **fix und fertig:** Alle vorgesehenen Dokumente der Maßnahme wurden vollständig erfasst und freigegeben.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Dokumentenstatus



Maskenausschnitt 54: Dokumentenstatus in Maßnahmenliste

Dokumente sind immer zugehörig zu einer konkreten angelegten Maßnahme in einer Maßnahmenliste. Dokumente können die folgenden Status einnehmen:

- **offen:** Es wurden noch keine Inhalte des Dokuments erfasst. Das Dokumenten-Symbol wird bei diesem Status rot dargestellt.
- **erfasst:** Es wurden (teilweise) Inhalte des Dokuments erfasst und gespeichert. Das Dokumenten-Symbol wird bei diesem Status orange dargestellt.
- **freigegeben:** Es wurden alle Inhalte des Dokuments erfasst und freigegeben. Das Dokumenten-Symbol wird bei diesem Status grün dargestellt. Nachdem das Dokument freigegeben wurde, kann es nicht mehr geändert werden.

5.6 isPO-Maßnahmendokumentationen

Im Folgenden wird näher auf die einzelnen dokumentierbaren Maßnahmen eingegangen.

5.6.1 Navigation in diese Maske

Eine Maßnahmendokumentation wird über eine Patientenakte und den Karteireiter Maßnahmen oder über eine entsprechende Arbeitsliste mit Maßnahmeneinträgen aufgerufen.

5.6.2 Arztgespräch

5.6.2.1 Ziele der Funktionalität

Das Ziel der Seite ist die Eingabe der Informationen bei der Arztgesprächsdokumentation.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

5.6.2.2 Navigation in diese Maske

Eine Maßnahmendokumentation eines Arztgesprächs wird über eine Patientenakte und den Karteireiter Maßnahmen oder über eine entsprechende Arbeitsliste mit Maßnahmeneinträgen aufgerufen. Der maßnahmenspezifische Bereich des Arztgesprächs befindet sich rechts von der Allgemeinen Maßnahmendokumentation in einem Arztgesprächsdokumentationsfenster.

5.6.2.3 Maskenbereiche

Maske 32: Detailfenster Maßnahme Arztgespräch

Attribut /Button	Art des Feldes	Anmerkung
Zugehörigkeit Arzt	Radiobutton	In diesem Feld kann die Zugehörigkeit des Arztes angegeben werden. Dabei kann aus den vorgegebenen Begriffen gewählt werden. Dieses Feld muss ausgefüllt werden. Zusätzlich kann bei der Auswahl eines onkologischen Zentrums die Angabe Ambulanz oder Station gemacht werden.
Organzentrum	vorgegebene Werteliste	In diesem Feld kann aus einer Liste vordefinierter Begriffe eine Angabe zur Organisation des Arztes ausgewählt werden. Dieses Feld kann nur ausgefüllt werden, wenn zuvor ein onkologisches Zentrum als Zugehörigkeit des Arztes ausgewählt wurde. In diesem Fall handelt es sich um ein Pflichtfeld.
Zuweisende Organisationseinheit	Suchfeld	In diesem Feld kann nach der zuweisenden Organisationseinheit gesucht werden. Dieses Feld muss ausgefüllt werden.
Zuweisender Arzt	Suchfeld bzw. Textfeld	In diesem Feld kann nach dem zuweisenden Arzt gesucht werden. Falls dieser nicht hinterlegt ist, kann dieser in der Form <Anrede> <Titel> <Name> eingegeben werden. Der

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

		hier ausgewählte bzw. eingegebene Arztname wird exakt gleich in den Arzt-Kurzbericht übernommen. Dieses Feld muss ausgefüllt werden.
Eingang Empfehlungsschreiben	Datumsfeld	In diesem Feld kann das Datum des Eingangs des Empfehlungsscheins (bei ambulanter Zuweisung inkl. Zustimmungserklärung) angegeben werden. Dabei kann das Datum entweder aus einem Kalender ausgewählt werden oder im Format dd.mm.yyyy eingegeben werden. Dieses Feld muss ausgefüllt werden.

Tabelle 35: Attribute Maßnahme Arztgespräch

5.6.3 Einschreibungsgespräch

5.6.3.1 Ziele der Funktionalität

Das Ziel der Seite ist die Eingabe der Informationen bei der Dokumentation des Einschreibungsgesprächs.

5.6.3.2 Navigation in diese Maske

Eine Maßnahmendokumentation eines Einschreibungsgesprächs wird über eine Patientenakte und den Karteireiter Maßnahmen oder über eine entsprechende Arbeitsliste mit Maßnahmeneinträgen aufgerufen. Der maßnahmenspezifische Bereich des Einschreibungsgesprächs befindet sich rechts von der allgemeinen Maßnahmendokumentation in einem Einschreibungsgespräch-Dokumentationsfenster.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

5.6.3.3 Maskenbereiche

Maske 33: Detailfenster Maßnahme Einschreibungsgespräch

Attribut /Button	Art des Feldes	Anmerkung
Gesprächsdauer	Zahlenfeld	In diesem Feld kann die Dauer des Gesprächs in Minuten eingegeben werden.
Einverständnis Versorgungsv ertrag nach § 140a SGB V	Radiobutton	In diesem Feld kann durch Auswahl vordefinierter Werte eine Angabe zum Einverständnis zum Versorgungsvertrag gemacht werden. Dieses Feld muss ausgefüllt werden.
	Datumsfeld	In diesem Feld kann das Datum der Angabe zum Einverständnis zum Versorgungsvertrag angegeben werden. Dabei kann das Datum entweder aus einem Kalender ausgewählt werden oder im Format dd.mm.yyyy eingegeben werden. Dieses Feld muss für die Dokumentation ausgefüllt werden.
Einverständnis Behandlungsv ertrag nach § 630a BGB	Radiobutton	In diesem Feld kann durch Auswahl vordefinierter Werte eine Angabe zum Einverständnis zum Behandlungsvertrag gemacht werden. Dieses Feld wird aktiviert, wenn der Patient Mitglied bei einer Krankenkasse ist, die nicht am Versorgungsvertrag teilnimmt. Dieses Feld muss ausgefüllt werden
	Datumsfeld	In diesem Feld kann das Datum der Angabe zum Einverständnis zum Behandlungsvertrag angegeben werden. Dabei kann das Datum entweder aus einem Kalender ausgewählt werden oder im Format dd.mm.yyyy eingegeben werden.
Einverständnis Studie	Radiobutton	In diesem Feld kann durch Auswahl vordefinierter Werte eine Angabe zum Einverständnis zur Studie gemacht werden.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

		Dieses Feld muss ausgefüllt werden.
	Datumfeld	In diesem Feld kann das Datum der Angabe zum Einverständnis zur Studie angegeben werden. Dabei kann das Datum entweder aus einem Kalender ausgewählt werden oder im Format dd.mm.yyyy eingegeben werden. Dieses Feld muss für die Dokumentation ausgefüllt werden.
Hinweise zur Prüfung	Textfeld	In diesem Feld können Hinweise zur Prüfung eingegeben werden.

Tabelle 36: Attribute Maßnahme Einschreibungsgespräch

5.6.4 Fragebogen HADS-D

5.6.4.1 Ziele der Funktionalität

Das Ziel der Seite ist die Eingabe der Informationen im HADS-D-Fragebogen (auch HADS-Assessment genannt; Hospital Anxiety and Depression Scale Deutsche Adaptation von R.P. Snaith und A.S. Zigmond 2010).

5.6.4.2 Navigation in diese Maske

Die Maßnahmendokumentation eines HADS-Fragebogens wird über die Patientenakte und den Karteireiter Maßnahmen oder über eine entsprechende Arbeitsliste mit Maßnahmeneinträgen aufgerufen.

5.6.4.3 Maskenbereiche

Maske 34: Detailfenster Maßnahme HADS-Assessment

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			Versorgungstelematik_v1

Der maßnahmenspezifische Bereich des HADS-Fragebogens befindet sich rechts von der allgemeinen Maßnahmendokumentation im HADS-Assessment-Dokumentationsfenster.

HADS-Fragenbereich

Die Mitarbeiter können hier die Daten aus den Papierfragebögen der Patienten übertragen. Im rechten unteren Bereich des Bildschirms werden die einzelnen Fragen des Fragebogens angezeigt. Jede Frage umfasst vier Antwortmöglichkeiten. Wobei die Fragen zwei Subskalen HADS-A (Angst) und HADS-D (Depression) angehören. Den Fragen ist hierbei nicht anzusehen, welcher Skala sie angehören.

Maskenausschnitt 55: HADS-Assessment Fragenbereich

Attribut /Button	Art des Feldes	Anmerkung
Fragen	Radiobutton	In diesem Bereich kann ausgewählt werden wie sehr die Frage zutrifft. Dabei kann aus den vorgegebenen Begriffen gewählt werden.

Tabelle 37: Attribute Maßnahme HADS-Assessment - Fragenbereich

Scorebereich

Im rechten oberen Bereich des Bildschirms werden die Summen der Antworten der Fragen des Fragebogens aufgenommen. Die Summen werden in die Subskalen Angst und Depression unterteilt und zusätzlich wird eine Gesamtskala gebildet. Nachdem alle Fragen beantwortet

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum: 01.10.2017 - 30.09.2020	Datum: 01.10.2020 - 14.05.2021	Datum: 15.05.2021	
Hyperlink:			

wurden, werden die Werte für Sub- und Gesamtskalen angezeigt. Dem Benutzer steht es frei, diese zu verwenden oder selbst Werte einzutragen. In jedem Fall muss der Benutzer die Richtigkeit der Scores *manuell* bestätigen, bevor der Fragebogen freigegeben werden kann.

Der Scorebereich kann über einen Klick auf den Pfeil in der oberen rechten Ecke neben der Bereichsüberschrift ein- und ausgeklappt werden.

Attribut /Button	Art des Feldes	Anmerkung
Score-Summen	Zahlenfeld	In diesen Feldern können nach einer Eingabe aller Antworten der Fragen die Summenwerte eingegeben werden, bzw. berechnete Werte sind zu prüfen ggf. zu korrigieren und abschließend <i>manuell</i> zu bestätigen.

Tabelle 38: Attribute Maßnahme HADS-Assessment – Score-Bereich

Fehlende Antworten

HADS-Fragebögen können unbeantwortete Fragen beinhalten. Es gibt zwei Möglichkeiten, wie mit nicht vollständigen oder nicht beigebrachten Bögen umgegangen werden kann.

Freigabe mit Substitution

Fehlt pro Subskala HADS-A oder HADS-D jeweils max. 1 Antwort werden die Subskalen trotzdem gebildet. Hierzu muss die **Freigeben**-Schaltfläche *manuell* betätigt werden. Fehlt eine Antwort wie beschrieben, öffnet sich ein neues Fenster. Hier wird das Verfahren zur Berechnung des Substitutionswertes erläutert und durchgeführt. Es werden alle Antwortwerte für die eingegebenen Fragen pro Subskala angezeigt, die Bildung des aufgerundeten Mittelwertes dieser Angaben und die Addition dieses Wertes zur entsprechenden Subskala.

Maßnahmendokumentation für Meier, Lisa / HADS-Assessment

Dokumentiert durch: [Name]

Durchgeführt am: 21.10.2019

durch: Patient selbst

Anmerkungen:

Anhänge: +

Fragebogen unvollständig

Sie haben nicht alle Antworten ausgefüllt. Bei max. 1 fehlendem Wert pro Subskala (Angst, Depression) können diese aus dem Mittelwert der jeweiligen sechs übrigen Antworten der Subskala ersetzt werden.

Sie haben folgende Angaben zum HADS-A gemacht:

HADS-A1	HADS-A2	HADS-A3	HADS-A4	HADS-A5	HADS-A6	HADS-A7
3	1	2		2	1	0

Sie haben folgende Angaben zum HADS-D gemacht:

HADS-D1	HADS-D2	HADS-D3	HADS-D4	HADS-D5	HADS-D6	HADS-D7
1	3	1	2	3	2	

Durch die eingegebenen HADS-A Werte (3 + 1 + 2 + 2 + 1 + 0) ergibt sich die Summe: 9. Dieser Wert wird durch 6 geteilt (Ergebnis aufgerundet: 2) und auf die Summe addiert (Ergebnis: 11), um die neue HADS-A Subskala zu bestimmen.

Durch die eingegebenen HADS-D Werte (1 + 3 + 1 + 2 + 3 + 2) ergibt sich die Summe: 12. Dieser Wert wird durch 6 geteilt (Ergebnis aufgerundet: 2) und auf die Summe addiert (Ergebnis: 14), um die neue HADS-D Subskala zu bestimmen.

HADS-A	HADS-D	HADS-G
11	14	25

Durch das Bestätigen und Freigeben dieser Angaben werden die Scores wie hier eingegeben bestätigt, in den Fragebogen übernommen und dieser anschließend freigegeben.

[Bestätigen und Freigeben](#) [Abbrechen](#)

ganz genau so überhaupt nicht

nicht ganz so sehr gelegentlich

nur noch ein wenig ziemlich oft

kaum oder gar nicht sehr oft

[Freigeben](#) [Speichern](#) [Abbrechen](#)

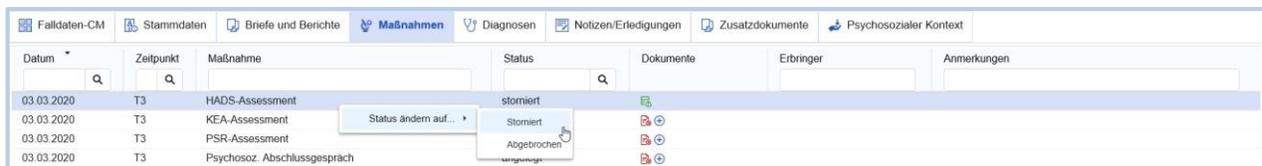
Maske 35: Detailfenster Maßnahme HADS-Assessment Score Substitution

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Durch die *manuelle* Bestätigung und Freigabe (Bestätigen und Freigeben-Schaltfläche) wird die Substitution gespeichert und freigegeben. Die Frage mit fehlendem Wert bleibt auch im abgeschlossenen Fragebogen unbeantwortet.

Stornieren oder Abbrechen des Fragebogens

Ein Fragebogen kann mittels Rechtsklick in der Maßnahmenliste storniert oder abgebrochen werden. Dies führt dazu, dass der Bogen inkl. des bisherigen gespeicherten Inhalts unveränderbar gespeichert wird. Stornierte oder abgebrochene Fragebögen erhalten ein anderes grünes Dokumentensymbol mit einem Warndreieck, das signalisiert, dass die Maßnahme storniert oder abgebrochen wurde. Der Unterschied zwischen **storniert** oder **abgebrochen** liegt darin, dass Maßnahmen, die nicht stattgefunden haben, storniert werden und Maßnahmen, die begonnen, jedoch nicht beendet werden konnten, abgebrochen werden.



Besonderheiten

T1, T2 oder T3 Fragebögen, bei denen ein Score oder Subscore nicht erfasst wurde, werden in den Scoretabellen der Falldaten PSF und PT mit einem "-" gekennzeichnet. Pop-upmenüs wie beim KEA und PSR erhalten ein Warnsymbol statt dem Buchsymbol um zu zeigen, dass mindestens ein Wert fehlt.

Welche Fragebögen können wann storniert oder abgebrochen werden?

Fragebogen	T1	T2	T3	Ohne Zeitpunkt
HADS	pflicht	optional	optional	optional
KEA	optional	optional	optional	optional
PSR	pflicht	optional	optional	optional

Tabelle 39: Stornierbarkeit HADS-Assessment

5.6.5 Fragebogen KEA-K

5.6.5.1 Ziele der Funktionalität

Das Ziel der Seite ist die Eingabe der Informationen im KEA-K-Fragebogen (auch KEA-Assessment genannt).

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

5.6.5.2 Navigation in diese Maske

Die Maßnahmendokumentation eines KEA-Fragebogens wird über die Patientenakte und den Karteireiter Maßnahmen oder über eine entsprechende Arbeitsliste mit Maßnahmeneinträgen aufgerufen.

5.6.5.3 Maskenbereiche

Maske 36: Detailfenster KEA-Assessment

Der maßnahmenspezifische Bereich des KEA-Fragebogens befindet sich rechts von der allgemeinen Maßnahmendokumentation im KEA-Assessment- Dokumentationsfenster.

Fragenbereich

Die Mitarbeiter können hier die Daten aus den Papierfragebögen der Patienten übertragen. Im rechten unteren Bereich des Bildschirms werden die einzelnen Fragen des Fragebogens angezeigt. Jede Frage umfasst sechs Antwortmöglichkeiten. Die Fragen bilden die Skalen Ablenkung / Gedankenunterdrückung, Kognitive Umbewertung, Optimismus / Hoffnung, Unkontrollierbare Gedanken und Vermeidung. Den Fragen ist hierbei nicht anzusehen, welcher Skala sie angehören.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			Versorgungstelematik_v1

KEA-K		stimmt gar nicht					stimmt genau						
Nr	Frage	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
1	Bei bestimmten Gedanken beschäftige ich mich einfach mit irgendetwas, um mich von diesen Gedanken abzulenken.	<input type="radio"/>											
2	Ich vermeide grundsätzlich Tätigkeiten, die mich an etwas erinnern, das mich belastet.	<input type="radio"/>											
3	Wenn ich vor neuen Herausforderungen stehe, kann ich meistens auf meine Fähigkeiten vertrauen.	<input type="radio"/>											
4	In Bezug auf meine Zukunft bin ich hoffnungsvoll und guter Dinge	<input type="radio"/>											
5	Um weniger ängstlich zu sein, denke ich über belastende Situationen lieber nicht nach.	<input type="radio"/>											
6	Mir werden sicherlich noch viele gute Dinge widerfahren.	<input type="radio"/>											
7	Belastenden Situationen kann ich oft auch etwas Gutes abgewinnen.	<input type="radio"/>											
8	Manchmal meide ich bestimmte Orte, weil mich diese an etwas Belastendes erinnern würden	<input type="radio"/>											
9	Mir kommen oft mehrmals am Tag dieselben Gedanken	<input type="radio"/>											
10	Ich kann meine Gefühle verändern, indem ich anders über meine aktuelle Situation nachdenke	<input type="radio"/>											

Maskenausschnitt 56: KEA-Assessment Fragenbereich

Attribut /Button	Art des Feldes	Anmerkung
Fragen	Radiobutton	In diesem Bereich kann ausgewählt werden, wie sehr die Aussage zutrifft. Dabei kann aus den vorgegebenen Zustimmungen gewählt werden.

Tabelle 40: Attribute Maßnahme KEA-Assessment Fragenbereich

Scorebereich

Scores				
Ablenkung / Gedankenunterdrückung	Kognitive Umbewertung	Optimismus / Hoffnung	Unkontrollierbare Gedanken	Vermeidung
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="button" value="Scores Bestätigen"/>				

Maskenausschnitt 57: HADS-Assessment Scorebereich

Im rechten oberen Bereich des Bildschirms werden die Summen der Antworten der Fragen des Fragebogens aufgenommen. Die Summen werden in die Bereiche Ablenkung / Gedankenunterdrückung, Kognitive Umbewertung, Optimismus / Hoffnung, Unkontrollierbare Gedanken und Vermeidung unterteilt. Nachdem alle Fragen eines Bereichs beantwortet wurden, wird der entsprechende Score angezeigt. Dem Benutzer steht es frei, diese zu verwenden bzw. die Werte einzutragen. In jedem Fall muss der Benutzer die Richtigkeit der Scores *manuell* bestätigen, bevor der Fragebogen freigegeben werden kann.

Der Scorebereich kann über einen Klick auf den Pfeil in der oberen rechten Ecke neben der Bereichsüberschrift ein- und ausgeklappt werden.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Attribut /Button	Art des Feldes	Anmerkung
Score-Summen	Zahlenfeld	In diesen Feldern können nach einer Eingabe aller Antworten der Fragen die Summenwerte eingegeben werden bzw. berechnete Werte können ggf. korrigiert und <i>manuell</i> bestätigt werden.

Tabelle 41: Attribute Maßnahme KEA-Assessment Scorebereich

Fehlende Antworten

KEA-Fragebögen können unbeantwortet freigegeben werden.

Stornieren oder Abbrechen des Fragebogens

Ein Fragebogen kann mittels Rechtsklick in der Maßnahmenliste storniert oder abgebrochen werden. Dies führt dazu, dass der Bogen inkl. des bisherigen gespeicherten Inhalts unveränderbar gespeichert wird. Stornierte oder abgebrochene Fragebögen erhalten ein anderes grünes Dokumentensymbol mit einem Warndreieck, das signalisiert, dass die Maßnahme storniert oder abgebrochen wurde. Der Unterschied zwischen **storniert** oder **abgebrochen** liegt darin, dass Maßnahmen, die nicht stattgefunden haben, storniert werden und Maßnahmen, die begonnen, jedoch nicht beendet werden konnten, abgebrochen werden.



Maskenausschnitt 58: Stornierung oder Abbruch von KEA-Assessments in Maßnahmenliste

Besonderheiten

T1, T2 oder T3 Fragebögen, bei denen ein Score oder Subscore nicht erfasst wurde, werden in den Scoretabellen der Falldaten PSF und PT mit einem "-" gekennzeichnet. Popups wie beim KEA und PSR erhalten ein Warnsymbol statt dem Buchsymbol, um zu zeigen, dass mindestens ein Wert fehlt.

Welche Fragebögen können wann storniert oder abgebrochen werden?

Fragebogen	T1	T2	T3	Ohne Zeitpunkt
HADS	pflicht	optional	optional	optional
KEA	optional	optional	optional	optional
PSR	pflicht	optional	optional	optional

Tabelle 42: Stornierbarkeit KEA-Assessments

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

5.6.6 Fragenbogen PSR

5.6.6.1 Ziele der Funktionalität

Das Ziel der Seite ist die Eingabe der Informationen im PSR-Fragebogen (auch PSR-Assessment genannt).

5.6.6.2 Navigation in diese Maske

Die Maßnahmendokumentation eines PSR-Fragebogens wird über die Patientenakte und den Karteireiter Maßnahmen oder über eine entsprechende Arbeitsliste mit Maßnahmeneinträgen aufgerufen.

5.6.6.3 Maskenbereiche

Maske 37: Detailfenster Maßnahme PSR-Assessment

Der maßnahmenspezifische Bereich des PSR-Fragebogens befindet sich rechts von der allgemeinen Maßnahmendokumentation in einem PSR- Assessment-Dokumentationsfenster.

Fragenbereich

Im rechten unteren Bereich des Bildschirms werden die einzelnen Fragen des Fragebogens in drei Reitern (Unterstützungsbedarf, Detailbedarf und aktueller Zustand) unterteilt, angezeigt.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Attribut /Button	Art des Feldes	Anmerkung
Fragen	Radiobutton	In diesem Bereich kann ausgewählt werden, wie sehr die Aussage zutrifft. Dabei kann aus den vorgegebenen Zustimmungen gewählt werden.

Tabelle 43: Attribute Maßnahme PSR-Assessment Fragenbereich

Unterstützungsbedarf

PSR	
Unterstützungsbedarf	aktueller Zustand
Glauben Sie, dass Sie Hilfe brauchen, um mit den auf Sie zukommenden Aufgaben aufgrund Ihrer Krebserkrankung und – therapie zurecht zu kommen	Ich komme alleine zurecht <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> Ich brauche dringend Hilfe
Glauben Sie, dass Sie in den nächsten Monaten Unterstützung durch soziale Dienste oder Einrichtungen (z. B. Arbeitsvermittlung, Pflegedienst, Beratungsstellen) benötigen werden?	Ich werde keine Unterstützung benötigen <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> Ich werde auf jeden Fall Unterstützung benötigen

Maskenausschnitt 59: PSR-Assessment Fragenbereich Unterstützungsbedarf

Im ersten Reiter werden die beiden Fragen des Unterstützungsbedarfs angezeigt. Zu den einzelnen Fragen werden jeweils fünf Antwortmöglichkeiten gegeben, welche von den Patienten ausgewählt werden können.

Detailbedarf

Unterstützungsbedarf		Detailbedarf	aktueller Zustand		
Nr	Wie groß schätzen Sie Ihr Bedürfnis nach Unterstützung ein, bei ...?	keines	gering	mittel	hoch
1	der strukturierten Bewältigung von aufkommenden Problemen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	der Beschaffung von medizinischem Material für zu Hause (z. B. Medikamente, Verbände)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	der Bewältigung Ihrer Aufgaben bei Erkrankungen und Behandlungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	der Körperpflege	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	dem Finden von Informationen zu eigenen Krankheiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	dem Umgang mit beruflichen Einschränkungen wegen gesundheitlicher Probleme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	dem Finden passender Ansprechpersonen für gesundheitliche Probleme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	finanziellen Angelegenheiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	der Nahrungsaufnahme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	der Haushaltsführung (z. B. Lebensmittel besorgen, Kleidung, Wohnung reinigen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	Anforderungen an Ihr Familienleben infolge gesundheitlicher Probleme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	dem Finden von Personen, die sich um Ihre Wohnung / Ihr Haustier kümmern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Fahrten zu Terminen (z. B. zu Arztbesuchen, Krankenhaus, Therapien)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	der Aufrechterhaltung von Freizeitaktivitäten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Maskenausschnitt 60: PSR-Assessment Fragenbereich Detailbedarf

Im zweiten Karteireiter werden 21 Fragen des Detailbedarfs angezeigt. Zu den einzelnen Fragen werden jeweils vier Antwortmöglichkeiten gegeben, welche von den Patienten ausgewählt werden

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

können.

Aktueller Zustand

Unterstützungsbedarf	Detailbedarf	aktueller Zustand					
Wenn Sie an die letzte Woche zurückdenken, wie würden Sie ...							
		sehr schlecht		neutral		ausgezeichnet	
Ihren Gesundheitszustand einschätzen?	<input type="radio"/>						
Ihre Lebensqualität einschätzen?	<input type="radio"/>						
Ihre Stimmung einschätzen?	<input type="radio"/>						

Maskenausschnitt 61: PSR-Assessment Fragenbereich Aktueller Zustand

Im dritten Reiter werden drei Fragen des aktuellen Zustands angezeigt. Zu den einzelnen Fragen werden jeweils sieben Antwortmöglichkeiten gegeben, welche von den Patienten ausgewählt werden können.

Scorebereich

Scores ⌵						
Hilfebedarfseinschätzung						
Health Literacy	Gesundheitsbezogene Lebensqualität	Selbstwirksamkeit	Mobilität	Soziale Unterstützung	Hilfe bei Bewältigung alltäglicher Probleme	Unterstützung in pflegerischer Hinsicht
Gesundheitszustand		Lebensqualität		Stimmung		

Maskenausschnitt 62: PSR-Assessment Scorebereich

Im rechten oberen Bereich des Bildschirms werden die Summen der Antworten der Fragen des Fragebogens aufgenommen. Die Summen werden in die Bereiche Hilfebedarfseinschätzung, Health Literacy, Gesundheitsbezogene Lebensqualität, Selbstwirksamkeit, Mobilität, Soziale Unterstützung, Hilfe bei Bewältigung alltäglicher Probleme, Unterstützung in pflegerischer Hinsicht, Gesundheitszustand, Lebensqualität und Stimmung unterteilt. Nachdem alle Fragen eines Bereichs beantwortet wurden, wird der entsprechende Score angezeigt. Dem Benutzer steht es frei, diese zu verwenden oder selbst Werte einzutragen. In jedem Fall muss der Benutzer die Richtigkeit der Scores *manuell* bestätigen, bevor der Fragebogen freigegeben werden kann.

Der Scorebereich kann über einen Klick auf den Pfeil in der oberen rechten Ecke neben der Bereichsüberschrift ein- und ausgeklappt werden.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:	Versorgungstelematik_v1		

Attribut /Button	Art des Feldes	Anmerkung
Score-Summen	Zahlenfeld	In diesen Feldern können nach einer Eingabe aller Antworten der Fragen die Summenwerte eingegeben werden bzw. berechnete Werte können ggf. korrigiert und <i>manuell</i> bestätigt werden.

Tabelle 44: Attribute Maßnahme PSR-Assessment Scorebereich

Fehlende Antworten

Bei PSR-Fragebögen müssen immer die beiden Fragen des Bereichs Hilfebedarf beantwortet werden, um den Fragebogen freigegeben zu können. Sind diese Fragen nicht beantwortet worden, kann der Bogen nur storniert oder abgebrochen werden.

Stornieren oder Abbrechen des Fragebogens

Ein Fragebogen kann mittels Rechtsklick in der Maßnahmenliste storniert oder abgebrochen werden. Dies führt dazu, dass der Bogen inkl. des bisherigen gespeicherten Inhalts unveränderbar gespeichert wird. Stornierte oder abgebrochene Fragebögen erhalten ein anderes grünes Dokumentensymbol mit einem Warndreieck, das signalisiert, dass die Maßnahme storniert oder abgebrochen wurde. Der Unterschied zwischen **storniert** oder **abgebrochen** liegt darin, dass Maßnahmen, die nicht stattgefunden haben, storniert werden und Maßnahmen, die begonnen, jedoch nicht beendet werden konnten, abgebrochen werden.

Datum	Zeitpunkt	Maßnahme	Status	Dokumente	Erbringer	Anmerkungen
03.03.2020	T3	HADS-Assessment	storniert			
03.03.2020	T3	KEA-Assessment	storniert			
03.03.2020	T3	PSR-Assessment	abgebrochen			
03.03.2020	T3	Psychosoz. Abschlussgespräch	Storniert			
18.03.2019 15:57	T2	Psychosoz. Folgegespräch	Abgebrochen		Peter Psychosozialefachkraft	
18.03.2019 15:54	T1	Psychosoz. Erstgespräch	Abgebrochen		Peter Psychosozialefachkraft	

Maskenausschnitt 63: Stornierung oder Abbruch von PSR-Assessments in Maßnahmenliste

Besonderheiten

T1, T2 oder T3 Fragebögen, bei denen ein Score oder Subscore nicht erfasst wurde, werden in den Scoretabellen der Falldaten PSF und PT mit einem "-" gekennzeichnet. Pop-upmenüs wie beim KEA und PSR erhalten ein Warnsymbol statt dem Buchsymbol, um zu zeigen, dass mindestens ein Wert fehlt.

Welche Fragebögen können wann storniert oder abgebrochen werden?

Fragebogen	T1	T2	T3	Ohne Zeitpunkt
HADS	pflicht	optional	optional	optional
KEA	optional	optional	optional	optional
PSR	pflicht	optional	optional	optional

Tabelle 45: Stornierbarkeit PSR-Assessments

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

5.6.7 Onkolotsengespräch

5.6.7.1 Ziele der Funktionalität

Das Ziel der Seite ist die Aufnahme des Onkolotsengesprächs.

5.6.7.2 Navigation in diese Maske

Eine Maßnahmendokumentation eines Onkolotsengesprächs wird über eine Patientenakte und den Karteireiter Maßnahmen oder über eine entsprechende Arbeitsliste mit Maßnahmeneinträgen aufgerufen. Der maßnahmenspezifische Bereich des Onkolotsengesprächs befindet sich rechts von der allgemeinen Maßnahmendokumentation in einem Onkolotsengespräch-Dokumentationsfenster.

5.6.7.3 Maskenbereiche

Maske 38: Detailfenster Maßnahme Onkolotsengespräch

Im rechten Bereich des Bildschirms werden die Inhalte des Onkolotsengesprächs in zwei Reitern (Gesprächsprotokoll und Patientenevaluation) unterteilt angezeigt.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Gesprächsprotokoll

Gesprächsprotokoll		Patientenevaluation	
Erwünschtheit:	<input type="checkbox"/>	die Patientin/der Patient wünscht kein Onkolotsgespräch	
Gesprächsdauer (in Minuten):	<input type="text"/>	↑ ↓	
Anlaufstelle:	<input type="checkbox"/>	die Patientin/der Patient wurde über Anlaufstellen und Unterstützungsmöglichkeiten aufgeklärt	
Krebsinformation:	<input type="checkbox"/>	die Patientin/der Patient hat nach Informationen zu seiner Krebserkrankung gefragt	
Offene Fragen:	<input type="checkbox"/>	die Patientin/der Patient konnte offene Fragen klären	
Folgende Themen/Fragen des Patienten wurden besprochen:			
<input type="text"/>			
Patientenquittung vorhanden:	<input type="radio"/>	Ja	<input type="radio"/>
Kontakt zur Selbsthilfe erwünscht:	<input type="radio"/>	Ja	<input type="radio"/>
Gespräch durchgeführt von Onkolotse:	<input type="radio"/>	Ja	<input type="radio"/>

Maskenausschnitt 64: Onkolotsgespräch Bereich Gesprächsprotokoll

In diesem Bereich können die organisatorischen Aspekte wie beispielsweise Dauer und Themenwahl des Gesprächs angegeben werden.

Attribut /Button	Art des Feldes	Anmerkung
Erwünschtheit	Checkbox	In diesem Feld kann angegeben werden, dass der Patient kein Onkolotsgespräch wünscht. In diesem Fall werden alle anderen Eingaben gelöscht und die Felder gesperrt. Alle weiteren Pflichtangaben entfallen, sodass nur der allgemeine Maßnahmenbereich ausgefüllt werden muss.
Gesprächsdauer	Zahlenfeld	In diesem Feld kann die Gesprächsdauer in Minuten angegeben werden.
Anlaufstelle	Checkbox	In diesem Feld kann angegeben werden, dass der Patient über Anlaufstellen und Unterstützungsmöglichkeiten aufgeklärt wurde.
Krebsinformation	Checkbox	In diesem Feld kann angegeben werden, dass der Patient nach Informationen zu seiner Krebserkrankung gefragt hat.
Offene Fragen	Checkbox	In diesem Feld kann angegeben werden, dass der Patient offene Fragen klären konnte.
Besprochene Themen/Fragen	Textfeld	In diesem Feld können die besprochenen Themen und Fragen notiert werden.
Patientenquittung	Radiobutton	In diesem Bereich kann ausgewählt werden, ob eine Patientenquittung vorhanden ist. Dabei kann aus den vorgegebenen Werten gewählt werden. Diese Angabe ist eine Pflichtangabe.
Kontakt zur Selbsthilfe	Radiobutton	In diesem Bereich kann ausgewählt werden, ob ein Kontakt zur Selbsthilfe erwünscht ist. Dabei kann aus den vorgegebenen Werten gewählt werden. Diese Angabe ist eine Pflichtangabe.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Gespräch durchgeführt von isPO-Onkolotsen	Radiobutton	In diesem Bereich kann ausgewählt werden, ob das Gespräch von isPO-Onkolotsen durchgeführt ist. Dabei kann aus den vorgegebenen Werten gewählt werden. Diese Angabe ist eine Pflichtangabe.
---	-------------	---

Tabelle 46: Attribute Onkolotsengespräch - Gesprächsprotokoll

Patientenevaluation

Gesprächsprotokoll	Patientenevaluation
1. Der Kontakt hat der Patientin/dem Patienten voraussichtlich geholfen sich bezüglich ihrer / seiner Krebserkrankung besser zu orientieren.	
stimme überhaupt nicht zu	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
stimme vollkommen zu	
2. Der Kontakt zu der Onkolotsin/dem Onkolotsen hat der Patientin / dem Patienten Zuversicht gegeben.	
stimme überhaupt nicht zu	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
stimme vollkommen zu	
3. Das Angebot der Onkolotsin /des Onkolotsen wird den Umgang der Patientin/ des Patienten mit seiner Krebserkrankung potentiell verbessern.	
stimme überhaupt nicht zu	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
stimme vollkommen zu	
4. Der Zeitpunkt des Kontakts zur Patientin/ zum Patienten war Ihrem Eindruck nach:	
<input type="radio"/> zu früh <input type="radio"/> genau zum richtigen Zeitpunkt <input type="radio"/> zu spät	
5. Der Kontakt zur Patientin / zum Patienten war aufgrund der folgenden Gesichtspunkte erschwert (nur bei Vorliegen von Schwierigkeiten auszufüllen):	

Maskenausschnitt 65: Onkolotsengespräch Bereich Patientenevaluation

In diesem Bereich können die Evaluationsdaten des Patienten zum Onkolotsengespräch eingegeben werden.

Attribut /Button	Art des Feldes	Anmerkung
Fragen	Radiobutton	In diesem Bereich kann ausgewählt werden, wie sehr die Aussage zutrifft. Dabei kann aus den vorgegebenen Zustimmungen gewählt werden.
Erschwerter Kontakt zum Patienten	Textfeld	In diesem Feld können Gesichtspunkte eingegeben werden, weshalb der Kontakt zum Patienten erschwert war.

Tabelle 47: Attribute Onkolotsengespräch – Patientenevaluation

5.6.8 Onkolotsengespräch Evaluation

5.6.8.1 Ziele der Funktionalität

Das Ziel der Seite ist die Aufnahme der Onkolotsengespräch Evaluation.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

5.6.8.2 Navigation in diese Maske

Eine Maßnahmendokumentation einer Onkolotsengespräch Evaluation wird über eine Patientenakte und den Karteireiter Maßnahmen oder über eine entsprechende Arbeitsliste mit Maßnahmeneinträgen aufgerufen. Der maßnahmenspezifische Bereich der Onkolotsengespräch Evaluation befindet sich rechts von der allgemeinen Maßnahmendokumentation in einem Onkolotsengespräch Evaluation-Dokumentationsfenster.

5.6.8.3 Maskenbereiche

Maske 39: Detailfenster Maßnahme Onkolotsengespräch Evaluation

Im rechten Bereich des Bildschirms werden die einzelnen Fragen der Onkolotsengespräch Evaluation in zwei Reitern (Gesprächsevaluation und Persönliche Einschätzung) unterteilt angezeigt.

Attribut /Button	Art des Feldes	Anmerkung
Fragen	Radiobutton	In diesem Bereich kann ausgewählt werden, ob bzw. wie sehr die Aussage zutrifft. Dabei kann aus den vorgegebenen Zustimmungen gewählt werden.

Tabelle 48: Attribute Onkolotsengespräch Evaluation

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Gesprächsevaluation

Gesprächsevaluation	Persönliche Einschätzung
1. Der Kontakt zu der Onkolotsin / dem Onkolotsen hat mir geholfen mich bezüglich meiner Krebserkrankung besser zu orientieren.	
stimme überhaupt nicht zu	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
	stimme vollkommen zu
2. Der Kontakt zu der Onkolotsin / dem Onkolotsen hat mir Zuversicht gegeben.	
stimme überhaupt nicht zu	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
	stimme vollkommen zu
3. Das Angebot der Onkolotsin / des Onkolotsen hat meinen Umgang mit meiner Krebserkrankung verbessert.	
stimme überhaupt nicht zu	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
	stimme vollkommen zu
4. Der Zeitpunkt des Kontakts zur Onkolotsin / zum Onkolotsen war für mich ...	
<input type="radio"/> zu früh	<input type="radio"/> genau zum richtigen Zeitpunkt
	<input type="radio"/> zu spät
5. Möchten Sie das Informationsmaterial aus dem Kontakt mit der Onkolotsin / dem Onkolotsen noch einmal zugesendet bekommen?	
<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja

Maskenausschnitt 66: Onkolotsengespräch Evaluation - Gesprächsevaluation

In diesem Bereich können die Evaluationsdaten zu dem zuvor stattgefundenen Onkolotsengespräch angegeben werden.

Persönliche Einschätzung

Gesprächsevaluation	Persönliche Einschätzung
6. Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand einschätzen?	
sehr schlecht	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7
	ausgezeichnet
7. Wie würden Sie Ihre Lebensqualität einschätzen?	
sehr schlecht	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7
	ausgezeichnet
8. Wie würden Sie Ihre Stimmung einschätzen?	
sehr schlecht	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7
	ausgezeichnet

Maskenausschnitt 67: Onkolotsengespräch Evaluation - Persönliche Einschätzung

In diesem Bereich kann eine persönliche Einschätzung des Patienten eingegeben werden.

5.6.9 Psychosoziales Gespräch

5.6.9.1 Ziele der Funktionalität

Das Ziel dieser CAPSYS-Funktion ist die Dokumentation von psychosozialen Gesprächen. Diese Dokumentation wird für folgende Maßnahmen aufgerufen:

- Psychosoziale Erstgespräch
- Psychosoziale Folgegespräch
- Psychosoziale Abschlussgespräch

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

5.6.9.2 Navigation in diese Maske

Man erreicht diesen Bereich, indem man in dem Karteireiter Maßnahmen bei einer der oben erwähnten Maßnahmen auf das Ergebnisdokument klickt.

5.6.9.3 Maskenbereiche

Die Maske teilt sich ein in 3 Bereiche auf:

Maske 40: Detailfenster Maßnahme Psychosoziales Gespräch

Hier befinden sich alle Angaben für die Rahmenbedingungen des Gesprächs, ein allgemeines Anmerkungs-feld des zu ermittelnden psychosozialen Hilfebedarfs und die Dokumentationshistorie.

In diesem Bereich wird die eigentliche Gesprächsdokumentation bzw. Problemdokumentation vorgenommen. Dieser Bereich lässt sich in vier Unterbereiche aufteilen:

- Die Problem-/Bedarfsliste, in der die Probleme/Bedarfe dokumentiert werden
- Die Aktionen, die auf ein Problem angewendet werden können
- Die Detailansicht des Problems, in dem die dokumentierten Aktionen dieser Sitzung erscheinen
- Die Gesprächshistorie ist problemorientiert, d.h. sie zeigt immer nur die Historie zum aktuell ausgewählten Problem an.

Unten rechts befinden sich drei Buttons zum Freigeben, Speichern und Abbrechen.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

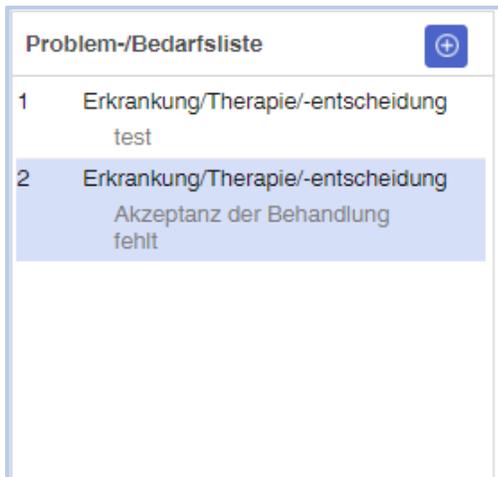
Allgemeine Angaben

Die **Allgemeinen Angaben** werden im Kapitel **Maßnahmendokumentationen/Allgemeine Maßnahmendokumentationen** beschrieben.

Gesprächs-/Problembereich

Bereich Problem-/Bedarfsliste

In diesem Bereich werden die einzelnen Probleme und Bedarfe des Patienten angelegt. Aus dieser Liste können die einzelnen Probleme/Bedarfe für die weitere Dokumentation ausgewählt werden.



Maskenausschnitt 68: Maßnahme Psychosoziales Gespräch Problem-/Bedarfsliste

Über die Schaltfläche mit dem Plus-Symbol können Probleme hinzugefügt werden. Es öffnet sich das Fenster **Neues Problem**, in dem der Bereich, aus dem das Problem stammt (**Problembereich**) und eine grobe Problemkategorie (**Problem**) angegeben werden müssen. Zur besseren Orientierung wird empfohlen, ebenfalls eine Problembeschreibung anzugeben, da diese mit in der **Problem-/Bedarfsliste** angezeigt wird.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Maske 41: Detailfenster Neues Problem

Bereich Aktion

Hat man ein Problem aus der **Problem-/Bedarfsliste** ausgewählt, kann man die Schaltflächen des Bereichs Aktion nutzen, um Details zum Problem und der Bereitschaft des Patienten zu dokumentieren.

Maskenausschnitt 69: Maßnahme Psychosoziales Gespräch Problem Aktionen

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Feldname	Erlaubte Werte	Anmerkung
Ziele	Button	Erlaubt das Dokumentieren einer Zielsetzung für das Problem.
Ressourcen	Button	Erlaubt das Dokumentieren der dem Patienten zur Verfügung stehenden Ressourcen im Kontext des spezifischen Problems.
Maßnahmen	Button	Erlaubt das Dokumentieren einer Maßnahmenplanung.
ToDo	Button	Erlaubt das Dokumentieren von Aufgaben, die durch Patienten, PSF oder andere erledigt werden soll.
Intervention	Button	Erlaubt das Dokumentieren von Interventionen wie das Geben von Informationen, Beraten, Anleiten, der Edukation und das Unterstützen des Patienten.
Patientenengagement	Button	Erlaubt die Dokumentation des Engagements, das der Patient in der Sitzung zu seinem Problem zeigt.
Veränderungsbereitschaft	Button	Erlaubt die Dokumentation der Veränderungsbereitschaft eines Patienten in Hinsicht auf sein Problem.
Notiz	Button	Notizen innerhalb des Gesprächs / Historie.
Evaluation	Button	<p>Hinweis: Schließt das Problem ab (Keine Änderung / Dokumentation des Problems mehr möglich, auch in Folgegesprächen nicht!)</p> <p>Auswertung des Problems. Hier kann die Nützlichkeit von Ressourcen und Engagement, Veränderungsbereitschaft abschließend beurteilt werden.</p>

Tabelle 49: Psychosoziales Gespräch Erläuterung Aktionsbuttons

Nachdem ein Problem ausgewählt wurde, kann mit diesem Bereich die passende Dokumentation der entsprechenden Aktion erfolgen.

Karteireiter Aktuelle Information

In diesem Bereich werden die Informationen zu den Ressourcen der einzelnen Probleme/Bedarfe des Patienten angezeigt.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Probleme mit/der Kinder(n)/Angehörigen		Priorität: sehr hoch	Status: offen
Kat	Beschreibung	Datum	Status
Z	Einbindung der Kinder in die Behandlung	30.04.2019 15:55	freigegeben
▼ R	Ressourcen	30.04.2019 15:52	freigegeben
R.P.02	Hobbies wie Singen und Malen werden ausgeführt	30.04.2019 15:52	freigegeben
R.S.02	Rückhalt in der Partnerschaft	30.04.2019 15:52	freigegeben
R.S.04	Kirchengemeinde	30.04.2019 15:52	freigegeben

Maskenausschnitt 70: Maßnahme Psychosoziales Gespräch Aktuelle Informationen

Attribut	Art des Feldes	Anmerkung
Kategorie	vorgegebene Werteliste	In dieser Spalte wird die Kategorie der Information angezeigt (siehe Aktion). Bei Ressourcen und Interventionen kann mit der Maus über die Abkürzungen gefahren werden, um die Langtextform in einem Tooltip anzuzeigen.
Beschreibung	frei eingebbarer Text	Hier wird ein kurzer Text zur Beschreibung des Problems angezeigt.
Datum	Datumsfeld	Hier wird das Datum und die Uhrzeit angezeigt, wann das Problem im Gespräch erfasst wurde.
Status	vorgegebene Werteliste	Hier wird der Status des Problems angezeigt.

Tabelle 50: Attribute Psychosoziales Gespräch

Karteireiter Historie

In diesem Bereich werden die Informationen aus den vorherigen Gesprächen angegeben in Abhängigkeit des ausgewählten Problems angezeigt.

Historie								
Z	R	M	ToDo	I	PE	V	N	EVA
Gespräch vom 13.11.2018 10:43:								
<ul style="list-style-type: none"> Dokumentiert am: 13.11.2018 10:45 Kinderbetreuung klären 								

Maskenausschnitt 71: Psychosoziales Gespräch - Historie

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

5.6.10 Psychotherapeutisches Gespräch

5.6.10.1 Ziele der Funktionalität

Das Ziel dieser CAPSYS-Funktion ist die Dokumentation von psychotherapeutischen Gesprächen. Dieses Ergebnisformular wird für folgende Maßnahmen aufgerufen:

- Psychotherapeutisches Erstgespräch
- Psychotherapeutisches Folgegespräch
- Psychotherapeutisches Abschlussgespräch

5.6.10.2 Navigation in diese Maske

Man erreicht diesen Bereich, indem man in dem Karteireiter Maßnahmen bei einer der oben erwähnten Maßnahmen auf das Ergebnisdokument klickt.

5.6.10.3 Maskenbereiche

Die Maske teilt sich in 3 Bereiche. Dem Allgemeinen Bereich, in dem alle Informationen rund um das Gespräch erfasst werden. Dem Gesprächsbereich mit seinen fünf Dokumentationsreitern sowie dem Historienbereich, in dem alle Eingaben aus den vorangegangenen PT-Gesprächen einsehbar sind. Unter diesen drei Bereichen befinden sich auf der rechten Seite die drei üblichen Schaltflächen zum Freigeben, Speichern und Schließen der Dokumentation.

Allgemeine Angaben

Die [Allgemeinen Angaben](#) werden im Kapitel Maßnahmendokumentationen/Allgemeine Maßnahmendokumentationen beschrieben.

Generelle Aspekte

Gemischte standardisierte und frei textliche Dokumentation von Aspekten

Für Zwecke der CAPSYS²⁰²⁰-Dokumentation sind aus dem Versorgungskonzept, dem Versorgungsmanual sowie den daraus abgeleiteten Auswahl- und Ausführungsempfehlungen umfangreiche Vorgaben für die Ordnungsmäßigkeit der Dokumentation gemacht, die für die CAPSYS²⁰²⁰-Funktionalität zu berücksichtigen waren. Dies hat zu folgenden generellen Aspekten geführt:

- Für viele Einzelaspekte (sogenannte "Attribute") der Dokumentation soll eine sogenannte "standardisierte" Dokumentation der Sachverhalte durch Auswahl von erlaubten Begriffen aus einer Liste erfolgen. Zusätzlich benötigen einige Aspekte einen ergänzenden Freitext. Hierzu wurde als erste Zeile ein Feld realisiert, in dem die mit dem "Lupe-Button" rechts vom Feld aufgerufenen Wertelisten ausgewählten Begriffe erscheinen.
- Ausgewählte Begriffe werden in diesem Echo-Textfeld entsprechend der Reihenfolge in den Papierbögen aufgelistet.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

- Begriffe können - ohne aufwendig wieder in die Auswahl zu verzweigen - mittels Drücken der "Einfahrt verboten"-Schaltfläche aus der Auswahl entfernt werden.
- In das Freitextfeld darunter können beliebige Anmerkungen frei textlich eingegeben werden.
- Bei Folgegesprächen jeglicher Art werden die im Vorgespräch erfassten Listenbegriffe wieder eingespielt.
- Für diese Felder gibt es eine Besonderheit, die sowohl bei Ersterfassung, aber vor allem auch bei Folgegesprächen zu betrachten ist und zu den drei Radiobuttons rechts darüber geführt hat:
 1. Man hat einen Aspekt (z.B. "Depressive Verstimmung") gar nicht besprochen, zumeist aus Zeitgründen oder weil klar ist (z.B. beim Folgegespräch), dass dieser keine Rolle (mehr) spielt. Dann muss die Option "nicht eruiert" (die voreingestellt ist) einfach so belassen werden.
 - a. Achtung: Bei Folgegesprächen sind die ausgewählten Werte von dem vorangehenden eingespielt. Diese bleiben dann stehen, aber es ist klar, dass man darüber nicht gesprochen hat.
 2. Man hat einen Aspekt mit dem Patienten besprochen, wobei es nun hierfür wieder zwei Alternativen gibt:
 - a. Es sind gewisse Angaben zu dokumentieren, die man aus der Wertliste ausgewählt hat und/oder im Freitext eingibt. In diesem Fall ist die Option "vorh." auszuwählen. Das heißt, es sind Angaben vorhanden.
 - b. Es liegt nichts vor, aber man hat eben darüber gesprochen. In diesem Fall ist die Option "nichts vorh." auszuwählen. Das heißt, es sind keine Werte dokumentierbar.

5.6.10.4 Erläuterungen:

Alternative 2b ist notwendig, damit man bei Auswertungen unterscheiden kann, ob über etwas gesprochen wurde, aber nichts dokumentiert wurde. Würde man das Feld einfach leer lassen, dann wäre dies unklar.

Alternative 2b hat außerdem eine zusätzliche Funktionalität: Wenn aus dem Vorgespräch Werte dokumentiert sind, aber der Patient nun äußert, dass davon nichts mehr vorhanden ist, dann werden beim Aktivieren der Option "nichts vorh." alle Werte aus dem Feld gelöscht. Dies erleichtert den Prozess, da nicht alle Häkchen in der Liste einzeln entfernt werden müssen.

Alternative 2a ist vor allem für den Fall wichtig, wenn aus dem Vorgespräch Werte dokumentiert sind und diese erneut bestätigt wurden, sonst aber keine Änderungen notwendig sind. Natürlich können auch Werte aus der konkreten Liste herausgenommen werden oder neue aus der Auswahlliste mittels des Lupen-Buttons hinzugefügt werden.

ACHTUNG: Wenn in der Optionsgruppe "nicht eruiert" oder "nichts vorhanden" ausgewählt ist, dann sind/werden die zugehörigen Eingabefelder grau hinterlegt und sind nicht änderbar! Das hat den Grund, dass Änderungen nur möglich sein sollen, wenn darüber gesprochen wurde bzw. das

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Thema behandelt wurde. Zum "Ändern" kann auch gehören, dass man die Werte aus dem Vorgespräch so stehen lässt und sie bestätigt.

Diese Differenzierungen sind wichtig, damit die Daten richtig interpretiert werden können.

Auswahllisten für Werte

Die Auswahllisten sind wie auf dem Papierbogen als "Ankreuzlisten" realisiert und erscheinen durch einen Klick auf die "Lupe" immer an der gleichen Stelle rechts auf dem Bildschirm. Damit soll erreicht werden, dass sich das Auge bei Auswahlen nicht immer neu justieren muss.

In den Listen können ein bis mehrere Werte auf einmal angeklickt werden. Klickt man oben links im Fenster auf die Box, werden alle Werte der Liste markiert.

Alle Auswahllisten werden entweder vollständig dargestellt oder sind mittels Scrollbalken navigierbar.

Karteireiter Anamnese/Ressourcen

In diesem Karteireiter werden die Informationen der Anamnese und die Festlegung der Ressourcen eingetragen.

Anamnese:

Somatische Vorerkrankungen:

Frühere psychotherapeutische Behandlung: unbekannt ja nein

Bestehende psychotherapeutische Behandlung: unbekannt ja nein

Ressourcen der Krankheitsbewältigung: nicht eruiert | vorh. nichts vorh.
 Q

Patient verfügt über ausreichende Ressourcen? ja nein ⊖

Maskenausschnitt 72: Psychotherapeutisches Gespräch - Karteireiter Anamnese/Ressourcen

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

5.6.10.4.1 Erläuterungen zu Anamnese/Ressourcen

Feldname	Art des Feldes	Anmerkung
Anamnese	Textfeld	In diesem Feld kann die Anamnese des Patienten als Freitext eingegeben werden.
Somatische Vorerkrankungen	Textfeld	In diesem Feld können somatische Vorerkrankungen des Patienten als Freitext eingegeben werden.
Frühere psychotherapeutische Behandlung	Radiobutton	In diesem Feld kann eine allgemeine Angabe über die frühere psychotherapeutische Behandlung angegeben werden. Dabei kann aus den vorgegebenen Begriffen gewählt werden.
Frühere psychotherapeutische Behandlung	frei eingebbarer Text	In diesem Feld kann die frühere psychotherapeutische Behandlung als Freitext eingegeben werden.
Bestehende psychotherapeutische Behandlung	Radiobutton	In diesem Feld kann eine allgemeine Angabe über die bestehende psychotherapeutische Behandlung angegeben werden. Dabei kann aus den vorgegebenen Begriffen gewählt werden.
Bestehende psychotherapeutische Behandlung	frei eingebbarer Text	In diesem Feld kann die bestehende psychotherapeutische Behandlung als Freitext eingegeben werden.
Ressourcen der Krankheitsbewältigung	Radiobutton	In diesem Feld kann eine allgemeine Angabe über die Behandlung des Themas Ressourcen der Krankheitsbewältigung gemacht werden. Dabei kann aus den vorgegebenen Begriffen gewählt werden.
Ressourcen der Krankheitsbewältigung	vorgegebene Werteliste	Dieses Feld ist nur aktiviert, wenn bei dem zugehörigen Radiobutton „vorhanden“ ausgewählt wurde. In diesem Feld kann aus einer Liste der Ressourcen der Krankheitsbewältigung ausgewählt werden.
Ressourcen der Krankheitsbewältigung	frei eingebbarer Text	In diesem Feld können weitere Informationen zu Ressourcen der Krankheitsbewältigung als Freitext eingegeben werden.
Patient verfügt über ausreichende Ressourcen?	Radiobutton	Dieses Feld ist nur aktiviert, wenn bei dem zugehörigen Radiobutton „vorhanden“ ausgewählt wurde. Es kann aus den vorgegebenen Begriffen gewählt werden.

Tabelle 51: Attribute Psychosoziales Gespräch - Reiter Anamnese/Ressourcen

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Karteireiter Medizinisches

In diesem Reiter werden die Informationen zu der medizinischen Behandlung eingegeben. Es handelt sich zum Großteil um Freitextfelder.

Aktuelle Therapieausrichtung: nicht eruiert | vorh. | nichts vorh.

kurativ palliativ unklar

Aktuelle medizinische Therapie: nicht eruiert | vorh. | nichts vorh.

Belastende Nebenwirkungen der medizinischen Therapie: nicht eruiert | vorh. | nichts vorh.

Belastende dauerhafte Folgen: nicht eruiert | vorh. | nichts vorh.

Einschränkungen / Beeinträchtigungen: nicht eruiert | vorh. | nichts vorh.

Körperliche Einschränkungen: leicht deutlich

Kognitive Einschränkungen: leicht deutlich

Probleme mit Therapieverträglichkeit / -bedingungen
Gesundheitssystem: nicht eruiert | vorh. | nichts vorh.

Maskenausschnitt 73: Psychotherapeutisches Gespräch - Karteireiter Medizinisches

5.6.10.4.2 Erläuterungen zu Medizinisches

Feldname	Erlaubte Werte	Anmerkung
Aktuelle Therapieausrichtung	Radiobutton	In diesem Feld kann eine allgemeine Angabe über die Behandlung des Themas Aktuelle Therapieausrichtung gemacht werden. Dabei kann aus den vorgegebenen Begriffen gewählt werden.
Aktuelle Therapieausrichtung	Radiobutton	Dieses Feld ist nur aktiviert, wenn bei dem zugehörigen Radiobutton „vorhanden“ ausgewählt wurde. Dabei kann aus den vorgegebenen Begriffen gewählt werden.
Aktuelle Therapieausrichtung	frei eingebbarer Text	Dieses Feld ist nur aktiviert, wenn bei dem zugehörigen Radiobutton vorhanden ausgewählt wurde. In diesem Feld können weitere Informationen zur Aktuellen Therapieausrichtung als Freitext eingegeben werden.
Aktuelle medizinische Therapie	Radiobutton	In diesem Feld kann eine allgemeine Angabe über die Behandlung des Themas Aktuelle medizinische Therapie gemacht werden. Dabei kann aus den vorgegebenen Begriffen gewählt werden.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Aktuelle medizinische Therapie	vorgegebene Werteliste	Dieses Feld ist nur aktiviert, wenn bei dem zugehörigen Radiobutton „vorhanden“ ausgewählt wurde. Dabei kann aus den vorgegebenen Begriffen gewählt werden.
Aktuelle medizinische Therapie	frei eingebbarer Text	Dieses Feld ist nur aktiviert, wenn bei dem zugehörigen Radiobutton „vorhanden“ ausgewählt wurde. In diesem Feld können weitere Informationen zur Aktuellen medizinischen Therapie als Freitext eingegeben werden.
Belastende Nebenwirkungen der medizinischen Therapie	Radiobutton	In diesem Feld kann eine allgemeine Angabe über die Behandlung des Themas Belastende Nebenwirkungen der medizinischen Therapie gemacht werden. Dabei kann aus den vorgegebenen Begriffen gewählt werden.
Belastende Nebenwirkungen der medizinischen Therapie	vorgegebene Werteliste	Dieses Feld ist nur aktiviert, wenn bei dem zugehörigen Radiobutton „vorhanden“ ausgewählt wurde. Dabei kann aus den vorgegebenen Begriffen gewählt werden.
Belastende Nebenwirkungen der medizinischen Therapie	frei eingebbarer Text	Dieses Feld ist nur aktiviert, wenn bei dem zugehörigen Radiobutton „vorhanden“ ausgewählt wurde. In diesem Feld können weitere Informationen zu Belastenden Nebenwirkungen der medizinischen Therapie als Freitext eingegeben werden.
Belastende dauerhafte Folgen	Radiobutton	In diesem Feld kann eine allgemeine Angabe über die Behandlung des Themas Belastende dauerhafte Folgen gemacht werden. Dabei kann aus den vorgegebenen Begriffen gewählt werden.
Belastende dauerhafte Folgen	frei eingebbarer Text	Dieses Feld ist nur aktiviert, wenn bei dem zugehörigen Radiobutton „vorhanden“ ausgewählt wurde. In diesem Feld können weitere Informationen zu Belastenden dauerhaften Folgen als Freitext eingegeben werden.
Einschränkungen / Beeinträchtigungen	Radiobutton	In diesem Feld kann eine allgemeine Angabe über die Behandlung des Themas Einschränkungen /Beeinträchtigungen gemacht werden. Dabei kann aus den vorgegebenen Begriffen gewählt werden.
Körperliche Einschränkungen	Radiobutton	Dieses Feld ist nur aktiviert, wenn bei dem zugehörigen Radiobutton „vorhanden“ ausgewählt wurde. Dabei kann aus den vorgegebenen Begriffen gewählt werden.
Kognitive Einschränkungen	Radiobutton	Dieses Feld ist nur aktiviert, wenn bei dem zugehörigen Radiobutton „vorhanden“ ausgewählt wurde. Dabei kann aus den vorgegebenen Begriffen gewählt werden.
Probleme mit Therapieverträglichkeit / -bedingungen Gesundheitssystem	Radiobutton	In diesem Feld kann eine allgemeine Angabe über die Behandlung des Themas Probleme mit Therapieverträglichkeit/-bedingungen Gesundheitssystem gemacht werden. Dabei kann aus den vorgegebenen Begriffen gewählt werden.
Probleme mit Therapieverträglichkeit / -bedingungen Gesundheitssystem:	frei eingebbarer Text	Dieses Feld ist nur aktiviert, wenn bei dem zugehörigen Radiobutton „vorhanden“ ausgewählt wurde. In diesem Feld können weitere Informationen zu Problemen mit Therapieverträglichkeit/-bedingungen Gesundheitssystem als Freitext eingegeben werden.

Tabelle 52: Attribute Psychosoziales Gespräch - Reiter Medizinisches

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Karteireiter Psychologische Belastung

In diesem Bereich werden die Informationen der Psychologischen Belastungen wie emotionale Probleme oder depressive Verstimmung angegeben. Neben diesen Informationen werden auch der klinische Schweregrad und die Belastungseinschätzung angezeigt.

Emotionale Probleme / Belastung: nicht eruiert | vorh. | nichts vorh.

Spezifische Ängste: nicht eruiert | vorh. | nichts vorh.

Zeigt der Patient aufgrund von Ängsten Vermeidungs-tendenzen/-verhalten vor der medizinischen Behandlung? ja nein

Depressive Verstimmung: nicht eruiert | vorh. | nichts vorh.

Kognitive Probleme / Belastung: nicht eruiert | vorh. | nichts vorh.

Psychosoziale Probleme / Belastung: nicht eruiert | vorh. | nichts vorh.

Klinischer Schweregrad: Grad I Grad II Grad III

Belastungseinschätzung:
Therapeuteneinschätzung (0 bis 10) Patienteneinschätzung (-1 bis 10)

Maskenausschnitt 74: Psychotherapeutisches Gespräch - Karteireiter Psychische Belastung

5.6.10.4.3 Erläuterungen zu Psych. Belastung

Feldname	Erlaubte Werte	Anmerkung
Emotionale Probleme / Belastung	Radiobutton	In diesem Feld kann eine allgemeine Angabe über die Behandlung des Themas Emotionale Probleme/Belastung gemacht werden. Dabei kann aus den vorgegebenen Begriffen gewählt werden.
Emotionale Probleme / Belastung	Radiobutton	Dieses Feld ist nur aktiviert, wenn bei dem zugehörigen Radiobutton „vorhanden“ ausgewählt wurde. Dabei kann aus den vorgegebenen Begriffen gewählt werden.
Emotionale Probleme / Belastung	frei eingebbarer Text	Dieses Feld ist nur aktiviert, wenn bei dem zugehörigen Radiobutton „vorhanden“ ausgewählt wurde. In diesem Feld können weitere Informationen zu Emotionalen Problemen/Belastung als Freitext eingegeben werden.
Spezifische Ängste	Radiobutton	In diesem Feld kann eine allgemeine Angabe über die Behandlung des Themas Spezifische Ängste gemacht werden. Dabei kann aus den vorgegebenen Begriffen

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

		gewählt werden.
Spezifische Ängste	vorgegebene Werteliste	Dieses Feld ist nur aktiviert, wenn bei dem zugehörigen Radiobutton „vorhanden“ ausgewählt wurde. Dabei kann aus den vorgegebenen Begriffen gewählt werden.
Spezifische Ängste	frei eingebbarer Text	Dieses Feld ist nur aktiviert, wenn bei dem zugehörigen Radiobutton „vorhanden“ ausgewählt wurde. In diesem Feld können weitere Informationen zu Spezifischen Ängsten als Freitext eingegeben werden.
Zeigt der Patient aufgrund von Ängsten Vermeidungs-tendenzen/-verhalten vor der medizinischen Behandlung?	Radiobutton	Dieses Feld ist nur aktiviert, wenn bei dem zugehörigen Radiobutton „vorhanden“ ausgewählt wurde. Dabei kann aus den vorgegebenen Begriffen gewählt werden.
Depressive Verstimmung	Radiobutton	In diesem Feld kann eine allgemeine Angabe über die Behandlung des Themas Depressive Verstimmung gemacht werden. Dabei kann aus den vorgegebenen Begriffen gewählt werden.
Depressive Verstimmung	vorgegebene Werteliste	Dieses Feld ist nur aktiviert, wenn bei dem zugehörigen Radiobutton „vorhanden“ ausgewählt wurde. Dabei kann aus den vorgegebenen Begriffen gewählt werden.
Depressive Verstimmung	frei eingebbarer Text	Dieses Feld ist nur aktiviert, wenn bei dem zugehörigen Radiobutton „vorhanden“ ausgewählt wurde. In diesem Feld können weitere Informationen zu Depressiven Verstimmungen als Freitext eingegeben werden.
Kognitive Probleme / Belastung	Radiobutton	In diesem Feld kann eine allgemeine Angabe über die Behandlung des Themas Kognitive Probleme/Belastung gemacht werden. Dabei kann aus den vorgegebenen Begriffen gewählt werden.
Kognitive Probleme / Belastung	vorgegebene Werteliste	Dieses Feld ist nur aktiviert, wenn bei dem zugehörigen Radiobutton „vorhanden“ ausgewählt wurde. Dabei kann aus den vorgegebenen Begriffen gewählt werden.
Kognitive Probleme / Belastung	frei eingebbarer Text	Dieses Feld ist nur aktiviert, wenn bei dem zugehörigen Radiobutton „vorhanden“ ausgewählt wurde. In diesem Feld können weitere Informationen zu Kognitiven Problemen/Belastungen als Freitext eingegeben werden.
Psychosoziale Probleme / Belastung:	Radiobutton	In diesem Feld kann eine allgemeine Angabe über die Behandlung des Themas Psychosoziale Probleme/Belastung gemacht werden. Dabei kann aus den vorgegebenen Begriffen gewählt werden.
Psychosoziale Probleme / Belastung:	vorgegebene Werteliste	Dieses Feld ist nur aktiviert, wenn bei dem zugehörigen Radiobutton „vorhanden“ ausgewählt wurde. Dabei kann aus den vorgegebenen Begriffen gewählt werden.
Psychosoziale Probleme / Belastung:	frei eingebbarer Text	Dieses Feld ist nur aktiviert, wenn bei dem zugehörigen Radiobutton „vorhanden“ ausgewählt wurde. In diesem Feld können weitere Informationen zu Psychosozialen Problemen/Belastungen als Freitext eingegeben werden.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

		werden.
Klinischer Schweregrad	Radiobutton	In diesem Feld kann eine Angabe zum klinischen Schweregrad gemacht werden. Dabei kann aus den vorgegebenen Begriffen gewählt werden. (Pflichtfeld bei den Verlaufsgesprächen zu den festgelegten Zeitpunkten)
Klinischer Schweregrad	frei eingebbarer Text	In diesem Feld können weitere Informationen zum klinischen Schweregrad als Freitext eingegeben werden.
Therapeuteneinschätzung	Zahlenfeld	In diesem Feld kann eine numerische Angabe zur Therapeuteneinschätzung der Belastungseinschätzung gemacht werden. (Pflichtfeld bei den Verlaufsgesprächen zu den festgelegten Zeitpunkten)
Patienteneinschätzung	Zahlenfeld	In diesem Feld kann eine numerische Angabe zur Patienteneinschätzung der Belastungseinschätzung gemacht werden. (Pflichtfeld bei den Verlaufsgesprächen zu den festgelegten Zeitpunkten)

Tabelle 53: Attribute Psychosoziales Gespräch - Reiter Psychische Belastung

Karteireiter Therapie

In diesem Bereich werden die Informationen zur Therapie angegeben.

Gesprächsnotiz

Therapieziele:

Bearbeitete Themen:

Durchgeführte Interventionen:

Therapeuteneinschätzung:

Negative Nebenwirkungen der psychoonkologischen Therapie:

Positive Nebenwirkungen der psychoonkologischen Therapie:

Maskenausschnitt 75: Psychotherapeutisches Gespräch – Karteireiter Therapie

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

5.6.10.4.4 Erläuterungen zu Therapie

Feldname	Erlaubte Werte	Anmerkung
Gesprächsnotiz	frei eingebbarer Text	In diesem Feld können Informationen zur Gesprächsnotiz als Freitext eingegeben werden.
Therapieziele	vorgegebene Werteliste	In diesem Feld können die Therapieziele aus vordefinierten Werten ausgewählt werden.
Therapieziele	frei eingebbarer Text	In diesem Feld können Informationen zu den Therapiezielen als Freitext eingegeben werden.
Bearbeitete Themen	vorgegebene Werteliste	In diesem Feld können die bearbeiteten Themen aus vordefinierten Werten ausgewählt werden.
Bearbeitete Themen	frei eingebbarer Text	In diesem Feld können Informationen zu bearbeiteten Themen als Freitext eingegeben werden.
Durchgeführte Interventionen	vorgegebene Werteliste	In diesem Feld können die durchgeführten Interventionen aus vordefinierten Werten ausgewählt werden.
Durchgeführte Interventionen	frei eingebbarer Text	In diesem Feld können Informationen über durchgeführte Interventionen als Freitext eingegeben werden.
Therapeuteneinschätzung	vorgegebene Werteliste	In diesem Feld können die Therapieeinschätzungen aus vordefinierten Werten ausgewählt werden.
Therapeuteneinschätzung	frei eingebbarer Text	In diesem Feld können weitere Informationen zur Therapeuteneinschätzung als Freitext eingegeben werden.
Negative Nebenwirkungen der psychoonkologischen Therapie	frei eingebbarer Text	In diesem Feld können weitere Informationen zu den negativen Nebenwirkungen der psychoonkologischen Therapie als Freitext eingegeben werden.
Positive Nebenwirkungen der psychoonkologischen Therapie	frei eingebbarer Text	In diesem Feld können weitere Informationen zu den positiven Nebenwirkungen der psychoonkologischen Therapie als Freitext eingegeben werden.

Tabelle 54: Attribute Psychosoziales Gespräch - Reiter Therapie

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Karteireiter Suizidalität

In diesem Reiter werden die Angaben des Patienten zur suizidalen Einstellung angegeben.

Suizidalität: ja nein Bei ja, sind im Weiteren die markierten Felder Pflichtangaben!

1. Suizidgedanken:	<input type="radio"/> nicht eruiert <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="button" value="⊖"/>
2. Planung:	<input type="radio"/> nicht eruiert <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="button" value="⊖"/>
3. Vorbereitungen:	<input type="radio"/> nicht eruiert <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="button" value="⊖"/>
4. Entschlossenheit / fehlende Distanzierung:	<input type="radio"/> nicht eruiert <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="button" value="⊖"/>
5. Suizidmotiv:	<input style="width: 100%;" type="text"/>
6. Hoffnungslosigkeit:	<input type="radio"/> nicht eruiert <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="button" value="⊖"/>
7. Soziale Isolation:	<input type="radio"/> nicht eruiert <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="button" value="⊖"/>
8. Eindruck des Patienten eine Last für Andere zu sein:	<input type="radio"/> nicht eruiert <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="button" value="⊖"/>
9. Furchtlosigkeit vor Schmerzen / Sterben / Tod:	<input type="radio"/> nicht eruiert <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="button" value="⊖"/>
10. Impulsivität und mangelnde Selbstkontrolle:	<input type="radio"/> nicht eruiert <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="button" value="⊖"/>
Graduelle Einschätzung der Suizidalität:	<input style="width: 80%;" type="text"/> <input type="button" value="⊖"/>
Anmerkungen:	<input style="width: 100%;" type="text"/>

Maskenausschnitt 76: Psychotherapeutisches Gespräch - Karteireiter Suizidalität

5.6.10.4.5 Erläuterungen zu Suizidalität

Feldname	Erlaubte Werte	Anmerkung
Suizidalität	Radiobutton	In diesem Feld kann eine Angabe über das Vorhandensein einer Suizidalität gemacht werden. Dabei kann aus den vorgegebenen Begriffen gewählt werden. Wenn diese Angabe mit „ja“ beantwortet wurde, werden alle folgenden vier Felder zu Pflichtfeldern.
Suizidgedanken	Radiobutton	In diesem Feld können Informationen zu Suizidgedanken angegeben werden. Dabei kann aus den vorgegebenen Begriffen gewählt werden. Wenn die Frage nach einer Suizidalität mit „ja“ beantwortet wurde, muss dieses Feld ausgefüllt werden.
Planung	Radiobutton	In diesem Feld können Informationen zur Planung angegeben werden. Dabei kann aus den vorgegebenen Begriffen gewählt werden. Wenn die Frage nach einer Suizidalität mit „ja“ beantwortet wurde, muss dieses Feld ausgefüllt werden.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Vorbereitungen	Radiobutton	In diesem Feld können Informationen zu den Vorbereitungen angegeben werden. Dabei kann aus den vorgegebenen Begriffen gewählt werden. Wenn die Frage nach einer Suizidalität mit „ja“ beantwortet wurde, muss dieses Feld ausgefüllt werden.
Entschlossenheit / fehlende Distanzierung	Radiobutton	In diesem Feld können Informationen zur Entschlossenheit und der fehlenden Distanzierung angegeben werden. Dabei kann aus den vorgegebenen Begriffen gewählt werden. Wenn die Frage nach einer Suizidalität mit „ja“ beantwortet wurde, muss dieses Feld ausgefüllt werden.
Suizidmotiv	frei eingebbarer Text	In diesem Feld können Informationen zum Suizidmotiv als Freitext eingegeben werden.
Hoffnungslosigkeit	Radiobutton	In diesem Feld können Informationen zur Hoffnungslosigkeit angegeben werden. Dabei kann aus den vorgegebenen Begriffen gewählt werden.
Soziale Isolation	Radiobutton	In diesem Feld können Informationen zur sozialen Isolation angegeben werden. Dabei kann aus den vorgegebenen Begriffen gewählt werden.
Eindruck des Patienten eine Last für andere zu sein	Radiobutton	In diesem Feld können Informationen zum Eindruck des Patienten eine Last für andere zu sein angegeben werden. Dabei kann aus den vorgegebenen Begriffen gewählt werden.
Furchtlosigkeit vor Schmerzen / Sterben / Tod	Radiobutton	In diesem Feld können Informationen zur Furchtlosigkeit vor Schmerzen / Sterben / Tod angegeben werden. Dabei kann aus den vorgegebenen Begriffen gewählt werden.
Impulsivität und mangelnde Selbstkontrolle	Radiobutton	In diesem Feld kann eine allgemeine Angabe über die Impulsivität und mangelnde Selbstkontrolle gemacht werden. Dabei kann aus den vorgegebenen Begriffen gewählt werden.
Graduelle Einschätzung der Suizidalität	vorgegebene Werteliste	In diesem Feld können mithilfe einer Werteliste Angaben zur graduellen Einschätzung der Suizidalität gemacht werden.
Anmerkungen	frei eingebbarer Text	In diesem Feld können weitere Anmerkungen als Freitext eingegeben werden.

Tabelle 55: Attribute Psychosoziales Gespräch - Reiter Suizidalität

Besonderheiten

Vergrößerung des Arbeitsbereichs

Die Bereiche **Allgemeine Angaben** und **Historie** lassen sich einzeln durch Anklicken der Pfeile (jeweils in der rechten Ecke) minimieren. Dadurch schieben sich die Bereiche weg und das gesamte Fenster kann zur Dokumentation des Gesprächs genutzt werden.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Maske 42: Detailfenster Psychotherapeutisches Gespräch und Einklappfunktion

Automatisches Speichern und Teilgespräche

Dieses Ergebnisformular erstellt - im Gegensatz zu anderen Formularen - alle 5 Minuten automatisch eine Sicherung der Eingabe des Benutzers. Nach dem automatischen Speichern erscheint links neben der Freigeben-Schaltfläche für ca. 10 Sekunden der Satz "Seite wurde zwischengespeichert!". Schließt man die Seite, ohne *manuell* zu speichern, erscheint beim darauffolgendem Öffnen der Dokumentation auf der linken Seite folgender Hinweis: "Sie haben

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

die Eingabe beim letzten Mal nicht gespeichert. Letzte Eingabe geladen." Außerdem erscheint eine Schaltfläche zum Zurücksetzen der Änderung. Über diese Schaltfläche lässt sich der Stand der Dokumentation vor dem automatischen Speichern wiederherstellen.

Handelt es sich um ein T1-, T2- oder T3-Gespräch, so besteht die Möglichkeit, dieses in Teilgesprächen zu führen. Hat man ein Gespräch gespeichert oder wurde es automatisch gespeichert, erscheint beim nächsten Klick auf das Ergebnisformular folgendes Fenster:



Maskenausschnitt 77: Psychotherapeutisches Gespräch - Dialog für Teilgespräch

Klickt man auf Bearbeiten, öffnet sich die bisherige Dokumentation und es können Inhalte nachtragen werden. Klickt man auf Neues Teilgespräch, kann man ebenfalls weiter dokumentieren. Jedoch werden hierbei das Durchführungsdatum und die Dauer des Gesprächs geleert. Hier sind nun das Datum und die Dauer des Teilgesprächs einzutragen.

Hinweis 1: Nach der Freigabe einer Dokumentation wird als Durchführungsdatum das initiale Datum des ersten Teilgesprächs angezeigt sowie die Gesamtdauer!



Maskenausschnitt 78: Psychotherapeutisches Gespräch - Dialog für Teilgespräch bei nicht gespeicherter Eingabe

Hinweis 2: Wurde das Ergebnisformular automatisch zwischengespeichert, ist die Funktion **Neues Teilgespräch** ausgegraut und kann erst wieder genutzt werden, wenn man über **Bearbeiten** das bisherige Gespräch öffnet und dies *manuell* speichert.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

5.6.11 Dropout

5.6.11.1 Ziele der Funktionalität

Das Ziel der Funktionalität besteht darin, den Dropout-Prozess für einen Patienten durchzuführen.

5.6.11.2 Navigation in diese Maske

In diese Maske gelangt man über das Dashboard des Casemanagers, Bereich CM-Informationen.

CM-Informationen		
	in Selektivvertrag / § 630a BGB	in isPO-Studie
Info:		
Einverständnis:	<input checked="" type="checkbox"/> ja, am 03.01.2019	<input checked="" type="checkbox"/> ja, am 03.01.2019
Hinweise zur Prüfung:		
Status:	eingeschrieben	eingeschrieben
	Patient ausschreiben	Patient ausschreiben

Maskenausschnitt 79: Dropout - Bereich CM-Informationen in Karteireiter Falldaten-CM

In Abhängigkeit davon, ob der Patient aus der Studie und/oder Versorgungsvertrag / § 630a BGB ausgeschrieben werden soll, wird der Dropout-Prozess durch einen Klick auf den entsprechenden Button initiiert.

5.6.11.3 Maskenbereiche

Bei Ausschreibung aus dem Versorgungsvertrag / Vertrag nach § 630a BGB hat die Maske folgenden Aufbau:

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Ausschreibung aus Selektivvertrag / Vertrag nach § 630a BGB ✕

Name: Anton Testpatient

Patient ausschreiben zum: 03.09.2019

Grund: Ausschreibung Selektivvertrag § 140a SGB 5 durch Patient ▼

Spezifizierung des Grundes:

Schriftliche Widerrufserklärung eingegangen am 03.09.2019.

✓ Ausschreiben
✕ Abbrechen

Maske 43: Detailfenster Ausschreibung aus Behandlungsvertrag

Als mögliche Ausschreibungsgründe werden folgende Möglichkeiten angeboten:

Ausschreibung Selektivvertrag § 140a SGB 5 durch Patient

Ausschreibung wg. Krankenkassenwechsel

Patient verstorben

Feststellung der Nichtigkeit der Teilnahme am Selektivvertrag durch Krankenkasse

Ausschreibung Behandlung nach § 630a BGB durch Patient

Auswahlfenster 4: Gründe für die Ausschreibung aus dem Behandlungsvertrag

Bei Ausschreibung aus der Studie öffnet sich folgende Maske:

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Maske 44: Detailfenster Ausschreibung aus Studie

Diese Maske unterscheidet sich von der Maske bei Ausschreibung aus dem Versorgungsvertrag / Vertrag nach § 630a BGB nur durch die Titelzeile sowie den Auswahlmöglichkeiten für den Grund der Ausschreibung. Hier ist die einzige Auswahlmöglichkeit die Ausschreibung Studienteilnahme durch Patient.

In der Maske sind die Buttons Ausschreiben und Abbrechen vorhanden. Durch einen Klick auf Ausschreiben wird der Patient ausgeschrieben. Durch einen Klick auf Abbrechen wird der Ausschreibeprozess abgebrochen.

Attribut /Button	Art des Feldes	Bedeutung
Name	Label	Name des Patienten
Patient ausschreiben zum	Datumsfeld	Datum, an dem die Ausschreibung wirksam wird.
Grund	Combobox	Grund für die Ausschreibung
Spezifizierung des Grunds	Textfeld	Nähere Erläuterung des Grunds

Tabelle 56: Attribute Ausschreibungsfenster

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

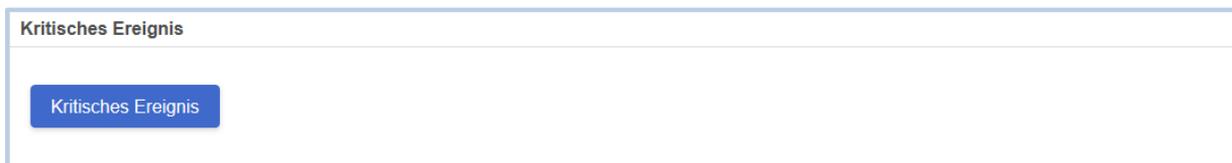
5.6.12 Kritisches Ereignis

5.6.12.1 Ziele der Funktionalität

In CAPSYS²⁰²⁰ kann durch Benutzer mit der Rolle Casemanager, Psychotherapeut oder Psychosoziale Fachkraft ein Kritisches Ereignis gemeldet werden. Das Ziel der Maßnahmendokumentation ist es zunächst, das Kritische Ereignis zu erfassen und die weitere Bearbeitung des Kritischen Ereignisses zu veranlassen. Die weitere Bearbeitung erfolgt dann durch die Psychotherapeutische Leitung. Diese kann zunächst Einsicht in die zuvor eingegebenen Informationen nehmen, dann eine Entscheidung fällen und diese Entscheidung zusammen mit den einzuleitenden Maßnahmen in dieser Maske dokumentieren.

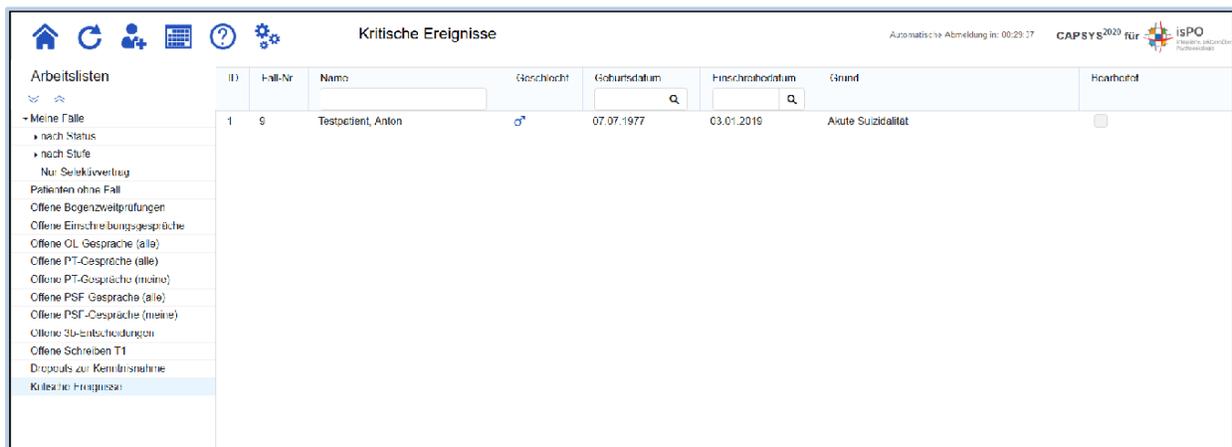
5.6.12.2 Navigation in diese Maske

In diese Maske gelangt man über die rollenbezogenen Falldaten, in dem sich jeweils ein Button mit dem Label Kritisches Ereignis befindet. Nachstehend ist als Beispiel der entsprechende Button in den Falldaten des Casemanagers aufgeführt.



Maskenausschnitt 80: Kritisches Ereignis - Bereich CM-Informationen in Karteireiter Falldaten-CM

Durch einen Klick auf diesen Button öffnet sich die Maske zur Meldung des Kritischen Ereignisses. Nach Absenden der Meldung über das aufgetretene Kritische Ereignis erscheint dieser Fall bei der psychotherapeutischen Leitung in der Arbeitsliste Kritische Ereignisse.

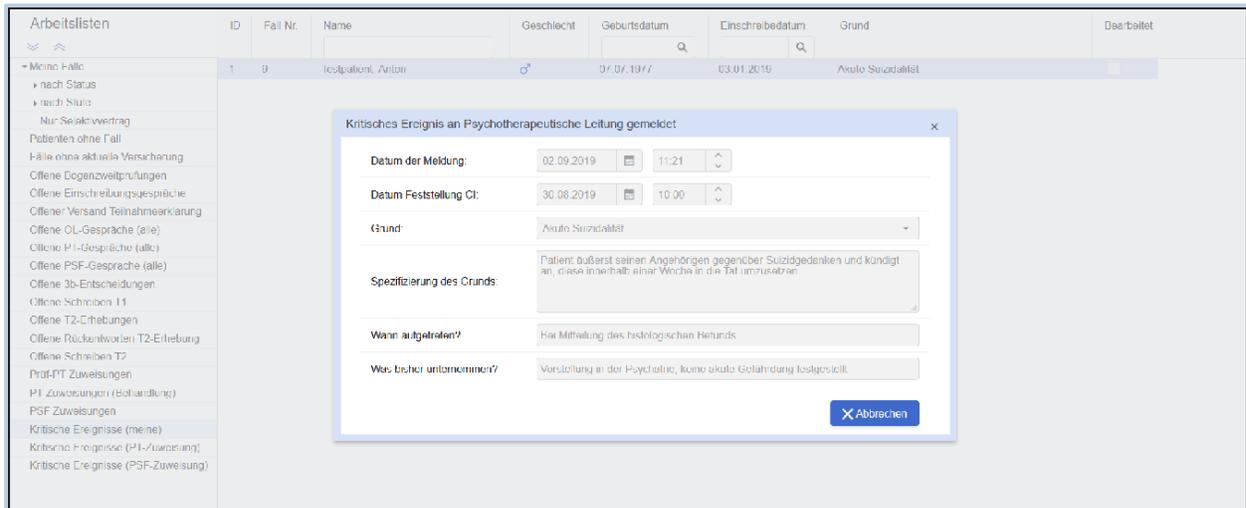


Maskenausschnitt 81: Arbeitsliste Kritische Ereignisse

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

In der Spalte Bearbeitet kann man erkennen, ob das Kritische Ereignis bereits bearbeitet wurde. Durch einen Doppelklick auf den Listeneintrag gelangt die Psychotherapeutische Leitung dann in die Maske zur Bearbeitung des Kritischen Ereignisses.

Gleichzeitig erscheint die Meldung in der Arbeitsliste Kritische Ereignisse des Meldenden. Hier wird der Bearbeitungsstand angezeigt und über einen Doppelklick kann diese noch einmal eingesehen werden.



Maskenausschnitt 82: Aufruf eines unbearbeiteten Kritischen Ereignisses

5.6.12.3 Maskenbereiche

In Abhängigkeit davon, ob es sich um die Meldung oder um die Bearbeitung des Kritischen Ereignisses handelt, öffnet sich die Maske mit unterschiedlichen Eingabefeldern:

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

- (Ausgefüllte) Meldung eines Kritischen Ereignisses

Kritisches Ereignis an Psychotherapeutische Leitung melden ✕

Datum der Meldung:

Datum Feststellung CI:

Grund: Akute Suizidalität

Spezifizierung des Grunds:

Wann aufgetreten?

Was bisher unternommen?

Maske 45: Detailfenster Kritisches Ereignis Melden

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

- Bearbeitung des Kritischen Ereignisses durch die Psychotherapeutische Leitung (PTL)

Kritisches Ereignis bearbeiten
✕

Datum der Meldung:

Datum Feststellung CI:

Grund:

Spezifizierung des Grundes:

Wann aufgetreten?

Was bisher unternommen?

Veranlassung durch PTL Datum:

Folgende Maßnahme soll eingeleitet werden:

Keine zusätzliche Maßnahme erforderlich:

Versorger zuschalten:

Psychosoziale Fachkraft:

Psychotherapeut:

Maske 46: Detailfenster Kritisches Ereignis bearbeiten (nur PTL)

In der Maske sind die allgemeinen Schaltflächen **Absenden** und **Abbrechen** vorhanden.

Durch Betätigung der **Abbrechen**-Schaltfläche wird der Eingabevorgang abgebrochen. Durch einen Klick auf **Absenden** wird der Vorgang vom Meldenden an die Psychotherapeutische Leitung abgesendet bzw. der Vorgang nach der Bearbeitung durch die PTL zurück an den Meldenden gesendet.

Nach Absenden des bearbeiteten Vorgangs durch die PTL hat sich in der Arbeitsliste Kritische Ereignisse des Meldenden der Bearbeitungsstatus auf Bearbeitet geändert, und der Meldende kann die Entscheidung der PTL einsehen.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Attribut /Button	Art des Feldes	Bedeutung	Anmerkung
Meldung des Kritischen Ereignisses			
Datum der Meldung	Datumsfeld	Dokumentationsdatum	
Datum Feststellung CI	Datumsfeld	Datum, an dem das CI aufgetreten ist	CI = Critical Incidence
Grund	Combobox	Auswahl des Grunds der Meldung	Pflichtfeld, Auswahlmöglichkeiten siehe nächste Maske
Spezifizierung des Grunds	Textfeld	Erläuterung des Grunds	
Wann aufgetreten?	Textfeld	Begleitumstände des CI	
Was wurde bisher unternommen?	Textfeld	Bisherige Maßnahmen	
Veranlassung durch PTL			
Datum	Datumsfeld	Datum der Bearbeitung durch die PTL	
Folgende Maßnahme soll eingeleitet werden	Textfeld	Beschreibung der erforderlichen Maßnahmen	
Keine zusätzliche Maßnahme erforderlich	Checkbox	Markieren der Checkbox, falls keine zusätzliche Maßnahme erforderlich	
Versorger zuschalten			
Psychosoziale Fachkraft	Checkbox + Combobox	Markieren der Checkbox bei zusätzlicher Versorgung durch eine PSF und Auswahl der konkreten PSF möglich	
Psychotherapeut	Checkbox + Combobox	Markieren der Checkbox bei zusätzlicher Versorgung durch einen PT und Auswahl des konkreten PT möglich	

Tabelle 57: Attribute Kritisches Ereignis

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Es sind folgende Möglichkeiten bei der Auswahl des Grundes der Meldung möglich:

Akute Suizidalität ▼

Vom Patienten gemeldeter Bedarf aufgrund von postalischer Befragung

Akute psychische Krisensituation

Akute psychosoziale Krisensituation

Akute Suizidalität

Anderer Grund

Auswahlfenster 5: Gründe für Kritisches Ereignis

Maskenausschnitt 83: Aufruf bereits abgeschlossener Kritischer Ereignisse

5.6.12.4 Besonderheiten

Es besteht also eine Meldeschleife, die vom Meldenden (CM, PT oder PSF) zur psychotherapeutischen Leitung und zurück zum Meldenden verläuft.

Bei Feststellung der Notwendigkeit einer zusätzlichen Versorgung kann die Psychotherapeutische Leitung bereits bei der Entscheidung eine konkrete PSF bzw. einen konkreten PT für die Durchführung der Versorgung bestimmen.

Falls dies nicht geschieht, kann ein etwaiger PT über die Liste Kritische Ereignisse (PT-Zuweisungen), die für CM und PT sichtbar ist, in üblicher Weise zugewiesen werden. Eine etwaige PSF hingegen kann über die Liste Kritische Ereignisse (PSF-Zuweisungen), die für CM und PSF sichtbar ist, zugewiesen werden.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Prüf-PT Zuweisungen
PT Zuweisungen (Behandlung)
PSF Zuweisungen
Kritische Ereignisse (meine)
Kritische Ereignisse (PT-Zuweisung)
Kritische Ereignisse (PSF-Zuweisung)

Maskenausschnitt 84: Teilausschnitt Arbeitslisten

5.6.13 Fallkonferenz „3b-Entscheidung“

5.6.13.1 Ziele der Funktionalität

Das Ziel dieser CAPSYS²⁰²⁰-Funktion ist die Dokumentation der 3b-Entscheidung (Psychosoziale Versorgung ja/nein).

5.6.13.2 Navigation in die Maske

Man erreicht diesen Bereich, indem man in dem Karteireiter Maßnahmen bei einer der oben erwähnten Maßnahmen auf das Ergebnisdokument klickt.

5.6.13.3 Maskenbereiche

Die Maske teilt sich ein in drei Bereiche auf:

Maske 47: Detailfenster Maßnahme 3b-Entscheidung

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

- Allgemeine Angaben
- Entscheidung
- PT-PSF-Besprechung (Optional)

Allgemeine Angaben

Die **Allgemeinen Angaben** werden im Kapitel Maßnahmendokumentationen/Allgemeine Maßnahmendokumentationen beschrieben.

Entscheidung

In diesem Bereich werden die 3b-Entscheidung inkl. Begründung für den Patienten dokumentiert.

Attribut/Butt on	Art des Feldes	Anmerkung
Begründung	Textfeld	In diesem Feld kann die textuelle Begründung der 3b-Entscheidung dokumentiert werden (Pflichtfeld).
Psychosoziale Versorgung	Radiobutton	In diesem Feld kann die 3b-Entscheidung (Psychosoziale Versorgung ja/nein) dokumentiert werden (Pflichtfeld).

Tabelle 58: Attribute Maßnahme 3b-Entscheidung - Entscheidung

PT-PSF-Besprechung (Optional)

In diesem Bereich kann optional eine PT-PSF-Besprechung (bezüglich der 3b-Entscheidung) dokumentiert werden.

Attribut /Button	Art des Feldes	Anmerkung
Zusammenfassung	Textfeld	In diesem Feld kann die textuelle Zusammenfassung einer optionalen PT-PSF-Besprechung zur 3b-Entscheidung dokumentiert werden.

Tabelle 59: Attribute Maßnahme 3b-Entscheidung - PT-PSF-Besprechung

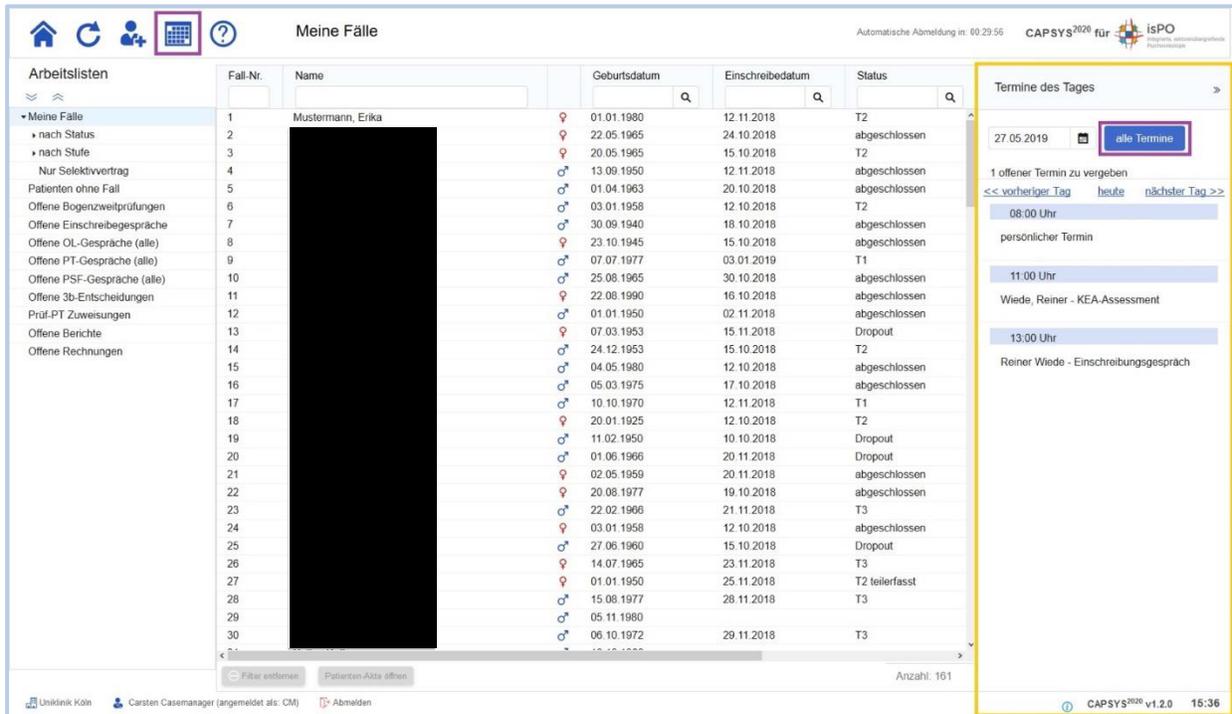
Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

6. Kalendermodul

6.1 Elemente des Kalendermoduls

Folgende Abbildungen sollen einen Überblick über die Elemente des Kalendermoduls geben.

Die erste Abbildung zeigt die Arbeitslistenansicht. Im rechten Teil findet sich der **SideCalendar**. Dieser ist standardmäßig eingeklappt und kann über das Doppelpfeil-Symbol auf der rechten Seite des Titels geöffnet werden.

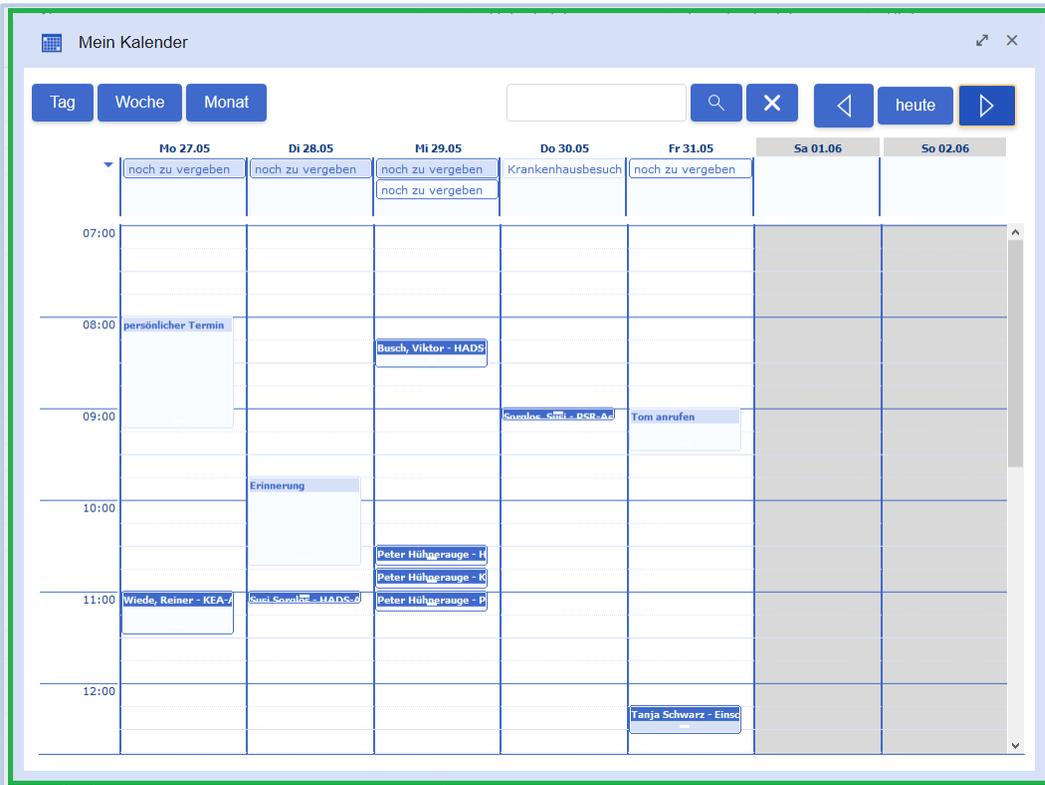


Maskenausschnitt 85: SideCalendar in Arbeitsliste

Die **Links zur Hauptkalenderansicht** sind aus der Arbeitslistenansicht über die Toolleiste (oben) und dem Seitenkalender (rechts) zu erreichen. Aus der Patientenaktenansicht sind diese nur über den Kopf in der Toolleiste.

Die zweite Abbildung zeigt die **Hauptkalenderansicht**.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:	Versorgungstelematik_v1		



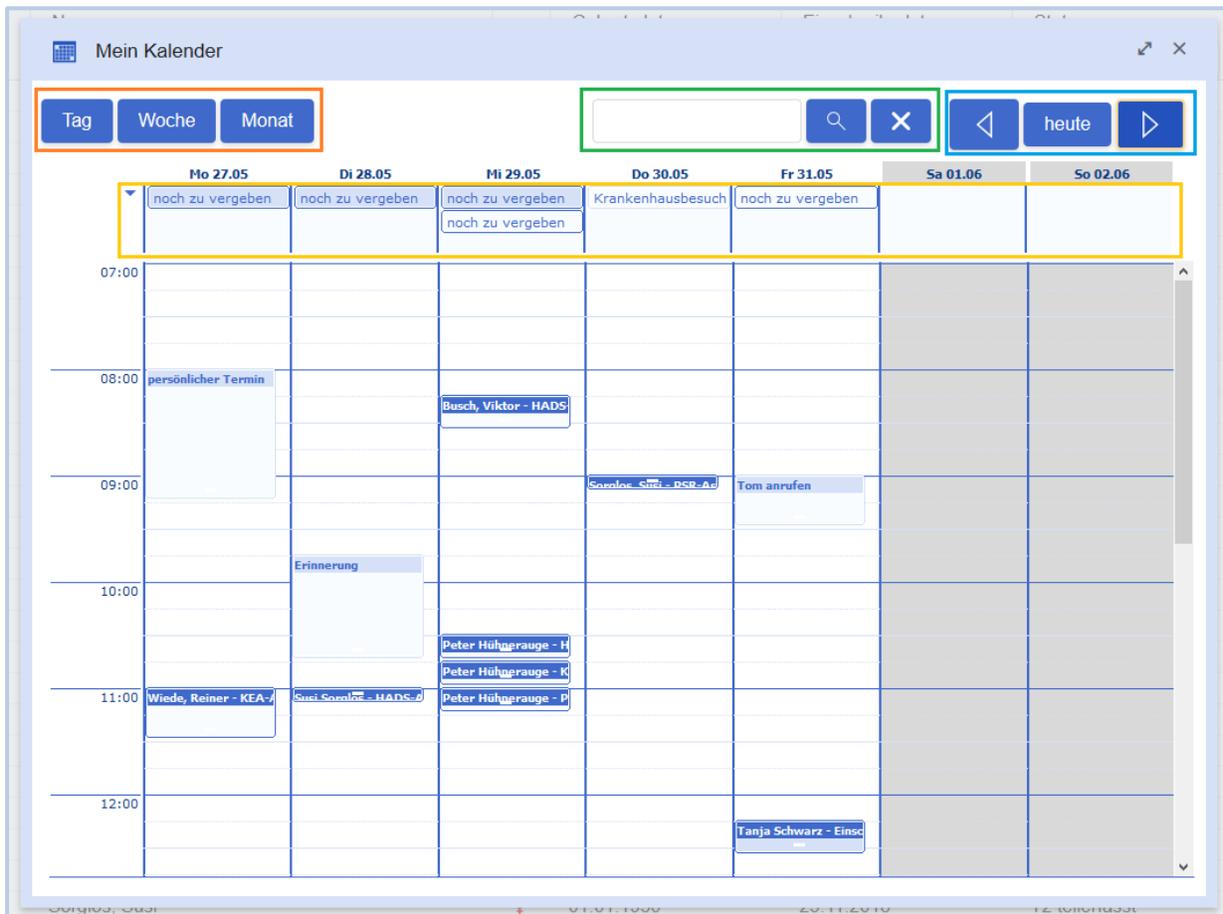
Maskenausschnitt 86: Detailfenster Kalender (klein)

6.2 Ansichten

6.2.1 Hauptkalender

Die zweite Ansicht ist der Hauptkalender. Dieser ist aus den Arbeitslisten entweder über den SideCalendar ("alle Termine") oder über die obere Menüleiste (lila) zu erreichen.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			



Maske 48: Detailfenster Kalender

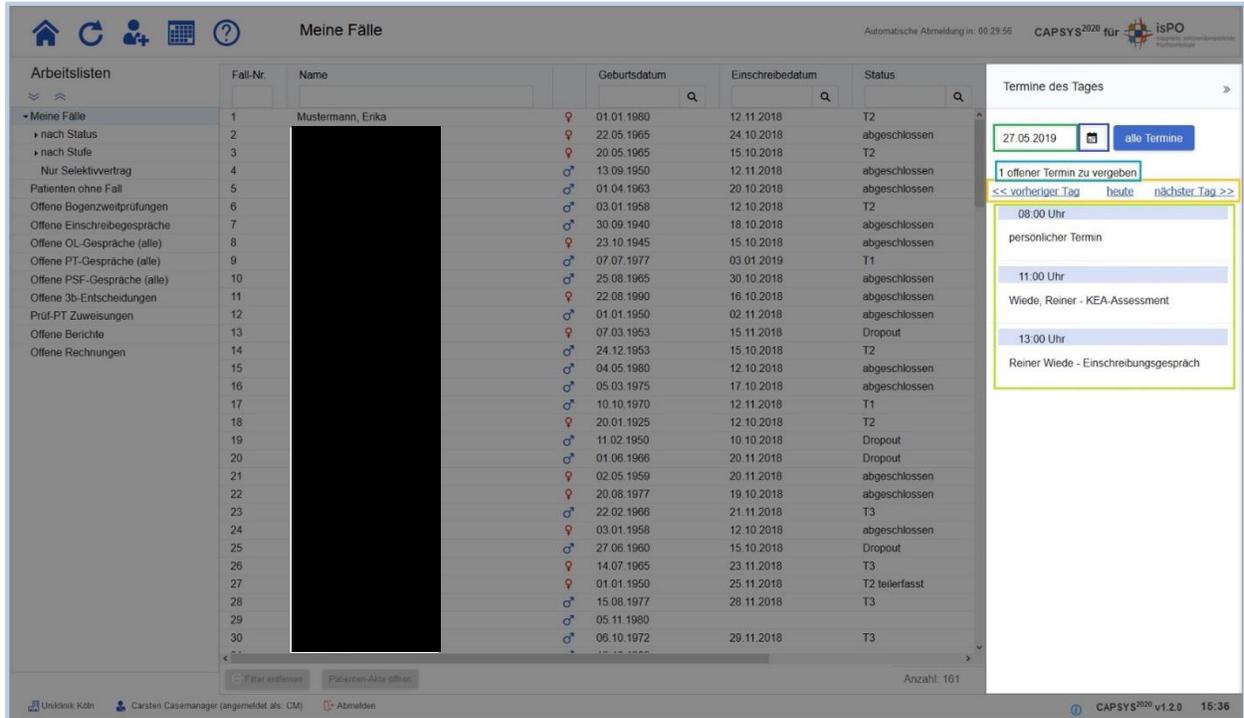
Der Hauptkalender hat eine typische Kalenderansicht, in der die Termine nicht nur gelistet, sondern auch entsprechend ihrer Länge in den Tag eingeordnet werden. Standardmäßig ist eine Wochenansicht zu sehen.

Im Bereich oberhalb des Kalenders finden sich Steuerelemente. Über die Buttons links lässt sich zwischen der Tages-, Wochen- und Monatsansicht wechseln (orange). Die rechten Schaltflächen ermöglichen es je nach Ansicht zwischen den Tagen, Wochen oder Monaten zu blättern (hellblau). Durch einen Klick auf heute lassen sich die Ansichten auf den heutigen Tag zentrieren.

In der Mitte der Steuerelemente befindet sich ein Suchfeld (grün). Über dieses können die Termine nach Stichpunkten gefiltert werden. Durch einen Klick auf die Lupe werden nur noch Termine angezeigt, die das Suchwort enthalten. Ein Klick auf das X löscht den Filter wieder. Es werden wieder alle Termine angezeigt.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum: 01.10.2017 - 30.09.2020	Datum: 01.10.2020 - 14.05.2021	Datum: 15.05.2021	
Hyperlink:			

6.2.2 SideCalendar



Maskenausschnitt 87: SideCalendar mit Terminen

Der SideCalendar findet sich auf der rechten Seite in der Arbeitslistenansicht. Standardmäßig ist er zugeklappt und nicht sichtbar. Einblenden lässt er sich über das Doppelpfeil-Symbol oben in der rechten Ecke des SideCalendars (oranges Kästchen).

Dadurch ist er als Balken am rechten Rand, mit Beschriftung „Termin des Tages zu sehen“. Wieder ausblenden lässt er sich über dasselbe Pfeilsymbol. Möchte man nur einen kurzen Blick auf den Inhalt werfen, so kann mit einem Klick auf den Balken des zugeklappten Kalenders diesen für eine kurzzeitige Ansicht öffnen. Bei erneutem Klick auf den Balken oder eine andere Stelle klappt er sich selbstständig wieder zu.

Der SideCalendar beinhaltet eine listenartige und nach Uhrzeit sortierte Ansicht der Termine eines Tages (hellgrün). Standardmäßig des heutigen Tages. Oberhalb der Termine finden sich Steuerelemente, um sich Termine von anderen Tagen anzeigen zu lassen. So kann über die Verweise „vorheriger Tag“ und „nächster Tag“ zwischen den Tagen gewechselt werden. Das aktuell gewählte Datum findet sich in dem Kästchen oberhalb der gelisteten Termine (dunkelgrün).

Durch einen Klick auf das Kalendersymbol dahinter lässt sich ein bestimmter Tag auswählen (lila). Durch einen Klick auf „heute“ gelangt man zu den heutigen Terminen zurück. Da durch den Studienverlauf zeitlich vorgeschriebenen Maßnahmen erzeugt werden, wird es immer wieder nötig sein, für diese Termine zu vergeben. Als Erinnerung daran wird die Anzahl der am besten heute noch zu vereinbarenden Termine in diesem Abschnitt angezeigt (hellblau). Welche Termine

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

das genau sind, lässt sich nur über die Hauptkalenderansicht einsehen. In diese kann über einen Klick auf "alle Termine" gewechselt werden.

Wie Termine als noch zu vergeben angelegt werden, ist in dem Abschnitt [Termine für bestehende Maßnahmen erstellen](#) nachlesbar.

6.3 Termine

Das Kalendermodul erlaubt das Verwalten unterschiedlicher Termine. Es wird unterschieden zwischen Terminen, die Maßnahmen abhängig oder unabhängig sind. Sowie maßnahmenabhängigen Terminen, die mit und ohne Patientenkontakt stattfinden. Als Besonderheit können diese Termine auch ganztätig sein. Ist dies der Fall, wird der Termin im Kopfbereich angezeigt (**gelb**), wie hier in der Graphik der "Krankenhausbesuch".

Grundsätzlich werden maßnahmenunabhängige Termine hellblau dargestellt (Beispiele: "persönlicher Termin" /"Erinnerung").

Termine, die einen Maßnahmenbezug haben, werden grundsätzlich mit einem dunkelblauen Kopf angezeigt. Bei diesen Terminen wird aber noch unterschieden, ob ein Patientenkontakt erforderlich ist. Ein Beispiel für einen Termin mit Patientenkontakt ist dabei das Einschreibegespräch.

Bei Psychotherapeuten oder psychosozialen Fachkräften sind es die Patientengespräche.

Termine ohne Patientenkontakt hingegen sind der HADS, KEA und PSR. Hierbei wird davon ausgegangen, dass der Patient den Bogen allein ausfüllt und dieser im Nachhinein nur noch übertragen wird. Der Termin soll somit eher als Erinnerung an die Aufgabe fungieren, die Bögen zu übertragen. Ein Einsatz für andere Zwecke ist aber trotzdem möglich.

Besonders sind in diesem Kalendermodul die noch zu vergebenen Termine. In der SideCalendar Ansicht war bisher nur die Anzahl zu erkennen. Hier sind diese Termine nun als einzelne Elemente anwählbar. Zu vergebene Termine werden grundsätzlich immer im Kopfbereich angezeigt (**gelb**).

6.3.1 Termine erstellen

Die wichtigste Grundlage beim Erstellen von Terminen ist der Unterschied zwischen dem Anlegen eines Termins mit und ohne Maßnahmenbezug.

Hauptkalender aus der **Arbeitslisten-Ansicht** geöffnet: Klickt man dann in dieser Ansicht auf eine leere Zeit, so öffnet sich ein Fenster zum Anlegen eines neuen Termins:

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Maske 49: Detailfenster Kalender - Neuer Termin (ohne Patientenbezug)

Hier werden als Pflichtangaben, eine Start- und Endzeit sowie ein Titel erwartet. Zusätzlich kann der Termin ganztägig gemacht werden oder es können Anmerkungen festgehalten werden. Ein Klick auf den Haken legt nun einen neuen Termin an und das Fenster schließt sich. Nun sehen wir den neuen Termin in der Ansicht.

Soll ein Termin für einen bestimmten Patienten erstellt werden, so muss vorher in die **Akte des Patienten** gewechselt werden. Wählt man hier eine freie Zeit und starten damit das Anlegen eines Termins, so öffnet sich ein etwas anderes Fenster:

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Maske 50: Detailfenster Kalender - Neuer Termin (mit Patientenbezug)

Dieses erfordert auch wieder die Eingabe einer Start- und Endzeit, jedoch ist der Titel nicht frei wählbar. Dieser setzt sich stattdessen aus dem Namen des Patienten sowie einer Maßnahme zusammen. Jene muss nun anders als vorher zusätzlich angegeben werden. Die gewählte Maßnahme wird für den Patienten **neu erzeugt**. Es ist an dieser Stelle keine Auswahl von bereits bestehenden Maßnahmen möglich.

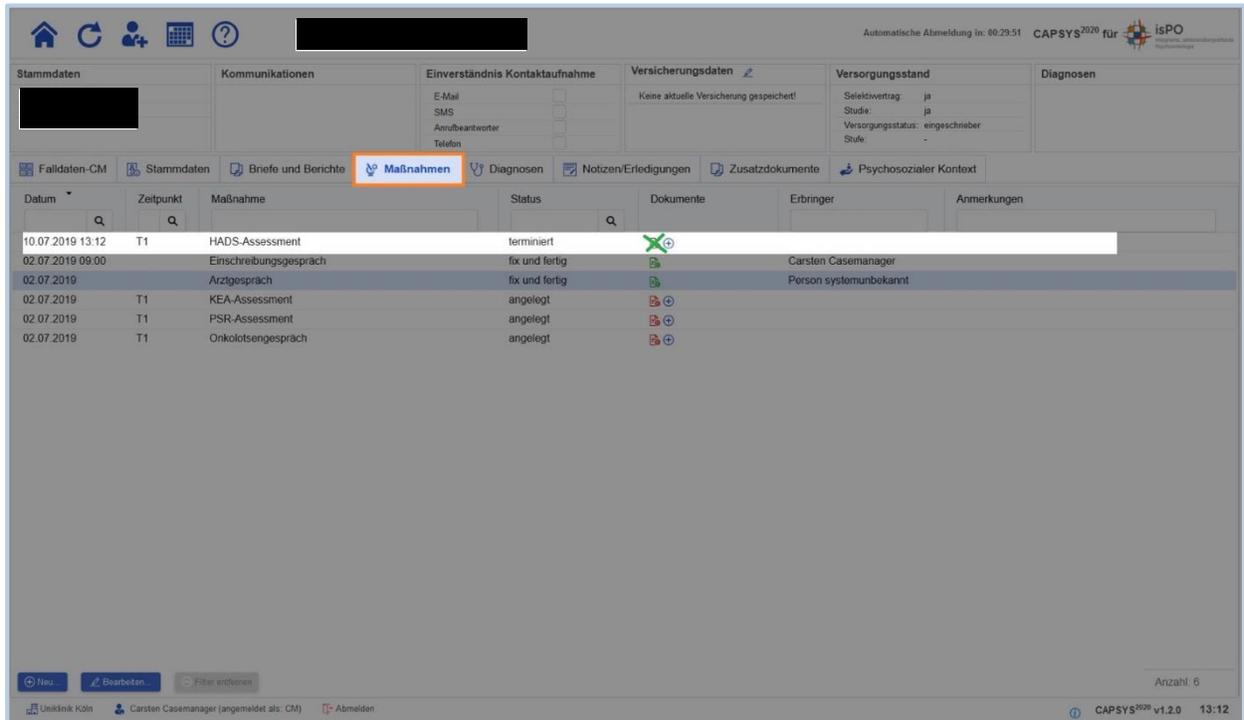
Wichtig:

Wird der Hauptkalender aus einer Patientenakte heraus geöffnet, so lassen sich also nur neue Termine für den gewählten Patienten erstellen. Termine ohne Patientenbezug lassen sich nur von den Arbeitslisten aus erzeugen.

6.3.2 Termine für bestehende Maßnahmen erstellen

Oft sollen keine Termine für neue Maßnahmen erzeugt werden, sondern Termine für bestehende Maßnahmen festgelegt werden. Dies ist aus der **Maßnahmenansicht der Patientenakte** heraus möglich (orange).

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			



Maskenausschnitt 88: Termin über Maßnahmenliste hinzufügen 1

Hier können wir nun eine Maßnahme auswählen, deren Bearbeitung wir terminieren wollen. Diese Maßnahme darf dazu aber nicht über einen Doppelklick auf das Dokumenten-Symbol geöffnet werden (**grünes Kreuz**), sondern über einen Doppelklick auf einen anderen Punkt der Zeile. Dadurch öffnet sich nun ein Fenster, in dem allgemeinen Angaben zur Maßnahme festgehalten werden können.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Maßnahmen-Details für Wiede, Reiner / Dokumentiert am 02.07.2019 13:10

Maßnahme: HADS-Assessment

Indikationen

Aus Akte: Bitte wählen Sie Indikationen aus der Akte oder nutzen das Freitextfeld

Freitext:

Weitere Angaben

Anmerkung:

Wunschtermin: [Date Picker] [Calendar Icon] [Minus Button]

Plantermin: [Date Picker] [Calendar Icon] [Minus Button] In Kalender übertragen

Anhänge

[Add Icon] [Trash Icon]

Ersterfassung Speichern Abbrechen

Maskenausschnitt 89: Termin über Maßnahmenliste hinzufügen 2

Für das Kalendermodul ist in dieser Maske nur das Feld „Plantermin“ relevant.

Durch einen Klick auf das Kalendersymbol können wir gezielt einen Termin aussuchen und eine Uhrzeit festlegen. Setzen wir nun hinter dem Feld ein Häkchen für „In Kalender übertragen“, so wird beim Speichern ein neuer Termin für diese Maßnahme erzeugt. Die Maßnahme ist nun terminiert. Öffnet man wiederholt dasselbe Maßnahmenfenster, so sieht man, dass hinter dem Plandatum vermerkt ist, dass der Termin bereits im Kalender steht.

Plantermin: 10.07.2019 13:12 [Calendar Icon] [Minus Button] Termin bereits im Kalender

Maskenausschnitt 90: Termin über Maßnahmenliste hinzufügen 3

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Auf diesem Weg lassen sich auch Termine als "**noch zu vergeben**" in den Kalender übertragen. Wählt man nur das Häkchen für „In Kalender übertragen“, gibt aber kein Datum an, so wird beim Speichern der Maßnahme ein neuer Termin ohne festes Datum angelegt.

Um daran zu erinnern, dass er noch vergeben werden muss, taucht er im Kalender in der Kopfzeile des nächsten Tages auf.

Für Maßnahmen wie das Einschreibungs- sowie dem psychotherapeutischen und psychosozialen Gespräch stehen Arbeitslisten zur Verfügung. Diese listen alle noch durchzuführenden Maßnahmen dieses Typs auf. Führt man auf dieser Liste einen Doppelklick auf eine der Maßnahmen aus, so öffnet sich dasselbe Fenster wie im Maßnahmenreiter. Somit können auch über diese Listen Termine konkret oder als "noch zu vergeben" hinzugefügt werden.

6.3.3 Termine bearbeiten

6.3.3.1 Hauptkalender

Zum Bearbeiten von Terminen aus der Hauptkalenderansicht muss dieser einfach nur angeklickt werden. Es öffnet sich dasselbe Fenster wie auch beim Anlegen eines Termins. Durch das Ändern der Start und oder Endzeit können Termine verschoben, verlängert oder verkürzt werden. Bei maßnahmenunabhängigen Terminen können auch die Titel überarbeitet werden. Bei maßnahmen-spezifischen Maßnahmen ist die Bearbeitung der Maßnahme nicht mehr möglich.

6.3.3.2 SideCalendar

Neben dem Hauptkalender bietet auch der SideCalendar Bearbeitungsfunktionen. Diese sind über Rechtsklick auf den Termin zu erreichen. Dadurch erscheint die Option „Termin bearbeiten“, die wiederum das bekannte Fenster öffnet. Bei maßnahmenabhängigen Terminen lässt sich aus dem Kontextmenü heraus nun auch direkt in die Patientenakte wechseln.

6.3.4 Termine Löschen

Das Löschen der Termine ist durch das Öffnen des Termins wie beim Bearbeiten möglich. Durch einen Klick auf die Mülltonne in der Button-Leiste unten lässt sich ein Termin löschen.

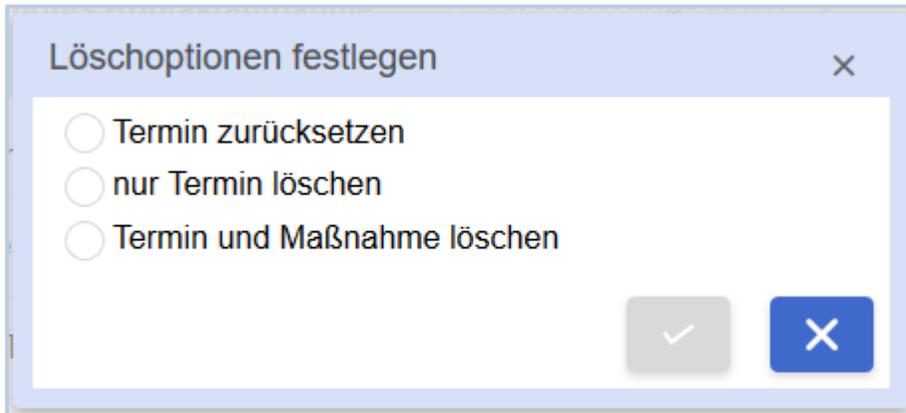
Dabei ist bei den unterschiedlichen Arten der Termine darauf zu achten, dass unterschiedliche Optionen zur Verfügung stehen:

- Termine ohne Maßnahmenbezug werden sofort durch einen Klick auf den Löschen-Button entfernt.
- Bei Terminen mit Maßnahmenbezug stellt sich die Sache komplizierter dar.

So muss beim Löschen mitentschieden werden, wie mit der Maßnahme umgegangen werden soll.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

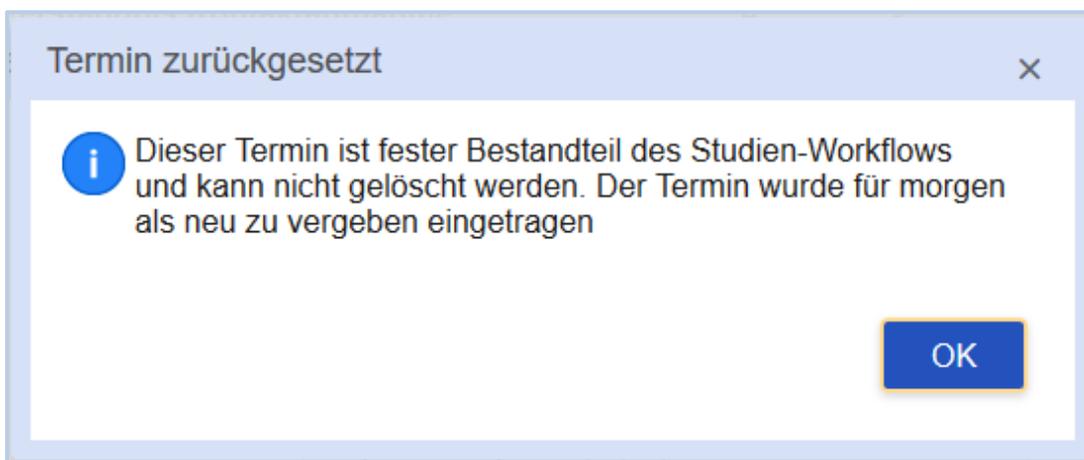
Dazu öffnet sich ein extra Fenster, das die unterschiedlichen Möglichkeiten vorstellt. So gibt es folgende Optionen:



Maskenausschnitt 91: Kalender - Termin Löschen - Löschoptionen

- Die Option einen Termin zurücksetzen sorgt dafür, dass sowohl Termin wie Maßnahme nicht gelöscht werden als auch dass der Termin als noch zu vergeben am nächsten Tag eingefügt wird.
- Die Option nur Termin Löschen bewirkt, dass nur der Termin, nicht aber die Maßnahme gelöscht wird.
- Und die Option Termin und Maßnahme löschen.

Für Maßnahmen, die Patientenkontakt benötigen, wie die unterschiedlichen Arten von Gesprächen, können weder die Maßnahmen noch die Termine gelöscht werden. In diesem Fall erscheint eine Benachrichtigung, dass der Termin nicht gelöscht werden darf, weswegen das Löschen nur eine Zurücksetzung bewirkt. Dies sorgt dafür, dass der Termin für den morgigen Tag wieder als zu vergeben eingetragen wird.



Maskenausschnitt 92: Terminzurücksetzen Dialog

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

6.4 Zusatzfunktionen für PT und PSF

Für den Psychotherapeuten und die psychosoziale Fachkraft bietet der Kalender eine Sonderfunktion. So erzeugt er bei Fallübernahme automatisch die Pflichttermine zu T1, T2 und T3 für die jeweiligen Gespräche. Diese werden als noch zu vergeben zum jeweiligen, laut Studienverlauf angesetzten Datums erzeugt.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

7. Statistiken

7.1 Wochenstatistik/E-Mail

Für die Netzwerkkoordinatoren werden wöchentliche Berichte über die Einschreibung und die Anzahl der Patienten sowie den Stufenstatus erstellt.

Der Versand der Mail erfolgt an die, bei der Installation hinterlegte und einrichtungsinterne E-Mail-Adresse des Netzwerkkoordinators. Durch einen Administrator ist es möglich, neben den E-Mail-Adressen der Netzwerkkoordinatoren noch weitere zu informierende E-Mail-Adressen anzulegen, solange diese ebenfalls einrichtungsintern sind.

Wochenstatistik für den Standort Köln als Auszug aus dem Testserver:

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

CAPSYS2020 (Uniklinik Köln) Wochenbericht KW 13 2020 mit Stichtag zum 29.03.2020
 Patientenstatistik: Patienten im System: 255
 davon storniert: 0
 davon noch nicht eingeschrieben: 11

Eingeschriebene Patienten bis KW 13 (ohne Stornierungen)
 Patienten eingeschrieben: 243
 davon verstorben: 6
 davon aktuell im Selektivvertrag: 231 davon aktuell im Behandlungsvertrag: 1 davon aktuell in Studie: 230
 davon ohne Stufe: 22 davon mit Stufe 1: 32
 davon mit Stufe 2: 57 davon mit Stufe 3a: 93 davon mit Stufe 3b: 36

Krankenkassenstatistik
 Von den aktuell insgesamt 230 Studienteilnehmern sind versichert bei der actimonda krankenkasse 42 Teilnehmer,
 AOK Bremen/Bremerhaven 2 Teilnehmer, AOK Rheinland/Hamburg 52 Teilnehmer, Barmer GEK 25 Teilnehmer,
 Techniker Krankenkasse - TK 32 Teilnehmer,
 Behandlungsvertrag nach § 630a BGB liegt bei 1 Teilnehmer(n) vor. Insgesamt 76 Studienteilnehmer weisen keine Versicherung auf.

Fallstatus aller Fälle SV-Dropout: 6
 Dropout zur Kenntnis: 3 Dropout: 8
 angelegt: 11
 eingeschrieben: 5
 T1 teilerfasst: 5
 T1 erfasst: 6 T1 zu prüfen: 0
 T1 freigegeben: 9
 zugewiesen: 4
 T1: 66
 T2 teilerfasst: 10
 T2 erfasst: 3
 T2 zu prüfen: 13 T2: 38
 T3 teilerfasst: 8
 T3 erfasst: 6 T3 zu prüfen: 1 T3: 7
 abgeschlossen: 43

Maßnahmenstatistik
 Legende: <Maßnahme>: <gesamt> / <abgeschlossen> Maßnahmen gesamt: 3751

Arztgespräch: 253 / 253
 Einschreibungsgespräch: 253 / 243
 HADS-Assessment: 685 / 423
 KEA-Assessment: 684 / 412

PSR-Assessment: 683 / 417
 Onkolotsengespräch: 241 / 146
 Onkolotsengespräch Evaluation: 218 / 82
 Psychosoz. Erstgespräch: 78 / 55
 Psychosoz. Folgegespräch: 73 / 27
 Psychosoz. Abschlussgespräch: 77 / 14
 Psychotherap. Erstgespräch: 134 / 68
 Psychotherap. Folgegespräch: 171 / 48
 Psychotherap. Abschlussgespräch: 126 / 24
 3b-Entscheidung: 34 / 18

Abbildung 5: Statistik-E-Mail Text

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Zusätzlich zur textuellen Umsetzung wird ein Report als PDF erzeugt, welcher an die E-Mail angehängt wird. Der Bericht enthält Visualisierungen der oben gelisteten Daten.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

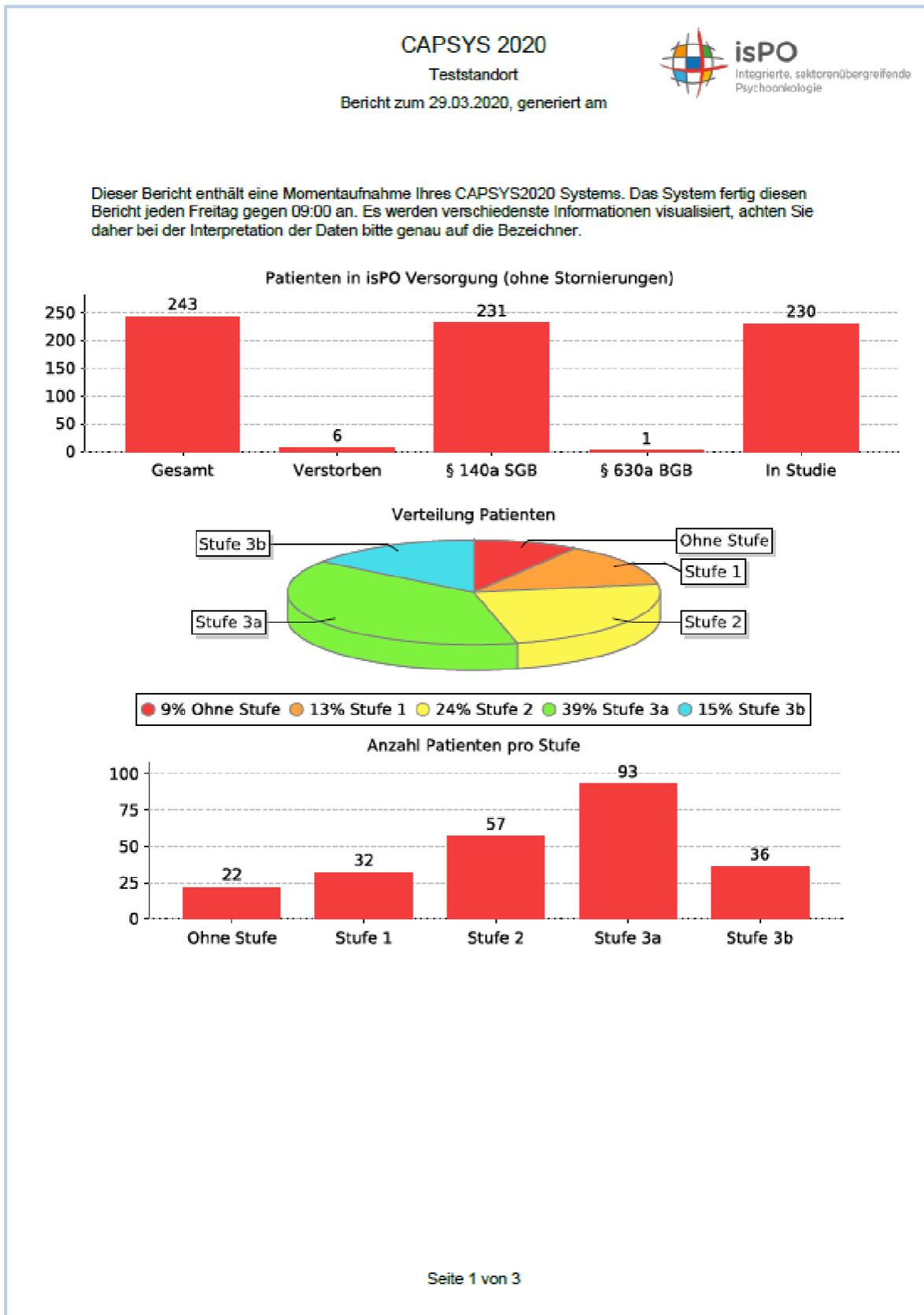


Abbildung 6: PDF Statistik Seite 1

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

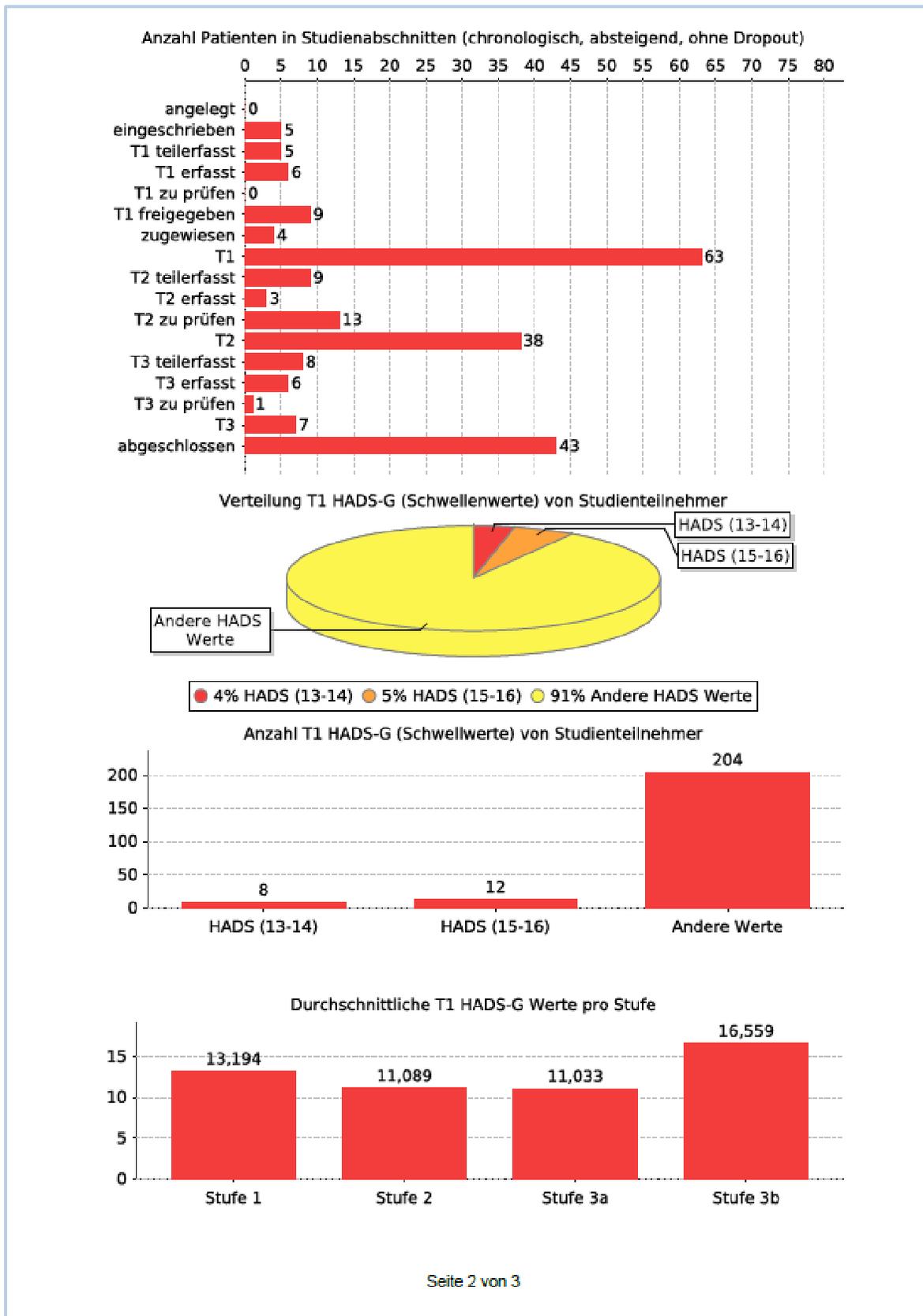


Abbildung 7: PDF Statistik Seite 2

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum: 01.10.2017 - 30.09.2020	Datum: 01.10.2020 - 14.05.2021	Datum: 15.05.2021	
Hyperlink:			

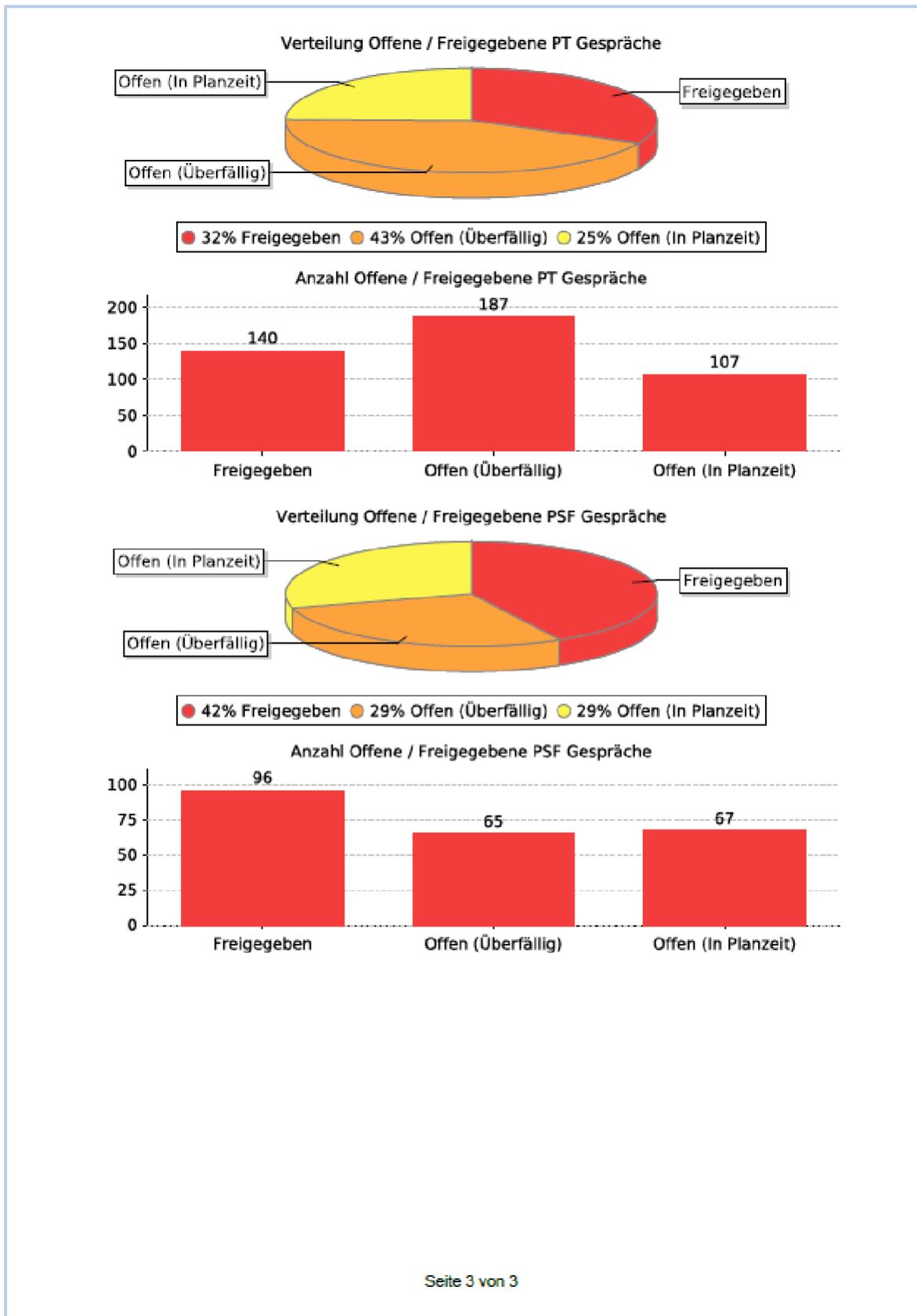


Abbildung 8: PDF Statistik Seite 3

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Zusätzlich zur textuellen Umsetzung werden Statistiken als Excel-Tabellen erzeugt, welche an die E-Mail angehängen werden.

- Zuweiser-Zahlen pro Kalenderwoche, die ein bestimmter Zuweiser der isPO-Versorgung zugeführt hat.

isPO-Einschreibungen nach Einweiser pro Woche (Teststandard)																
Zuweiser	Gesamt	KW1	KW2	KW3	KW4	KW5	KW6	KW7	KW8	KW9	KW10	KW11	KW12	KW13	KW14	KW15
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	1	0	0	0	0	0	0	0	3	4	3	5	0	0	0	0
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
17	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0
5	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0
4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0
87	1	8	1	0	1	1	1	1	3	0	0	0	0	0	1	1
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
5	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0
23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0	0	0
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Abbildung 9: Excel Statistik Zuweiser-Zahlen

- Einschreibungen pro Woche

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

isPO Fälle pro Woche (Teststandort)		
KW	Fälle (Neu)	Summe
1	20	20
2	9	29
3	2	31
4	0	31
5	1	32
6	3	35
7	6	41
8	9	50
9	4	54
10	5	59
11	0	59
12	36	95
13	0	95
14	1	96
15	1	97
16	1	98
17	0	98
18	2	100
19	1	101
20	16	117
21	0	117
22	3	120
23	5	125
24	20	145
25	3	148
26	0	148
27	1	149
28	0	149
29	0	149
30	0	149
31	0	149
32	0	149
33	0	149
34	0	149
35	1	150
36	3	153
37	1	154
38	0	154

Abbildung 10: Excel Statistik isPO Fälle pro Woche

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

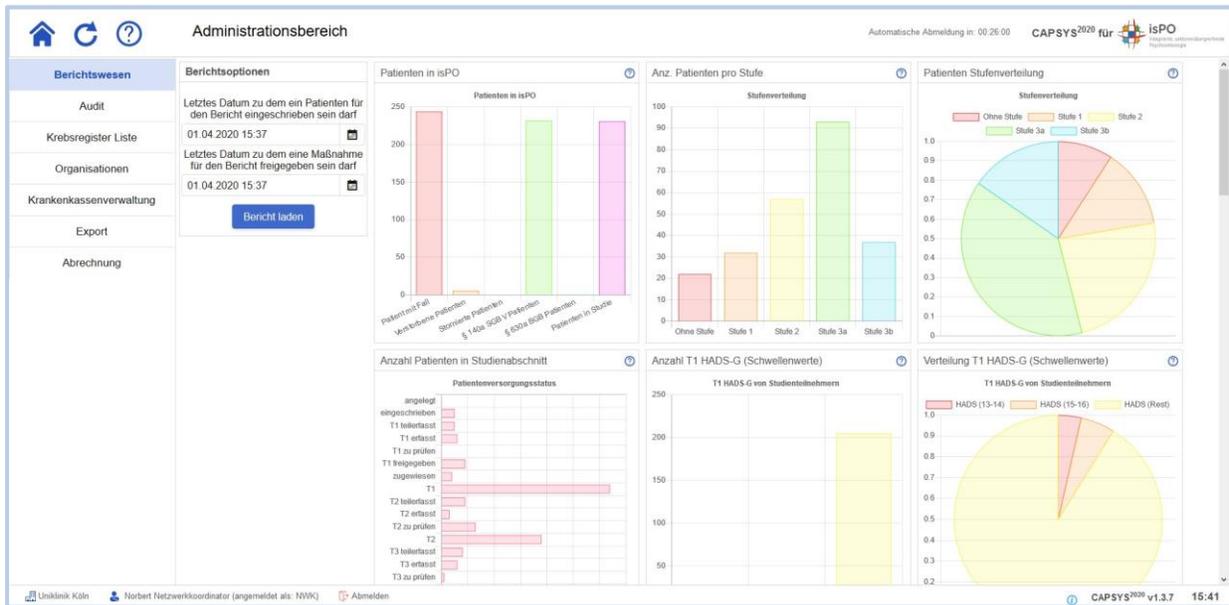
- isPO-Wochenbereich (alle Daten zu eingeschriebenen Patienten/Stufenversorgung und Verteilung der T1-HADS-Ergebnisse bezogen auf den gesamten CAPSYS²⁰²⁰-Standort)

Wochenmail zu Einschreibungen in isPO			
Basis: Patient bis 29.03.2020 23:59 Uhr im System eingeschrieben*			
KW 13 2020	Netzwerk Teststandort		
	N	%	
1 Patienten eingeschrieben	243	1,00	
2 aktuell in isPO-Studie	230	94,65%	
3 aktuell nach § 140a SGB V	231	95,06%	
4 aktuell nach § 630a BGB	1	0,41%	
5 Patienten verstorben ¹	6	2,47%	
6 Patienten je Versorgungsstufe²	N	%	HADS-MW
7 ohne Stufe	22	9,17%	
8 Stufe 1 (ausschl.)	32	13,33%	13,19
9 Stufe 2	57	23,75%	11,09
10 Stufe 3a	93	38,75%	11,03
11 Stufe 3b	36	15,00%	16,56
12 gesamt	240	100,00%	
13 Studienpatienten für isPO-Wirksamkeit (T1)³	N	%	
14 T1-HADS (13-14)	8	3,57%	
15 T1-HADS (15-16)	12	5,36%	
16 T1-HADS andere Werte (<13 und >16)	204	91,07%	
17 T1-HADS alle Werte	224	100,00%	
18 T1-HADS (13-16)	20	8,93%	
Bei Studienpatienten mit T1-HADS (13-14)	N	%	
19 T2-HADS vorhanden	8	100,00%	
20 T3-HADS vorhanden	6	75,00%	
21 T2- und T3-HADS vorhanden	6	75,00%	
22 gesamt	8	100,00%	
Bei Studienpatienten mit T1-HADS (15-16)	N	%	
23 T2-HADS vorhanden	1	8,33%	
24 T3-HADS vorhanden	1	8,33%	
25 T2- und T3-HADS vorhanden	1	8,33%	
26 gesamt	12	100,00%	

Abbildung 11: Excel Statistik Einschreibungen

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

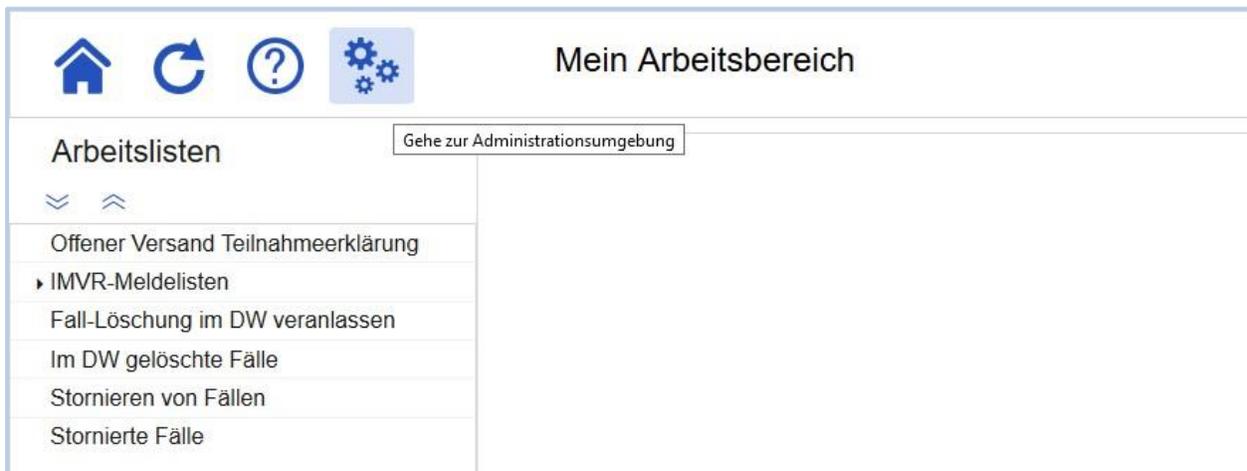
7.2 Berichtswesen



Maske 51: Übersichtsfenster Berichtswesen

7.2.1 Navigation in diese Maske

Mittels eines speziellen Zahnrad-Buttons in der Hauptmaske/dem Arbeitsbereich können berechtigte Benutzer in die Administration verzweigen und landen dann auf dem Administrations-Eingangsbildschirm.



Maskenausschnitt 93: Navigation zum Administrationsbereich

Befinden man sich bereits im Administrationsbereich, ist diese Schaltfläche ausgeblendet. Mit einem Klick auf den Bereich Berichtswesen, können Diagramme eingesehen werden.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Maskenausschnitt 94: Navigation zum Berichtswesen

7.2.2 Maskenbereiche

Das Berichtswesen besteht aus zwei Bereichen: den Berichtsoptionen (links) und dem Diagrammbereich (rechts).

7.2.3 Berichtsoption

Über die Felder "Letztes Datum zu dem ein Patient für den Bericht eingeschrieben sein darf" und "Letztes Datum zu dem eine Maßnahme für den Bericht freigegeben sein darf" kann ein Zeitbereich ausgewählt werden, dessen Daten für die Statistiken verwendet werden. Mit einem Klick auf **Bericht laden** werden die Diagramme in Abhängigkeit des eingegebenen Zeitbereichs aktualisiert.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Berichtsoptionen

Letztes Datum zu dem ein Patienten für den Bericht eingeschrieben sein darf

01.04.2020 16:24 

Letztes Datum zu dem eine Maßnahme für den Bericht freigegeben sein darf

01.04.2020 16:24 

Bericht laden

Maskenausschnitt 95: Berichtswesen Bereichsoptionen

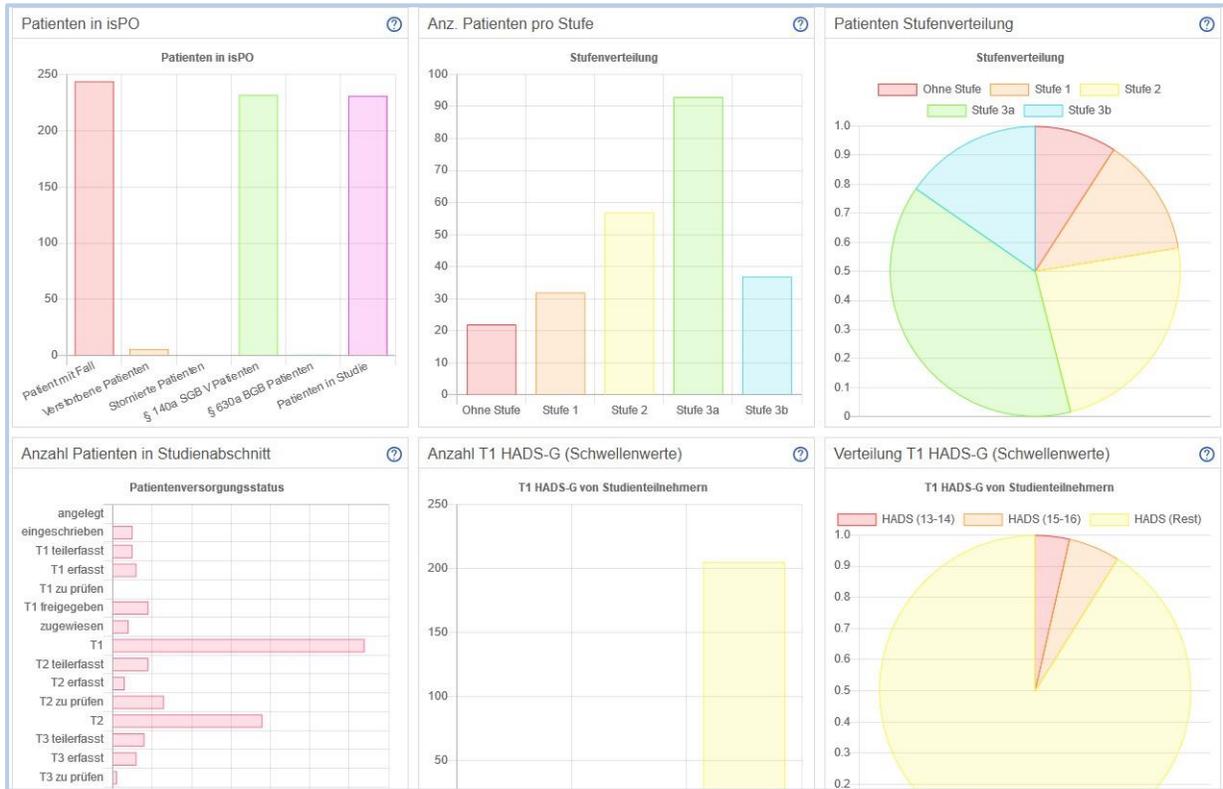
7.2.4 Diagrammbereich

Der Diagrammbereich besteht aus 21 Diagrammen:

- Patienten in isPO
- Anzahl Patienten pro Stufe Patienten Stufenverteilung
- Anzahl Patienten in Studienabschnitt
- Anzahl T1 HADS-G (Schwellenwerte)
- Verteilung T1 HADS-G (Schwellenwerte)
- Onkolotsengespräche (alle Stufen)
- Annahme Onkolotsengespräche
- 3b-Entscheidungen
- Psychosoz. Erstgespräche (Stufe 2)
- Psychotherap. Folgegespräche (Stufe 3a)
- Psychotherap. Abschlussgespräche (Stufe 3a)
- Psychotherap. Erstgespräche (Stufe 3b)
- Psychotherap. Folgegespräche (Stufe 3b)
- Psychotherap. Abschlussgespräche (Stufe 3b)
- Psychosoz. Erstgespräche (Stufe 3b)
- Psychosoz. Folgegespräche (Stufe 3b)
- Psychosoz. Abschlussgespräche (Stufe 3b)

Neben jedem Diagramm-Bezeichner befindet sich ein Fragezeichen-Symbol, über welches zugehörige Bedingungen eingesehen werden können.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			



Maskenausschnitt 96: Berichtswesen Diagramme

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum: 01.10.2017 - 30.09.2020	Datum: 01.10.2020 - 14.05.2021	Datum: 15.05.2021	
Hyperlink:			

8. Qualitätsmanagement

8.1 Ziele der Funktionalität

Organisation und Durchführung von Qualitätsmanagement Veranstaltungen. Hier insbesondere das Abhalten von Qualitätszirkeln.

8.2 Navigation in diese Maske

Im Administrationsbereich angekommen, wird der Reiter Projekt-QM ausgewählt.

8.3 Qualitätszirkel

Die Organisation und Durchführung der internen Qualitätszirkel ist über CAPSYS²⁰²⁰ durchführbar.

8.3.1 Grundprinzip

Das Qualitätszirkel-Modul arbeitet anhand eines einfachen Schemas. Zuerst wird eine Veranstaltung erstellt, bei der auch schon die Rahmenbedingungen wie Datum/Uhrzeit und Räumlichkeiten festgelegt werden können. Nach der Erstellung gelangt man in die Veranstaltung und kann Mitarbeiter einladen.

Sobald man die Einladung vervollständigt hat, kann sie versandt werden. Unter Versand ist hier aber nicht das Versenden von E-Mails gemeint, sondern das Erzeugen von Benachrichtigungen an CAPSYS²⁰²⁰-Benutzern in CAPSYS²⁰²⁰ selbst.

Das heißt auch, dass zurzeit nur Personen "eingeladen" werden können, die auch ein CAPSYS²⁰²⁰ Benutzerkonto haben. Das Einladen von externen Gästen ist über CAPSYS²⁰²⁰ nicht möglich, da CAPSYS²⁰²⁰ nur im Intranet des jeweiligen Netzwerks betrieben wird und auch das Weiterleiten von automatisierten E- Mails an externe Personen teilweise verboten ist.

Benutzer haben dann Zeit die Einladung anzunehmen und können dann die Tagesordnung für die Veranstaltung kommentieren oder selbst Vorschläge für die Tagesordnung einreichen. Personen, die die Veranstaltung verwalten, können die Tagesordnung erstellen und die Kommentare dort einarbeiten.

Nach Beginn des Qualitätszirkels kann der Veranstalter den Protokollentwurf eröffnen. Nun können keine Änderungen an der Tagesordnung mehr gemacht werden. Der Protokollentwurf wird automatisiert aus den bisherigen Angaben zur Veranstaltung, wie z. B. Datum, Ort, anwesende Personen oder Tagesordnungspunkten erstellt. Der Entwurf kann nun editiert werden. Wird der Entwurf freigegeben, können die Personen, die an der Veranstaltung teilgenommen haben, den Entwurf kommentieren. Die Veranstalter können diese Kommentare in das Protokoll einarbeiten und das fertige Protokoll freigeben.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Teilnehmer des Qualitätszirkels können einen Evaluationsbogen in CAPSYS²⁰²⁰ ausfüllen. Alle zum Qualitätszirkel eingeladenen Benutzer können die Bögen-Gesamtstatistik einsehen. Die Veranstalter können alle Bögen (ohne Personenbezug) und die Gesamtstatistik dazu einsehen.

8.3.2 Benutzerfunktionen

8.3.2.1 Grundbildschirm

Der Grundbildschirm des Qualitätszirkel-Moduls befindet sich im Admin-Bereich. Diesen erreicht man über das Zahnräder-Icon in der Toolbar von CAPSYS²⁰²⁰. In der sich am linken Bildschirmrand befindlichen vertikal verlaufenden Karteireiterleiste befindet sich dann der Karteireiter Projekt-QM. Durch einen Klick auf diesen Karteireiter gelangt man nun in die Eingangsseite des Qualitätszirkel-Moduls. Dieser Klick entfällt, falls das Projekt-QM der einzige Karteireiter im Admin-Bereich ist, der für die Rolle des Anwenders freigeschaltet ist.

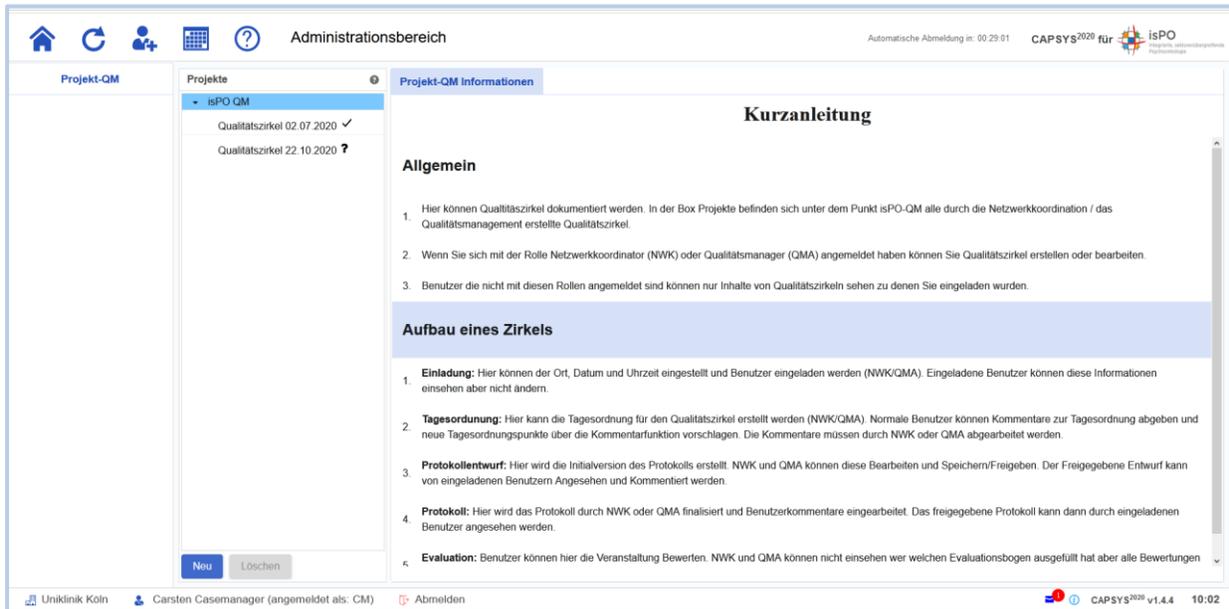
Dieser Grundbildschirm ist so aufgeteilt, dass auf der linken Seite eine hierarchische Darstellung von Projekten, Sitzungen usw. navigierbar und auswählbar dargestellt wird und auf der rechten Seite die zugehörigen Dokumente bzw. Informationsobjekte in Form von Karteireitern angeordnet sind. Innerhalb dieser Karteireiter können dann die für das entsprechende Dokument/Informationsobjekt notwendigen Aktionen durchgeführt werden.

Ein Benutzer sieht aber nur jene Karteireiter, die zum aktuellen Zeitpunkt sowohl vom Rechtekonzept als auch vom inhaltlichen Workflow her "erlaubt" sind. D. h. der entsprechende Karteireiter erscheint nur, wenn das zugehörige Dokument vorhanden ist und vom Verantwortlichen entsprechend freigegeben wurde.

Im Einzelnen:

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

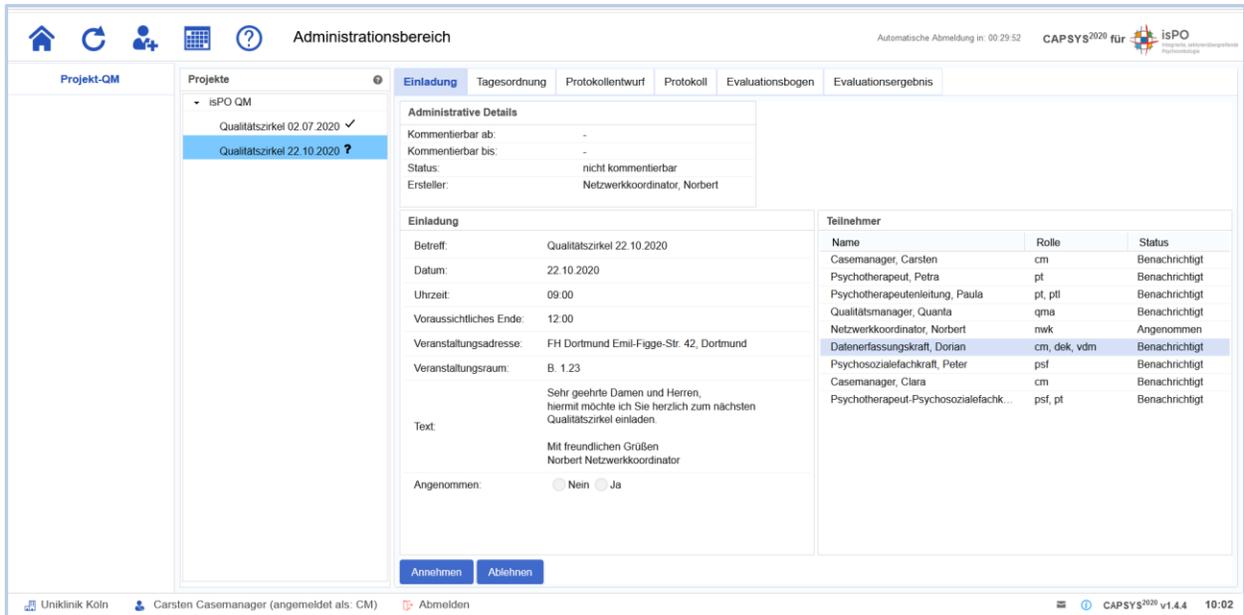
Im Eingangsbildschirm des QM-Moduls findet sich eine Kurzanleitung:



Maskenausschnitt 97: Qualitätsmanagement Kurzanleitung

Man erkennt in der linken Hälfte des Bildschirms den Aufrufbaum für die Qualitätszirkel. Es sind alle durchgeführten und alle zukünftigen Zirkel aufgeführt. Rechts neben dem Qualitätszirkelbezeichner befindet sich ein Symbol für den Einladungsstatus. Dabei bedeutet ein Haken, dass die Einladung angenommen wurde. Ein schräg gestelltes Kreuz bedeutet, dass die Einladung abgesagt wurde und ein Fragezeichen, dass eine Entscheidung über die Einladung noch offen ist. Nach einem Klick auf den gewünschten Qualitätszirkel erscheint nun der Benutzer-Arbeitsbereich. Der Karteireiter 'Einladung' ist vorselektiert. Man hat Einsicht in die Einladungsdetails des angewählten Qualitätszirkels sowie die Teilnehmerliste. Direkt unter den Karteireitern befinden sich - verschieden je nach selektiertem Karteireiter - Metadaten zu den angezeigten Informationen.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

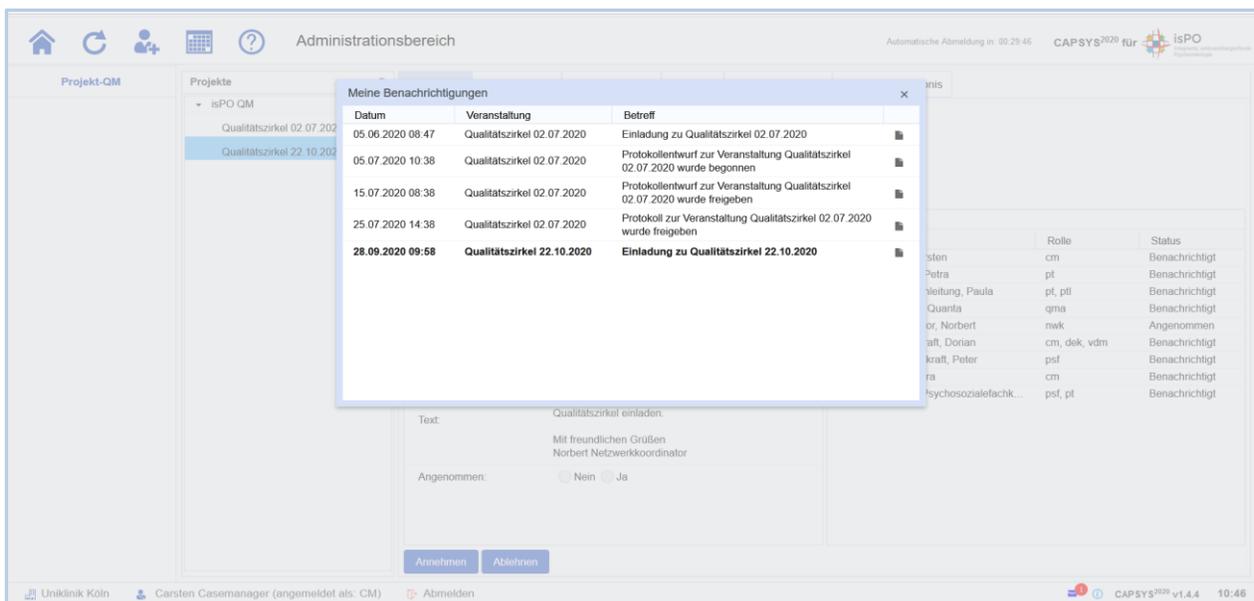


Maskenausschnitt 98: Qualitätsmanagement - Qualitätszirkel

Im laufenden CAPSYS²⁰²⁰-Betrieb wird man über das Vorhandensein einer neuen Einladung durch das Benachrichtigungssystem informiert. In der unteren Statuszeile von CAPSYS²⁰²⁰ befindet sich ein Briefsymbol, das bei neuen Nachrichten rechts oben einen roten Kreis mit der Anzahl der neuen Nachrichten aufweist. Durch einen Klick auf das Briefsymbol gelangt man dann zu den Nachrichten. Im Detail:

8.3.2.2 Benachrichtigungen

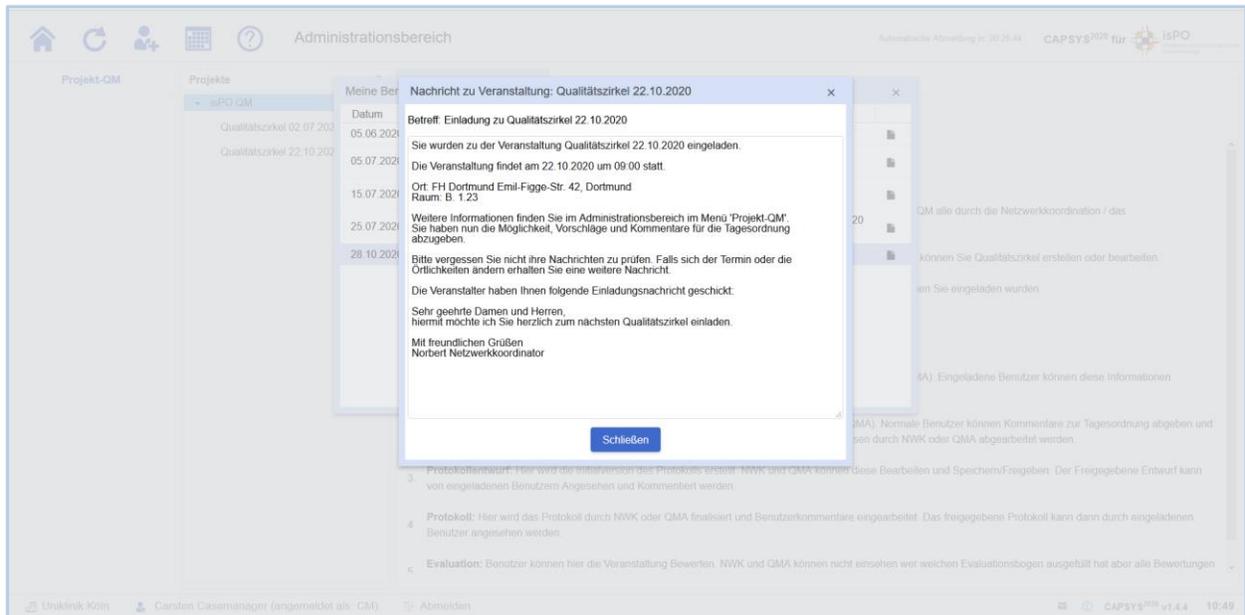
Es öffnet sich als erstes ein Übersichtsfenster, in dem die Überschriften aller Nachrichten aufgeführt sind, wobei die Überschriften der neuen Nachrichten fett gedruckt sind.



Maskenausschnitt 99: Qualitätsmanagement - Posteingang

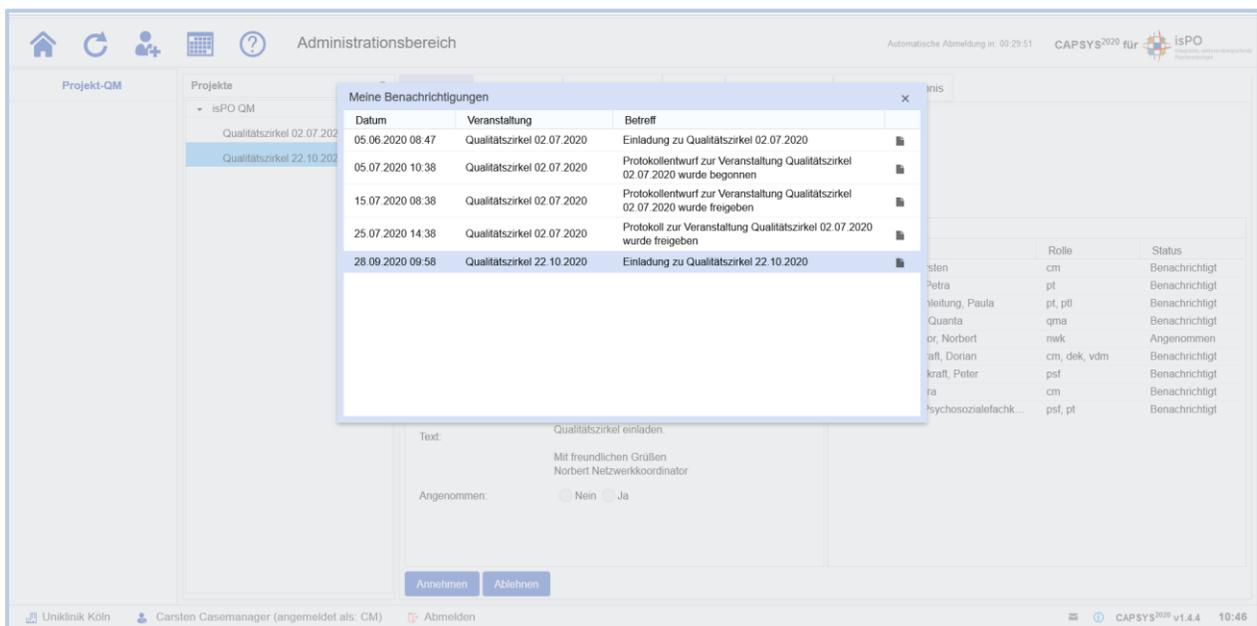
Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:	Versorgungstelematik_v1		

Klickt man auf das Dateisymbol am rechten Rand der Nachrichtenüberschriftenzeile, so erscheinen die Details dieser Nachricht:



Maskenausschnitt 100: Qualitätsmanagement - Posteingang - Nachrichtendetails

Nach dem Schließen dieses Fensters erscheint wieder das Nachrichtenübersichtsfenster, wobei nun die neue Nachricht nicht mehr fettgedruckt ist und auch der rote Indikatorkreis im Briefsymbol der Statusleiste nicht mehr vorhanden ist.



Maskenausschnitt 101: Qualitätsmanagement - Posteingang - alle Nachrichten gelesen

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			Versorgungstelematik_v1

8.3.2.3 Karteireiter

8.3.2.3.1 Einladung

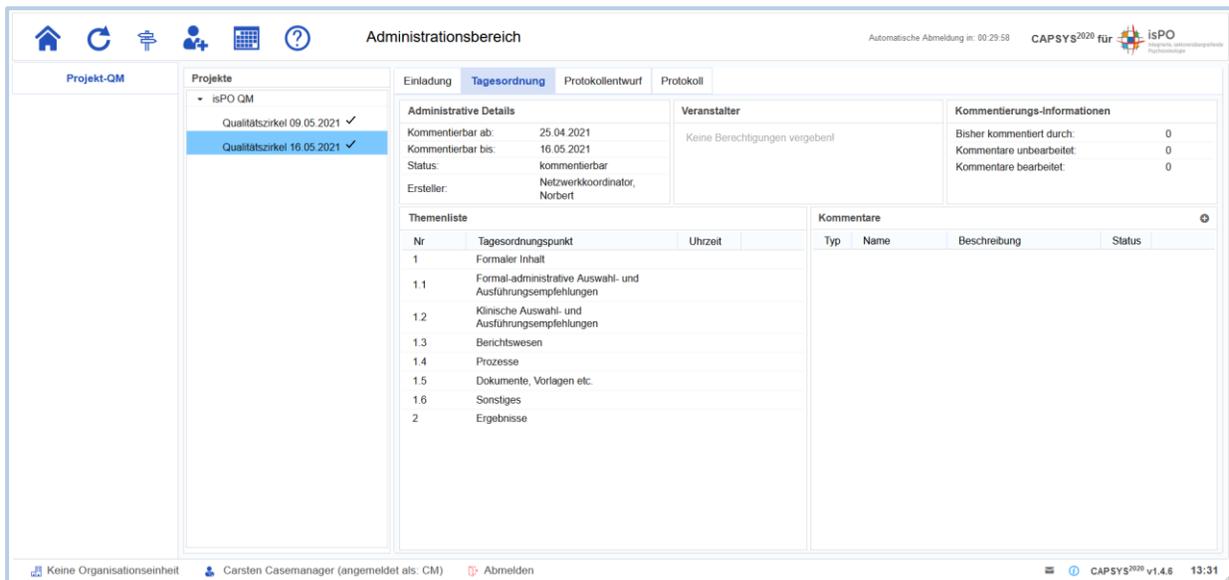
Die Einladung kann nun vom Anwender entweder angenommen oder abgelehnt werden. Es wird automatisch der Einladungsstatus im entsprechenden Eintrag des Aufrufbaums und in der Teilnehmerliste aktualisiert.

Maskenausschnitt 102: Qualitätsmanagement - Karteireiter Einladung (Teilnehmeransicht)

8.3.2.3.2 Tagesordnung

Die Tagesordnung (sofern bereits vorhanden) ist für den Anwender über den Karteireiter Tagesordnung einsehbar. Links erscheinen die einzelnen Tagesordnungspunkte, rechts besteht eine Vorschlags- und Kommentarfunktion.

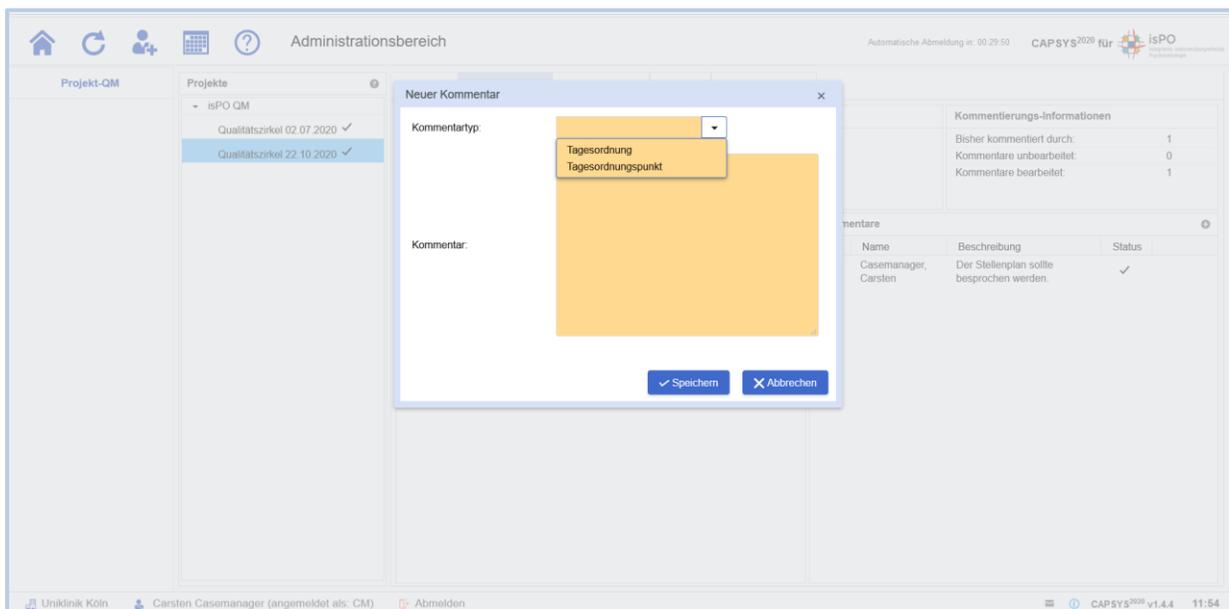
Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			Versorgungstelematik_v1



Maskenausschnitt 103: Qualitätsmanagement - Karteireiter Tagesordnung (Teilnehmeransicht)

Grundsätzlich wird für alle Dokumente/Informationsobjekte, die kommentierbar sein sollen, auf der rechten Seite ein Bereich für die Eingabe der Kommentare sichtbar und benutzbar. Die Kommentare sind mit einem gewissen Positions-Bezug zu den Inhalten im Dokument anzugeben. Ein Inline-Editing ist nicht vorgesehen. Für umfangreiches gemeinsames Arbeiten wird auf die entsprechenden Tools wie Confluence verwiesen. Die Struktur der Tagesordnung ist durch eine Vorlage vorgegeben, diese gibt automatisch die erste und zweite Ebene der Tagesordnung vor.

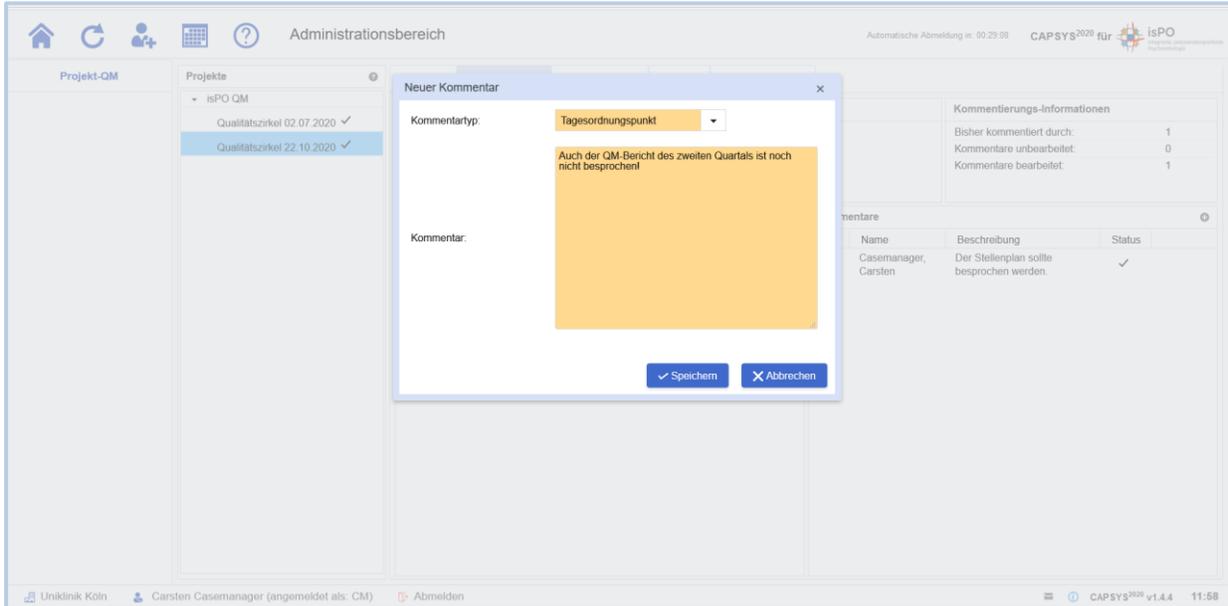
Durch einen Klick auf das Pluszeichen in der Titelzeile der Kommentarbox erscheint das Dialog-Fenster "Kommentare". Initial kann eingegeben werden, ob ein Kommentar zur bisherigen Tagesordnung oder ein Vorschlag für einen neuen Tagesordnungspunkt abgegeben werden soll.



Maskenausschnitt 104: Qualitätsmanagement - Neuer Kommentar mit Kommentartypen

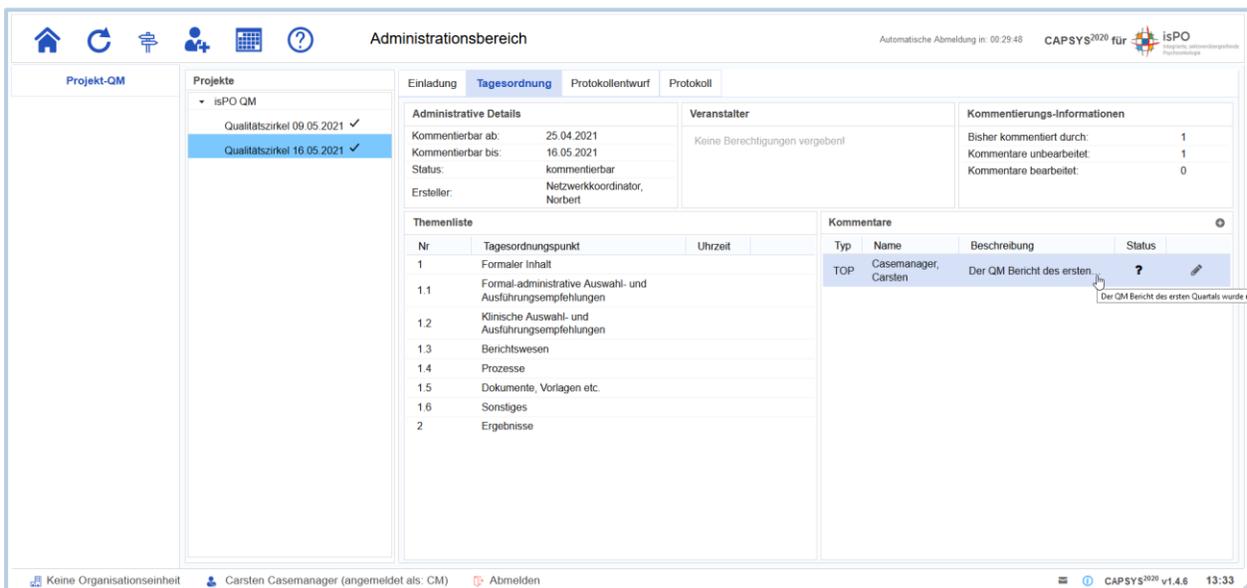
Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:	Versorgungstelematik_v1		

Dann kann der Inhalt des Kommentars eingetragen werden.



Maskenausschnitt 105: Qualitätsmanagement - Neuer Kommentar ausgefüllt

Nach Speicherung erscheint der Kommentar in der Kommentarbox. Wenn aus Platzgründen der Inhalt des Kommentars nicht vollständig dargestellt werden kann, kann sein Inhalt über einen Tooltip eingesehen werden. Gleichzeitig zeigt das Fragezeichen unter Status an, dass eine Entscheidung über Annahme oder Zurückweisung des Kommentars/Vorschlags noch nicht erfolgt ist.



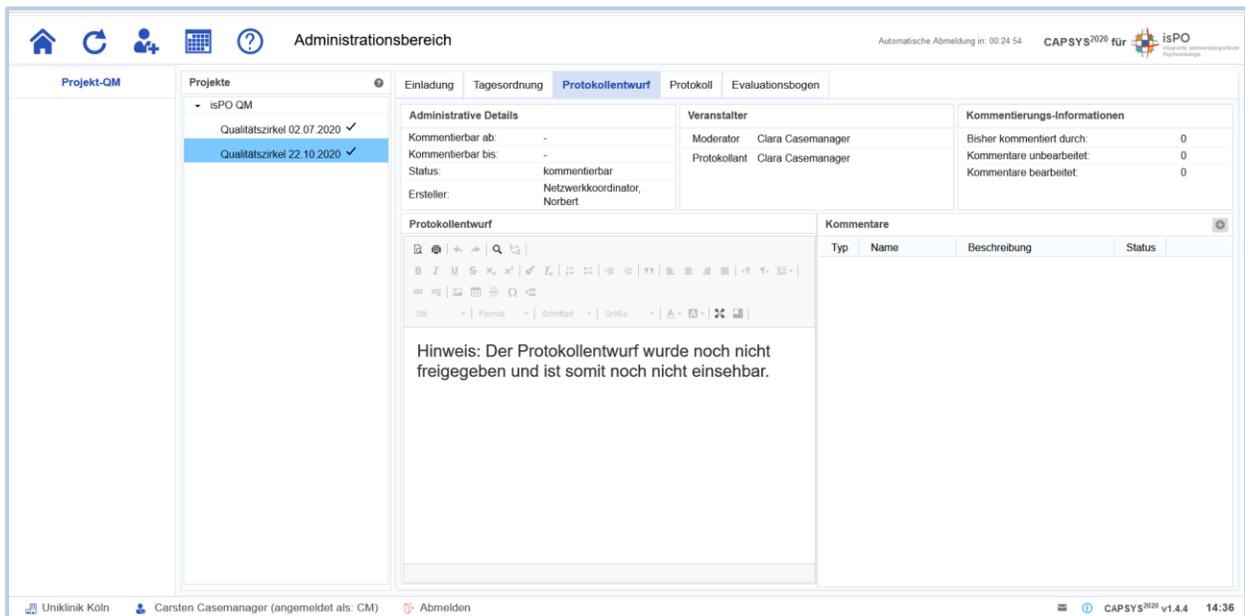
Maskenausschnitt 106: Qualitätsmanagement - Kommentar in Tagesordnungskommentarliste (Teilnehmeransicht)

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			Versorgungstelematik_v1

Nach Bearbeitung des Kommentars/Vorschlags durch den Veranstalter des QM-Zirkels kann der Benutzer am Status sehen, was mit seinem Kommentar geschehen ist, ob dieser angenommen (Häkchen Symbol) oder zurückgewiesen (X Symbol) worden ist.

8.3.2.3.3 Protokollentwurf

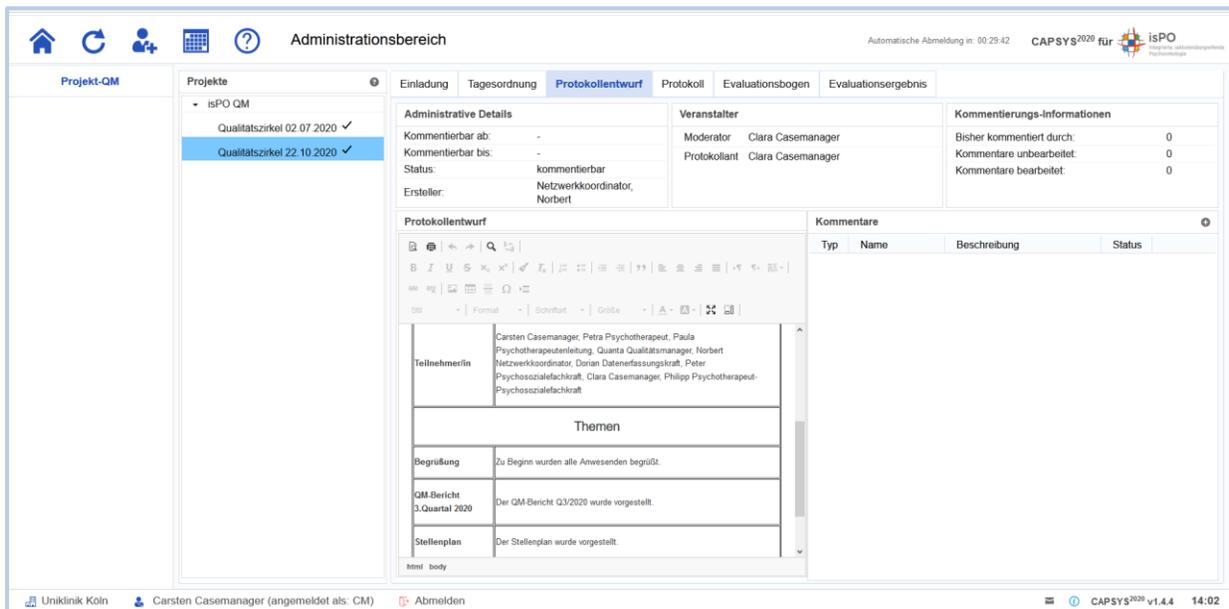
Wenn der Protokollentwurf vom Veranstalter noch nicht freigegeben wurde, erscheint folgende Maske:



Maskenausschnitt 107: Qualitätsmanagement - Karteireiter Protokollentwurf (Teilnehmeransicht, ohne Entwurf)

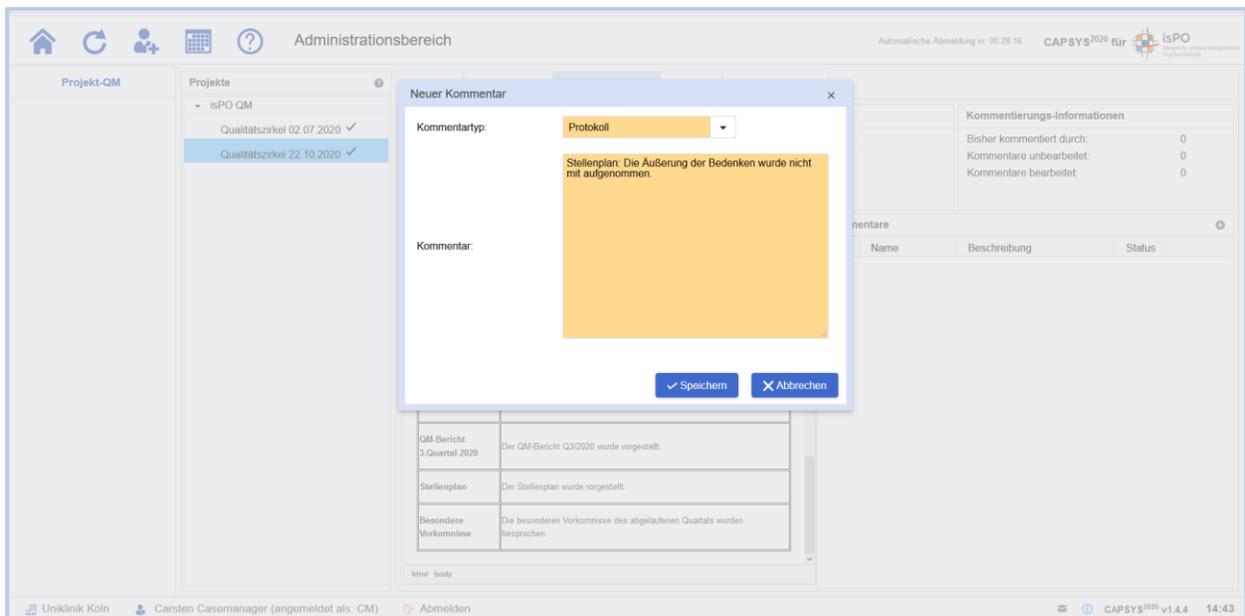
Nach Freigabe des Protokollentwurfs durch den Veranstalter ist dieser für den Anwender einsehbar.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			



Maskenausschnitt 108: Qualitätsmanagement - Karteireiter Protokollentwurf (Teilnehmeransicht, mit Entwurf)

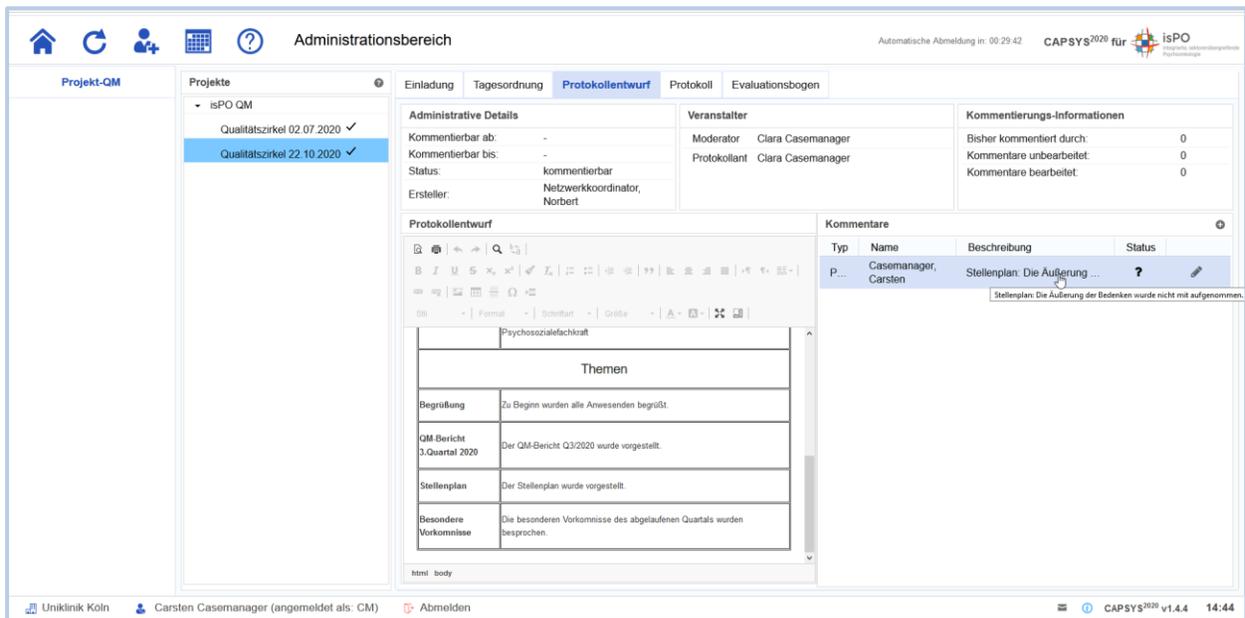
Es können Kommentare wie bei der Tagesordnung durch einen Klick auf das Pluszeichen in der Titelzeile der Kommentarbox abgegeben werden.



Maskenausschnitt 109: Qualitätsmanagement - Protokollentwurf Kommentar (Teilnehmeransicht)

Nach Speicherung erscheint der Kommentar wie bei der Tagesordnung einschließlich seines Status in der Kommentarbox.

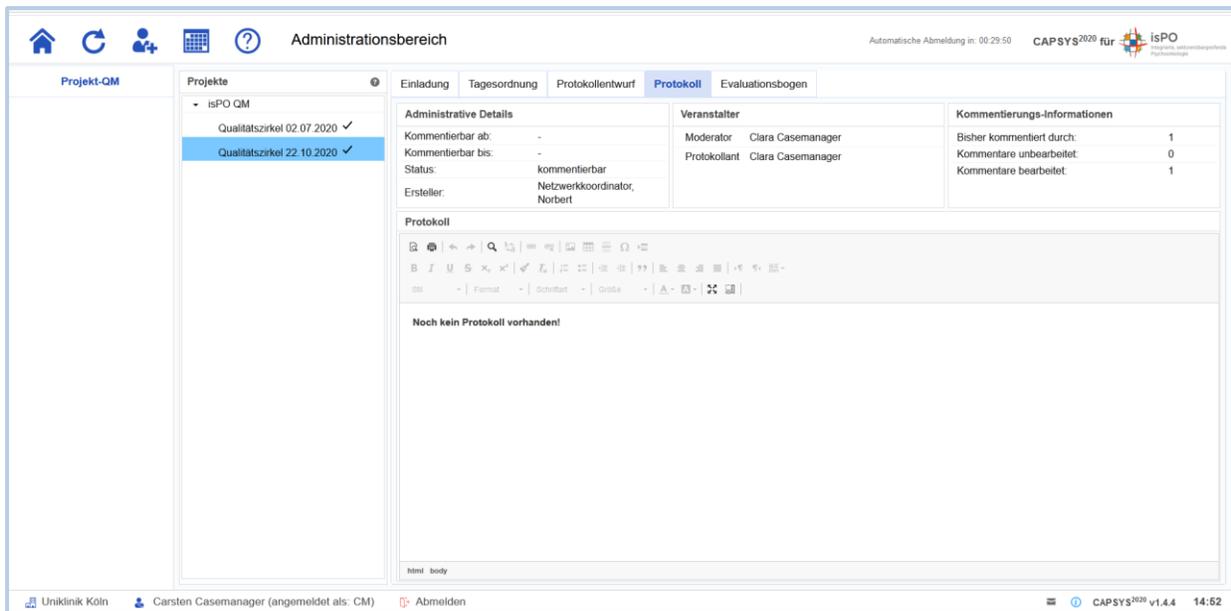
Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			Versorgungstelematik_v1



Maskenausschnitt 110: Qualitätsmanagement - Karteireiter Protokollentwurf mit Kommentar (Teilnehmeransicht)

8.3.2.3.4 Protokoll

Wenn das Protokoll vom Veranstalter noch nicht freigegeben wurde, erscheint folgende Maske:



Maskenausschnitt 111: Qualitätsmanagement - Karteireiter Protokoll (Teilnehmeransicht, ohne Protokoll)

Nachdem der Veranstalter die gesammelten Kommentare entweder in den Entwurf eingearbeitet oder aber verworfen hat und danach das Protokoll freigegeben hat, ist dieses für den Anwender

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			Versorgungstelematik_v1

einsehbar. Es ist jedoch im Gegensatz zum Protokollentwurf durch den Anwender nicht kommentierbar, sodass im Vergleich zur Tagesordnung bzw. Protokollentwurf die Kommentarbox entfällt. Das Protokoll ist für alle CAPSYS²⁰²⁰-Anwender einsehbar, auch für solche, die nicht zum Qualitätszirkel eingeladen worden waren.

The screenshot shows the 'Protokoll' view in the CAPSYS 2020 system. The left sidebar shows a project list with 'Qualitätszirkel 22.10.2020' selected. The main content area displays the protocol details, including administrative information (Moderator: Clara Casemanager, Protokollant: Clara Casemanager), a list of participants, and a table of topics. The protocol text includes a greeting, a reference to the QM report for Q3/2020, and a statement about the agenda.

Administrative Details		Veranstalter		Kommentierungs-Informationen	
Kommentierbar ab:	-	Moderator	Clara Casemanager	Bisher kommentiert durch:	1
Kommentierbar bis:	-	Protokollant	Clara Casemanager	Kommentare un bearbeitet:	0
Status:	kommentierbar			Kommentare bearbeitet:	1
Ersteller:	Netzwerkkoordinator, Norbert				

Teilnehmer	
Teilnehmerin	Carsten Casemanager, Petra Psychotherapeut, Paula Psychotherapeutenleitung, Quanta Qualitätsmanager, Norbert Netzwerkkoordinator, Dorian Datenerfassungskraft, Peter Psychosozialfachkraft, Clara Casemanager, Philipp Psychotherapeut-Psychosozialfachkraft

Themen	
Begrüßung	Zu Beginn wurden alle Anwesenden begrüßt.
QM-Bericht 3.Quartal 2020	Der QM-Bericht Q3/2020 wurde vorgestellt.
Stellenplan	Der Stellenplan wurde vorgestellt. Alle Anwesenden äußerten Bedenken wegen des für eine qualitativ hochwertige Versorgung zu geringen Stellenschlüssels.

Maskenausschnitt 112: Qualitätsmanagement - Karteireiter Protokoll (Teilnehmeransicht, mit Protokoll)

8.3.2.3.5 Evaluationsbogen

Die Teilnehmer erhalten die Möglichkeit, nach Anwahl des Karteireiters Evaluationsbogen einen solchen Evaluationsbogen auszufüllen.

The screenshot shows the 'Evaluationsbogen' view in the CAPSYS 2020 system. The form contains a table with 11 evaluation items and a feedback text area. The table has columns for 'Nr', 'Bewertung', and five rating options: 'sehr gut', 'gut', 'weder noch', 'schlecht', and 'sehr schlecht'.

Nr	Bewertung	sehr gut	gut	weder noch	schlecht	sehr schlecht
1	Die Praxisrelevanz der Inhalte war...	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Der Informationsgehalt war...	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Die Moderation gefiel mir...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Das Arbeitsklima war...	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Die Organisation der Sitzung war...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Der Zeitrahmen wurde eingehalten...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Mein eigener Erkenntnisgewinn war...	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Der Nutzen durch die gemeinsame Arbeit mit den anderen Teilnehmern war für mich...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Die Gelegenheiten zum Erfahrungsaustausch waren...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Meine Gesamtbewertung der Sitzung ist...	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	Weiteres Feedback zur Sitzung:	<input type="text" value="Kein Feedback"/>				

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Maskenausschnitt 113: Qualitätsmanagement - Karteireiter Evaluationsbogen (Teilnehmeransicht)

Die einzelnen Felder sind nicht obligat. Durch einen Klick auf den Button Absenden wird der Evaluationsbogen anonymisiert an den Veranstalter versendet. Es findet keine personenbezogene Speicherung des Evaluationsbogens statt, sodass auch der einzelne Anwender nach Absenden seines Bogens diesen nicht mehr einsehen kann. Es wird jedoch gespeichert, ob der einzelne Teilnehmer bereits einen Evaluationsbogen abgesandt hat, sodass niemand zwei Bögen ausfüllen kann.

8.3.2.3.6 Evaluationsergebnis

Im Karteireiter Evaluationsergebnis kann der Teilnehmer eine automatisiert erstellte Auswertung der bisher eingegangenen Bögen einsehen. Im Rahmen des Projektes ist dies jedoch nur eine einfache statistische Tabelle.

Nr	Bewertung	sehr gut*	gut*	weder noch*	schlecht*	sehr schlecht*	N
1	Die Praxisrelevanz der Inhalte war....	2	1	0	0	0	3
2	Der Informationsgehalt war...	0	2	1	0	0	3
3	Die Moderation gefiel mir....	0	0	2	0	0	2
4	Das Arbeitsklima war....	0	1	0	1	0	2
5	Die Organisation der Sitzung war...	0	0	1	1	1	3
6	Der Zeitrahmen wurde eingehalten...	0	0	2	1	0	3
7	Mein eigener Erkenntnisgewinn war...	0	2	1	0	0	3
8	Der Nutzen durch die gemeinsame Arbeit mit den anderen Teilnehmern war für mich...	0	1	2	0	0	3
9	Die Gelegenheiten zum Erfahrungsaustausch waren...	1	1	1	0	0	3
10	Meine Gesamtbewertung der Sitzung ist...	1	2	0	0	0	3
11	Summe	4	10	10	3	1	

* jeweils Anzahl der Nennungen

Maskenausschnitt 114: Qualitätsmanagement - Karteireiter Evaluationsergebnis (Teilnehmeransicht)

Die einzelnen Werte in der Spalte N können unterschiedlich sein. Insbesondere können diese kleiner als die Gesamtzahl der bisher eingegangenen Evaluationsbögen sein. Dies ist Folge davon, dass die einzelnen Felder des Evaluationsbogens "Kann"-Felder sind.

8.4 Administratorfunktionen

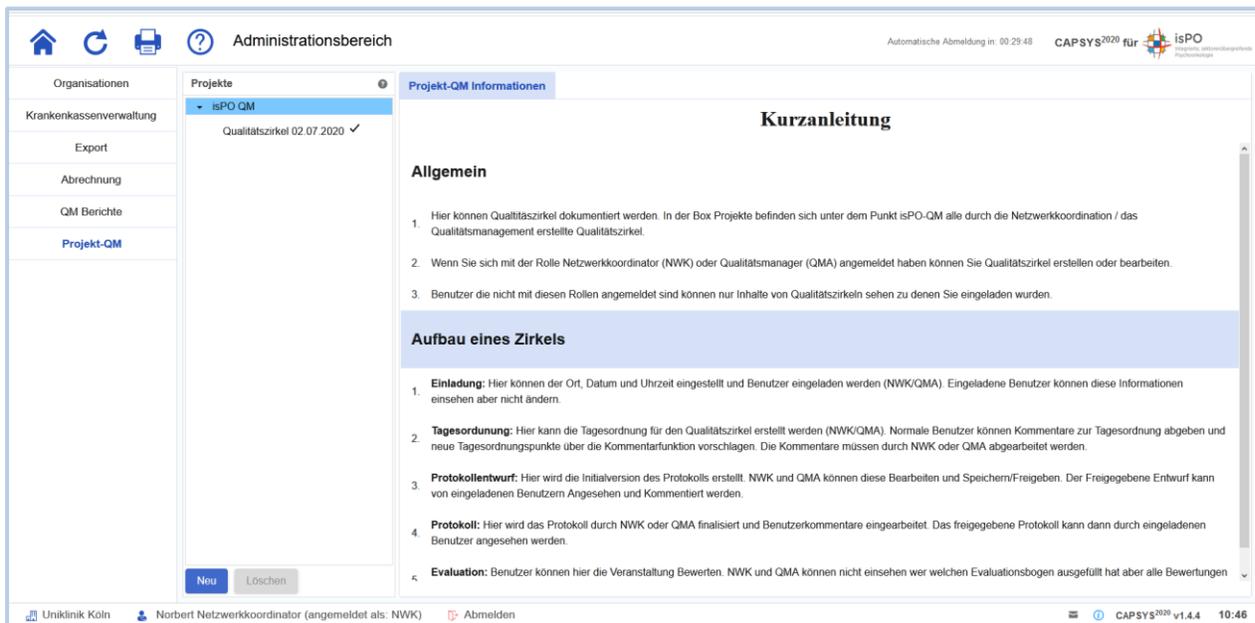
Administratoren - das sind in der Regel hier die Netzwerkkoordinatoren - haben die Möglichkeit, Dokumente bzw. Informationsobjekte den Beteiligten zur Verfügung zu stellen einschließlich der

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Möglichkeit diese zu kommentieren. Dies geschieht in der Regel anhand übergeordneter Aggregationsstrukturen, wie zum Beispiel anhand eines Qualitätszirkels. Zu einem solchen Qualitätszirkel können dann eine Einladung, eine Tagesordnung, ein Protokollentwurf, ein Protokoll sowie Evaluationsbögen und Evaluationsergebnis gehören.

8.4.1 Eingangsbildschirm

Nach Anwahl des Karteireiters Projekt-QM im linken seitlichen Karteireitermenü von CAPSYS²⁰²⁰ erscheint der Eingangsbildschirm des Netzwerkkoordinators, der in dem mit der Titelzeile Projekte gekennzeichneten Aufrufbaum zwei Buttons für das Anlegen eines neuen Qualitätszirkels bzw. für das Löschen eines Qualitätszirkels aufweist.

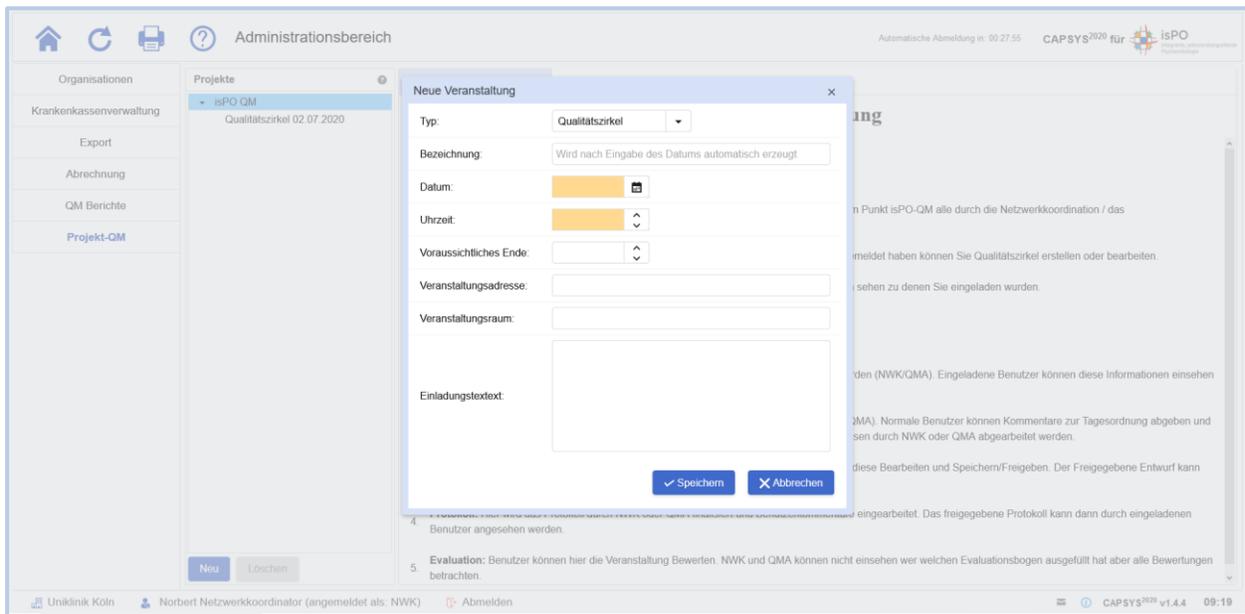


Maskenausschnitt 115: Qualitätsmanagement - Aufbau eines Zirkels

8.4.2 Anlegen eines neuen Qualitätszirkels

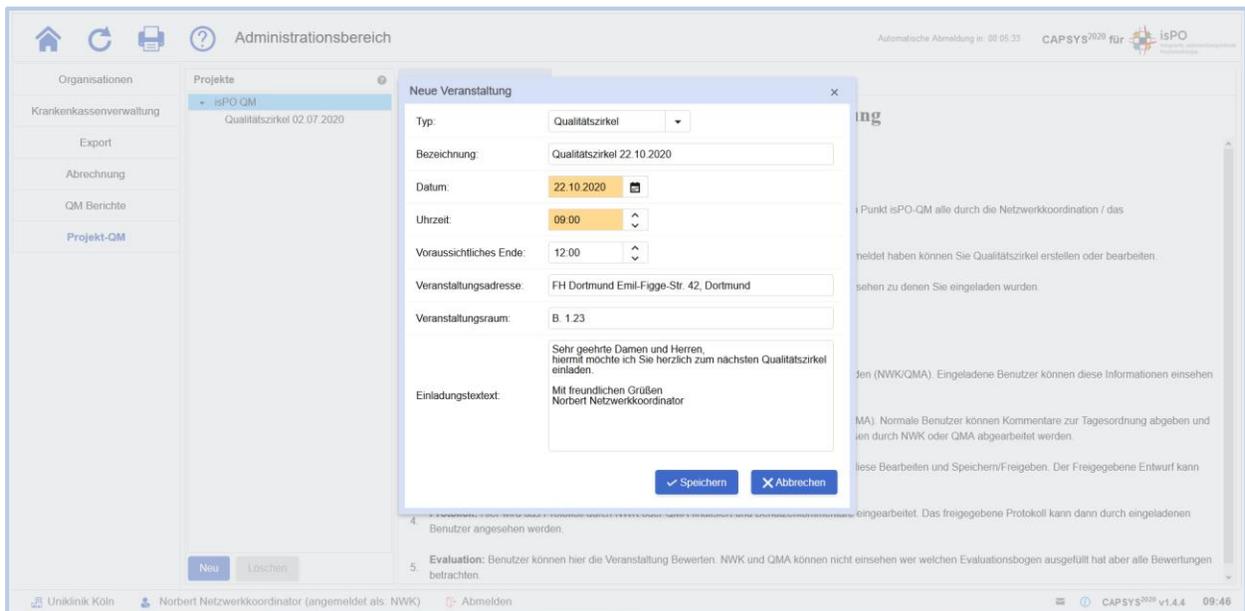
Nach einem Klick auf den Button Neu erscheint das Fenster zum Anlegen eines neuen Qualitätszirkels:

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			



Maskenausschnitt 116: Qualitätsmanagement - Neuer Zirkel (Adminansicht)

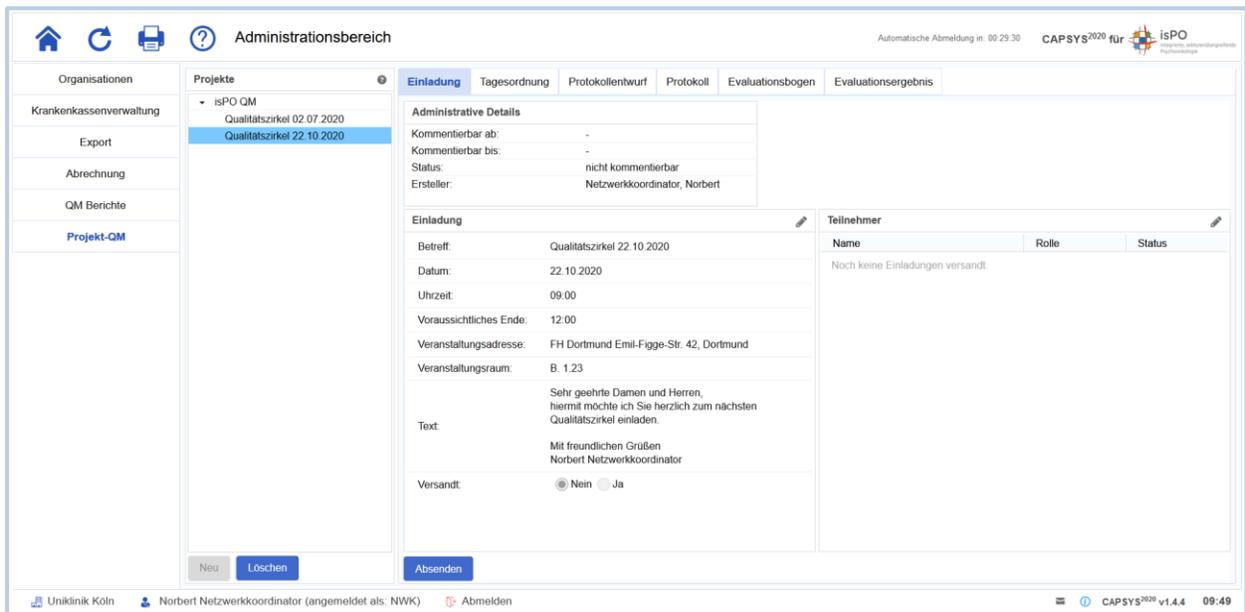
In diesem Fenster können dann die Details des neuen Qualitätszirkels eingetragen werden und durch einen Klick auf den **Speichern**-Button kann der neue Qualitätszirkel gespeichert werden.



Maskenausschnitt 117: Qualitätsmanagement - Neuer Zirkel (Adminansicht, mit Inhalt)

Durch das Speichern des neu angelegten Qualitätszirkels, werden die mit diesem Zirkel assoziierten Informationsobjekte Einladung, Tagesordnung, Protokollentwurf, Protokoll, Evaluationsbogen und Evaluationsergebnis automatisch erzeugt und sind als Karteireiter in dem oberen waagrecht verlaufenden Karteireitermenü aufrufbar.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			



Maskenausschnitt 118: Qualitätsmanagement - Karteireiter Einladung (Adminansicht)

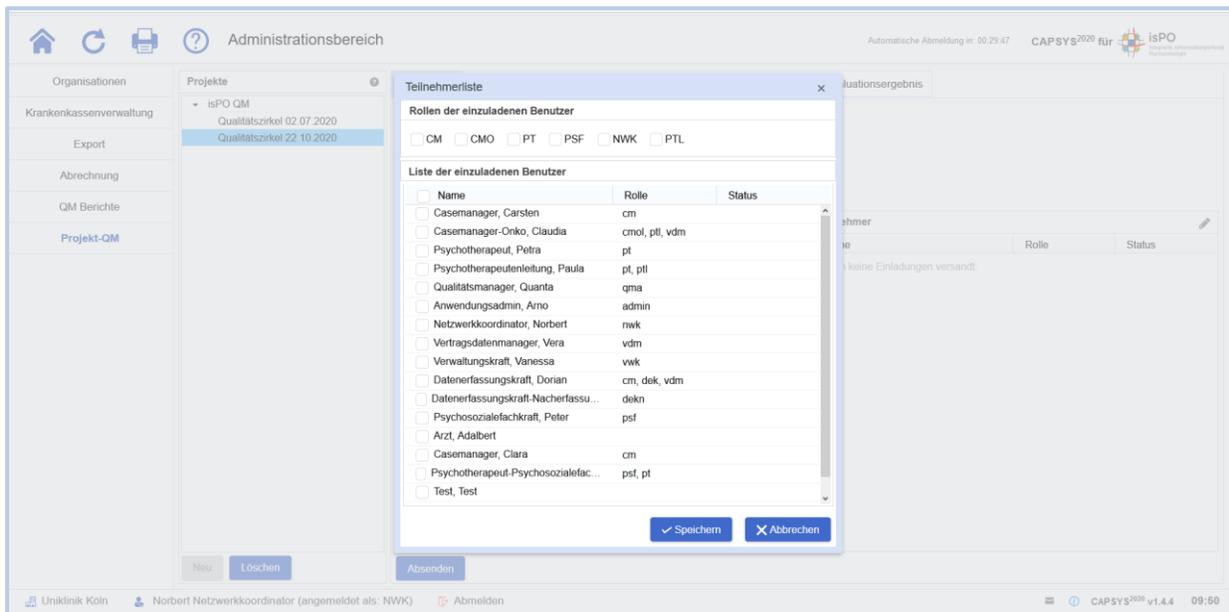
8.4.3 Einladung anlegen und editieren

In die generierte Einladung wurden automatisch die bei Anlage des neuen Qualitätszirkels eingegebenen Informationen übernommen. Dabei ist die Einladung unter den generierten Informationsobjekten vorselektiert (siehe vorstehenden Screenshot). Die Details der Einladung sind somit nach dem Speichern des neuen Zirkels in der Einladungsbox für den Netzwerkkoordinator unmittelbar einsehbar. Durch einen Klick auf das Stiftsymbol in der Titelzeile der Einladungsbox können diese Details noch geändert werden. Dazu öffnet sich eine Maske zum Editieren der Einladung. Diese Maske ist inhaltsgleich mit der Maske zum Anlegen eines neuen Zirkels (siehe vorletzten Screenshot).

8.4.4 Teilnehmer auswählen und einladen

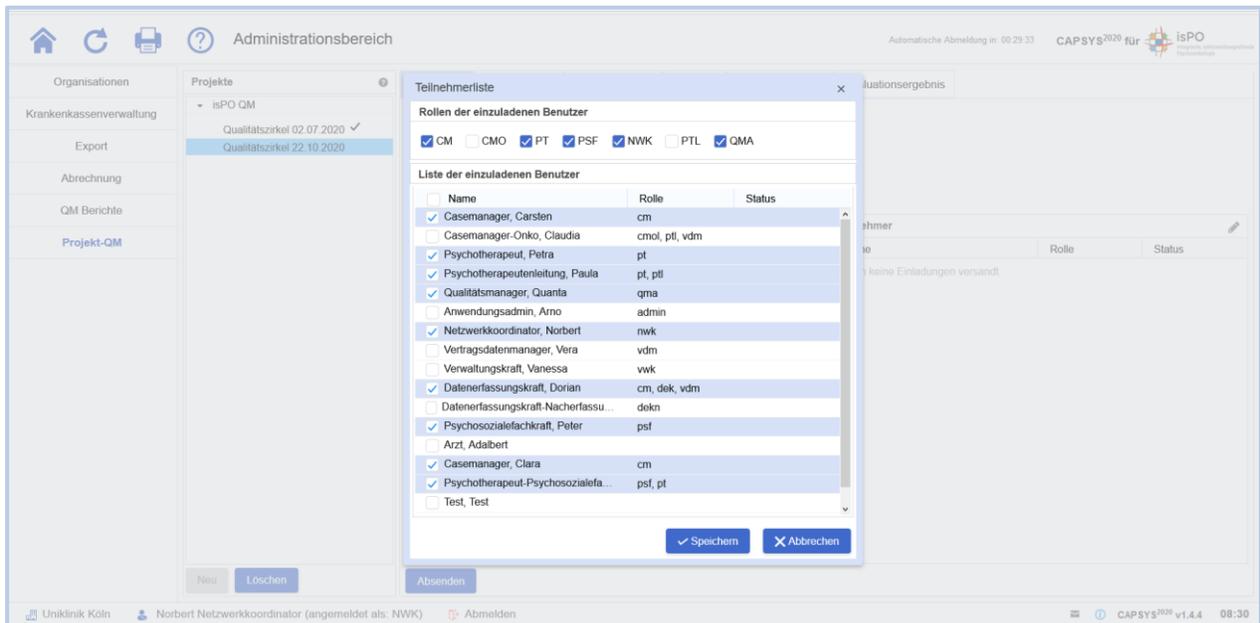
Der Netzwerkkoordinator kann nun die Teilnehmer für den Qualitätszirkel festlegen. Dazu klickt er auf das Stiftsymbol in der Teilnehmerbox.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			



Auswahlfenster 6: Qualitätsmanagement - Teilnehmerauswahl (Adminansicht)

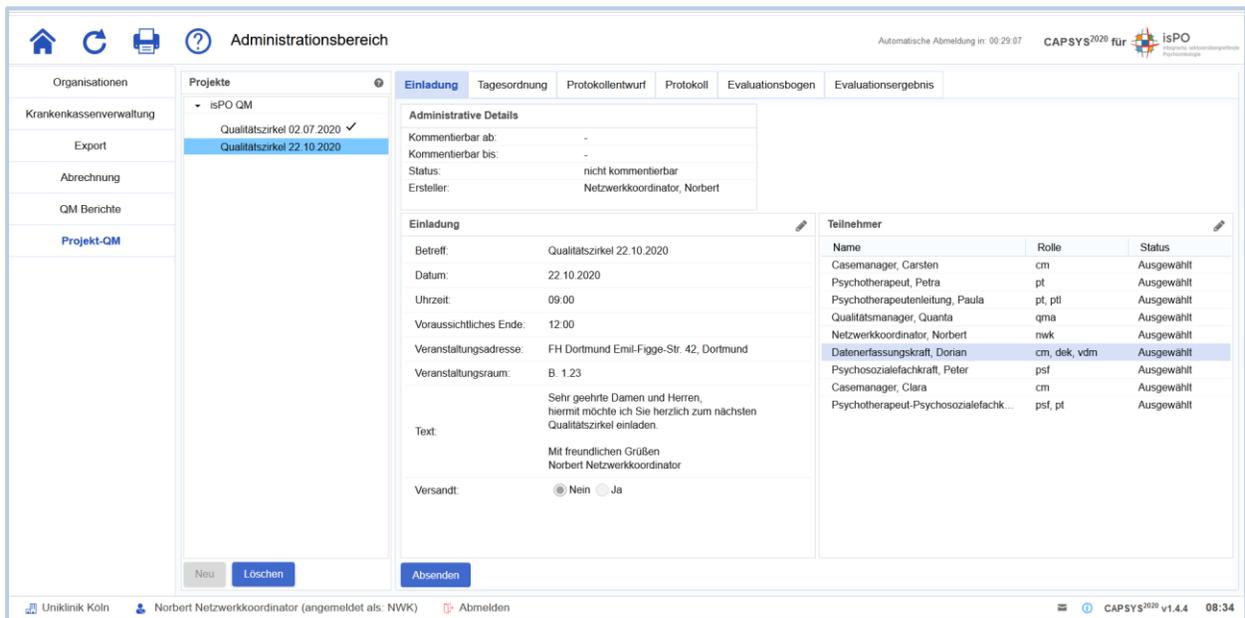
Er kann nun die Teilnehmer sowohl individuell als auch rollenspezifisch auswählen:



Auswahlfenster 7: Qualitätsmanagement – Teilnehmerauswahl (Adminansicht, mit Auswahl)

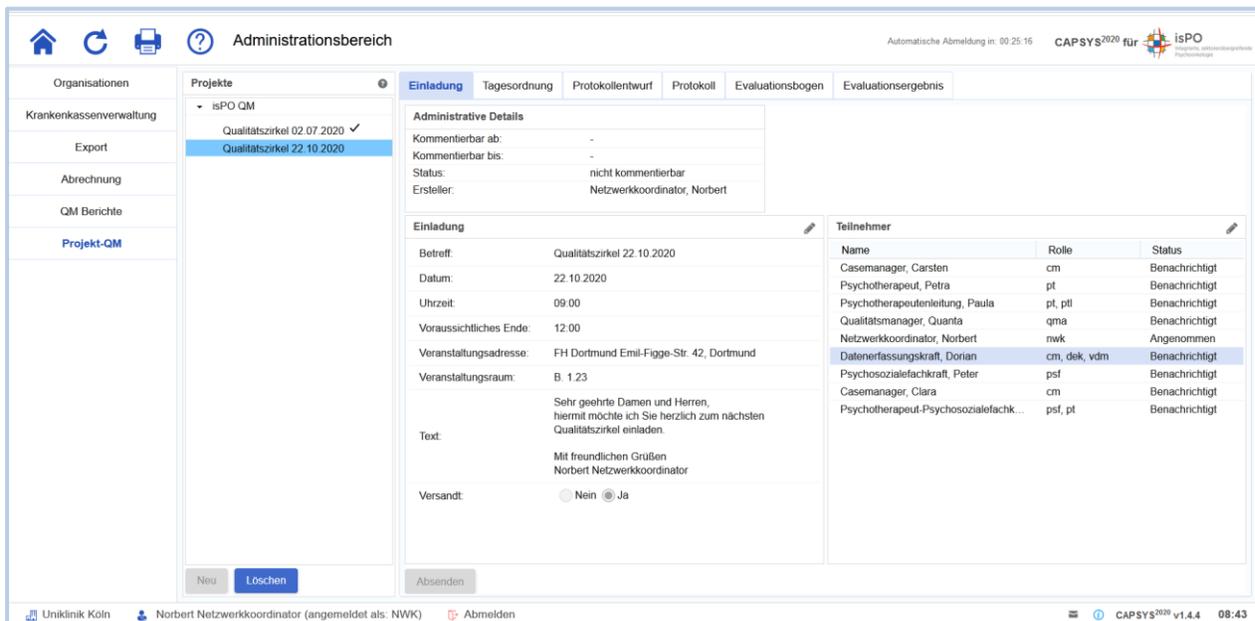
Nach dem Speichern der Teilnehmerliste schließt sich das Auswahlfenster wieder und die Teilnehmer erscheinen mit dem Einladungsstatus ausgewählt in der Teilnehmerbox.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			Versorgungstelematik_v1



Maskenausschnitt 119: Qualitätsmanagement - Karteireiter Einladung (Adminansicht, mit Teilnehmer)

Die Einladungen können nun durch einen Klick auf den Absenden-Button versendet werden. Der Einladungsstatus in der Teilnehmerbox ändert sich automatisch. Zusätzlich kann ab der CAPSYS²⁰²⁰ Version 1.4.6 der Teilnehmerstatus durch den Netzwerkkoordinator oder berechnigte Personen *manuell* geändert werden. Dazu muss lediglich in der Status Combobox eine Teilnehmerzeile angeklickt werden und ein anderer Wert ausgewählt werden. Die Änderung wird automatisch übernommen. Die Ansicht enthält nur eine Combobox, wenn man die Berechtigung zum Ändern des Status besitzt.

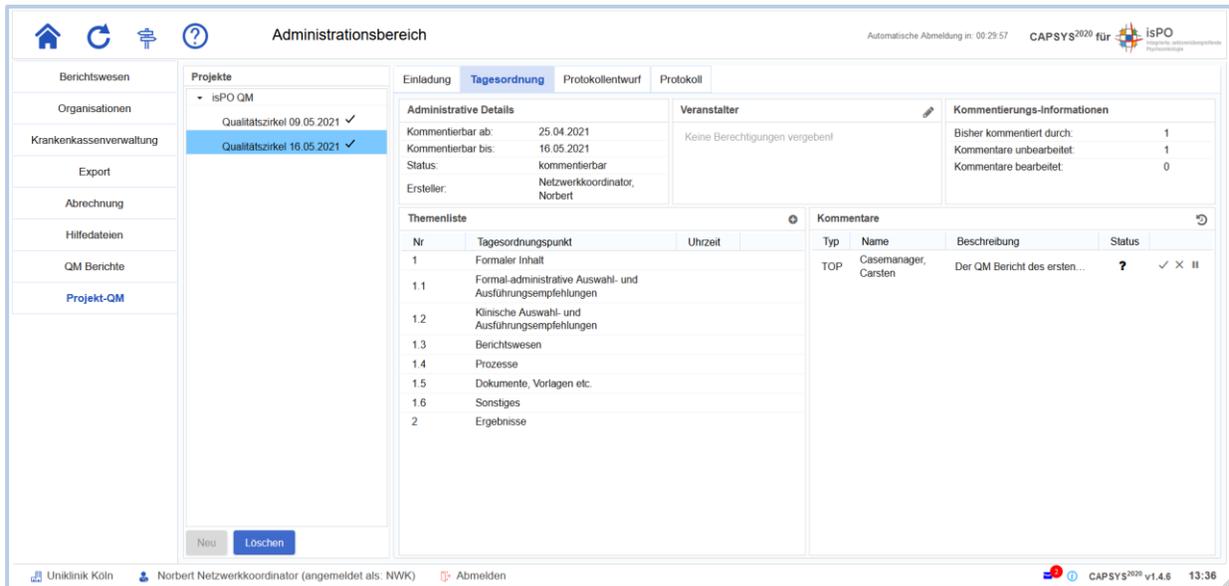


Maskenausschnitt 120: Qualitätsmanagement - Karteireiter Einladung - versendet (Adminansicht)

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:	Versorgungstelematik_v1		

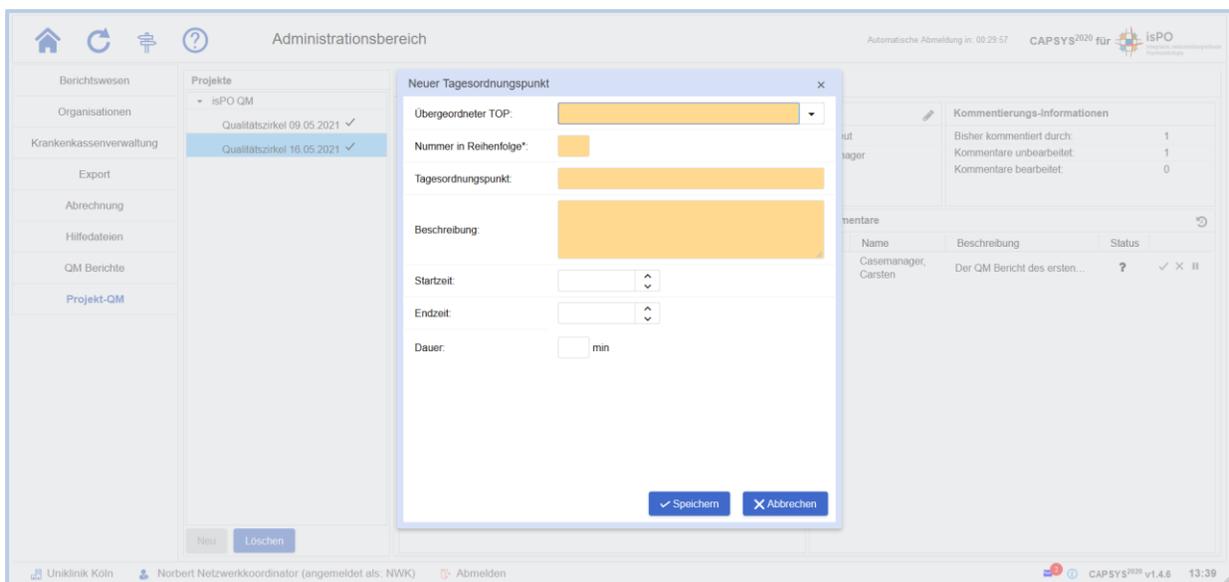
8.4.5 Tagesordnung anlegen und editieren

Vom Administrator muss ebenfalls eine Tagesordnung angelegt werden. Dazu wählt er den Karteireiter Tagesordnung an. Hier wird direkt eine Struktur für die Tagesordnung angezeigt. Diese wird durch eine Vorlage aus der Datenbank erzeugt. Neue Tagesordnungspunkte können immer nur unterhalb einer der vorhandenen Themenkategorien eingefügt werden.



Maskenausschnitt 121: Qualitätsmanagement - Karteireiter Tagesordnung (Adminansicht)

Durch einen Klick auf den Plus-Button in der Titelzeile der Themenliste öffnet sich ein Fenster, in dem ein neuer Tagesordnungspunkt eingegeben werden kann.

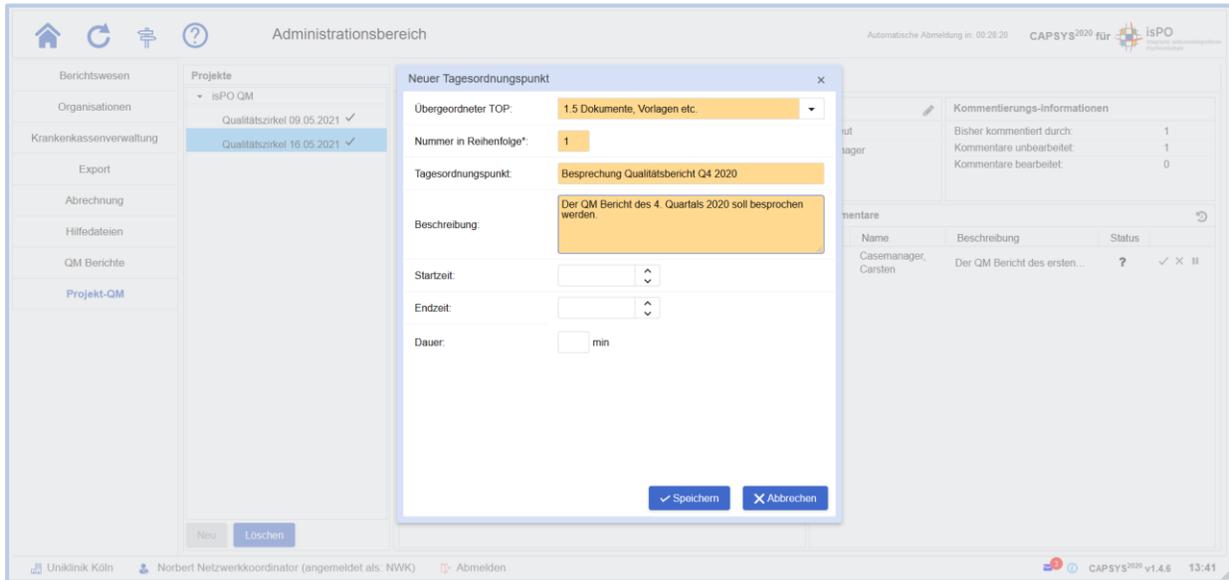


Maskenausschnitt 122: Qualitätsmanagement - Neuer Tagesordnungspunkt (Adminansicht)

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			Versorgungstelematik_v1

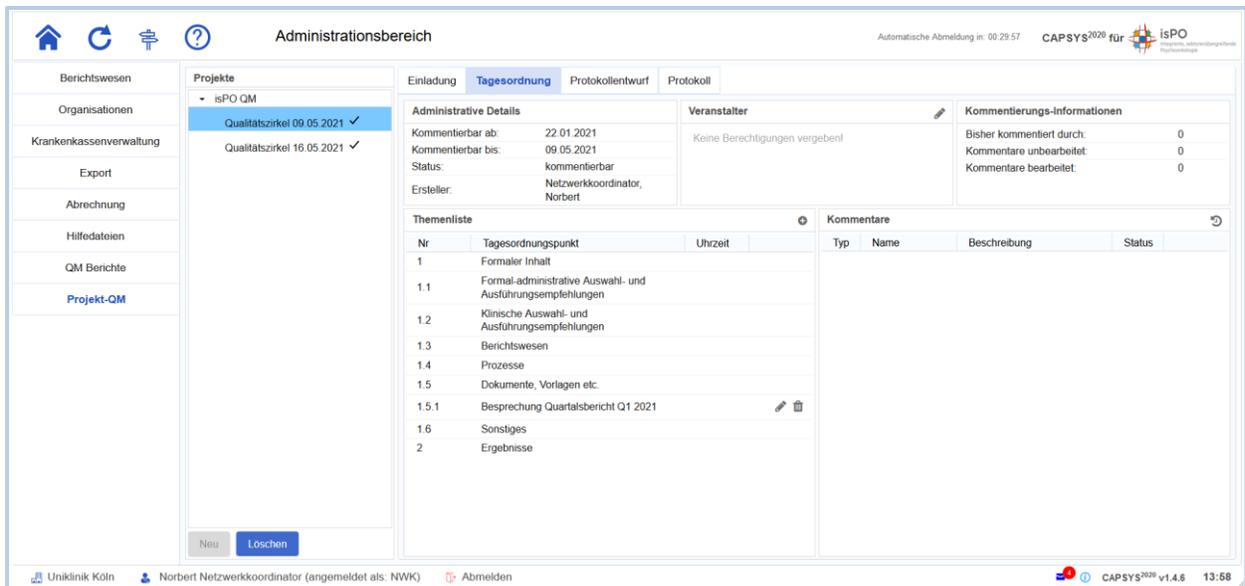
Zunächst muss der übergeordnete Tagesordnungspunkt ausgewählt werden, unter dem der neue Tagesordnungspunkt angezeigt werden soll. Zur Auswahl stehen alle Kategorien, die auch in Maskenausschnitt 121 angezeigt werden. Die Nummer der Reihenfolge bezieht sich immer auf die Reihenfolge der Elemente innerhalb einer Kategorie, sodass bei einer anderen Kategorie wieder von vorne gezählt wird.

Nach Eingabe des neuen Tagesordnungspunktes kann dieser gespeichert werden.



Maskenausschnitt 123: Qualitätsmanagement - Neuer Tagesordnungspunkt (Adminansicht, ausgefüllt)

Die mit der Tagesordnung assoziierten Tagesordnungspunkte erscheinen in der Themenliste des Hauptbildschirms.

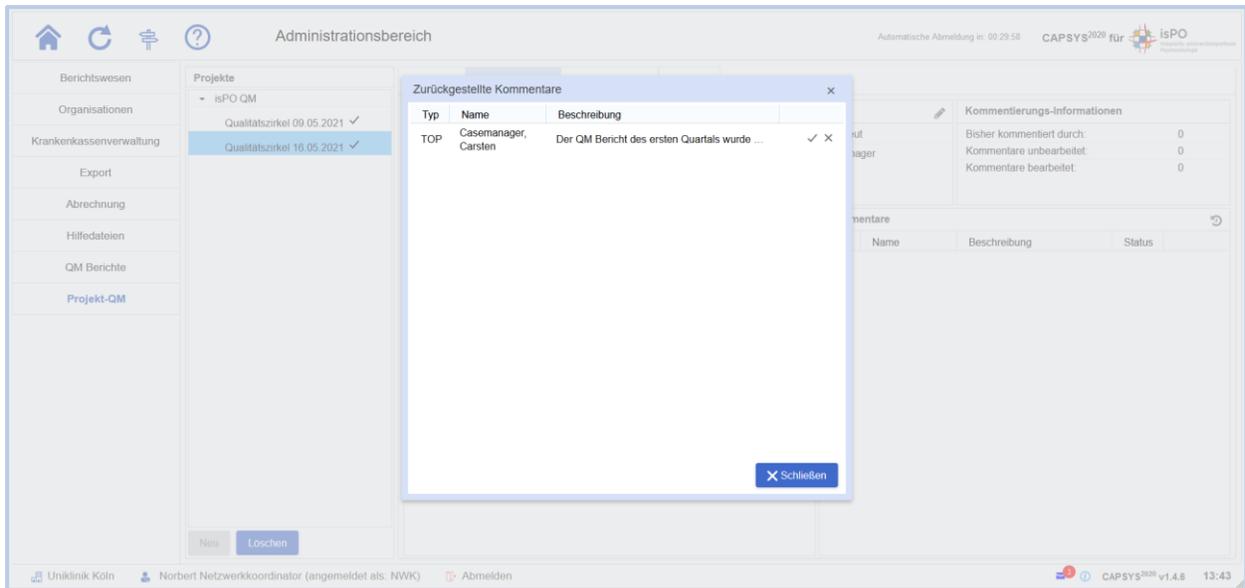


Maskenausschnitt 124: Qualitätsmanagement - Karteireiter Tagesordnung (Adminansicht, mit TOPs)

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:	Versorgungstelematik_v1		

Nach Versenden der Einladung ist zusammen mit dem Einladungs-Karteireiter auch der Tagesordnungs-Karteireiter für die normalen Benutzer sichtbar und sie können Vorschläge/Kommentare zur Tagesordnung abgeben. Da Benutzer oft nicht konkrete Begriffe nennen, sondern zum Beispiel kleinere Ausführungen machen, wird nicht vorgesehen, dass man die Kommentare automatisch in die Tagesordnung einfügt, sondern der Verantwortliche kann nach Ende der Kommentarfrist für die Tagesordnung die Anmerkungen sichten und intellektuell korrekte TOPs formulieren und in die Tagesordnung einfügen. Diese sind sofort wieder für alle Benutzer sichtbar.

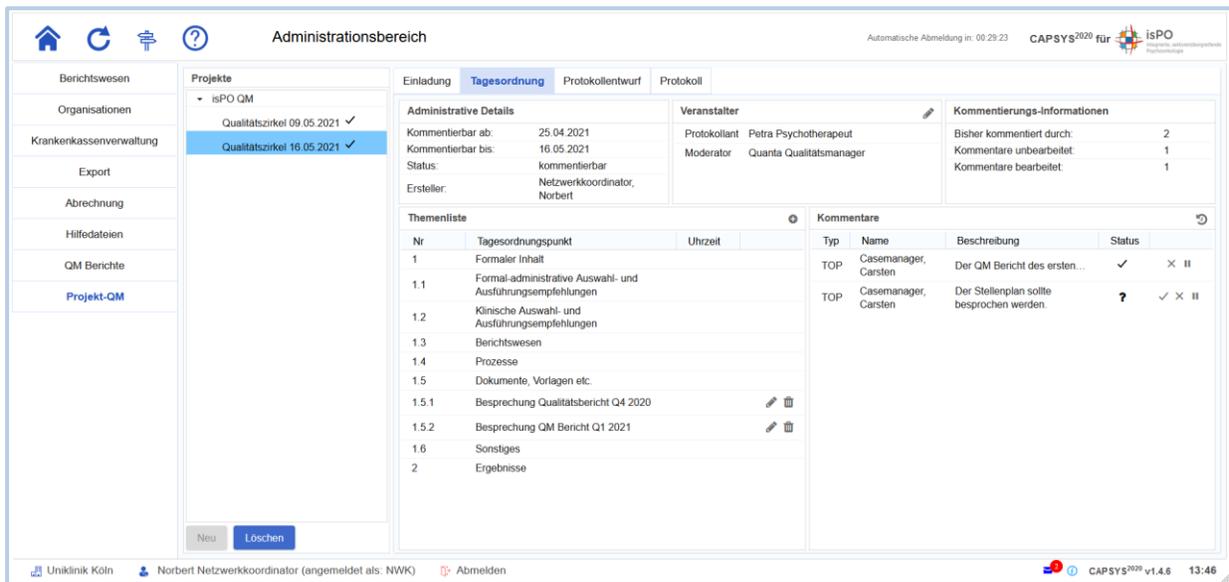
Bereits zu Beginn dieses Prozesses kann der Netzwerkkoordinator zurückgestellte Kommentare aus früheren Qualitätszirkeln berücksichtigen. Hierfür klickt er auf das Aktualisieren-Icon in der Titelseite der Kommentare-Box und es erscheint ein Fenster mit den zurückgestellten Kommentaren.



Maskenausschnitt 125: Qualitätsmanagement - Karteireiter Tagesordnung - Zurückgestellte Kommentare (Adminansicht)

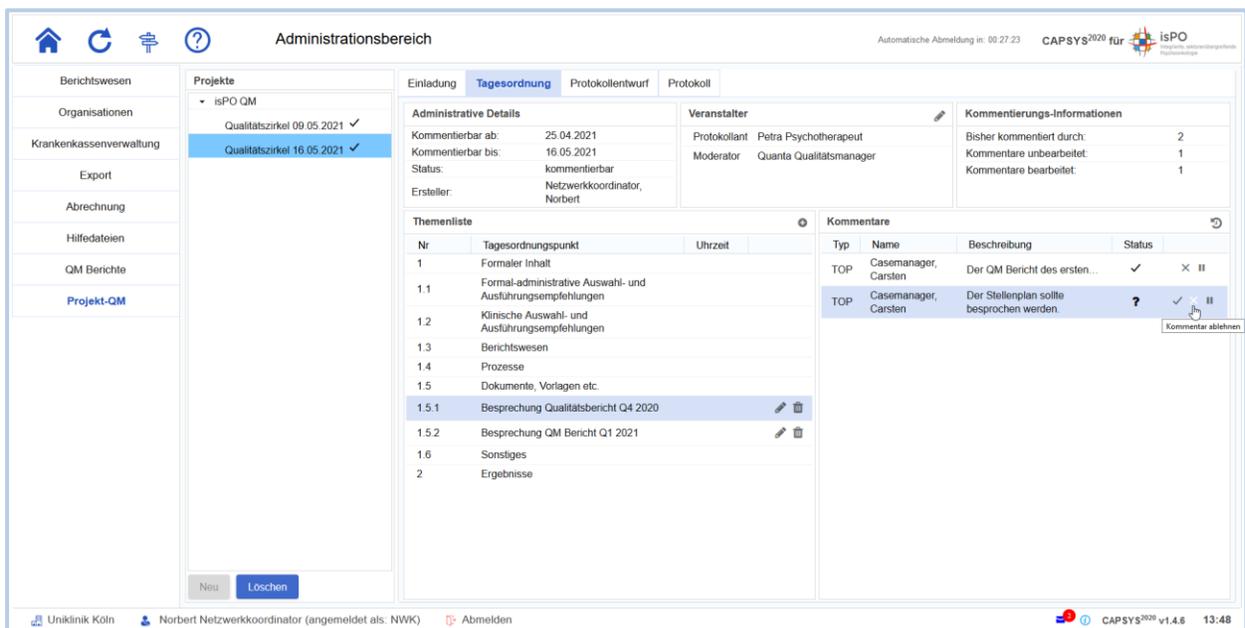
Durch einen Klick auf das Haken-Symbol kann der Administrator den Kommentar akzeptieren. Durch einen Klick auf das schräg gestellte Kreuz-Symbol kann er einen Kommentar ablehnen. Akzeptiert er den Kommentar, kann er einen neuen entsprechenden Tagesordnungspunkt anlegen, sodass sich insgesamt folgendes Bild ergibt:

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			



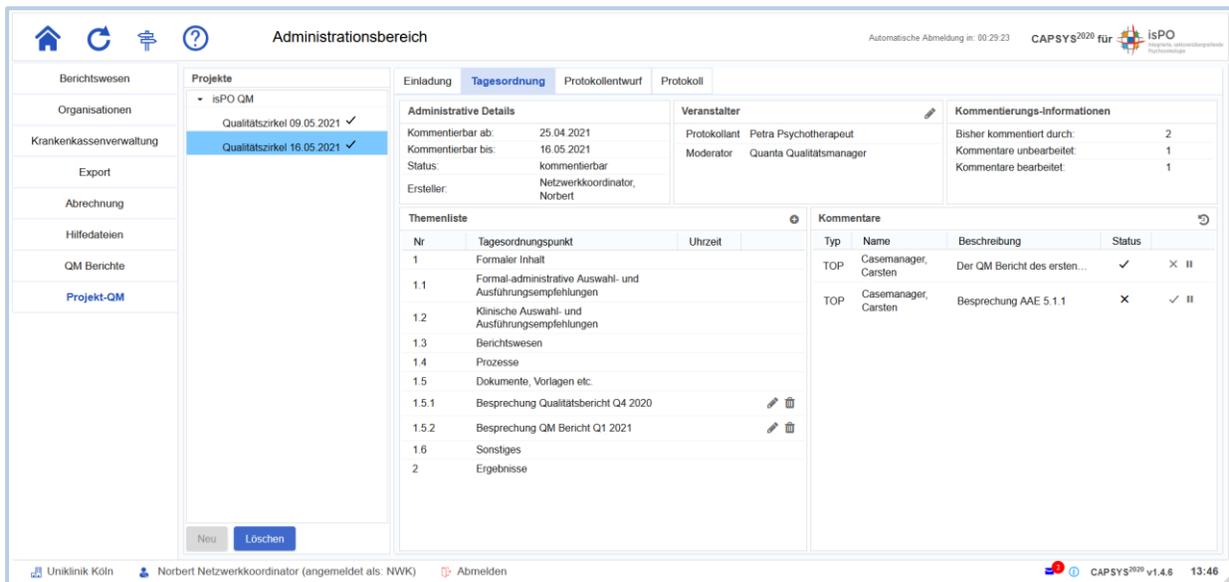
Maskenausschnitt 126: Qualitätsmanagement - Karteireiter Tagesordnung (Adminansicht, mit Kommentar)

Die zu der aktuellen Tagesordnung von den Benutzern eingehenden Kommentare müssen von dem Administrator ebenfalls bearbeitet werden. Die beiden folgenden Screenshots zeigen exemplarisch das Zurückweisen eines eingegangenen Kommentars einschließlich der Veränderung des Kommentarstatus.



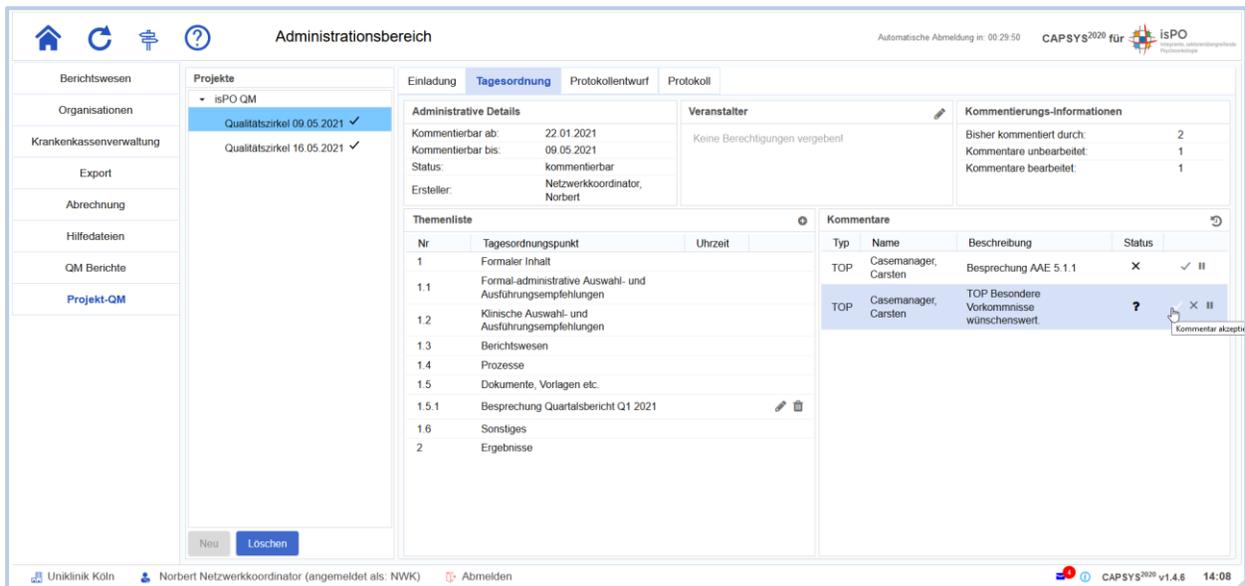
Maskenausschnitt 127: Qualitätsmanagement - Karteireiter Tagesordnung - Kommentar ablehnen (Adminansicht)

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:	Versorgungstelematik_v1		



Maskenausschnitt 128: Qualitätsmanagement - Karteireiter Tagesordnung - abgelehnter Kommentar (Adminansicht)

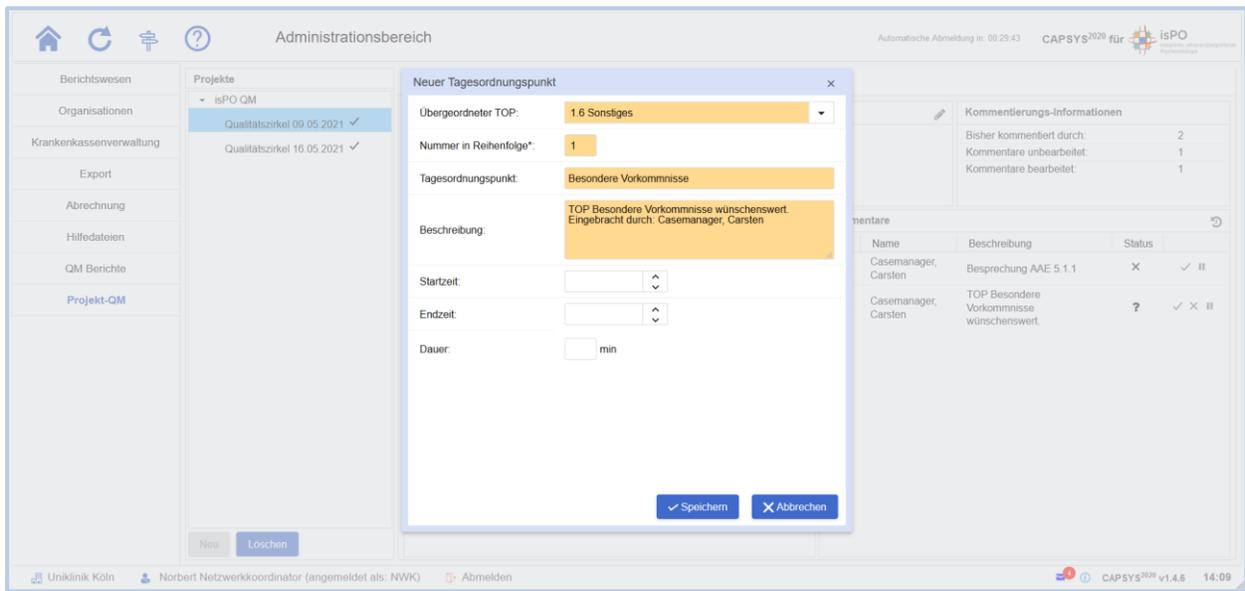
Die folgenden drei Screenshots zeigen einen eingegangenen Kommentar, der akzeptiert wird und aus dem ein neuer Tagesordnungspunkt generiert wird. Initialer Eingang des Kommentars:



Maskenausschnitt 129: Qualitätsmanagement - Karteireiter Tagesordnung - Kommentar annehmen (Adminansicht)

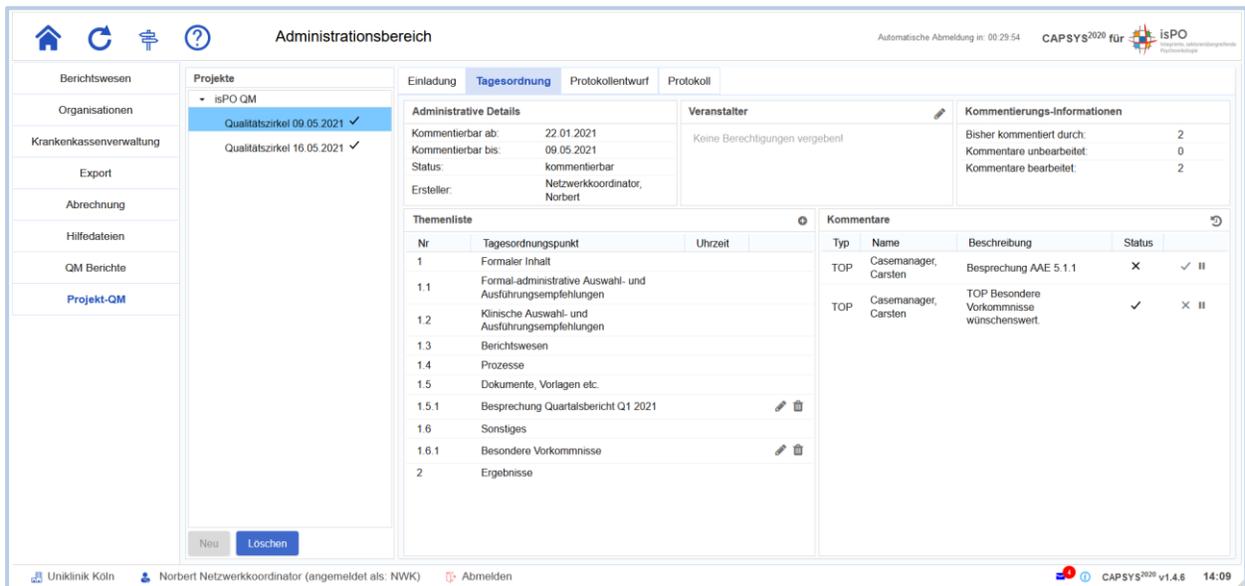
Akzeptieren des Kommentars und automatische Anlegen eines neuen Tagesordnungspunktes, der jedoch vom Administrator noch editierbar ist:

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:	Versorgungstelematik_v1		



Maskenausschnitt 130: Qualitätsmanagement - Karteireiter Tagesordnung - TOP aus Kommentar (Adminansicht)

Nach Akzeptieren des Kommentars und Speichern des neuen Tagesordnungspunktes weist der Karteireiter Tagesordnung folgendes Bild auf:

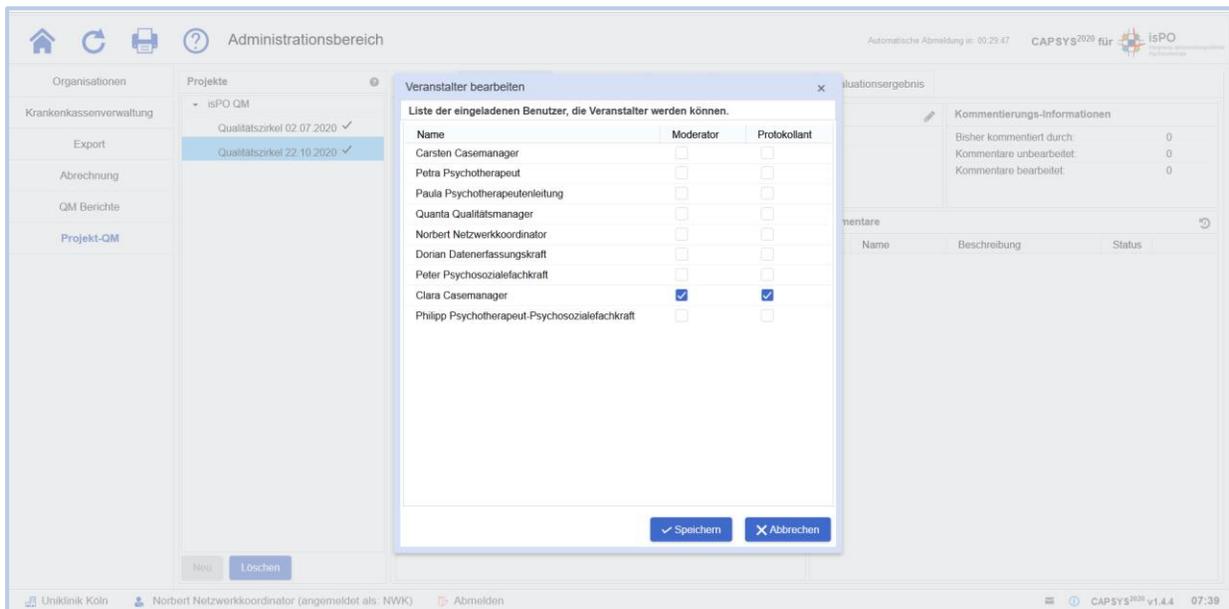


Maskenausschnitt 131: Qualitätsmanagement - Karteireiter Tagesordnung - mit TOP aus Kommentar (Adminansicht)

8.4.6 Veranstalterrechte vergeben

Zu diesem Zeitpunkt können vom Administrator auch Veranstalterrechte an einzelne Teilnehmer des Qualitätszirkels übertragen werden. Dies geschieht über das Stiftsymbol in der Titelzeile der Veranstalterbox im oberen Bereich des Bildschirms.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:	Versorgungstelematik_v1		

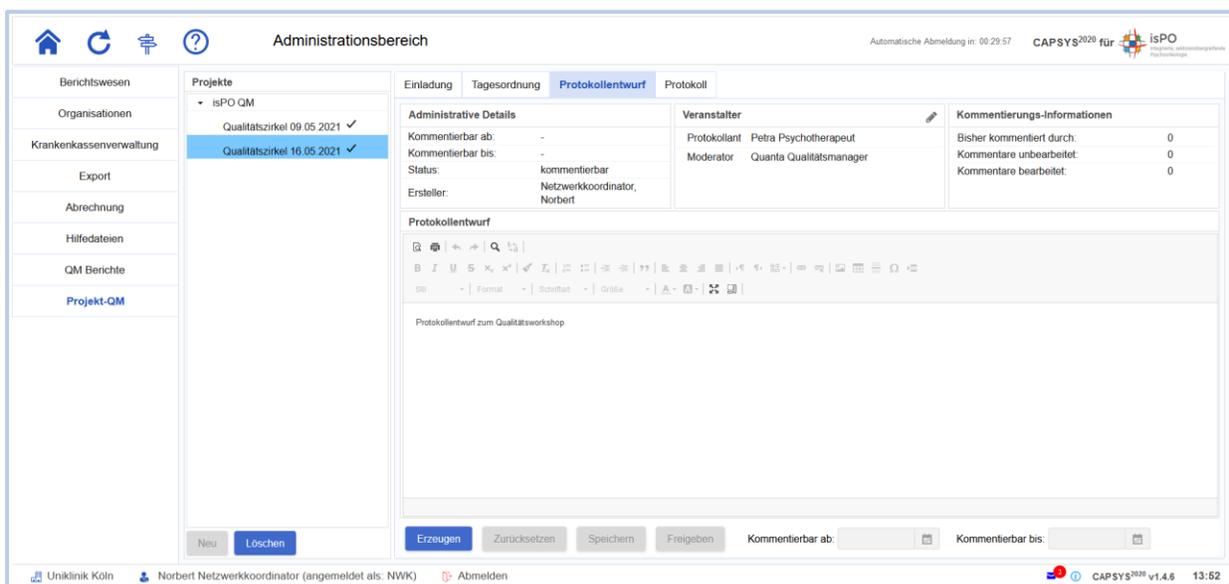


Auswahlfenster 8: Qualitätsmanagement - Veranstalter verwalten (Adminansicht)

So ist zum Beispiel der Moderator berechtigt, die Tagesordnung zu editieren, während der Protokollant Protokollentwurf und Protokoll bearbeiten kann. So kann der Administrator auch eine Vertretung sicherstellen, wenn dies erforderlich sein sollte.

8.4.7 Protokollentwurf anlegen und editieren

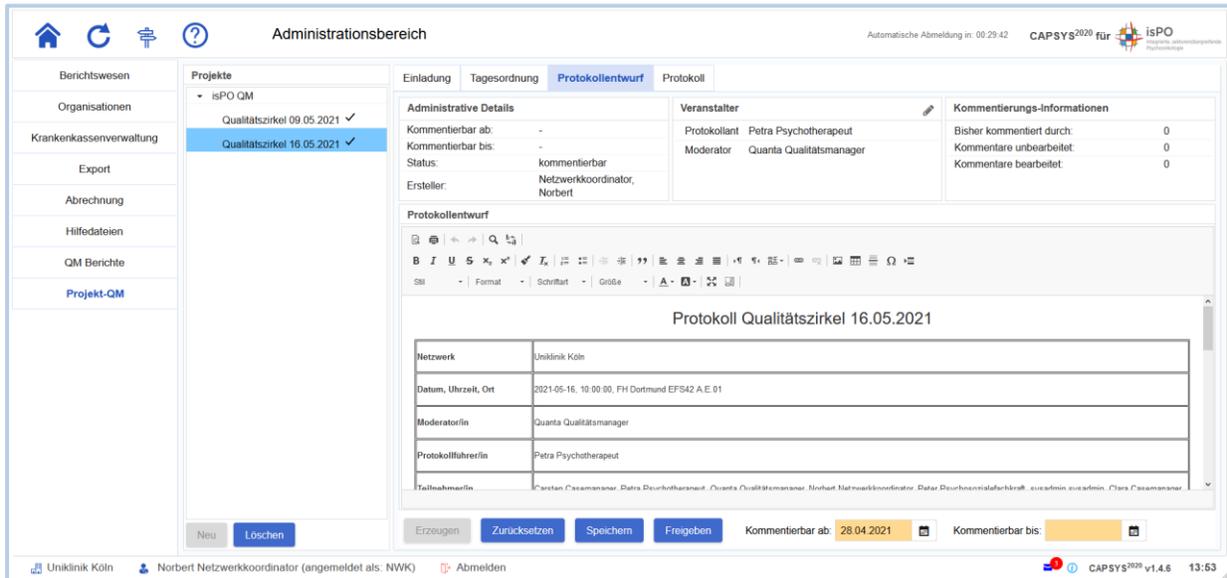
Der Protokollentwurf kann mit dem im Modul verfügbaren integrierten Editor entweder direkt während der Besprechung oder zu einem späteren Zeitpunkt erstellt werden. Der nächste Screenshot zeigt den Karteireiter Protokollentwurf vor der eigentlichen Erzeugung des Protokollentwurfs.



Maskenausschnitt 132: Qualitätsmanagement - Karteireiter Protokollentwurf (Adminansicht)

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:	Versorgungstelematik_v1		

In dem erzeugten Protokollentwurf sind die kalendarischen Angaben sowie die Teilnehmerliste vorausgefüllt, können jedoch noch editiert werden. Ferner wurde aus jedem Tagesordnungspunkt ein korrespondierender Abschnitt im Protokollentwurf generiert, der dann jeweils vom Administrator mit den im Qualitätszirkel erzielten Ergebnissen ausgefüllt werden muss (siehe die beiden folgenden Screenshots). Der Protokollentwurf kann zurückgesetzt und intermediär gespeichert werden. Die Freigabe erfolgt durch einen Klick auf den Button Freigeben. Dies benötigt jedoch die Angaben zur Dauer des Kommentierens des Entwurfs.



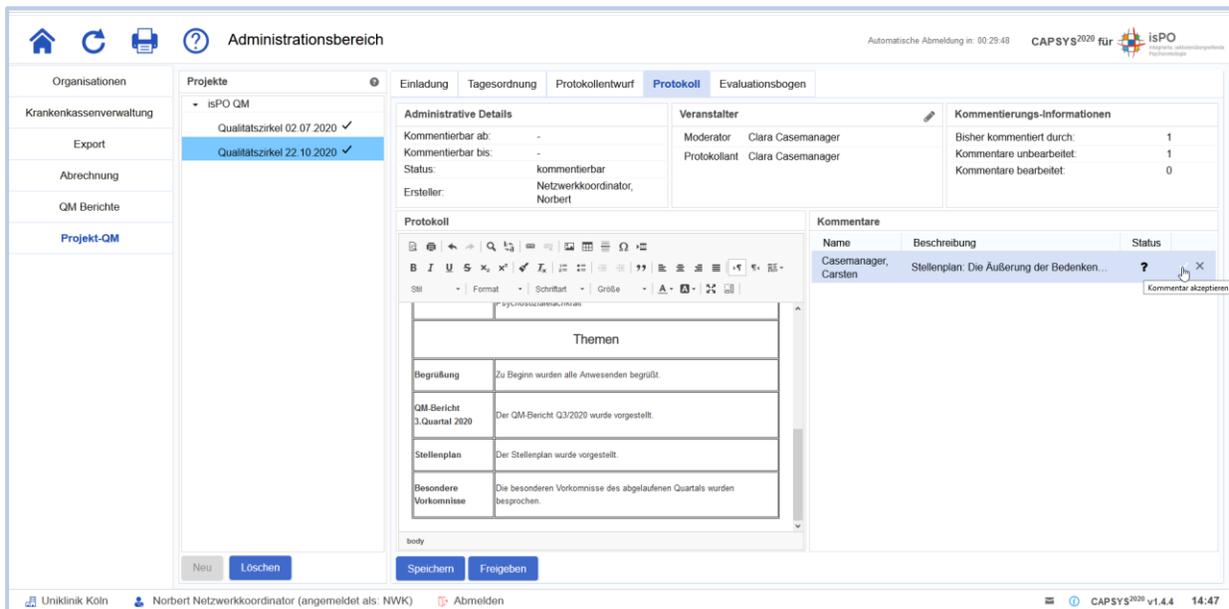
Maskenausschnitt 133: Qualitätsmanagement – Karteireiter Protokollentwurf - generiertes Protokoll (Adminansicht)

Nachdem der Verantwortliche den Protokollentwurf letztendlich über den entsprechenden Button freigegeben hat, erscheint der Karteireiter Protokollentwurf - wie im Abschnitt Benutzerfunktionen beschrieben - bei allen Benutzern und es können Kommentierungen abgegeben werden. Wie bei den Kommentaren zur Tagesordnung kann der Administrator des Qualitätszirkels nun entscheiden, ob er sie einarbeiten oder ablehnen möchte. Dabei setzt er selbst - ebenfalls wie bei den Kommentaren zur Tagesordnung - den entsprechenden Kommentar-Status, sodass im Ergebnis jeder Benutzer sieht, was mit seinen Kommentaren geschehen ist. Im Einzelnen geschieht dieses Bearbeiten von Kommentaren im Karteireiter Protokoll.

8.4.8 Protokoll erzeugen und editieren

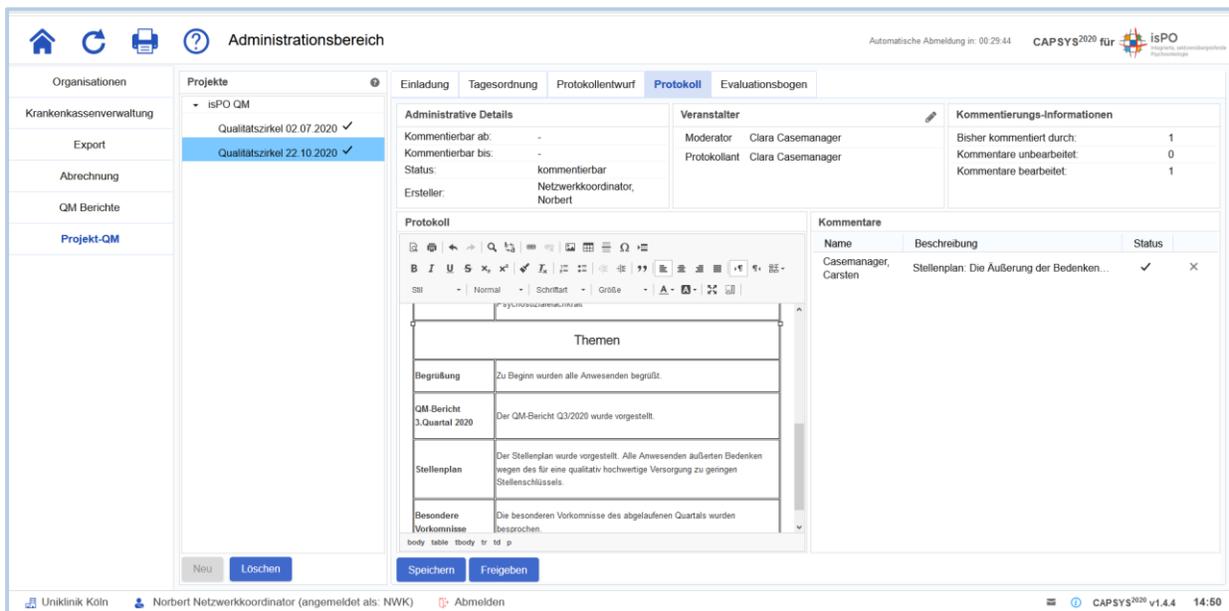
Durch die Freigabe des Protokollentwurfs wird das Protokoll erzeugt und erscheint nun im Karteireiter Protokoll in der linken Hälfte des Bildschirmarbeitsbereiches. Gleichzeitig erscheinen in der rechten Hälfte die von den Benutzern abgegebenen Kommentare.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			



Maskenausschnitt 134: Qualitätsmanagement – Karteireiter Protokoll - Kommentar annehmen (Adminansicht)

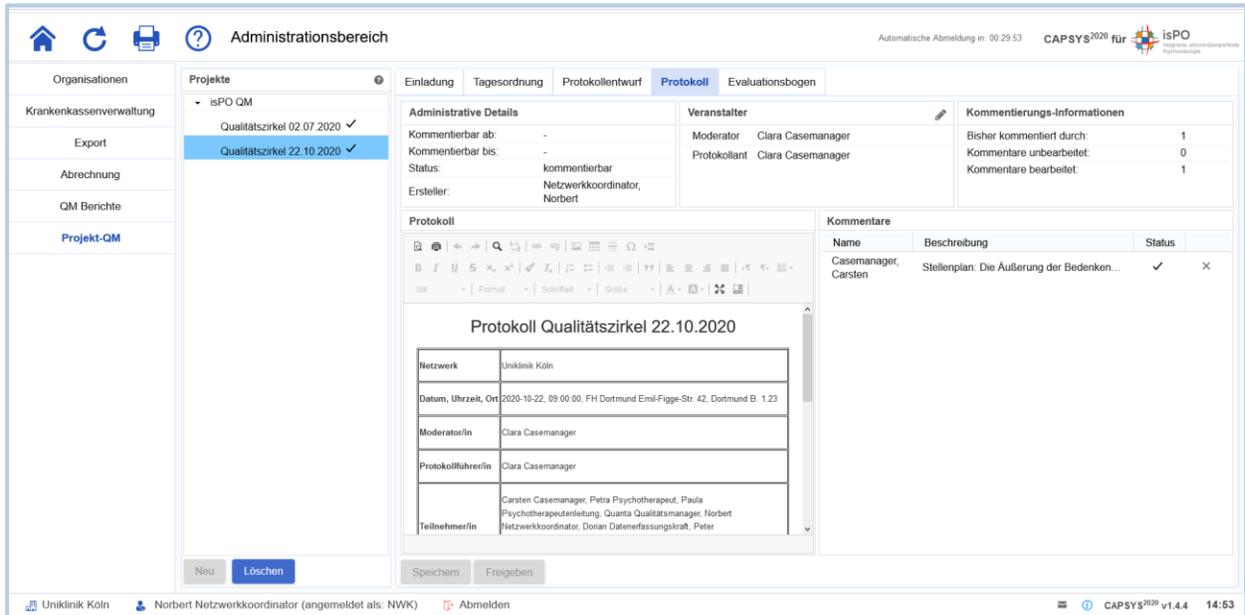
Die Bedienung für das Bearbeiten der Kommentare ist für das Protokoll die gleiche wie für die Tagesordnung. Der Administrator entscheidet durch einen Klick auf den jeweiligen Button, ob er den Kommentar einarbeiten möchte oder nicht. Wenn er den Kommentar berücksichtigt, ändert er entsprechend dem akzeptierten Kommentar die im Kommentar referenzierte Passage des Protokolls.



Maskenausschnitt 135: Qualitätsmanagement – Karteireiter Protokoll - Kommentar angenommen (Adminansicht)

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:	Versorgungstelematik_v1		

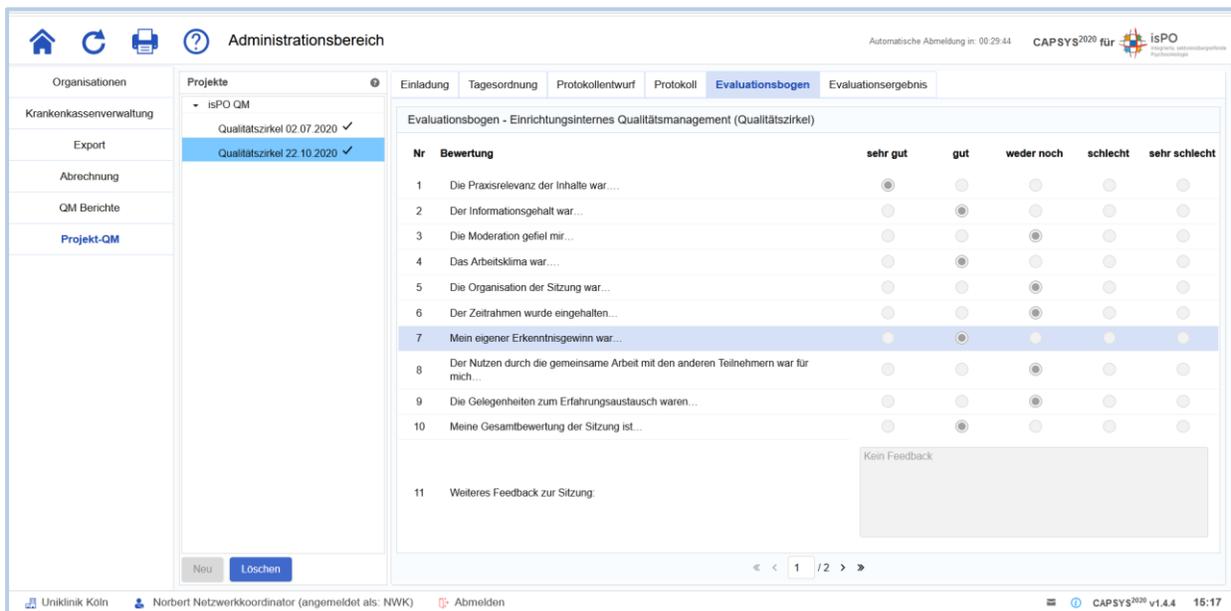
Das Protokoll kann zwischengespeichert werden. Nach Bearbeitung aller Kommentare kann es freigegeben werden und ist danach nicht mehr editierbar. Das Protokoll ist nun final und erscheint auch im Arbeitsbereich des Benutzers.



Maskenausschnitt 136: Qualitätsmanagement – Karteireiter Protokoll - freigeben (Adminansicht)

8.4.9 Evaluationsbögen einsehen

Die von den Teilnehmern des Qualitätszirkels ausgefüllten und abgesandten Evaluationsbögen können vom Administrator im Karteireiter Evaluationsbogen eingesehen werden. Hierfür kann mit Hilfe des am unteren Rand gelegenen Steuerelements ein Evaluationsbogen nach dem anderen aufgerufen werden.



Maskenausschnitt 137: Qualitätsmanagement – Karteireiter Evaluationsbogen (Adminansicht)

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Maskenausschnitt 138: Qualitätsmanagement – Karteireiter Evaluationsbogen - blättern (Adminansicht)

8.4.10 Evaluationsergebnis einsehen

Der Administrator kann wie jeder Benutzer im Karteireiter Evaluationsergebnis eine statistische Auswertung der bisher abgesandten Evaluationsbögen in Tabellenform einsehen.

Nr	Bewertung	sehr gut*	gut*	weder noch*	schlecht*	sehr schlecht*	N
1	Die Praxisrelevanz der Inhalte war...	2	0	0	0	0	2
2	Der Informationsgehalt war...	0	2	0	0	0	2
3	Die Moderation gefiel mir...	0	0	2	0	0	2
4	Das Arbeitsklima war...	0	1	0	1	0	2
5	Die Organisation der Sitzung war...	0	0	1	0	1	2
6	Der Zeitrahmen wurde eingehalten...	0	0	1	1	0	2
7	Mein eigener Erkenntnisgewinn war...	0	1	1	0	0	2
8	Der Nutzen durch die gemeinsame Arbeit mit den anderen Teilnehmern war für mich...	0	1	1	0	0	2
9	Die Gelegenheiten zum Erfahrungsaustausch waren...	1	0	1	0	0	2
10	Meine Gesamtbewertung der Sitzung ist...	0	2	0	0	0	2
11	Summe	3	7	7	2	1	

* jeweils Anzahl der Nennungen

Maskenausschnitt 139: Qualitätsmanagement – Karteireiter Evaluationsergebnisse (Adminansicht)

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

9. Klinische Versorgungspfade und kontextsensitive Hilfen

Um die Leistungserbringer bei der Durchführung und Dokumentation der Versorgung zu unterstützen, sind in CAPSYS²⁰²⁰ Auswahl- und Ausführungsempfehlungen sowie Prozessablaufdarstellungen integriert

Den Nutzern von CAPSYS²⁰²⁰ sollen diese Komponenten auch während der Verwendung des Systems zur Seite stehen. Daher wurden eine Funktion zur Anzeige des Prozessablaufs bzw. der klinischen Versorgungspfade und eine kontextsensitive Hilfe in CAPSYS²⁰²⁰ implementiert.

9.1 Klinische Versorgungspfade

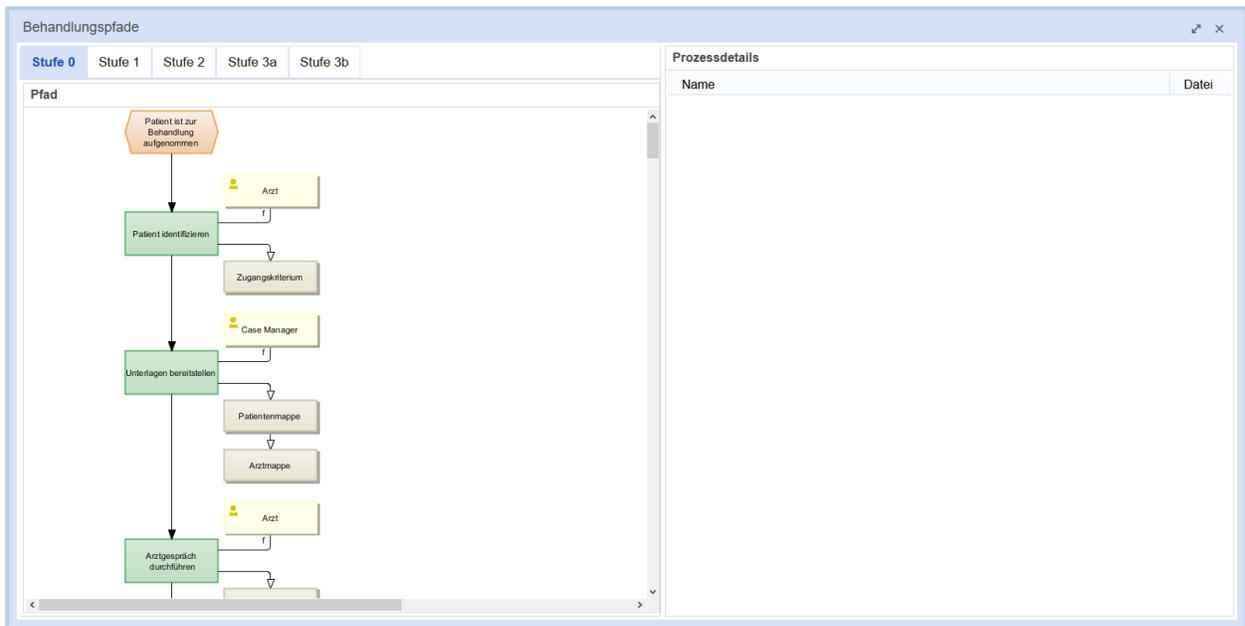
Die klinischen Versorgungspfade – hier Pfade genannt – sind über die Navigationsleiste abrufbar. Dort befindet sich ein „Wegweiser“-Symbol, über das die Pfadanzeige geöffnet werden kann.



Maskenausschnitt 140: Navigationsleiste mit Pfadsymbol

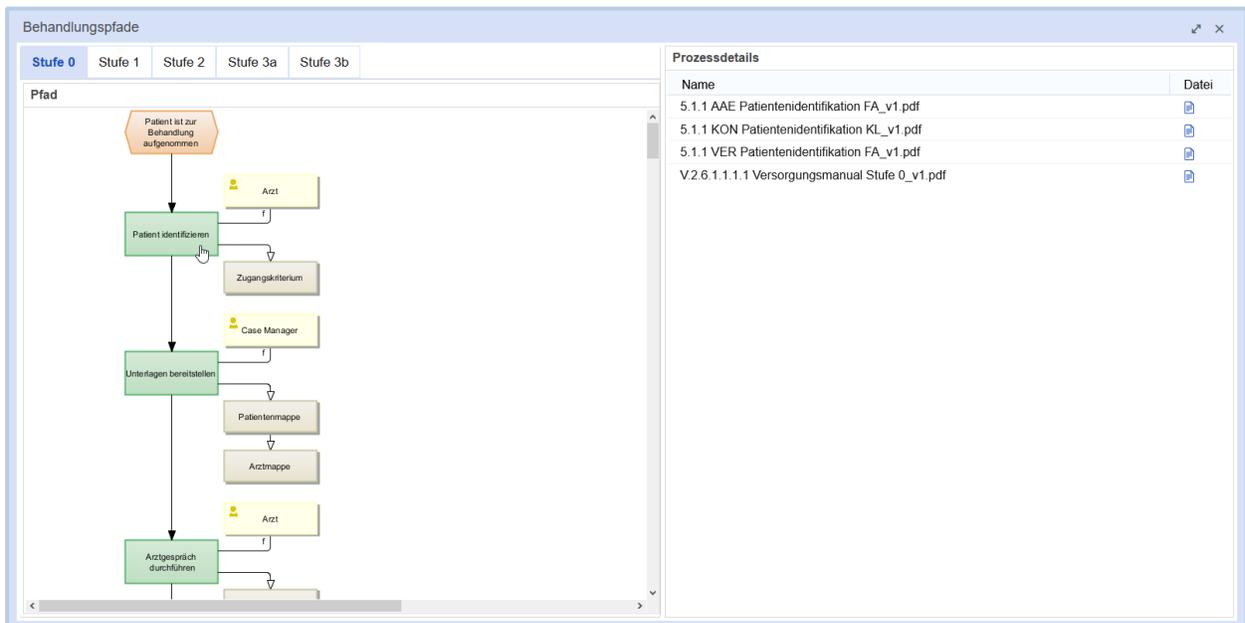
Durch Anklicken des Wegweisers öffnet sich das Fenster „Behandlungspfade“. Das Fenster ist in zwei Bereiche unterteilt. Auf der linken Seite befinden sich die für isPO vorgesehenen Versorgungsformen – die Stufen 0, 1, 2, 3a und 3b. Durch einen Klick auf den jeweiligen Karteireiter kann man zur entsprechenden Stufe wechseln und sich den grafischen Pfad anzeigen lassen. Auf der rechten Seite des Fensters befinden sich die Prozessdetails. Hier können die Inhalte eines Prozessschrittes (grüne Kästchen im Pfad) oder von Prozessdokumenten (graue Kästchen im Pfad) angezeigt werden.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			



Maske 52: Behandlungspfade

Um die Prozessdetails anzuzeigen, reicht ein Klick auf eines der erwähnten Elemente im Pfad. Klickt man z. B. im Pfad Stufe 0 auf „Patient Identifizieren“ wird die passende Auswahl- und Ausführungsempfehlung sowie weitere Dokumente angezeigt.

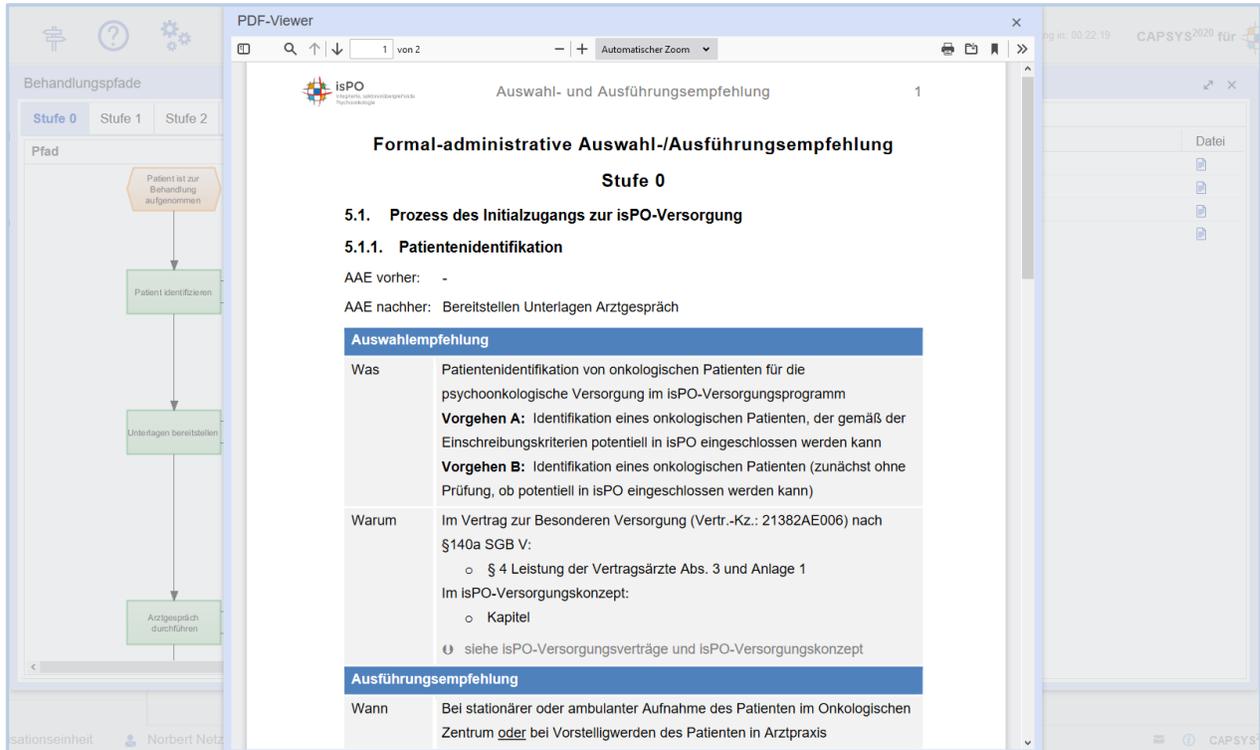


Maske 53: Behandlungspfade mit Prozessdetails - Patient Identifizieren

Durch Anklicken des Dokumentensymbols in der entsprechenden Zeile in den Prozessdetails kann man dann ein Dokument zum Lesen öffnen. Hierbei kann es zu zwei Verhaltensweisen kommen. Entweder wird das Dokument in einem Fenster innerhalb der CAPSYS2020 Anwendung geöffnet oder das Dokument wird direkt zum Download angeboten. Das jeweilige Verhalten ist

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

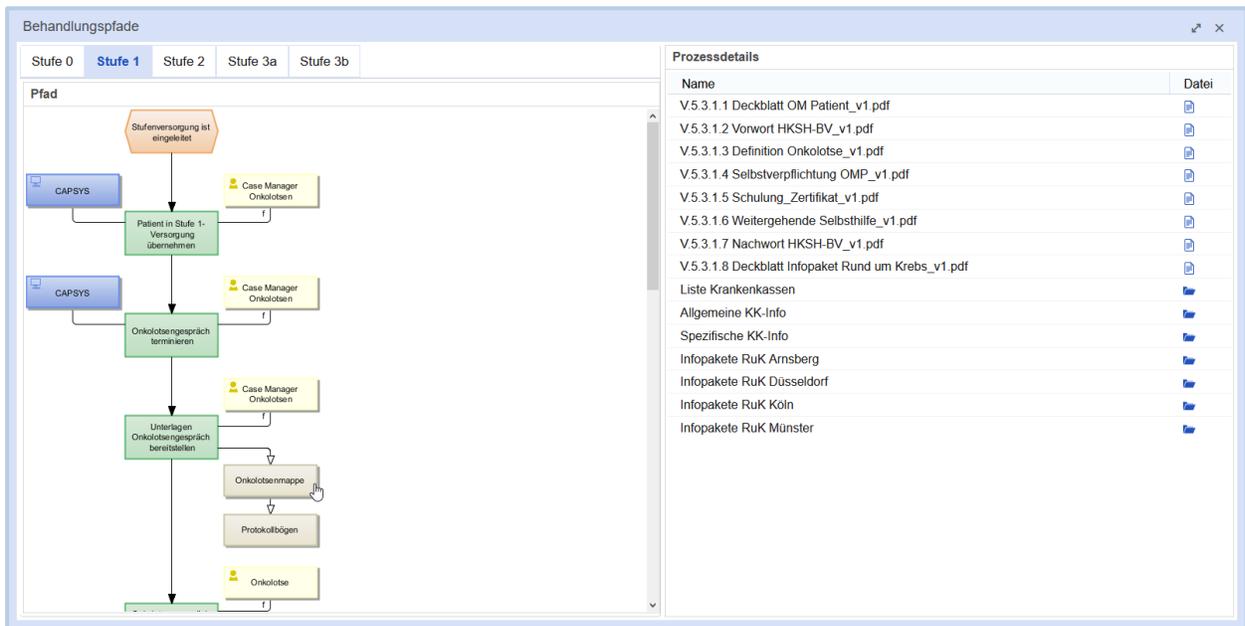
abhängig von den Internet Browser Einstellungen des Nutzers und haben nichts mit CAPSYS²⁰²⁰ zu tun. In den Einstellungen des Browsers kann man angeben, ob man möchte, dass PDFs im Browser angezeigt werden oder ob diese nicht geöffnet werden sollen. Hat ein Nutzer sich hier für das „Nicht Öffnen“ von PDFs entschieden, wird die Datei stattdessen heruntergeladen.



Maskenausschnitt 141: Geöffnete Auswahl- und Ausführungsempfehlung Patientenidentifikation

In den Pfaden gibt es außerdem einige Spezialfälle. Dazu gehören u. a. die Onkolotsenmappen in Pfad Stufe 1. Zusätzlich zu den Dokumenten werden in den Prozessdetails auch Ordnersymbole angezeigt. Dabei handelt es sich jedoch nicht um Dateiordner auf dem System, sondern um eine Gruppe von Dokumenten, die durch einen solchen „Ordner“ repräsentiert werden.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			



Maske 54: Behandlungspfad mit Prozessdetails – Onkolotzsenmappe mit Dateigruppierung

Klickt man auf einen Ordner, öffnet sich ein neues Fenster mit dem Namen des entsprechenden Ordners. In diesem Fenster werden auf der linken Seite die Dokumente des „Ordners“ angezeigt. Klickt man hier auf ein Dokumentensymbol, öffnet sich das Dokument im rechten Teil des Fensters und zeigt dort auch den Namen der geöffneten Datei an. Dies funktioniert jedoch auch nur, wenn PDFs im Browser geöffnet werden dürfen.

Maske 55: Hilfenfenster mit Dateigruppierung und Dateivorschau

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			Versorgungstelematik_v1

9.2 Kontextsensitive Hilfen

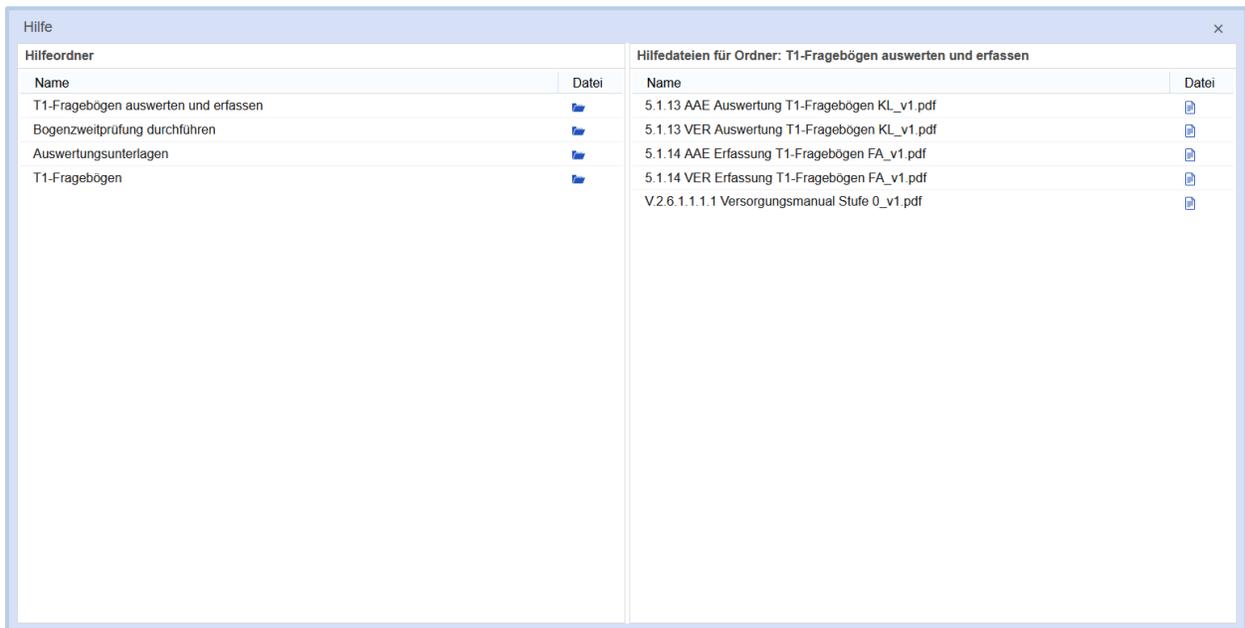
Im Rahmen der Dokumentation oder der Versorgung können Fragen zum aktuellen Versorgungsprozess entstehen. Seien dies die Behandlung von Spezialfällen oder Unsicherheit über das weitere Vorgehen. Durch geschickt platzierte Hilfen in CAPSYS²⁰²⁰ können Informationen zu bestimmten Vorgängen eingesehen werden. In CAPSYS²⁰²⁰ ist bestimmt, an welchen Stellen welche Informationen zur Verfügung stehen sollen. Dabei werden i. d. R. bestimmte Prozessschritte oder -dokumente aus den Versorgungspfaden mit den Hilfesymbolen in CAPSYS²⁰²⁰ verknüpft.

Die Hilfesymbole sind dabei über das ganze System verstreut. Im Falldaten-Karteireiter der Casemanager befinden sich z. B. direkt sechs Hilfesymbole. U.a. für die Versorgungsdetails, auszufüllenden Fragebögen oder für das zuweisen von Zuständigkeiten in der Versorgung.

Maskenausschnitt 142: Falldaten-CM mit Hilfesymbolen

Klickt man auf ein Hilfesymbol, öffnet sich ein neues Hilfenfenster. Hier wurde exemplarisch auf das Hilfesymbol für die T1 Fragebögen geklickt. Im Hilfenfenster finden sich auf der linken Seite „Hilfeordner“. Diese sind wie die in Kapitel 9.1 beschriebenen „Ordner“ wie die der Onkolotsenmappe eigentlich nur Gruppierungen von Dokumenten. Klickt man auf einen der Hilfeordner werden die dazugehörigen Dokumente auf der rechten Seite des Fensters angezeigt.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:	Versorgungstelematik_v1		



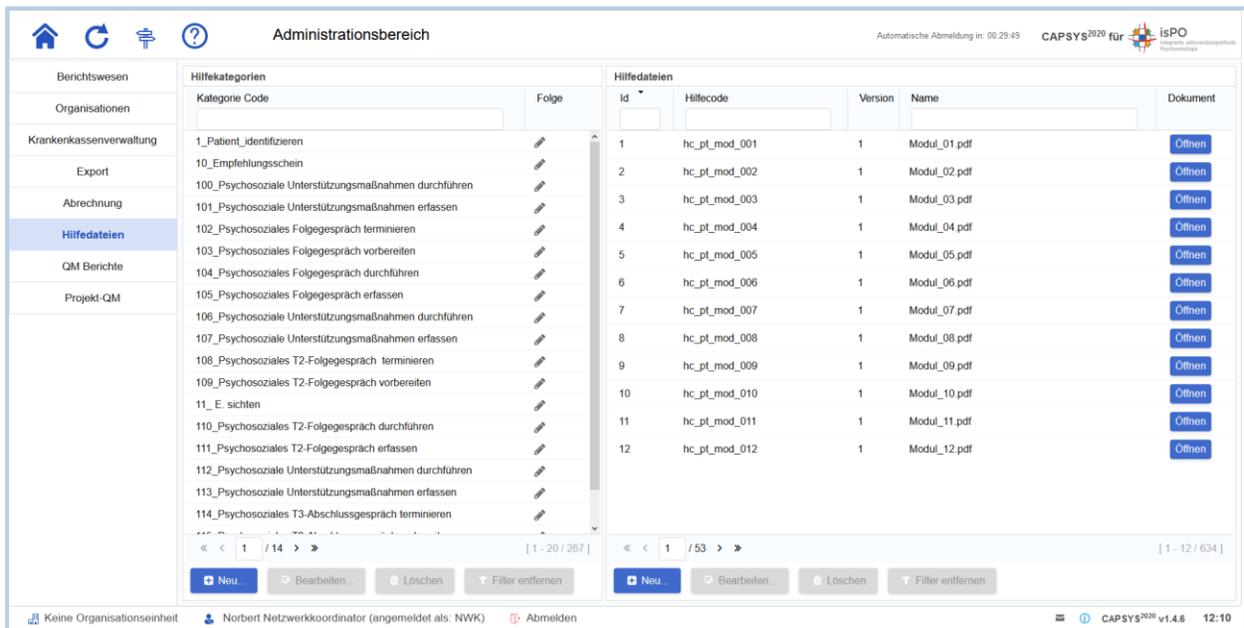
Maske 56: Hilfenfenster mit Gruppierung und Inhaltsanzeige

Klickt man nun auf eines der Dokumentensymbole, öffnet sich die Datei in einem neuen Fenster oder wird heruntergeladen, falls das Öffnen in einem neuen Fenster nicht möglich ist.

9.3 Administration von Dateien für Versorgungspfade und kontextsensitive Hilfen

Die Hilfedokumente und „Hilfeordner“ können in den Rollen Netzwerkkoordinator, Vertragsdatenmanager oder Systemadministrator bearbeitet werden. Dazu befindet sich im Administrationsbereich von CAPSYS²⁰²⁰ der Karteireiter „Hilfdaten“. Dieser ist in die zwei Bereiche Hilfekategorien und Hilfdaten aufgeteilt. Beide Bereiche verfügen über Buttons zum Erstellen, Bearbeiten oder Löschen der jeweiligen Inhalte. Die Spaltenüberschriften sind sortier- und filterbar, um leichter mit der großen Anzahl von Kategorien und Dateien zurechtzukommen.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			



Maskenausschnitt 143: Karteireiter Hilfdateien im Administrationsbereich

9.3.1 Hilfdateien anlegen, bearbeiten oder löschen

Bei einer Hilfdatei handelt es sich um ein Dokument, das in CAPSYS²⁰²⁰ hochgeladen werden kann und durch die Angabe von Metadaten sowohl mit den klinischen Versorgungspfaden als auch mit der kontextsensitiven Hilfe verknüpft werden kann. Um eine neue Hilfdatei anzulegen, muss im Bereich Hilfdateien auf den Button „Neu...“ geklickt werden.

Das darauf erscheinende Fenster Hilfedokumentendetails ist in drei Bereiche unterteilt. Im Bereich Hilfedokument kann über den Button Upload eine Datei ausgewählt und hochgeladen und dann betrachtet werden. Durch das Hochladen einer Datei werden die Felder Hilfe Code, Version, Dateiname, Mime Typ und Erstellungsdatum im Bereich Hilfedokument Metadaten vorausgefüllt. Das Erstellungsdatum wird dabei mit dem aktuellen Datum und der Uhrzeit belegt. Das Feld Hilfe Code wird mit den ersten 30 Zeichen des Dateinamens belegt und kann noch um 20 Zeichen ergänzt werden. Der Hilfe Code ist in Verbindung mit der Versionsnummer eine eindeutige Bezeichnung, so dass bei einer neuen Version, sofern man die alte nicht überschreibt, die Versionsnummer erhöht werden muss.

Im Bereich Hilfekategorien kann man alle Kategorien auswählen, in denen das Dokument gelistet werden soll. Ein Dokument hat dabei keine Beschränkung bezüglich der Menge der zugeordneten Kategorien.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:	Versorgungstelematik_v1		

Maske 57: Hilfedokumentendetails

Zum Bearbeiten oder Löschen einer Hilfedatei muss diese zunächst in der Liste von Hilfedateien ausgewählt werden und die Buttons Bearbeiten oder Löschen betätigt werden. Es ist ebenfalls möglich, eine Datei durch einen Doppelklick auf den Zeileneintrag zu bearbeiten. Beim Löschen einer Datei werden die Datei, ihre Metadaten und die Verknüpfungen zu den Kategorien gelöscht. Die Kategorien bleiben dabei unberührt.

9.3.2 Hilfekategorien anlegen, bearbeiten oder löschen

Die Hilfekategorien sind das Herzstück der Hilfedateiverwaltung. Über eine Kategorie können Hilfedateien mit den Hilfefunktionen verknüpft werden. Für die klinischen Versorgungspfade entspricht eine Kategorie dabei entweder einem Prozessschritt oder einem Prozessdokument. In der kontextsensitiven Hilfe repräsentiert die Kategorie einen der Hilfebuttons im System. Es gibt für jeden Prozessschritt, jedes Prozessdokument oder jeden Hilfebutton eine eigene Kategorie. Es kann aber auch sein, dass eine Kategorie eine Unterkategorie ist. Dies ist z. B. bei dem Prozessdokument Onkolotsenmappe so. Die Onkolotsenmappe ist die übergeordnete Kategorie, die auch schon Hilfedateien enthält. Zusätzlich gibt es Unterkategorien wie z. B. die spezifischen Krankenkassen Informationen, die ebenfalls Hilfedateien enthalten. Durch die Verknüpfung von einer Kategorie mit einer übergeordneten Kategorie entsteht so eine Dokumentenhierarchie. Um eine neue Hilfekategorie anzulegen, muss im Bereich Hilfekategorien auf den Button „Neu...“ geklickt werden.

Im Fenster Hilfekategoriedetails gibt es eine Unterteilung in drei Bereiche. Im Bereich Hilfe Objekt muss der Hilfe-Objekt-Code angegeben werden. Durch diesen Code wird die Verknüpfung zu einem klinischen Versorgungspfad oder zu einem Hilfebutton erzeugt. Der Hilfe-Objekt-Code ist einzigartig. Somit kann nur eine Hilfekategorie von einem Prozessschritt, Prozessdokument oder

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Hilfebutton aufgerufen werden. Der Objekt Name ist der Anzeigename der Kategorie. Dieser wird z. B. in den Fenstern der kontextsensitiven Hilfe als „Ordner“ oder im Fenster der Hilfekategoriedetails im Bereich übergeordnete Kategorien angezeigt. Die Beschreibung einer Kategorie wird nur in den Hilfekategoriedetails angezeigt.

Maske 58: Detailfenster Hilfekategoriedetails

Im Bereich Verknüpfte Hilfedateien können alle Hilfedateien ausgewählt werden, die mit dieser Kategorie verknüpft werden sollen. So muss man nicht in jeder Hilfedatei eine Verknüpfung mit der Kategorie anlegen, sondern kann dies direkt hier erledigen. Der Bereich übergeordnete Kategorien zeigt an, unter welchen Kategorien die aktuelle Kategorie zu finden ist. Theoretisch ist es möglich, eine endlos lange Hierarchie von Kategorien anzulegen. Dies sollte jedoch aufgrund der Lesbarkeit vermieden werden. Das System prüft die ausgewählten übergeordneten Kategorien vor dem Speichern und verhindert das Speichern, falls durch die Verknüpfung eine Schleife zwischen zwei Kategorien entstehen sollte. D. h., wenn man der Kategorie A die Kategorie B überstellt, aber Kategorie B schon Kategorie A untergeordnet wurde. Dann werden die Änderungen nicht gespeichert.

Im Folgenden werden tabellarisch alle Hilfe-Objekt-Codes der Prozessschritte, Prozessdokumente und Hilfebuttons aufgelistet, um im Fall einer Ersteinrichtung oder unbeabsichtigten Löschung alle Hilfen anlegen zu können.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

9.3.2.1 Hilfe-Objekt-Codes für kontextsensitive Hilfe

Hilfe-Objekt-Code	Aufrufpunkt
header_ins	Headerbereich Krankenversicherung
tab_dash_assignee	Reiter Falldaten Fenster Zuweisung
tab_dash_supply	Reiter Falldaten Fenster Versorgung
tab_dash_surv	Reiter Falldaten Fenster Fragebögen
tab_dash_cm_info	Reiter Falldaten CM CM-Informationen
tab_dash_cm_roles	Reiter Falldaten CM Rollen
tab_dash_cm_roles_l_cm_cmo	Reiter Falldaten CM Rolle CMO
tab_dash_cm_roles_l_cm_psf	Reiter Falldaten CM Rolle PSF
tab_dash_cm_roles_l_cm_pt	Reiter Falldaten CM Rolle PT
tab_dash_cm_roles_l_cm_ppt1	Reiter Falldaten CM Rolle PPT1
tab_dash_cm_roles_l_cm_ppt2	Reiter Falldaten CM Rolle PPT2
tab_dash_cm_roles_l_cm_ppt3	Reiter Falldaten CM Rolle PPT3
tab_dash_cm_ci	Reiter Falldaten CM CI
tab_dash_psf_severity	Reiter Falldaten PSF Schweregrad
tab_dash_psf_scores	Reiter Falldaten PSF Scores
tab_dash_psf_ci	Reiter Falldaten PSF CI
tab_dash_psf_consul	Reiter Falldaten PSF Gespräch
tab_dash_pt_severity	Reiter Falldaten PT Schweregrad
tab_dash_pt_tier	Reiter Falldaten PT Stufe
tab_dash_pt_scores	Reiter Falldaten PT Scores
tab_dash_pt_mod	Reiter Falldaten PT Module
tab_dash_pt_psf	Reiter Falldaten PT PSF Zuweisung
tab_dash_pt_ci	Reiter Falldaten PT CI
win_proc_consultation	Fenster Maßnahme Arztgespräch
win_proc_enrolment	Fenster Maßnahme Einschreibungsgespräch
win_proc_hads	Fenster Maßnahme HADS
win_proc_hads_t1	Fenster Maßnahme HADS T1
win_proc_hads_t2	Fenster Maßnahme HADS T2
win_proc_hads_t3	Fenster Maßnahme HADS T3
win_proc_kea	Fenster Maßnahme KEA
win_proc_kea_t1	Fenster Maßnahme KEA T1
win_proc_kea_t2	Fenster Maßnahme KEA T2
win_proc_kea_t3	Fenster Maßnahme KEA T3
win_proc_psr	Fenster Maßnahme PSR
win_proc_psr_t1	Fenster Maßnahme PSR T1
win_proc_psr_t2	Fenster Maßnahme PSR T2
win_proc_psr_t3	Fenster Maßnahme PSR T3
win_proc_onco_cons	Fenster Maßnahme Onkolotsengespräch
win_proc_onco_eval	Fenster Maßnahme Onkolotsenevaluation
win_proc_problem_t1	Fenster Maßnahme Psychosoz. Erstgespräch T1
win_proc_problem	Fenster Maßnahme Psychosoz. Folgegespräch
win_proc_problem_t2	Fenster Maßnahme Psychosoz. Folgegespräch T2
win_proc_problem_t3	Fenster Maßnahme Psychosoz. Abschlussgespräch T3
win_proc_psy_t1	Fenster Maßnahme Psychotherap. Erstgespräch T1
win_proc_psy	Fenster Maßnahme Psychotherap. Folgegespräch
win_proc_psy_t2	Fenster Maßnahme Psychotherap. Folgegespräch T2
win_proc_psy_t3	Fenster Maßnahme Psychotherap. Abschlussgespräch T3
win_proc_case_conf	Fenster Maßnahme 3b-Entscheidung
win_proc_consultation	Fenster Maßnahme Arztgespräch
win_proc_enrolment	Fenster Maßnahme Einschreibungsgespräch
win_masterdata	Fenster Patienten Stammdaten

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

win_psy_context	Fenster Psychosozialer Kontext
win_proc_hads_t1	Fenster Maßnahme HADS T1
win_proc_kea_t1	Fenster Maßnahme KEA T1
win_proc_psr_t1	Fenster Maßnahme PSR T1
win_proc_hads_t2	Fenster Maßnahme HADS T2
win_proc_kea_t2	Fenster Maßnahme KEA T2
win_proc_psr_t2	Fenster Maßnahme PSR T2
win_proc_onco_eval	Fenster Maßnahme Onkolotsenevaluation
win_proc_hads_t3	Fenster Maßnahme HADS T3
win_proc_kea_t3	Fenster Maßnahme KEA T3
win_proc_psr_t3	Fenster Maßnahme PSR T3
win_proc_onco_cons	Fenster Maßnahme Onkolotsengespräch
win_proc_problem_t1	Fenster Maßnahme Psychosoz. Erstgespräch T1
win_proc_problem	Fenster Maßnahme Psychosoz. Folgegespräch
win_proc_problem_t2	Fenster Maßnahme Psychosoz. Folgegespräch T2
win_proc_problem_t3	Fenster Maßnahme Psychosoz. Abschlussgespräch T3
win_proc_psy_t1	Fenster Maßnahme Psychotherap. Erstgespräch T1
win_proc_psy	Fenster Maßnahme Psychotherap. Folgegespräch
win_proc_psy_t2	Fenster Maßnahme Psychotherap. Folgegespräch T2
win_proc_psy_t3	Fenster Maßnahme Psychotherap. Abschlussgespräch T3
win_proc_case_conf	Fenster Maßnahme 3b-Entscheidung
win_ci	Fenster Kritisches Ereignis
win_ci_edit	Fenster Kritisches Ereignis (PTL)
win_drop_sel	Fenster Ausschreibung Behandlungsvertrag
win_drop_trial	Fenster Ausschreibung Studie
win_org_edit	Fenster Organisationsdetails
win_org_sub_edit	Fenster Neue Organisation
win_employee_details	Fenster Mitarbeiterdetails
win_ins_edit	Fenster Krankenkassenverwaltung
win_diag	Fenster Diagnose
win_drop	Fenster Dropout
OBJLIST_CONFIRM_TIER_ALL	Arbeitsliste Stufenzuweisung/sichtung
OBJ_ONCO_TODO	Arbeitsliste Offene OL-Gespräche
OBJLIST_PSF_TREATMENT	Arbeitsliste PSF Zuweisungen
OBJLIST_PT_TREATMENT	Arbeitsliste PT-Zuweisungen
OBJLIST_CI	Arbeitsliste Kritische Ereignisse (PTL)
tab_letters_agreement	Reiter Briefe Teilnahmeerklärung
tab_letters_pat_t1	Reiter Briefe Patientenbrief T1
tab_letters_doc_t1	Reiter Briefe Arztbrief T1
tab_letters_invoice	Reiter Briefe Rechnungsbogen
tab_letters_surv_t2	Reiter Briefe Erhebung T2
tab_letters_rem_t2	Reiter Briefe Erinnerung T2
tab_letters_pat_t2	Reiter Briefe Patientenbrief T2
tab_letters_doc_t2	Reiter Briefe Arztbrief T2
tab_letters_surv_t3	Reiter Briefe Erhebung T3
tab_letters_rem_t3	Reiter Briefe Erinnerung T3
tab_letters_pat_t3	Reiter Briefe Patientenbrief T3
tab_letters_doc_t3	Reiter Briefe Arztbrief T3
tab_org_org_list	Reiter Organisationen Hauptorganisationen
tab_org_subs	Reiter Organisationen Unterorganisationen
tab_org_employees	Reiter Organisationen Mitarbeiter
tab_ins_list	Reiter Krankenkassenverwaltung
export_db_button	Reiter Export Export-Button

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

export_db_list	Reiter Export Export-Liste
tab_loc_reps	Reiter Berichtswesen
tab_audit	Reiter Audit
tab_ccr	Reiter Klinisches Krebsregister
tab_help_cat	Reiter Hilfedateien Kategorien
tab_help_file	Reiter Hilfedateien Dateien
win_help_doc_doc	Fenster Hilfedateien Datei
win_help_doc_meta	Fenster Hilfedateien Metadaten
win_help_doc_cats	Fenster Hilfedateien Kategorien
win_help_obj_obj	Fenster Hilfekategorie Kategorie
win_help_obj_docs	Fenster Hilfekategorie Hilfedateien
tab_qm_circle	Reiter Projekt-QM
tab_set_create	Reiter Abrechnung Erstellung
tab_set_coord	Reiter Abrechnung Koordinator
tab_set_contact	Reiter Abrechnung Interner Kontakt
tab_set_over	Reiter Abrechnung Liste Übersicht
tab_set_files	Reiter Abrechnung Liste Kassendateien

Tabelle 60: Hilfe-Objekt-Codes für kontextsensitive Hilfe

9.3.2.2 Hilfe-Objekt-Codes für klinischen Versorgungspfad Stufe 0

Hilfe-Objekt-Code	Typ	Pfdelement
1_Patient_identifizieren	grün	Patient identifizieren
2_Zugangskriterium	grau	Zugangskriterium
3_Unterlagen_bereitstellen	grün	Unterlagen bereitstellen
4_Patientenmappe	grau	Patientenmappe
5_Arztmappe	grau	Arztmappe
6_Arztgespräch durchführen	grün	Arztgespräch durchführen
7_Arztmappe	grau	Arztmappe
8_Patientenmappe	grau	Patientenmappe
9_Empfehlungsschein übermitteln	grün	Empfehlungsschein übermitteln
10_Empfehlungsschein	grau	Empfehlungsschein
11_Empfehlungsschein sichten	grün	Empfehlungsschein sichten
12_Empfehlungsschein	grau	Empfehlungsschein
13_Einschreibungsgespräch terminieren	grün	Einschreibungsgespräch terminieren
14_Einschreibungsgespräch vorbereiten	grün	Einschreibungsgespräch vorbereiten
15_Teilnahmeerklärung	grau	Teilnahmeerklärung
16_T1-Fragebögen	grau	T1-Fragebögen
17_Patientenmappe	grau	Patientenmappe
18_Einschreibungsgespräch durchführen	grün	Einschreibungsgespräch durchführen
19_Teilnahmeerklärung	grau	Teilnahmeerklärung
20_Patientenmappe	grau	Patientenmappe
21_T1-Fragebögen	grau	T1-Fragebögen
22_Patientenakte anlegen in CAPSYS ²⁰²⁰	grün	Patientenakte anlegen in CAPSYS ²⁰²⁰
23_Patientenakte anlegen in Papierakte	grün	Patientenakte anlegen in Papierakte
24_Arztgespräch erfassen	grün	Arztgespräch erfassen
25_Einschreibungsgespräch erfassen	grün	Einschreibungsgespräch erfassen
26_Patientendaten erfassen	grün	Patientendaten erfassen
27_T1-Fragebögen auswerten und erfassen	grün	T1-Fragebögen auswerten und erfassen
28_Auswertungsunterlagen	grau	Auswertungsunterlagen
29_Bogenzweitprüfung durchführen	grün	Bogenzweitprüfung durchführen
30_Auswertungsunterlagen	grau	Auswertungsunterlagen
31_T1-Fragebögen	grau	T1-Fragebögen

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Hilfe-Objekt-Code	Typ	Pfadelement
32_Prüf-PT zuweisen	grün	Prüf-PT zuweisen
33_T1-Erhebung prüfen	grün	T1-Erhebung und Versorgungsstufe prüfen und zuteilen
34_Versorger zuweisen	grün	Versorger zuweisen
35_Teilnahmeerklärung versenden	grün	Teilnahmeerklärung an Krankenkasse versenden
36_Teilnahmeerklärung	grau	Teilnahmeerklärung
37_T1-Patientenbrief drucken	grün	T1-Patientenbrief drucken und an Patient versenden
38_T1-Patientenbrief	grau	T1-Patientenbrief
39_T1-Kurzbericht drucken und versenden	grün	T1-Kurzbericht drucken und an Arzt versenden
40_T1-Kurzbericht	grau	T1-Kurzbericht
41_Rechnungsbrief drucken und versenden	grün	Rechnungsbrief drucken und an Arzt in Arztpraxis versenden
42_Rechnungsbogen	grau	Rechnungsbogen
43_T2-Anschreiben drucken und versenden	grün	T2-Anschreiben/-Fragebögen drucken und an Patient versenden im 4. Monat
44_T2-Anschreiben	grau	T2-Anschreiben
45_T2-Fragebögen	grau	T2-Fragebögen
46_T2-Erinnerungsschreiben drucken und versenden	grün	T2-Erinnerungsschreiben drucken und an Patient versenden
47_T2-Erinnerungsschreiben	grau	T2-Erinnerungsschreiben
48_T2-Fragebögen sichten und auswerten	grün	T2-Fragebögen sichten und auswerten
49_Auswertungsunterlagen	grau	Auswertungsunterlagen
50_T2-Fragebögen	grau	T2-Fragebögen
51_T2-Fragebögen erfassen	grün	T2-Fragebögen erfassen
52_Bogenzweitprüfung durchführen	grün	Bogenzweitprüfung durchführen
53_Prüf-PT zuweisen	grün	Prüf-PT zuweisen
54_T2-Erhebung prüfen und freigeben	grün	T2-Erhebung prüfen und freigeben
55_T2-Patientenbrief drucken und versenden	grün	T2-Patientenbrief drucken und an Patienten versenden
56_T2-Patientenbrief	grau	T2-Patientenbrief
57_T2-Kurzbericht drucken und versenden	grün	T2-Kurzbericht drucken und an Arzt versenden
58_T2-Kurzbericht	grau	T2-Kurzbericht
59_T3-Anschreiben drucken und versenden	grün	T3-Anschreiben/-Fragebögen drucken und an Patienten versenden im 12. Monat
60_T3-Fragebögen	grau	T3-Fragebögen
61_T3-Anschreiben	grau	T3-Anschreiben
62_T3-Erinnerungsschreiben drucken und versenden	grün	T3-Erinnerungsschreiben drucken und an Patienten versenden
63_T3-Erinnerungsschreiben	grau	T3-Erinnerungsschreiben
64_T3-Fragebögen sichten und auswerten	grün	T3-Fragebögen sichten und auswerten
65_Auswertungsunterlagen	grau	Auswertungsunterlagen
66_T3-Fragebögen	grau	T3-Fragebögen
67_T3-Fragebögen erfassen	grün	T3-Fragebögen erfassen
68_T3-Fragebögen	grau	T3-Fragebögen
69_Bogenzweitprüfung durchführen	grün	Bogenzweitprüfung durchführen
70_Prüf-PT zuweisen	grün	Prüf-PT zuweisen
71_T3-Erhebung prüfen und freigeben	grün	T3-Erhebung prüfen und freigeben
72_T3-Patientenbrief drucken und versenden	grün	T3-Patientenbrief drucken und an Patient versenden
73_T3-Patientenbrief	grau	T3-Patientenbrief
74_T3-Kurzbericht drucken und versenden	grün	T3-Kurzbericht drucken und an Arzt versenden
75_T3-Kurzbericht	grau	T3-Kurzbericht

Tabelle 61: Hilfe-Objekt-Codes für klinischen Versorgungspfad Stufe 0

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

9.3.2.3 Hilfe-Objekt-Codes für klinischen Versorgungspfad Stufe 1

Hilfe-Objekt-Code	Typ	Pfadelement
76_Patient in Stufe 1-Versorgung übernehmen	grün	Patient in Stufe 1-Versorgung übernehmen
77_Onkolotsengespräch terminieren	grün	Onkolotsengespräch terminieren
78_Unterlagen Onkolotsengespräch bereitstellen	grün	Unterlagen Onkolotsengespräch bereitstellen
79_Onkolotsenmappe	grau	Onkolotsenmappe
80_Protokollbögen	grau	Protokollbögen
81_Onkolotsengespräch durchführen	grün	Onkolotsengespräch durchführen
82_Onkolotsenmappe	grau	Onkolotsenmappe
83_Protokollbögen	grau	Protokollbögen
84_Onkolotsenprotokollbogen übermitteln	grün	Onkolotsenprotokollbogen übermitteln
85_Onkolotsenprotokollbogen	grau	Onkolotsenprotokollbogen
86_Patientenquittung übermitteln	grün	Patientenquittung übermitteln
87_Patientenquittung	grau	Patientenquittung
88_Onkolotsenprotokollbogen sichten	grün	Onkolotsenprotokollbogen sichten
89_Onkolotsenprotokollbogen	grau	Onkolotsenprotokollbogen
90_Patientenquittung sichten	grün	Patientenquittung sichten
91_Patientenquittung	grau	Patientenquittung
92_Onkolotsengespräch erfassen	grün	Onkolotsengespräch erfassen

Tabelle 62: Hilfe-Objekt-Codes für klinischen Versorgungspfad Stufe 1

9.3.2.4 Hilfe-Objekt-Codes für klinischen Versorgungspfad Stufe 2

Hilfe-Objekt-Code	Typ	Pfadelement
93_Patient in Stufe 2-Versorgung übernehmen	grün	Patient in Stufe 2-Versorgung übernehmen
94_Psychosoziales Erstgespräch terminieren	grün	Psychosoziales Erstgespräch terminieren
95_Psychosoziales Erstgespräch vorbereiten	grün	Psychosoziales Erstgespräch vorbereiten
96_Unterlagen Hilfebedarf/-plan	grau	Unterlagen Hilfebedarf/-plan
97_Psychosoziales Erstgespräch durchführen	grün	Psychosoziales Erstgespräch durchführen
98_Unterlagen Hilfebedarf/-plan	grau	Unterlagen Hilfebedarf/-plan
99_Psychosoziales Erstgespräch erfassen	grün	Psychosoziales Erstgespräch erfassen
100_Psychosoziale Unterstützungsmaßnahmen durchführen	grün	Psychosoziale Unterstützungsmaßnahmen durchführen
101_Psychosoziale Unterstützungsmaßnahmen erfassen	grün	Psychosoziale Unterstützungsmaßnahmen erfassen
102_Psychosoziales Folgegespräch terminieren	grün	Psychosoziales Folgegespräch terminieren
103_Psychosoziales Folgegespräch vorbereiten	grün	Psychosoziales Folgegespräch vorbereiten
104_Psychosoziales Folgegespräch durchführen	grün	Psychosoziales Folgegespräch durchführen
105_Psychosoziales Folgegespräch erfassen	grün	Psychosoziales Folgegespräch erfassen
106_Psychosoziale Unterstützungsmaßnahmen durchführen	grün	Psychosoziale Unterstützungsmaßnahmen durchführen
107_Psychosoziale	grün	Psychosoziale Unterstützungsmaßnahmen erfassen

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Hilfe-Objekt-Code	Typ	Pfadelement
Unterstützungsmaßnahmen erfassen		
108_Psychosoziales T2-Folgegespräch terminieren	grün	Psychosoziales T2-Folgegespräch im 4. Monat terminieren
109_Psychosoziales T2-Folgegespräch vorbereiten	grün	Psychosoziales T2-Folgegespräch vorbereiten
110_Psychosoziales T2-Folgegespräch durchführen	grün	Psychosoziales T2-Folgegespräch durchführen
111_Psychosoziales T2-Folgegespräch erfassen	grün	Psychosoziales T2-Folgegespräch erfassen
112_Psychosoziale Unterstützungsmaßnahmen durchführen	grün	Psychosoziale Unterstützungsmaßnahmen durchführen
113_Psychosoziale Unterstützungsmaßnahmen erfassen	grün	Psychosoziale Unterstützungsmaßnahmen erfassen
114_Psychosoziales T3-Abschlussgespräch terminieren	grün	Psychosoziales T3-Abschlussgespräch im 12. Monat terminieren
115_Psychosoziales T3-Abschlussgespräch vorbereiten	grün	Psychosoziales T3-Abschlussgespräch vorbereiten
116_Psychosoziales T3-Abschlussgespräch durchführen	grün	Psychosoziales T3-Abschlussgespräch durchführen
117_Psychosoziales T3-Abschlussgespräch erfassen	grün	Psychosoziales T3-Abschlussgespräch erfassen

Tabelle 63: Hilfe-Objekt-Codes für klinischen Versorgungspfad Stufe 2

9.3.2.5 Hilfe-Objekt-Codes für klinischen Versorgungspfad Stufe 3a

Hilfe-Objekt-Code	Typ	Pfadelement
118_Patient in Stufe 3a/b- Versorgung übernehmen	grün	Patient in Stufe 3a/b- Versorgung übernehmen
119_Psychotherapeutisches Erstgespräch terminieren	grün	Psychotherapeutisches Erstgespräch terminieren
120_Psychotherapeutisches Erstgespräch vorbereiten	grün	Psychotherapeutisches Erstgespräch vorbereiten
120a_Anamneseleitfaden	grau	Anamneseleitfaden
121_Psychotherapeutisches Erstgespräch durchführen	grün	Psychotherapeutisches Erstgespräch durchführen
121a_Anamneseleitfaden	grau	Anamneseleitfaden
122_Psychotherapeutisches Erstgespräch erfassen	grün	Psychotherapeutisches Erstgespräch erfassen
123_Psychotherapeutisches Folgegespräch terminieren	grün	Psychotherapeutisches Folgegespräch terminieren
124_Psychotherapeutisches Folgegespräch vorbereiten	grün	Psychotherapeutisches Folgegespräch vorbereiten
125_Psychotherapeutisches Folgegespräch durchführen	grün	Psychotherapeutisches Folgegespräch durchführen
126_Psychotherapeutisches Folgegespräch erfassen	grün	Psychotherapeutisches Folgegespräch erfassen
127_Psychotherapeutisches T2-Folgegespräch terminieren	grün	Psychotherapeutisches T2-Folgegespräch im 4. Monat terminieren
128_Psychotherapeutisches T2-Folgegespräch vorbereiten	grün	Psychotherapeutisches T2-Folgegespräch vorbereiten
129_Psychotherapeutisches T2-Folgegespräch durchführen	grün	Psychotherapeutisches T2-Folgegespräch durchführen
130_Psychotherapeutisches T2-	grün	Psychotherapeutisches T2-Folgegespräch erfassen

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Hilfe-Objekt-Code	Typ	Pfadelement
Folgespräch erfassen		
131_Psychotherapeutisches 3-Abschlussgespräch terminieren	grün	Psychotherapeutisches 3-Abschlussgespräch im 12. Monat terminieren
132_Psychotherapeutisches 3-Abschlussgespräch vorbereiten	grün	Psychotherapeutisches 3-Abschlussgespräch vorbereiten
133_Psychotherapeutisches 3-Abschlussgespräch durchführen	grün	Psychotherapeutisches 3-Abschlussgespräch durchführen
134_Psychotherapeutisches 3-Abschlussgespräch erfassen	grün	Psychotherapeutisches 3-Abschlussgespräch erfassen

Tabelle 64: Hilfe-Objekt-Codes für klinischen Versorgungspfad Stufe 3a

9.3.2.6 Hilfe-Objekt-Codes für klinischen Versorgungspfad Stufe 3b

Hilfe-Objekt-Code	Typ	Pfadelement
135_Indikation zur Komplexversorgung stellen	grün	Indikation zur Komplexversorgung stellen
136_Versorgungsplanungsgespräch durchführen	grün	Versorgungsplanungsgespräch durchführen
137_Psychosoziale Fachkraft zuweisen	grün	Psychosoziale Fachkraft zuweisen
138_Stufe 2-Versorgung übernehmen	grün	Stufe 2-Versorgung in Stufe 3b übernehmen
139_Psychosoziales Erstgespräch terminieren	grün	Psychosoziales Erstgespräch in Stufe 3b terminieren
140_Psychosoziales Erstgespräch vorbereiten	grün	Psychosoziales Erstgespräch in Stufe 3b vorbereiten
141_Unterlagen Hilfebedarf/-plan	grau	Unterlagen Hilfebedarf/-plan
142_Psychosoziales Erstgespräch durchführen	grün	Psychosoziales Erstgespräch in Stufe 3b durchführen
143_Unterlagen Hilfebedarf/-plan	grau	Unterlagen Hilfebedarf/-plan
144_Psychosoziales Erstgespräch erfassen	grün	Psychosoziales Erstgespräch in Stufe 3b erfassen
145_Psychosoziales Unterstützungsmaßnahmen durchführen	grün	Psychosoziales Unterstützungsmaßnahmen in Stufe 3b durchführen
146_Psychosoziales Unterstützungsmaßnahmen erfassen	grün	Psychosoziales Unterstützungsmaßnahmen in Stufe 3b erfassen
147_Psychosoziales Folgegespräch terminieren	grün	Psychosoziales Folgegespräch terminieren
148_Psychosoziales Folgegespräch vorbereiten	grün	Psychosoziales Folgegespräch vorbereiten
149_Psychosoziales Folgegespräch durchführen	grün	Psychosoziales Folgegespräch durchführen
150_Psychosoziales Folgegespräch erfassen	grün	Psychosoziales Folgegespräch erfassen
151_Psychosoziales Unterstützungsmaßnahmen durchführen	grün	Psychosoziales Unterstützungsmaßnahmen durchführen
152_Psychosoziales Unterstützungsmaßnahmen erfassen	grün	Psychosoziales Unterstützungsmaßnahmen erfassen
153_Psychosoziales T3-Abschlussgespräch terminieren	grün	Psychosoziales T3-Abschlussgespräch im 12. Monat terminieren
154_Psychosoziales T3-Abschlussgespräch vorbereiten	grün	Psychosoziales T3-Abschlussgespräch vorbereiten
155_Psychosoziales T3-Abschlussgespräch durchführen	grün	Psychosoziales T3-Abschlussgespräch durchführen

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Hilfe-Objekt-Code	Typ	Pfadelement
156_Psychosoziales T3-Abschlussgespräch erfassen	grün	Psychosoziales T3-Abschlussgespräch erfassen

Tabelle 65: Hilfe-Objekt-Codes für klinischen Versorgungspfad Stufe 3b

9.3.3 Hilfedateien und Hilfskategorien sortieren

Befindet man sich im Reiter Hilfedateien im Administrationsbereich, kann man über das Stiftsymbol neben der jeweiligen Kategorie innerhalb dieser sortieren. Man gelangt in das Fenster Sortierung Hilfskategorie. Die Ansicht teilt sich in zwei Bereiche der Sortierung der Dateien und der Sortierung der untergeordneten Kategorien. Es werden alle Dateien bzw. Kategorien in ihrer bisherigen Reihenfolge aufgelistet. Durch Ändern der Reihenfolge in der jeweils rechten Spalte kann die Reihenfolge geändert werden. Die Änderungen werden erst nach dem Speichern aktiv. Es findet außerdem keine Prüfung statt, ob eine Zahl der Reihenfolge schon benutzt wurde. Gibt es zwei Einträge mit derselben Zahl, sind diese auch an der Position der Zahl zu finden jedoch alphabetisch von A-Z sortiert.

Verknüpfte Dateien	
Name	
V.5.3.1.1 Deckblatt OM Patient_v1.pdf	1
V.5.3.1.2 Vorwort HKSH-BV_v1.pdf	2
V.5.3.1.3 Definition Onkolotse_v1.pdf	3
V.5.3.1.4 Selbstverpflichtung OMP_v1.pdf	4
V.5.3.1.5 Schulung_Zertifikat_v1.pdf	5
V.5.3.1.6 Weitergehende Selbsthilfe_v1.pdf	6

Verknüpfte untergeordnete Kategorien	
Name	
Liste Krankenkassen	1
Allgemeine KK-Info	2
Spezifische KK-Info	3
Infopakete RuK Arnsberg	4
Infopakete RuK Düsseldorf	5
Infopakete RuK Köln	6

Maske 59: Detailfenster Sortierung Hilfskategorien

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

10. Lokales Dokumentenmanagementsystem

10.1 Ziele der Funktionalität

Es sollen Dokumente aus der Versorgungsmanagementstruktur von isPO gespeichert und verwaltet werden können. Da es sich bei CAPSYS²⁰²⁰ bislang um eine Dokumentations- und Assistenzsoftware handelt, die im Rahmen des isPO-Projektes entwickelt, implementiert und evaluiert wurde, in welchen eine Finanzierung dieser Leistungen nicht Bestandteil war, bildet CAPSYS²⁰²⁰ diese Funktionalität aktuell noch nicht ab. Es kann aber möglich gemacht werden, dass man ein Dokumentenmanagementsystem (DMS) aus CAPSYS²⁰²⁰ heraus aufrufen kann.

10.2 Navigation in diese Maske

Um zum DMS zu gelangen, muss über die Navigationsleiste das Symbol für das DMS angeklickt werden. Hierbei gibt es zwei Varianten des Symbols wie in den beiden Abbildungen ersichtlich.



Abbildung 12: Navigationsleiste (NWK, VDM) mit DMS-Bearbeiten-Symbol



Abbildung 13: Navigationsleiste (CM, CMO, PT, PTL, PSF, DEK, DEKN) mit DMS-Ansehen-Symbol

Die CAPSYS2020 Rollen Netzwerkkoordinator und Vertragsdatenmanager haben ein Bearbeiten Symbol für das DMS, da diese auch Änderungen am DMS vornehmen können sollten. Die Rollen Casemanager, Casemanager-Onkolotse, Psychotherapeut, psychotherapeutische Leitung, psychosoziale Fachkraft, Datenerfassungskraft und Datenerfassungskraft (Nacherfassung) sehen hingegen ein Durchsuchen Symbol, da diese nur lesend auf das DMS zugreifen sollen.

10.3 SeedDMS

CAPSYS2020 kann mit dem Open Source Dokumentenmanagementsystem SeedDMS verknüpft werden. Das DMS muss auf einem für den CAPSYS2020 Server erreichbaren Server liegen. In der Datenbank kann dann eine Verknüpfung erstellt werden. Dazu gibt es drei Systemparameter

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

(siehe Tabelle), die durch den Administrator in CAPSYS2020 eingepflegt werden können.

Systemparameter	Wert	Beschreibung
dms_login_url	https://url.zu.dms/op/op.Login.php	Pfad zum Server des DMS + Loginseite
dms_user	gast	Name des Gastbenutzers
dms_password	gast	Passwort des Gastbenutzers

Tabelle 66: Systemparameter für DMS

Für CAPSYS²⁰²⁰ Benutzer ohne SeedDMS Login kann ein Gastzugang in SeedDMS eingerichtet werden. Speichert man Benutzernamen und Passwort des Gastzugangs als Systemparameter, kann über den Aufruf des DMS aus CAPSYS²⁰²⁰ heraus ein Login mit den Gastzugangsdaten durchgeführt werden. In der Gastrolle in SeedDMS kann, sofern nicht verändert, nur lesend auf das DMS zugegriffen werden. Die Gastrolle wird für alle CAPSYS²⁰²⁰ Benutzer/Rollen genutzt, die nur lesend auf das DMS zugreifen sollen. Alle anderen Personen müssen sich selbst am SeedDMS anmelden. Nur die Rollen Netzwerkkoordinatoren und Vertragsdatenmanager in CAPSYS²⁰²⁰ werden auf die Login Seite von SeedDMS weitergeleitet, ohne automatisch als Gast angemeldet zu werden.

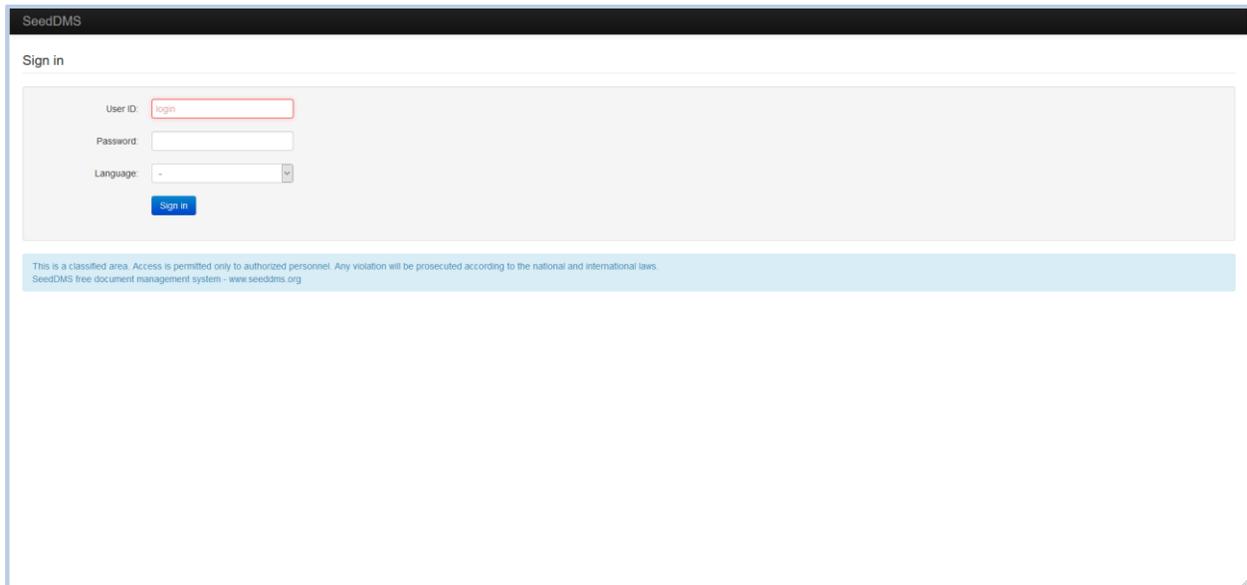


Abbildung 14: Startbildschirm von SeedDMS

Alle weiteren Informationen über SeedDMS sind beim Hersteller unter <https://www.seeddms.org/> erhältlich.

Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Dokumentenbezeichnung
isPO	isPO	isPO	Versorgungstelematik_v1
Datum:	Datum:	Datum:	
01.10.2017 - 30.09.2020	01.10.2020 - 14.05.2021	15.05.2021	
Hyperlink:			

Inhaltsverzeichnis isPO-Schulung Module 1-8

I. Einführungsschulungen

1. Modul 1 Einführung Projekt und nVF

- 1.1 Teil 1 - isPO-Projekt
- 1.2. Teil 2 - Neue Versorgungsform isPO und Programmentwicklung
- 1.3. Teil 3 - Vertrag zur „Besonderen Versorgung“ nach §140a SGB V u. isPO-Kooperationsvertrag
- 1.4. Teil 4 - Externe Evaluation
- 1.5. Teil 5 - Relevanz aus Patientenperspektive

2. Modul 2 Einführung Netzwerkkonzept

- 2.1. Teil 1 - Psychoonkologische Versorgungsnetzwerke
- 2.2. Teil 2 - Einführung in die psychoonkologischen Versorgungsnetzwerke
- 2.3. Teil 3 - Versorgungsnetzwerke Aufbau- und Ablauforganisation
- 2.4. Teil 4 - Organisation der Onkolotsenteams an den Standorten

3. Modul 3 Einführung Stufenkonzept

- 3.1. Teil 1 - Gestufte Versorgung - was ist das?
- 3.2. Teil 2 - Einführung in die 5 Stufen des Versorgungskonzeptes
- 3.3. Teil 3 - Einführung in die Versorgungsabläufe je Stufe
- 3.4. Teil 4 - Ausblick auf die stufenbezogene Versorgungsdokumentation

4. Modul 4 Einführung Qualitätskonzept

- 4.1. Teil 1 - Versorgungsqualität in isPO
- 4.2. Teil 2 - Einführung und Grundbegriffe des Qualitätsmanagements
- 4.3. Teil 3 - Qualitätsmanagementsystem in isPO
- 4.4. Teil 4 - Partizipative Qualitätsentwicklung in isPO



II. Basisschulungen

5. Modul 5 Basis Stufe 0

- 5.1. Teil 1 - Versorgungskonzept
- 5.2. Teil 2 - Versorgungsprozess
- 5.3. Teil 3 - Versorgungsunterlagen
- 5.4. Teil 4 - Versorgungspraxis
- 5.5. Teil 5 - CAPSYS Casemanagement

6. Modul 6 Basis Stufe 1

- 6.1. Teil 1 - Versorgungskonzept
- 6.2. Teil 2 - Versorgungsprozess
- 6.3. Teil 3 - Versorgungsunterlagen
- 6.4. Teil 4 - Versorgungspraxis
- 6.5. Teil 5 - Versorgungsdokumentation

7. Modul 7 Basis Stufe 2

- 7.1. Teil 1 - Vertraglicher Hintergrund
- 7.2. Teil 2 - Versorgungskonzept
- 7.3. Teil 3 - Versorgungsprozess
- 7.4. Teil 4 - Versorgungspraxis/-unterlagen/-dokumentation

8. Modul 8 Basis Stufe 3

- 8.1. Teil 1 - Vertraglicher Hintergrund
- 8.2. Teil 2 - Versorgungskonzept
- 8.3. Teil 3 - Versorgungsprozess
- 8.4. Teil 4 - Versorgungspraxis/-unterlagen/-dokumentation



isPO

Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Schulungsveranstaltung I

- Einführung in isPO
- Basisschulung Stufe 0 und 1

Regierungsbezirk Köln

Veranstaltungsort: Haus LebensWert, Weyertal 76, 50931 Köln

Datum: 27.11.2018

Regierungsbezirk Düsseldorf

Veranstaltungsort: Geschäftsstelle der Krebsgesellschaft NRW,

Volmerswertherstr. 20, 40221 Düsseldorf

Datum: 05.12.2018

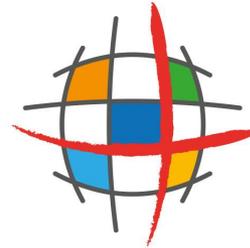
Gefördert durch:



B	C	D	E
Modul 1	Modul 2	Modul 3	Modul 4
Einführung			
27. November (Köln/Troisdorf) und 5. Dezember (Neuss/Mönchengladbach)			
Vormittag: 9:00 - 12.00 Uhr (1x10 min. Pause)			
9:00- 9:45 Uhr	9:45-10:20 Uhr	10:30-11:25	11:25-12:00
35 + 10 min	25 + 10 min	45 + 10 min	25 + 10 min
45 min	35 min	55 min	35 min
Das isPO-Projekt und die neue Versorgungsform	Die psychoonkologischen Versorgungsnetzwerke	Das gestufte Versorgungskonzept	Das Qualitätsmanagement
isPO-Projekt (MED I) 5 min, [REDACTED]	Psychoonkologische Versorgungsnetzwerke (MED I) 5 min, [REDACTED]	Gestufte Versorgung - was ist das? (MED I) 5 min, [REDACTED]	Versorgungsqualität in isPO (MED I) 5 min, [REDACTED]
Neue Versorgungsform isPO und Programmentwicklung (MED I) 15 min, [REDACTED]	Einführung in die psychoonkologischen Versorgungsnetzwerke (KGNRW) 5 min, [REDACTED]	Einführung in die fünf Stufen des Versorgungskonzeptes (KPP) 20 min, [REDACTED]	Einführung und Grundbegriffe des Qualitätsmanagements 5 min [REDACTED]
Vertrag zur "Besonderen Versorgung" nach §140a SGB V (MED I) 10 min, [REDACTED]	Versorgungsnetzwerke Aufbau- und Ablauforganisation (KGNRW) 10 min, [REDACTED]	Einführung in die Versorgungsabläufe je Stufe (Med I) 10 min, [REDACTED]	Qualitätsmanagementsystem in isPO 5 min, [REDACTED]
Externe Evaluation (IMVR) 5 min, I. Jenniches	Organisation der Onkolotsenteams an den Standorten (KGNRW) 5 min, [REDACTED]	Ausblick auf die stufenbezogene Versorgungsdokumentation (Med I) 10 min, [REDACTED]	Partizipative Qualitätsentwicklung in isPO 10 min, [REDACTED]
Relevanz aus Patientenperspektive (HKSH) 5 min, [REDACTED]			

Einführung isPO

Modul 1



isPO

Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Das isPO-Projekt und die neue Versorgungsform

Teil 1 | isPO-Projekt

Teil 2 | Neue Versorgungsform isPO und Programmentwicklung

Teil 3 | Vertrag zur „Besonderen Versorgung“ nach §140a SGB V
und isPO-Kooperationsvertrag

Teil 4 | Externe Evaluation

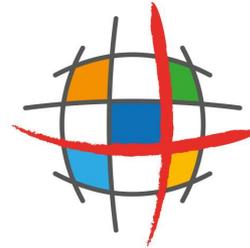
Teil 5 | Relevanz aus Patientenperspektive

Gefördert durch:



Einführung isPO

Modul 2



isPO

Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Die psychoonkologischen Versorgungsnetzwerke

Teil 1 | Psychoonkologische Versorgungsnetzwerke

Teil 2 | Einführung in die psychoonkologischen Versorgungsnetzwerke

Teil 3 | Versorgungsnetzwerke Aufbau- und Ablauforganisation

Teil 4 | Organisation der Onkolotsenteams an den Standorten

Gefördert durch:



Gemeinsamer
Bundesausschuss
Innovationsausschuss

Einführung isPO

Modul 3



isPO

Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Das gestufte Versorgungskonzept

Teil 1 | Gestufte Versorgung - was ist das?

Teil 2 | Einführung in die 5 Stufen des Versorgungskonzeptes

Teil 3 | Einführung in die Versorgungsabläufe je Stufe

Teil 4 | Ausblick auf die stufenbezogene Versorgungsdokumentation

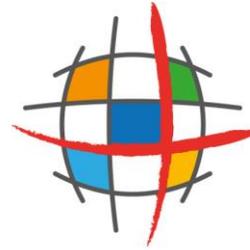
Gefördert durch:



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**
Innovationsausschuss

Einführung isPO

Modul 4



isPO

Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Das Qualitätsmanagement

Teil 1 | Versorgungsqualität in isPO

Teil 2 | Einführung und Grundbegriffe des Qualitätsmanagements

Teil 3 | Qualitätsmanagementsystem in isPO

Teil 4 | Partizipative Qualitätsentwicklung in isPO

Gefördert durch:



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**
Innovationsausschuss

Modul 5	Modul 6
Versorgungsstufen 0 und 1	
27. November (Köln/Troisdorf) und 5. Dezember (Neuss/Mönchengladbach)	
Nachmittag: 13:00 - 17:00 Uhr (1x20 min. Pause)	
13:00 - 14:50	15:10 - 17:00
90 + 20 min	90 + 20 min
110 min	110 min
Versorgungstufe 0 Basisschulung	Versorgungstufe 1 Basisschulung
Versorgungskonzept (MED I) 10 min. [REDACTED]	Versorgungskonzept (HKSH) 10 min. [REDACTED]
Versorgungsprozess (MED I) 15 min. [REDACTED]	Versorgungsprozess (MED I) 15 min. [REDACTED]
Versorgungsunterlagen (MED I) 30 min. [REDACTED]	Versorgungsunterlagen (MED I) 30 min. [REDACTED]
Versorgungspraxis (MED I, IMVR) 20 min. [REDACTED]	Versorgungspraxis (HKSH) 20 min. [REDACTED]
Versorgungsdokumentation (MED I) 15 min. [REDACTED]	Versorgungsdokumentation (MED I) 15 min. [REDACTED]

isPO-Versorgungsstufen

Modul 5



isPO

Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Versorgungsstufe 0 - Basisschulung

- Teil 1 | Versorgungskonzept
- Teil 2 | Versorgungsprozess
- Teil 3 | Versorgungsunterlagen
- Teil 4 | Versorgungspraxis
- Teil 5 | Versorgungsdokumentation

Gefördert durch:



isPO-Versorgungsstufen

Modul 6



isPO

Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Versorgungsstufe 1 - Basisschulung

- Teil 1 | Versorgungskonzept
- Teil 2 | Versorgungsprozess
- Teil 3 | Versorgungsunterlagen
- Teil 4 | Versorgungspraxis
- Teil 5 | Versorgungsdokumentation

Gefördert durch:





isPO

Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Schulungsveranstaltung II

- Basisschulung Stufe 2 und 3

Regierungsbezirk Köln

Veranstaltungsort: Haus LebensWert, Weyertal 76, 50931 Köln

Datum: 19.12.2018

Regierungsbezirk Düsseldorf

Veranstaltungsort: Geschäftsstelle der Krebsgesellschaft NRW,

Volmerswertherstr. 20, 40221 Düsseldorf

Datum: 08.01.2019

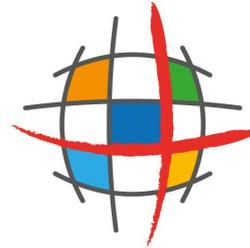
Gefördert durch:



Modul 7		Modul 8		
Versorgungsstufen 2 und 3				
19. Dezember (Köln/Troisdorf) und 8. Januar (Neuss/Mönchengladbach)				
Vormittag: 9:00 - 12:30 Uhr		Nachmittag: 13:30 - 17:00 Uhr		
160 min + 50 min Diskussion		Mittagspause	160 min + 50 min Diskussion	
Versorgungstufe 2 Basisschulung		Versorgungstufe 3 Basisschulung		
Einführung (MED I) 10 min, [REDACTED] Vertraglicher Hintergrund zur Versorgung auf Stufe 2		Einführung (MED I) 10 min, [REDACTED] Vertraglicher Hintergrund zur Versorgung auf Stufe 3a und 3b		
Versorgungskonzept (KPP) 30 min, [REDACTED] allgemein Effektheorie .. Konzept, aus dem sich Versorgung begründet (Five A) Hilfebedarfsanalyse, Hilfeplan, Information, Beratung, Anleitung, Unterstützung Fragebögen, HADS, KEA, PSR (warum, wofür, Schwellenwerte, kriteriumsorientierte Stufenzuteilung, Schweregrade, speziell PSR für PSF)		Versorgungskonzept (KPP) 30 min, [REDACTED] allgemein Effektheorie .. Konzept, aus dem sich Versorgung begründet (Gross..) Diagnostik, Indikation, Intervention, Evaluation Fragebögen, HADS, KEA, PSR (warum, wofür, Schwellenwerte, kriteriumsorientierte Stufenzuteilung, Schweregrade, speziell HADS und KEA für PT)		
Versorgungsprozess (MED I) 30 min, [REDACTED] Prozesse/Timeline in Stufe 2/ Maßnahmen/ Was passiert zu t1, t2, t3/ Stufenprüfung durch PTL / Dropout und critical incidences / Indikation zu Komplexversorgung in 3b durch PT/ Abrechnung		Versorgungsprozess (MED I) 30 min, [REDACTED] Prozesse/Timeline/ Maßnahmen/ Was passiert zu t1, t2, t3/ Stufenprüfung durch PTL / Dropout und critical incidences / Indikation zu Komplexversorgung in 3b durch PT/ Abrechnung		
Versorgungspraxis/-unterlagen/-dokumentation (KPP und MED I) 90 min Psychosoziale Hilfebedarfsanalyse und Hilfeplan Leitfaden für Hilfebedarfsanalyse Psychosoziales Gespräch Fragebögen und Auswertungsschablonen Fallbesprechung mit PT in 3b Checkliste PSF		Versorgungspraxis/-unterlagen/-dokumentation (KPP und MED I) 90 min Psychotherapeutische Untersuchung (T1, T2, T3) Leitfaden für Eingangsuntersuchung/Anamnese (T1) Psychotherapeutische Gespräche Manual Interventionen Fragebögen und Auswertungsschablonen Fallbesprechung mit PSF in 3b Checkliste PT		

isPO-Versorgungsstufen

Modul 7



isPO

Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Versorgungsstufe 2 - Basisschulung

Teil 1 | Vertraglicher Hintergrund

Teil 2 | Versorgungskonzept

Teil 3 | Versorgungsprozess

Teil 4 | Versorgungspraxis/-unterlagen/-dokumentation

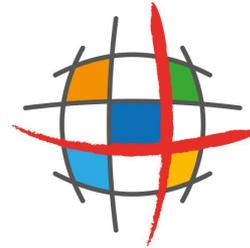
Gefördert durch:



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**
Innovationsausschuss

isPO-Versorgungsstufen

Modul 8



isPO

Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Versorgungsstufe 3 - Basisschulung

Teil 1 | Vertraglicher Hintergrund

Teil 2 | Versorgungskonzept

Teil 3 | Versorgungsprozess

Teil 4 | Versorgungspraxis/-unterlagen/-dokumentation

Gefördert durch:



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**
Innovationsausschuss

Einführung isPO

Modul 1

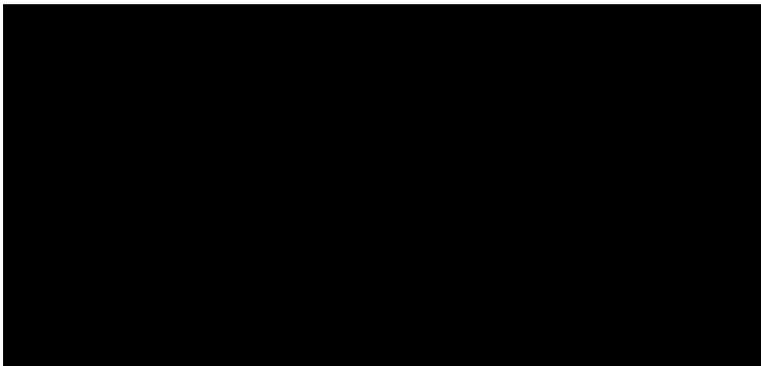


isPO

Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Das isPO-Projekt und die neue Versorgungsform

Teil 1 | isPO-Projekt



**UNIKLINIK
KÖLN**

Klinik I für Innere Medizin

Integrierte, sektorenübergreifende Versorgung

Die „integrierte, sektorenübergreifende Psychoonkologie“ ist ...

1. die **Integration** des psychoonkologischen Bereiches in die Routineversorgung der Krebstherapie und Krebsnachsorge!
2. die berufsgruppenübergreifende **Koordination** der bio-medizinischen und psychoonkologischen Versorgung!
3. eine **über die stationären und ambulante Sektoren** der Krebstherapie und Krebsnachsorge hinweg reichende Begleitung, Beratung und Behandlung des (ersterkrankten) Patienten!



Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss

Mit dem **GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (VSG)** erhielt der G-BA im Jahr 2015 den Auftrag,

- neue Versorgungsformen, **die über die bisherige Regelversorgung hinausgehen**, zu fördern.

Gefördert werden insbesondere Vorhaben, die eine

Verbesserung der sektorenübergreifenden

Versorgung zum Ziel haben

und hinreichendes Potential aufweisen,

dauerhaft in die Versorgung aufgenommen

zu werden.

§ 92a Abs. 1 SGB V

Innovationsfonds, Grundlagen der Förderung von neuen Versorgungsformen zur Weiterentwicklung der Versorgung und von Versorgungsforschung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss

isPO-Projektantrag beim Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss

Antragstellung: Juli 2016

Themenfeld: *Themenoffen*: Gestufte, IT-gestützte psychoonkologische Beratung, Begleitung und Behandlung erwachsener Krebspatienten in intersektoralen Versorgungsnetzwerken

Förderbescheid: Juni 2017

Fördersumme: 9.1 Mio.

Förderdauer: 48 Monate (01. Oktober 2017 bis 30. September 2021)

Konsortialpartner:

Klinik I für Innere Medizin, Universitätsklinik Köln (Prof. Dr. Michael Hallek)

Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswis., Universität Köln (Prof. Dr. Holger Pfaff)

Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie, Universitätsklinik Köln (Prof. Dr. Stephanie Stock)

Institut für Medizinische Statistik und Bioinformatik, Universitätsklinik Köln (Prof. Dr. rer. medic. Martin Hellmich)

Klinische Psychologie und Psychotherapie, Humanwissen. Fakultät, Universität Köln (Prof. Dr. Alexander L. Gerlach)

Medizinische Informatik, Fachhochschule Dortmund (Prof. Dr. Peter Haas)

Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V. (Prof. Dr. Ullrich Graeven)

Haus der Krebs-Selbsthilfe – Bundesverband e.V. (Joachim Weier)

BARMER, TK, (AOK Rheinland/Hamburg)



Gefördert durch:



isPO-Projektantrag beim Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss

Auftrag an die isPO Konsortialpartner

Umsetzung der Forderung des Nationalen Krebsplans der Bundesregierung:
„Weiterentwicklung der onkologischen Versorgungsstrukturen und der Qualitätssicherung,“ (Handlungsfeld 2)

Primäres Ziel: **Wirksamkeitsnachweis**

Primärer Endpunkt: Klinisch signifikante Reduktion von Angst und Depression („Hospital Anxiety and Depression Scale“; HADS) nach 12 Monaten,

Patienten **mit gestufter psychoonkologisch-psychotherapeutischer Versorgung (Interventionsgruppe)** vs. **mit gestufter psychosozialer Versorgung (Kontrollgruppe)**.

Quasiexperimentelles Design: regression-discontinuity design

Sekundäres Ziel: **Qualitätsnachweis**

Sekundärer Endpunkt: Versorgungsqualität des strukturierten psychoonkologischen Versorgungsprogramms.

<https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/neue-versorgungsformen/>

Handlungsfeld 2: Weiterentwicklung der onkologischen Versorgungsstrukturen und der Qualitätssicherung



Ziel 7: **Eine sektorenübergreifende, integrierte onkologische Versorgung ist gewährleistet:**

- Verbesserung der interdisziplinären Kooperation (z. B. Tumorkonferenzen)
- bessere sektoren- und berufsgruppenübergreifende Vernetzung der onkologischen Versorgung
- engere Einbindung der Selbsthilfe in die Versorgung

Ziel 9: **Alle Krebspatienten erhalten bei Bedarf eine angemessene psychoonkologische Versorgung:**

- Verbesserung der Erkennung psychosozialen Unterstützungsbedarfs sowie
- behandlungsbedürftiger psychischer Störungen bei Krebspatienten und Angehörigen
- Sicherstellung der notwendigen psychoonkologischen Versorgung im stationären und ambulanten Bereich.

isPO-Projektantrag beim Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss

Primäres Ziel: **Wirksamkeitsnachweis**

Klinisch signifikante Reduktion von Angst und Depression („Hospital Anxiety and Depression Scale“; HADS) nach 12 Monaten.

Kontrollgruppe:
Patienten mit gestufter
psychosozialer Versorgung

VS

Interventionsgruppe:
Patienten mit gestufter psychoonkologisch-
psychotherapeutischer Versorgung

Stufe 0:

Information zur „Psycho-onkologischen
Mitversorgung“ und Einschreibung

Stufe 1:

Psychosoziale Versorgung als Patienten-
information („isPO-Onkolotse“)

Stufe 2:

Psychosoziale Versorgung als begleitende
Patientenunterstützung und –aufklärung
(HADS-D <15, spezifische Bedarfe)

Stufe 3a:

Psychoonkologisch-psychotherapeutische
Versorgung (HADS-G >14)

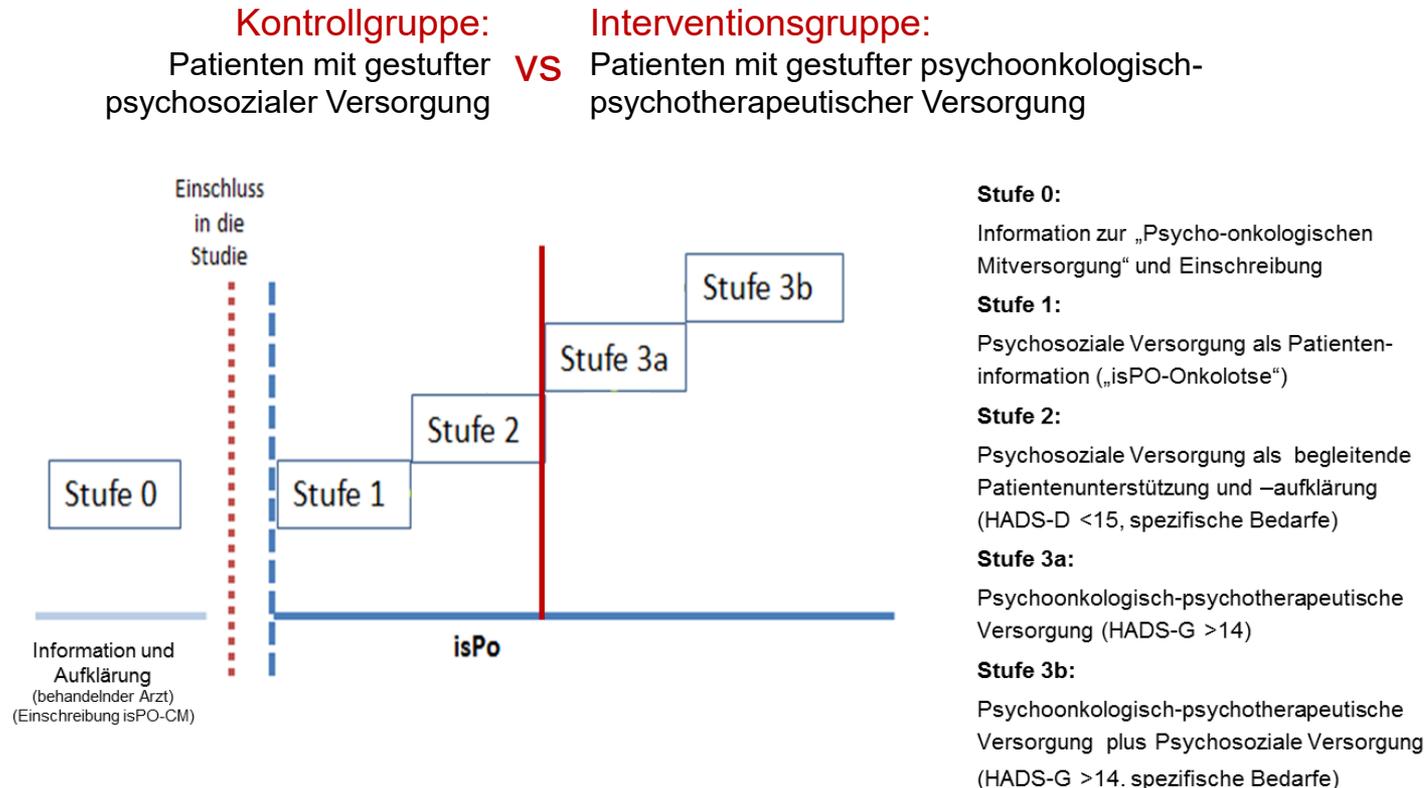
Stufe 3b:

Psychoonkologisch-psychotherapeutische
Versorgung plus Psychosoziale Versorgung
(HADS-G >14, spezifische Bedarfe)

isPO-Projektantrag beim Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss

Primäres Ziel: **Wirksamkeitsnachweis**

Klinisch signifikante Reduktion von Angst und Depression („Hospital Anxiety and Depression Scale“; HADS) nach 12 Monaten.

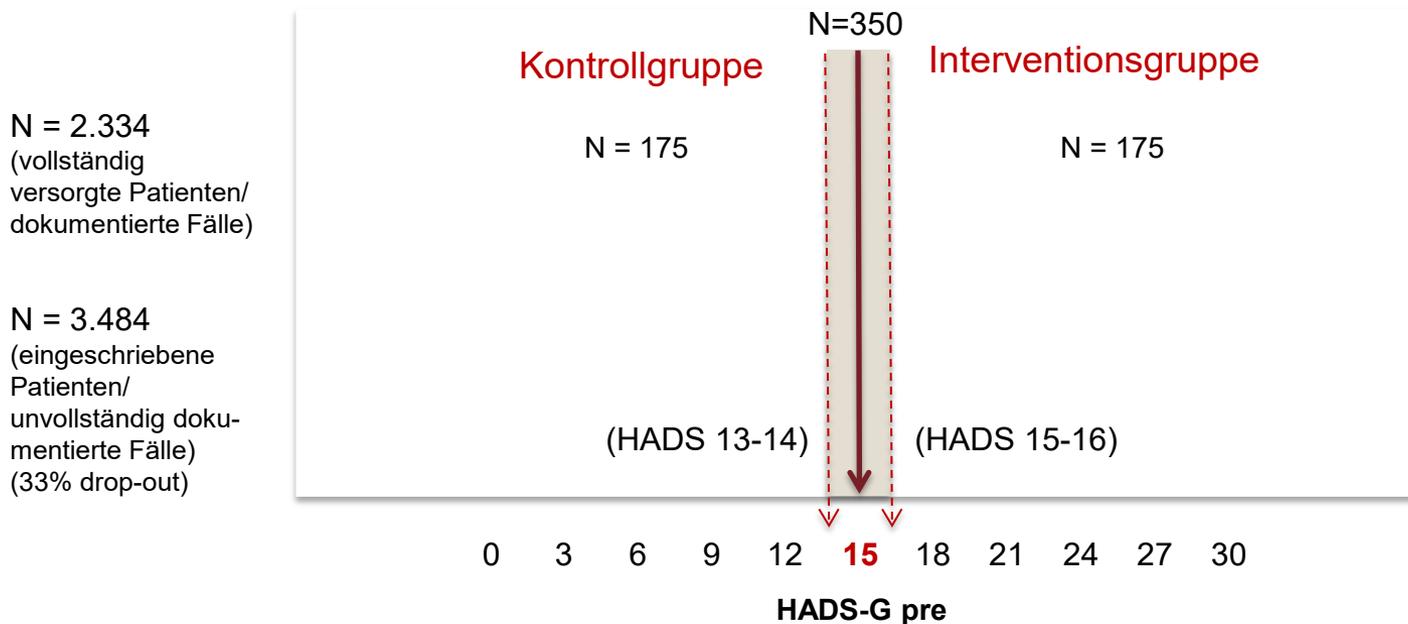


isPO-Projektantrag beim Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss

Primäres Ziel: **Wirksamkeitsnachweis**

Klinisch signifikante Reduktion von Angst und Depression („Hospital Anxiety and Depression Scale“; HADS) nach 12 Monaten.

RDD „regression discontinuity design“



The Regression Discontinuity Design showed to be a valid alternative to a Randomized Controlled Trial for estimating treatment effects.
Maas IL, Nolte S, Walter OB, Berger T, Hautzinger M, Hohagen F, Lutz W, Meyer B, Schröder J, Späth C, Klein JP, Moritz S, Rose M. J Clin Epidemiol. 2016 Nov 16. pii: S0895-4356(16)30682-5

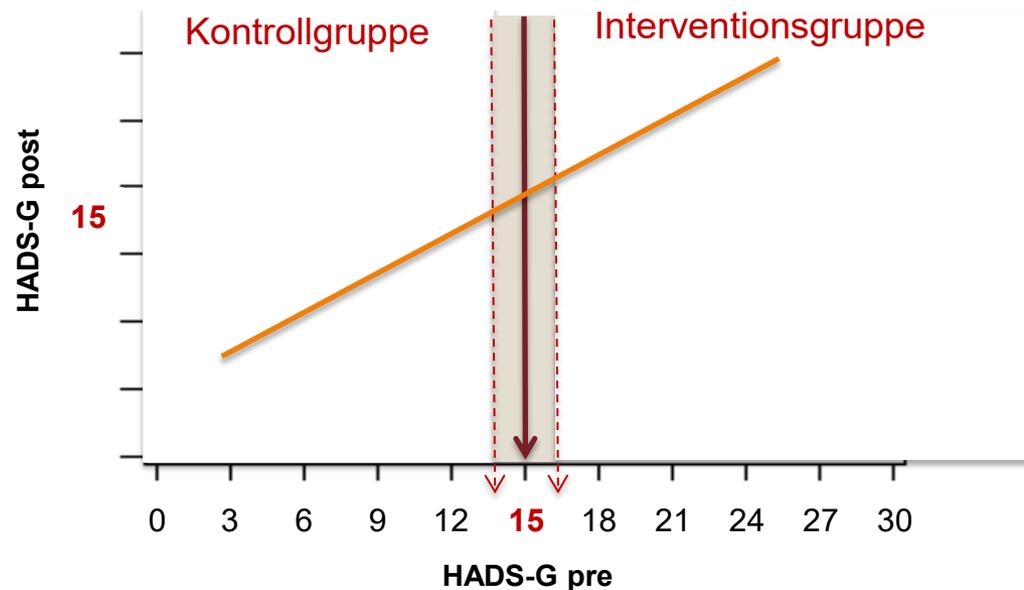
isPO-Projektantrag beim Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss

Primäres Ziel: **Wirksamkeitsnachweis**

Klinisch signifikante Reduktion von Angst und Depression („Hospital Anxiety and Depression Scale“; HADS) nach 12 Monaten.

RDD

„regression discontinuity design“



<http://www.socialresearchmethods.net/kb/quasird.php>

The Regression Discontinuity Design showed to be a valid alternative to a Randomized Controlled Trial for estimating treatment effects.
Maas IL, Nolte S, Walter OB, Berger T, Hautzinger M, Hohagen F, Lutz W, Meyer B, Schröder J, Späth C, Klein JP, Moritz S, Rose M. J Clin Epidemiol. 2016 Nov 16. pii: S0895-4356(16)30682-5

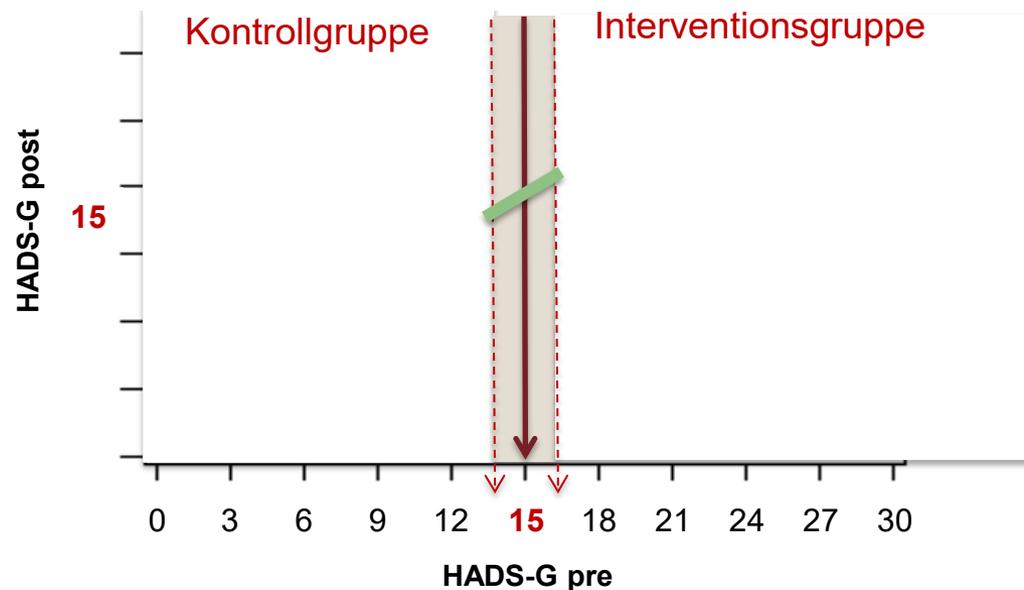
isPO-Projektantrag beim Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss

Primäres Ziel: **Wirksamkeitsnachweis**

Klinisch signifikante Reduktion von Angst und Depression („Hospital Anxiety and Depression Scale“; HADS) nach 12 Monaten.

RDD

„regression discontinuity design“



<http://www.socialresearchmethods.net/kb/quasird.php>

The Regression Discontinuity Design showed to be a valid alternative to a Randomized Controlled Trial for estimating treatment effects.
Maas IL, Nolte S, Walter OB, Berger T, Hautzinger M, Hohagen F, Lutz W, Meyer B, Schröder J, Späth C, Klein JP, Moritz S, Rose M. J Clin Epidemiol. 2016 Nov 16. pii: S0895-4356(16)30682-5

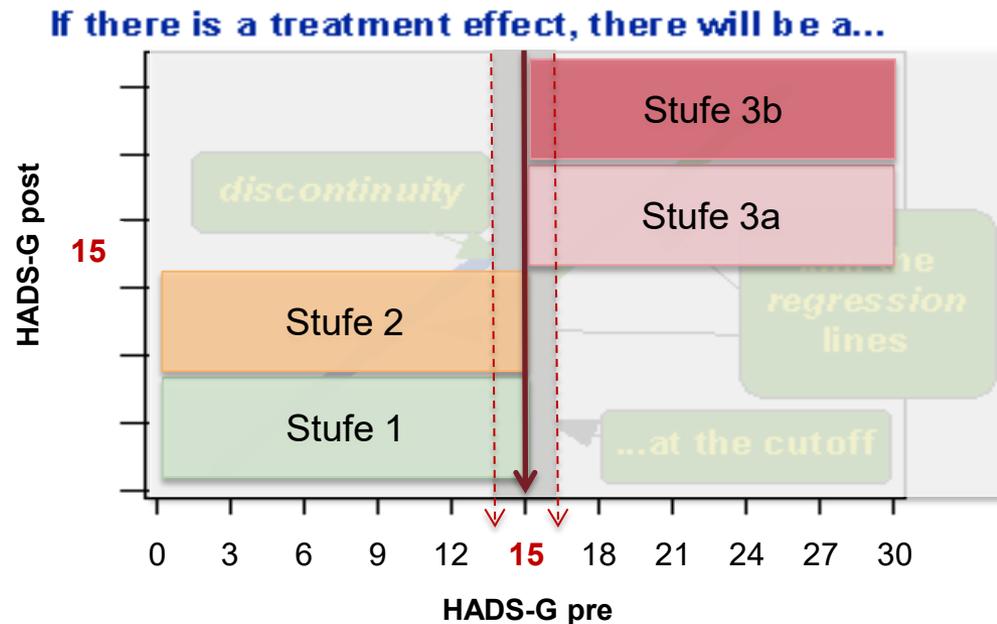
isPO-Projektantrag beim Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss

Primäres Ziel: **Wirksamkeitsnachweis**

Klinisch signifikante Reduktion von Angst und Depression („Hospital Anxiety and Depression Scale“; HADS) nach 12 Monaten.

RDD

„regression discontinuity design“



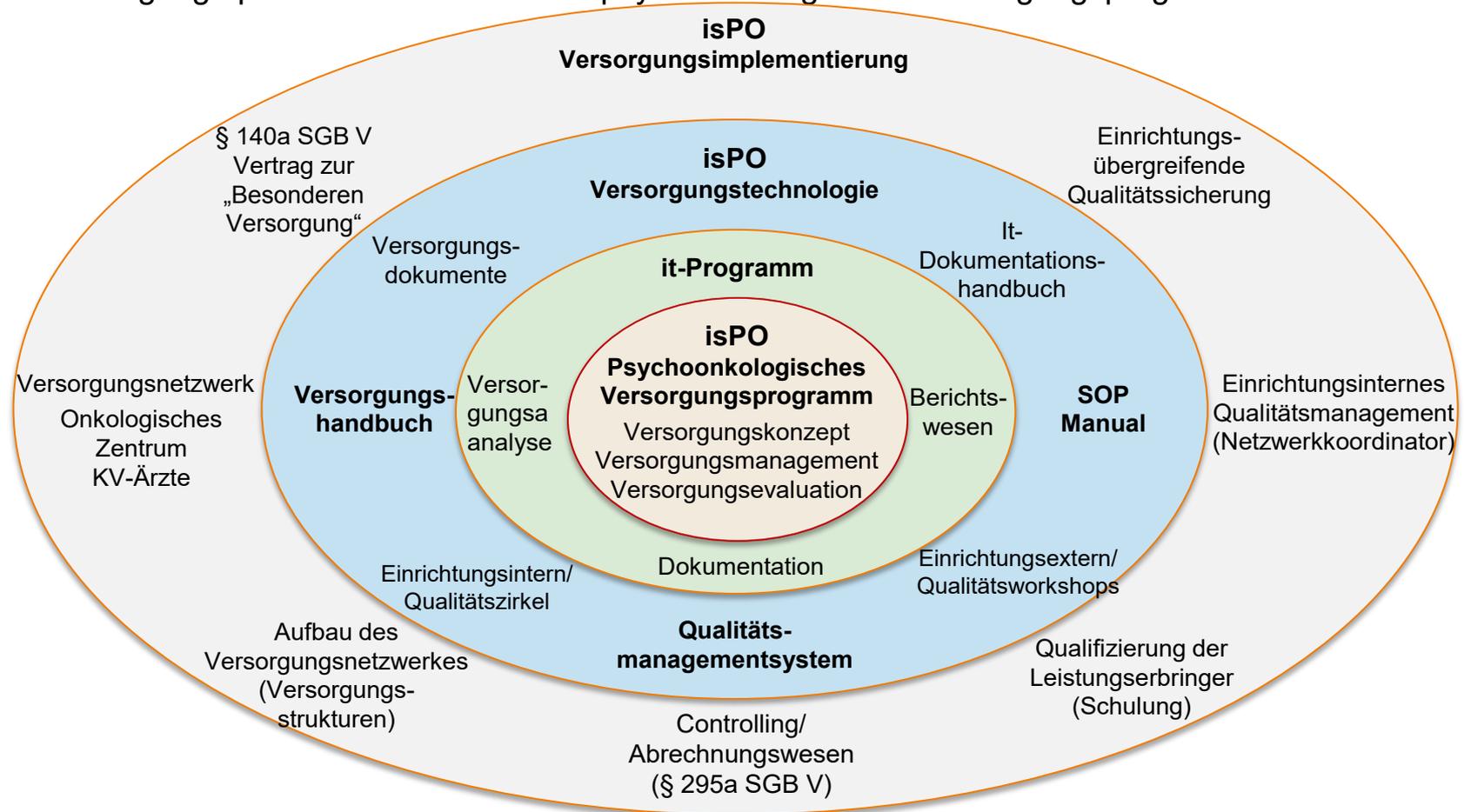
<http://www.socialresearchmethods.net/kb/quasird.php>

The Regression Discontinuity Design showed to be a valid alternative to a Randomized Controlled Trial for estimating treatment effects.
Maas IL, Nolte S, Walter OB, Berger T, Hautzinger M, Hohagen F, Lutz W, Meyer B, Schröder J, Späth C, Klein JP, Moritz S, Rose M. J Clin Epidemiol. 2016 Nov 16. pii: S0895-4356(16)30682-5

isPO-Projektantrag beim Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss

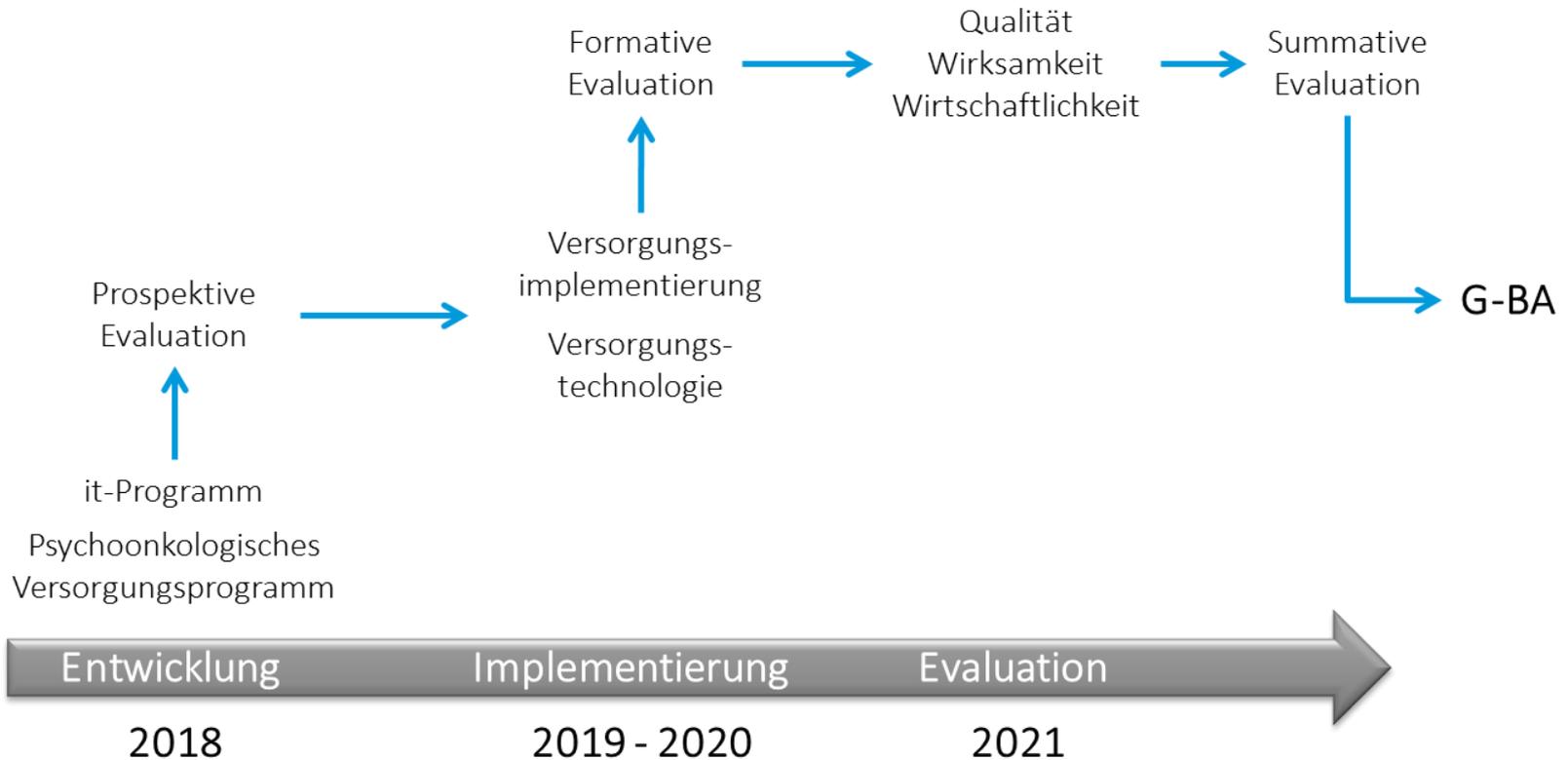
Sekundäres Ziel: **Qualitätsnachweis**

Versorgungsqualität des strukturierten psychoonkologischen Versorgungsprogramms.

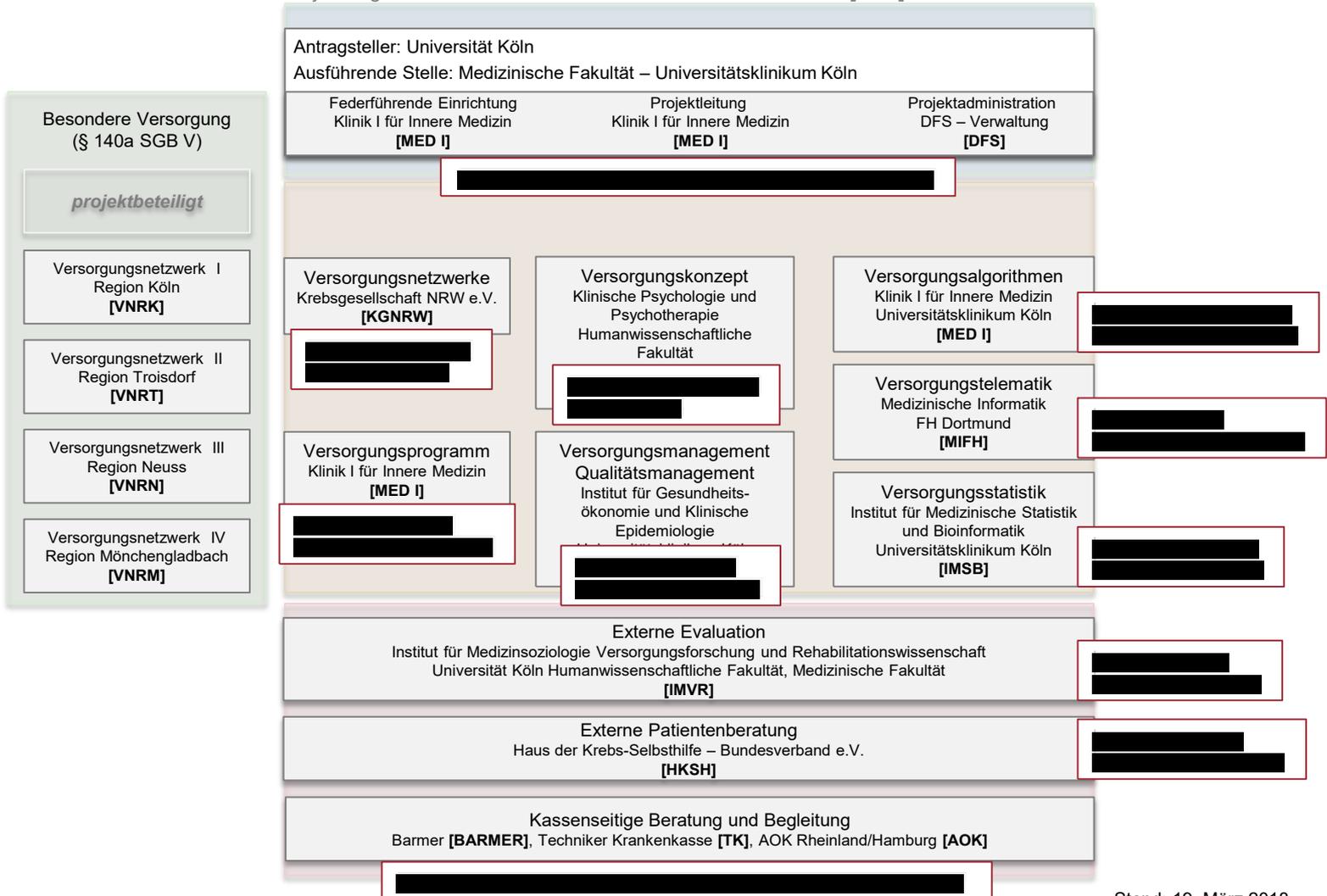


isPO-Projektantrag beim Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss

Entwicklung, Implementierung, Evaluation des isPO-Versorgungsprogramms



Projekträger: Deutsche Zentrum für Luft- und Raumfahrt e. V. [DLR]



Stand: 19. März 2018

Einführung isPO

Modul 1

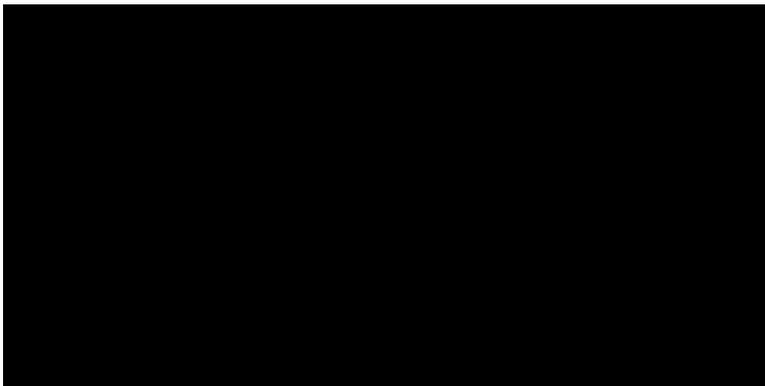


isPO

Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Das isPO-Projekt und die neue Versorgungsform

Teil 2 | Neue Versorgungsform isPO und Programmentwicklung



UNIKLINIK
KÖLN

Klinik I für Innere Medizin

Neue Versorgungsform

Förderung neuer Versorgungsformen (Innovationsfonds)

Unter neuen Versorgungsformen im Sinne des Innovationsfonds versteht man Versorgungsformen,

- I. die über die bisherige Regelversorgung hinausgehen,
- II. eine für die Versorgung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung relevante Fragestellung adressieren,
- III. auf Grundlage geltenden Rechts erbracht werden (SGB V).

zu I. Richtlinienpsychotherapie, psychosom. Grundversorgung, Kliniksozialarbeit ...

zu II. Qualität-Wirksamkeit-Wirtschaftlichkeit / Stand-Land / amb.-stat. / Koordination ...

zu III. „Besondere Versorgung“ nach § 140a SGB V

z.B. § 2 Leistungen:

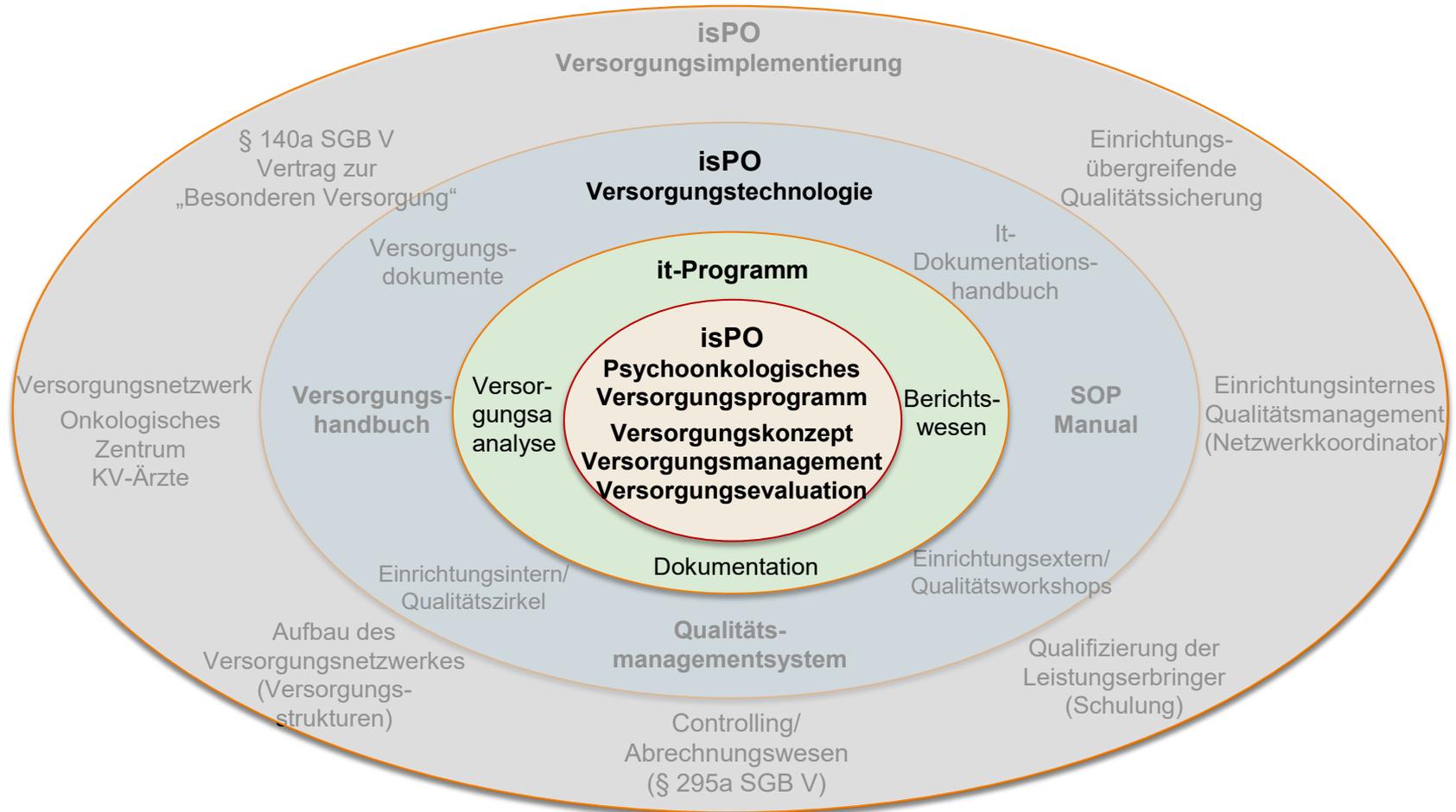
(1) ... Qualität und Wirksamkeit der Leistungen haben dem allgemein anerkannten **Stand der medizinischen Erkenntnisse** zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen.

z.B. § 12 Wirtschaftlichkeitsgebot:

(1) Die Leistungen müssen **ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich** sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten

(4) Krankenkassen, Leistungserbringer und Versicherte haben darauf zu achten, **daß die Leistungen wirksam und wirtschaftlich erbracht und nur im notwendigen Umfang in Anspruch genommen werden.**

Elemente und Merkmale der neuen Versorgungsform isPO

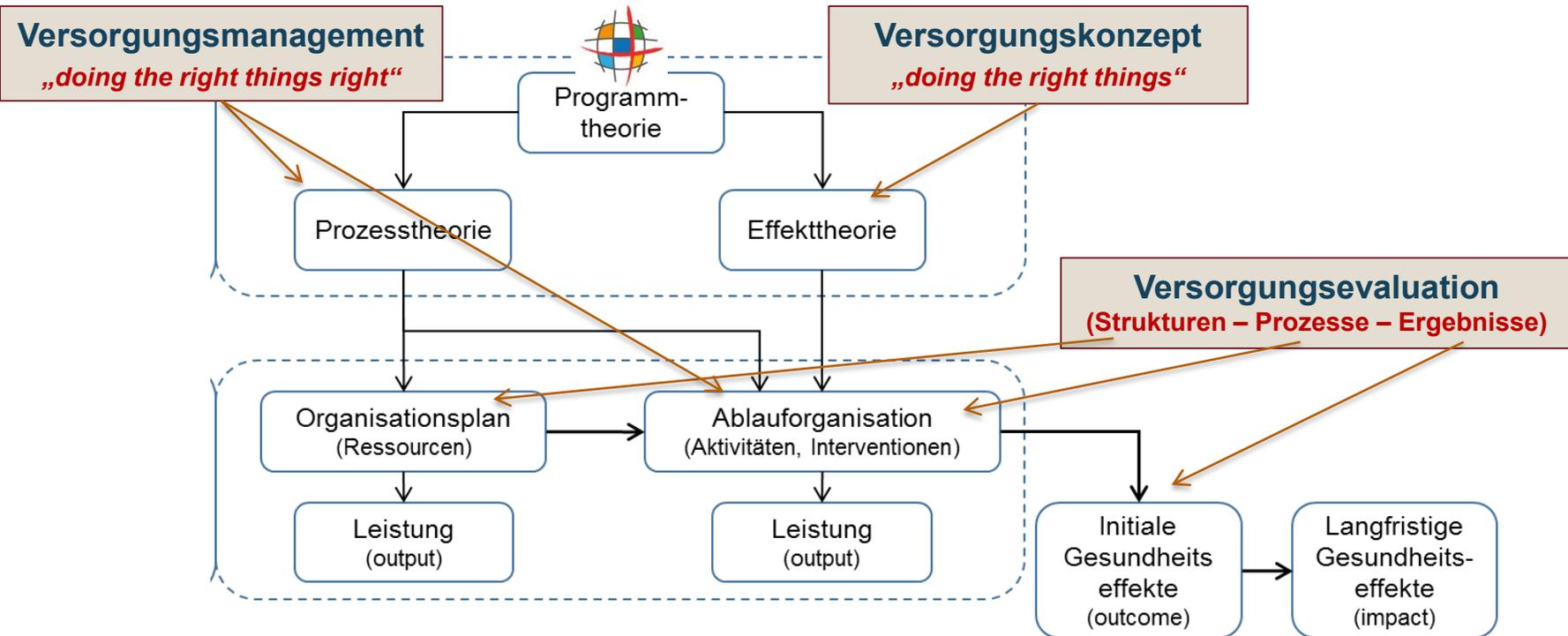


Elemente und Merkmale der neuen Versorgungsform isPO

isPO
Psychoonkologisches
Versorgungsprogramm
Versorgungskonzept
Versorgungsmanagement
Versorgungsevaluation

Strukturiertes psychoonkologisches Versorgungsprogramm

Strukturierte Programmentwicklung



Issel, L.M. (2014). Health program planning and evaluation: A practical and systematic approach for community health. Chicago: Jones & Bartlett Learning.
Kusch M, & Labouvie, H. (2015). Anwendungsorientierte Versorgungsforschung in der Psychoonkologie. LebensWert e.V.: Universitätsklinikum Köln

Elemente und Merkmale der neuen Versorgungsform isPO

Versorgungskonzept

„doing the right things“



Versorgungsstufen / Komponenten des isPO-Programms

Versorgungsstufe	Stufe 0	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3a	Stufe 3b
Art der Versorgung	Information und Aufklärung				
Maßnahmen	Information zur „psychoonkologischen Mitversorgung“, Zuweisung				
Leistungserbringer	Behandelnder Arzt				
Zuweisungskriterium	Einschlusskriterien des isPO-Programms				
Frequenz	einmalig				
Inanspruchnahme, kalkuliert (%)	-				

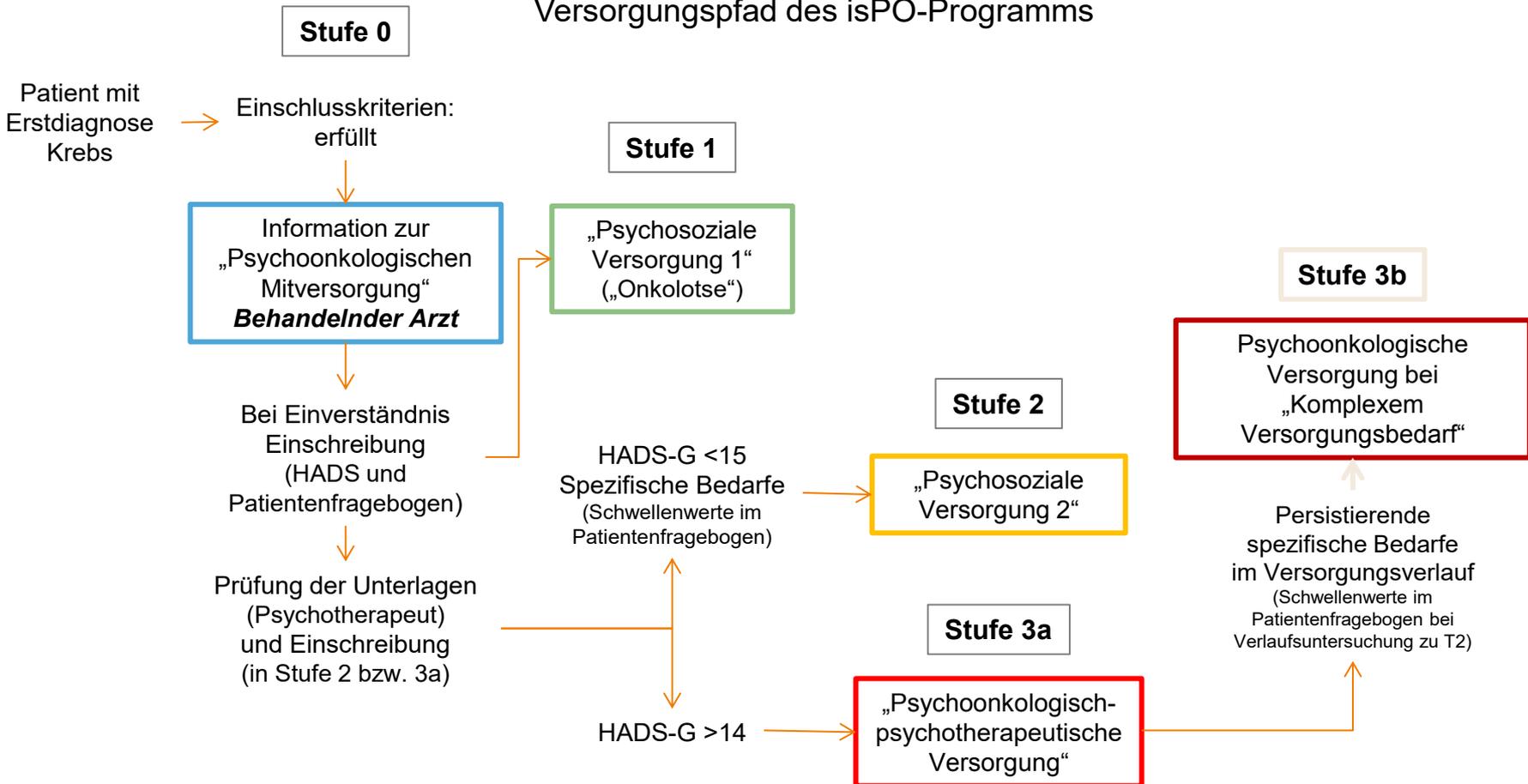
Elemente und Merkmale der neuen Versorgungsform isPO

Versorgungsmanagement

„doing the right things right“



Versorgungspfad des isPO-Programms

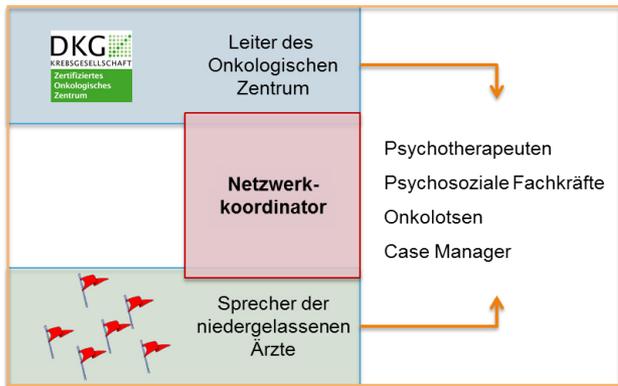
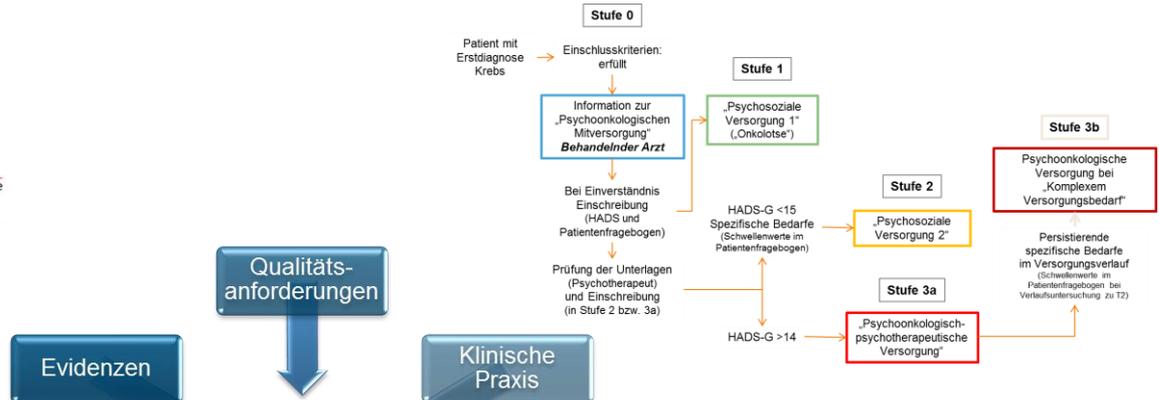


isPO-Programm-Entwicklung

Elemente und Merkmale der neuen Versorgungsform isPO

Versorgungsevaluation

„Strukturen-Prozesse-Ergebnisse“



Klinische Ergebnisse

- Morbidität (Angst & Depression)
- Funktionalität (psychosoziale Anpassung)
- Lebensqualität
- Patientenzufriedenheit

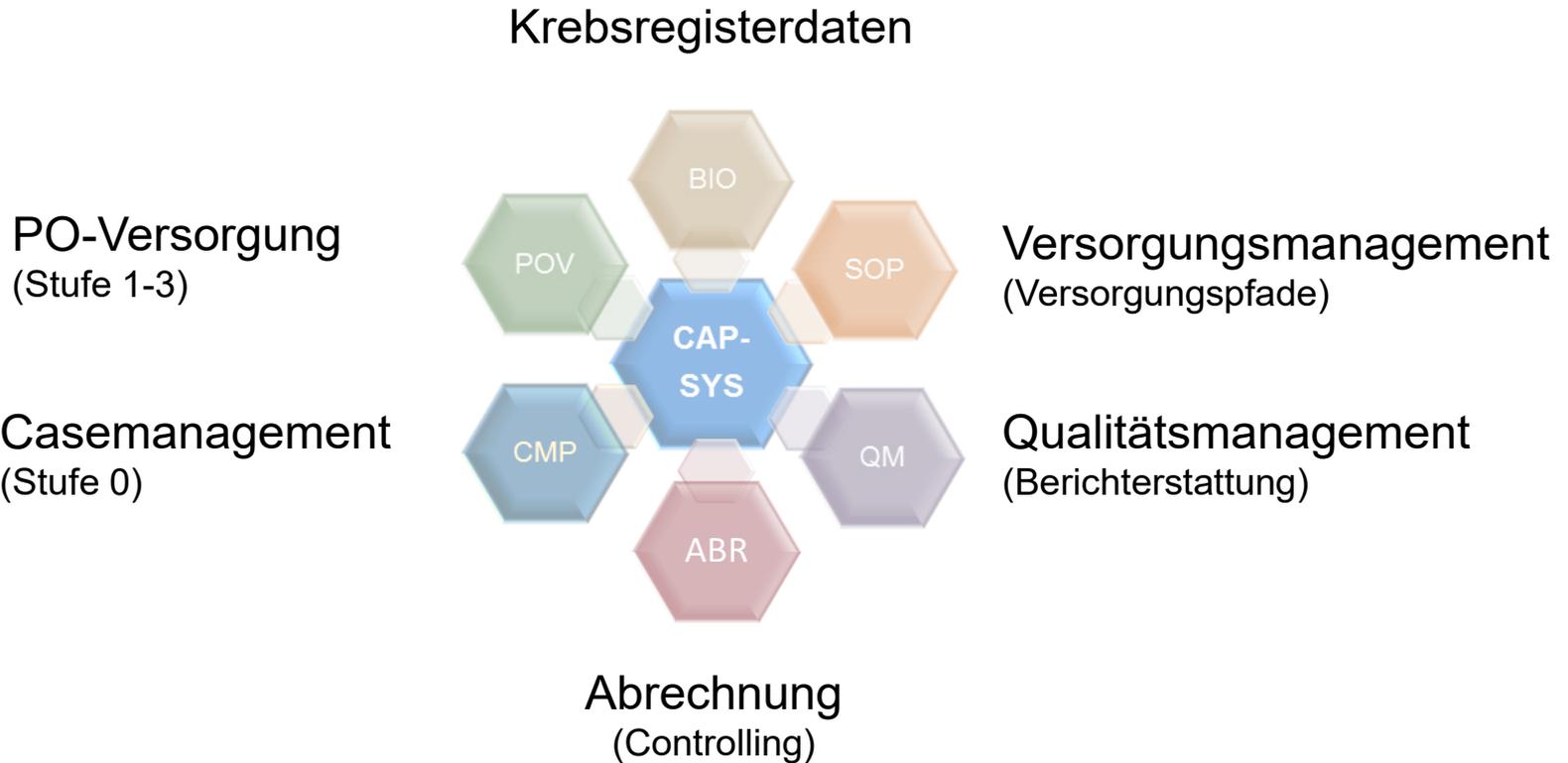
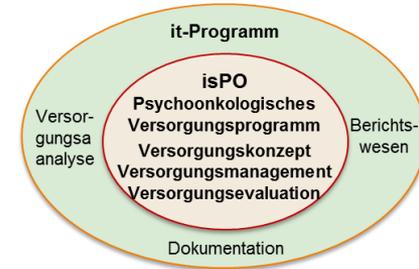
Formal-administrative Ergebnisse

- Fallmenge (N / N je MA)
- Leistungsumfang (Anzahl/Dauer/Frequenz)
- Zugänglichkeit
- Kontinuität
-

isPO-Programm-Entwicklung

Elemente und Merkmale der neuen Versorgungsform isPO

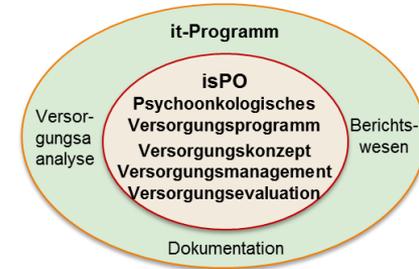
it-Programm CAPSYS²⁰²⁰
*„Computerbasiertes Assistenzsystem
Psychoonkologie“*



isPO-Programm-Entwicklung

Elemente und Merkmale der neuen Versorgungsform isPO

it-Programm CAPSYS²⁰²⁰
*„Computerbasiertes Assistenzsystem
Psychoonkologie“*



Projektspezifisches Datenschutzkonzept

Integrierte, sektorenübergreifende Psychoonkologische Versorgung
(Akronym: isPO)

12.06.2018

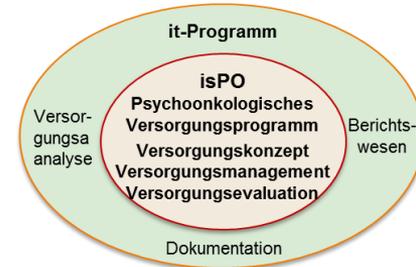
Beteiligte Institut der Universität zu Köln (KöR):

IMSB	Institut für medizinische Statistik und Bioinformatik
IMVR	Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft
KPP	Klinische Psychologie und Psychotherapie, Department Psychologie
IGKE	Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie

isPO-Programm-Entwicklung

Elemente und Merkmale der neuen Versorgungsform isPO

it-Programm CAPSYS²⁰²⁰ „Computerbasiertes Assistenzsystem“



Übersicht Datenflüsse mit Erläuterungen

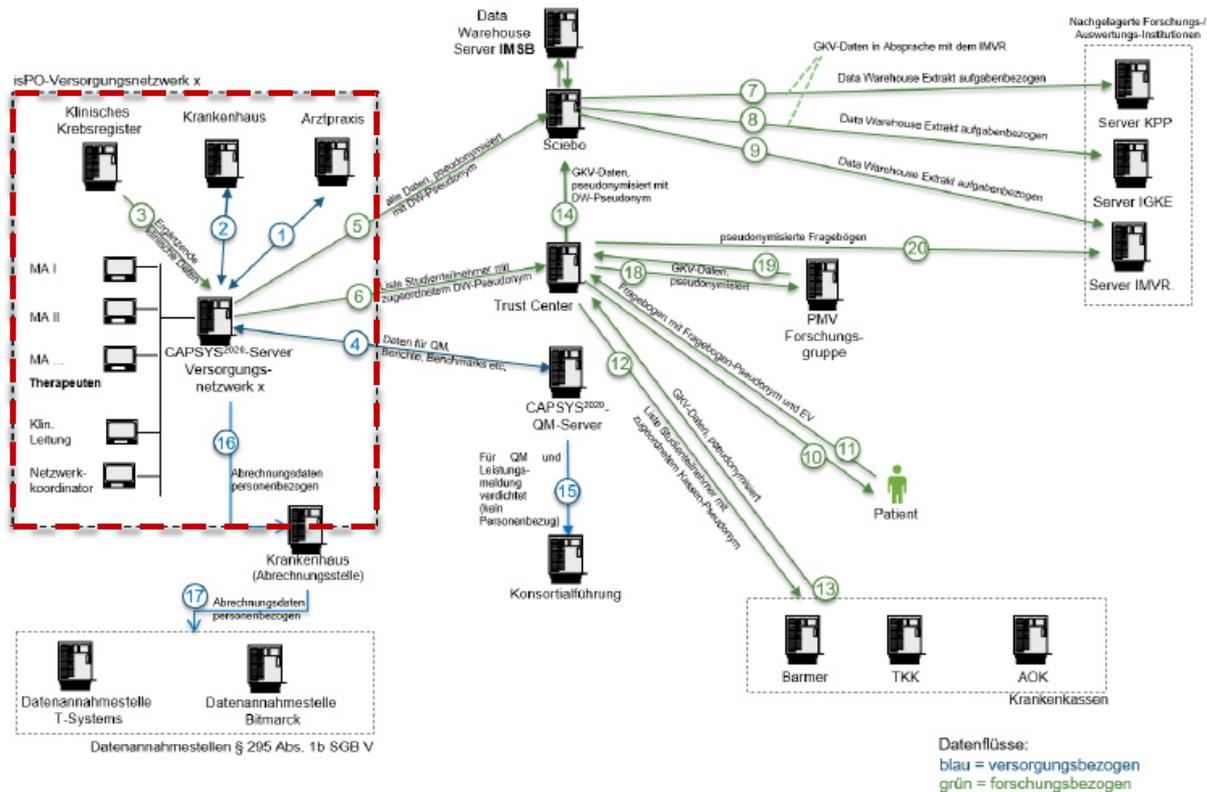
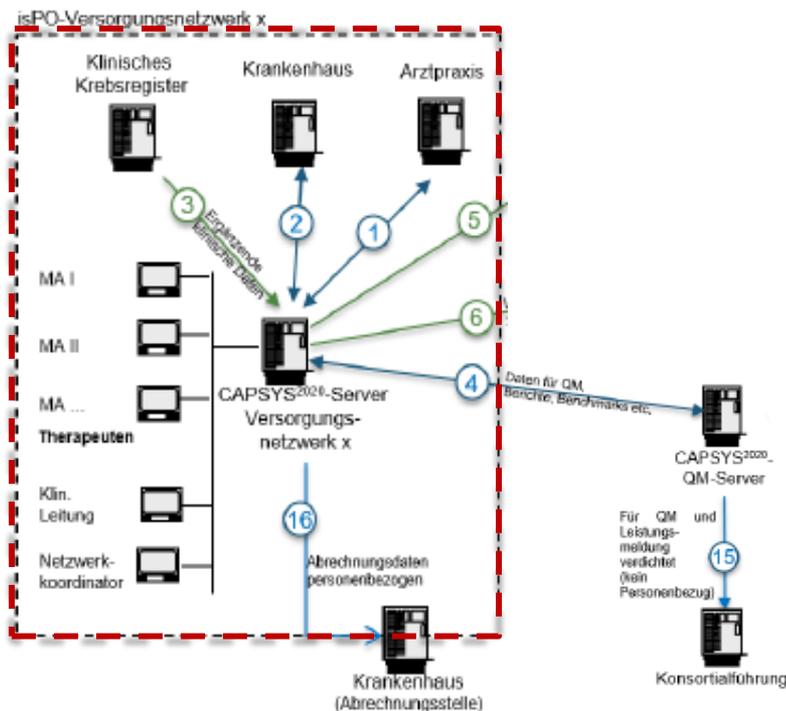
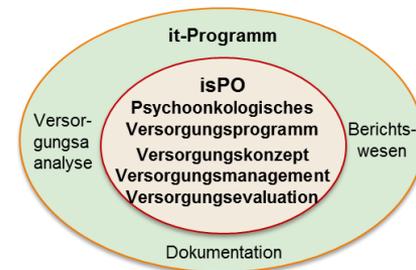


Abbildung 1: Datenflüsse im Projekt isPO

isPO-Programm-Entwicklung

Elemente und Merkmale der neuen Versorgungsform isPO

it-Programm CAPSYS²⁰²⁰ „Computerbasiertes Assistenzsystem Psychoonkologie“



Universität zu Köln



Geschäftsstelle Ethikkommission · Universität zu Köln · 50931 Köln

Medizinische Fakultät
der Universität zu Köln

Geschäftsstelle der
Ethikkommission

[Redacted]
- im Hause -
[Redacted]

Köln, 15.10.2018

Unser Zeichen: 18-092
Projekt isPo / Integrierte, sektorenübergreifende Psychoonkologie

[Redacted]
die Ethikkommission der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln hat sich in ihrer Sitzung vom 05.04.2018 mit Ihrem Antrag befasst. Hierbei wurde Ihnen Gelegenheit zu mündlichen Erläuterungen gegeben. Die mit Schreiben vom 14.05.2018 nachgeforderten Unterlagen wurden im Verfahren nach § 9 Abs. 9 der Satzung geprüft. Die Beratung erfolgte nach § 15 Abs. 1 der Berufsordnung der Nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte in Verbindung mit § 2 Abs. 1 der Satzung für die Ethikkommission der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln.

Der Antrag wird zustimmend bewertet. Die zustimmende Bewertung wird an den Eintritt der folgenden Bedingungen geknüpft:



INTERNATIONALER QUALITÄTSSTANDARD

IN DER KREBSTHERAPIE

....fordert

die vollständige Integration des psychosozialen Bereiches
in die bio-medizinische Routineversorgung.

(The International Psycho-Oncology Society (IPOS) 2010)

(Institute of Medicine, 2008)

(Nationaler Krebsplan, 2008)



ANFORDERUNG AN DIE PSYCHOONKOLOGIE

Die Psychoonkologie ist aufgerufen,
einen Standard der Patientenversorgung zu erreichen,
der demjenigen der medizinischen Krebstherapie
entspricht

(Loscalzo et al., 2010).



QUALITÄT UND SICHERHEIT IN DER

PSYCHOONKOLOGIE

... dem richtigen Patienten
zum richtigen Zeitpunkt
am richtigen Ort
die richtige Versorgung
zu vertretbaren Kosten
anbieten!

Einführung isPO

Modul 1



isPO

Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Das isPO-Projekt und die neue Versorgungsform

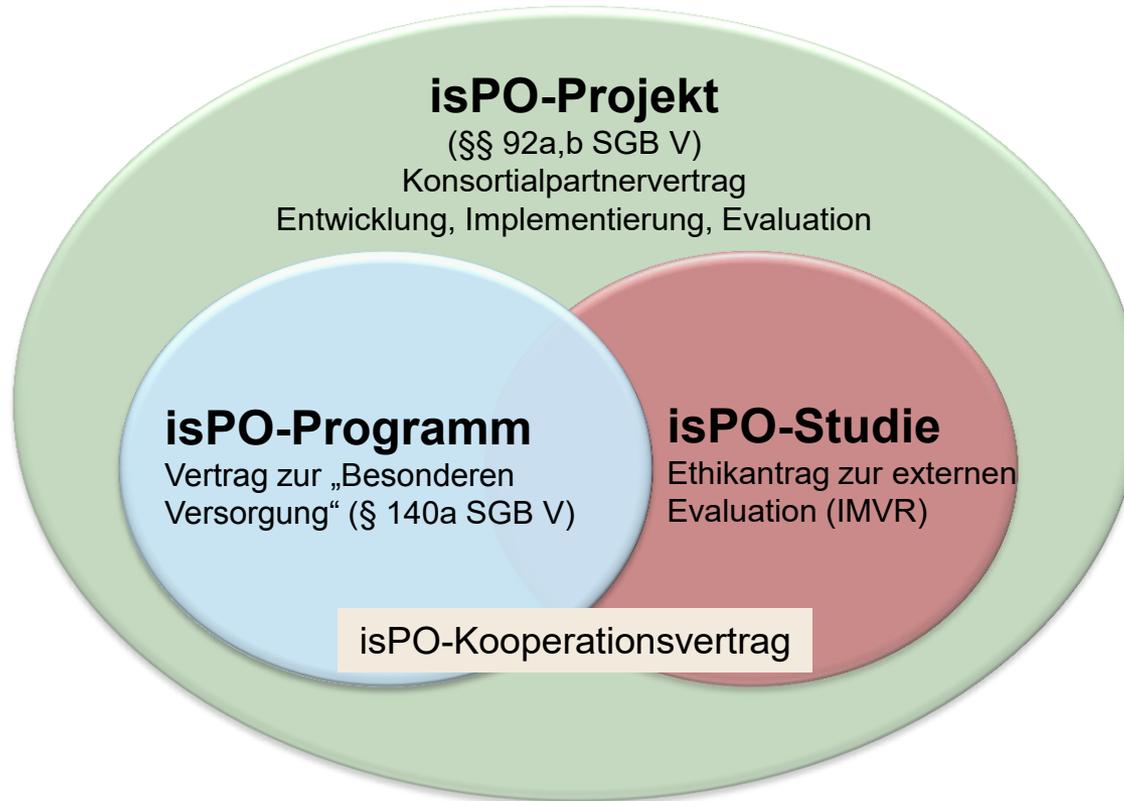
Teil 3 | Vertrag zur „Besonderen Versorgung“ nach §140a SGB V
und isPO-Kooperationsvertrag



UNIKLINIK
KÖLN

Klinik I für Innere Medizin

Vertrag zur „Besonderen Versorgung“ nach §140a SGB V und isPO-Kooperationsvertrag





**Vereinbarung gemäß § 140a SGB V
im Rahmen des über den Innovationsfonds
nach § 92a SGB V geförderten Projektes
„isPO“
(integrierte sektorenübergreifende Psychoonkologie)**

zwischen

Universitätsklinikum Köln (AöR)

vertreten durch den Vorstandsvorsitzenden und den Kaufmännischen Direktor

Kerpener Str. 62, 50937 Köln

ausführende Stelle:

Centrum für Integrierte Onkologie

Innere Medizin I

BARMER

Axel-Springer-Straße 44 10969 Berlin

vertreten durch den Vorstand

Techniker Krankenkasse Bramfelder Str. 140
22305 Hamburg

Integrierte, sektorenübergreifende Psychoonkologie

isPO-Kooperationsvertrag

zum

Projekt isPO /

„Integrierte, sektorenübergreifende Psychoonkologie“

und zum

**Vertrag zur Besonderen Versorgung
nach § 140 a SGB V**

Regel das Verhältnis zwischen den Krankenkassen und den Krankenhäusern

- weitere Krankenkassen und
- Niedergelassene Ärzte können dem Vertrag beitreten.

Regel das Verhältnis zwischen den Krankenhäusern und den isPO-Konsortialpartnern

- Leistungsmenge und -abrechnung
- Qualitätssicherung und –weiterentwicklung
- Datenweiterleitung und Versorgungstechnologie

**Vereinbarung gemäß § 140a SGB V
im Rahmen des über den Innovationsfonds
nach § 92a SGB V geförderten Projektes
„isPO“
(integrierte sektorenübergreifende Psychoonkologie)**

Klinische Versorgungsaspekte

Formal-administrative Aspekte

**Vereinbarung gemäß § 140a SGB V
im Rahmen des über den Innovationsfonds
nach § 92a SGB V geförderten Projektes
„isPO“
(integrierte sektorenübergreifende Psychoonkologie)**

Klinische Versorgungsaspekte

Formal-administrative Aspekte

Anlage 1 der Vereinbarung gemäß § 140a SGB V
im Rahmen des über den Innovationsfonds nach § 92a SGB V
geförderten Projektes „isPO“
- Leistungsbeschreibung -

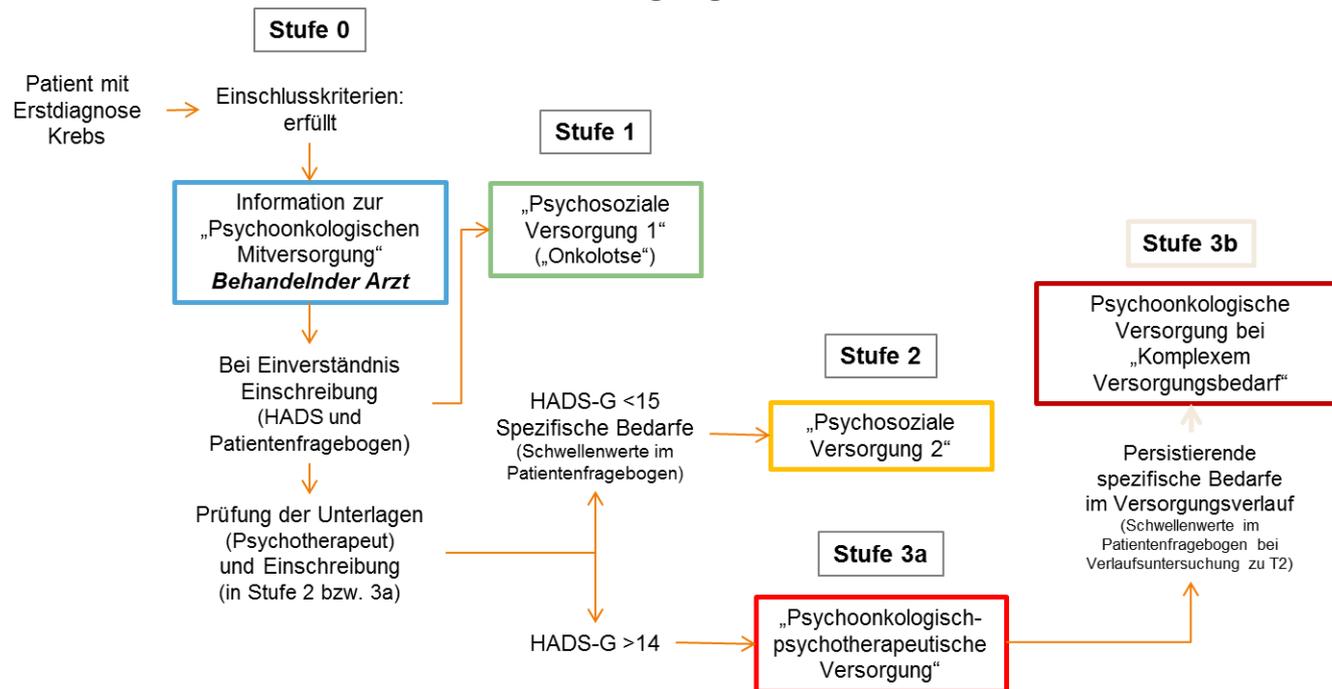
- | | |
|-----------------|--|
| Stufe 3b | Psychoonkologische Komplexversorgung (Ø 18 Leistungen) |
| Stufe 3a | Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung (Ø 14 Leistungen) |
| Stufe 2 | Psychosoziale Versorgung durch eine Psychosoziale Fachkraft (Ø 6 Leistungen) |
| Stufe 1 | Überleitung und Vermittlung an das „Onkolotsen Team“ durch den Casemanager |
| Stufe 0 | <ul style="list-style-type: none">b. Aufklärung und Einschreibung sowie begleitendes Versorgungsmanagement durch den Casemanager innerhalb eines Versorgungszeitraums von 12 Monatena. Erstscreening und Monitoring durch einen gem. § 95 SGB V zugelassenen Vertragsarzt oder Arzt im Krankenhaus des Vertragspartners |

Vereinbarung gemäß § 140a SGB V
im Rahmen des über den Innovationsfonds
nach § 92a SGB V geförderten Projektes
„isPO“
(integrierte sektorenübergreifende Psychoonkologie)

Klinische Versorgungsaspekte

Formal-administrative Aspekte

Anlage 2 der Vereinbarung gemäß § 140a SGB V
im Rahmen des über den Innovationsfonds nach § 92a SGB V
geförderten Projektes „isPO“
- Versorgungsablauf -



Vereinbarung gemäß § 140a SGB V
im Rahmen des über den Innovationsfonds
nach § 92a SGB V geförderten Projektes
„isPO“
(integrierte sektorenübergreifende Psychoonkologie)

Klinische Versorgungsaspekte

Formal-administrative Aspekte

§ 3 Abs. 4 Teilnahme der Versicherten

"Die unterschriebene Teilnahmeerklärung wird der Krankenkasse vom Vertragspartner umgehend übermittelt.,,

§ 3 Abs. 6 Teilnahme der Versicherten

"Der Versicherte kann seine Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe in Textform oder zur Niederschrift bei der Krankenkassen widerrufen.,,

§ 7 Abs. 2 Dokumentation

"Unabhängig von der maschinellen Rechnungslegung müssen die Vertragspartner den Krankenkassen quartalsmäßig mit der Anlage 10 des Vertrags, die Anzahl der nach diesem Vertrag behandelten Versicherten übermitteln....,,

§ 4 Abs. 1 Teilnahme und Leistung der Vertragsärzte

Anlage 3: Antrag auf Teilnahme durch den nach § 95 SGB V zugelassenen Vertragsarzt
„Teilnahmeberechtigt sind alle im Bezirk der KV Nordrhein nach § 95 SGB V zugelassene Vertragsärzte. Die Vertragsärzte erklären Ihre Teilnahme gegenüber dem Vertragspartner schriftlich (vgl. Anlage 3)“

isPO Versorgungstechnologie

isPO-Versorgungsform
- isPO-Managementstruktur -
(MED I)



Formal-administrative Leistungen
(BV- und Koop.-Vertrag)

klinische Leistungen
(BV-Vertrag)

Organigramm/e (Verantwortung/Befugnis) Vertrags-/Versorgungsmanagement (Leitung/Controlling) Versorgungsleistungen (psychoonkologische Leistungserbringer)

Versorgungsmaterialien
Verfahrensweisen Versorgungsdokumente Versorgungs(an)schreiben

Versorgungstelematik
CAPSYS



Einführung isPO

Modul 1

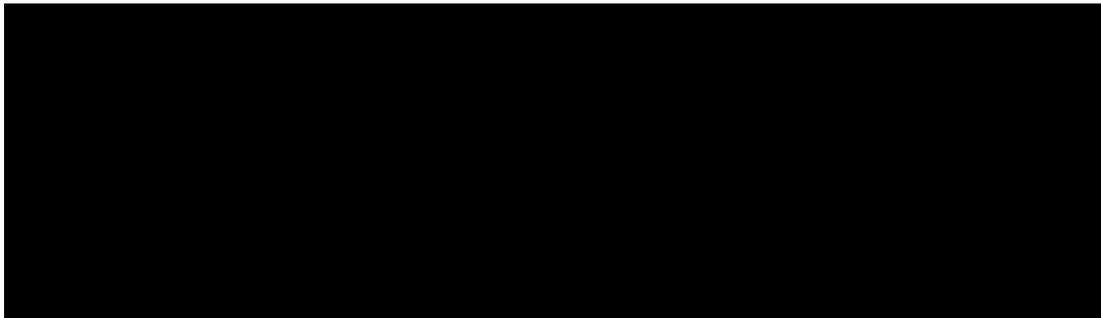


isPO

Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Das isPO-Projekt und die neue Versorgungsform

Teil 4 | Externe Evaluation



i:mvr

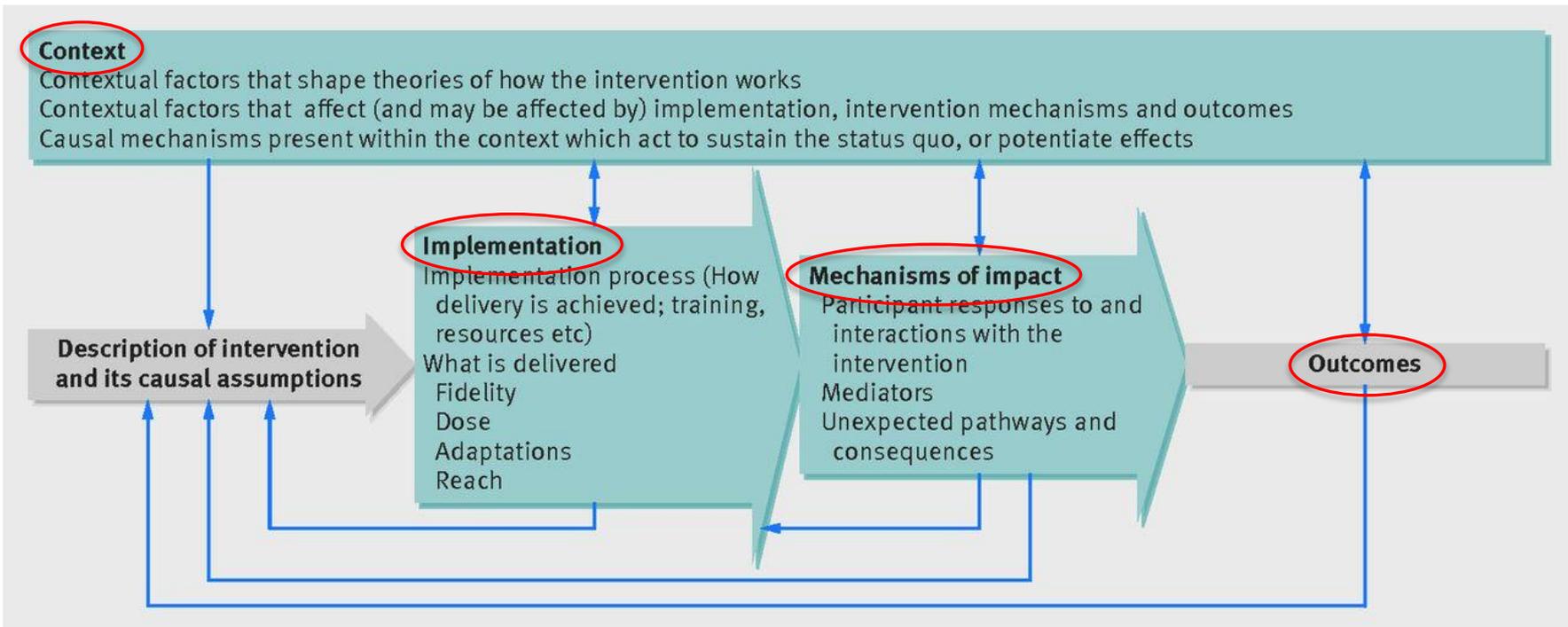
Warum Evaluation?

Gefördert durch:



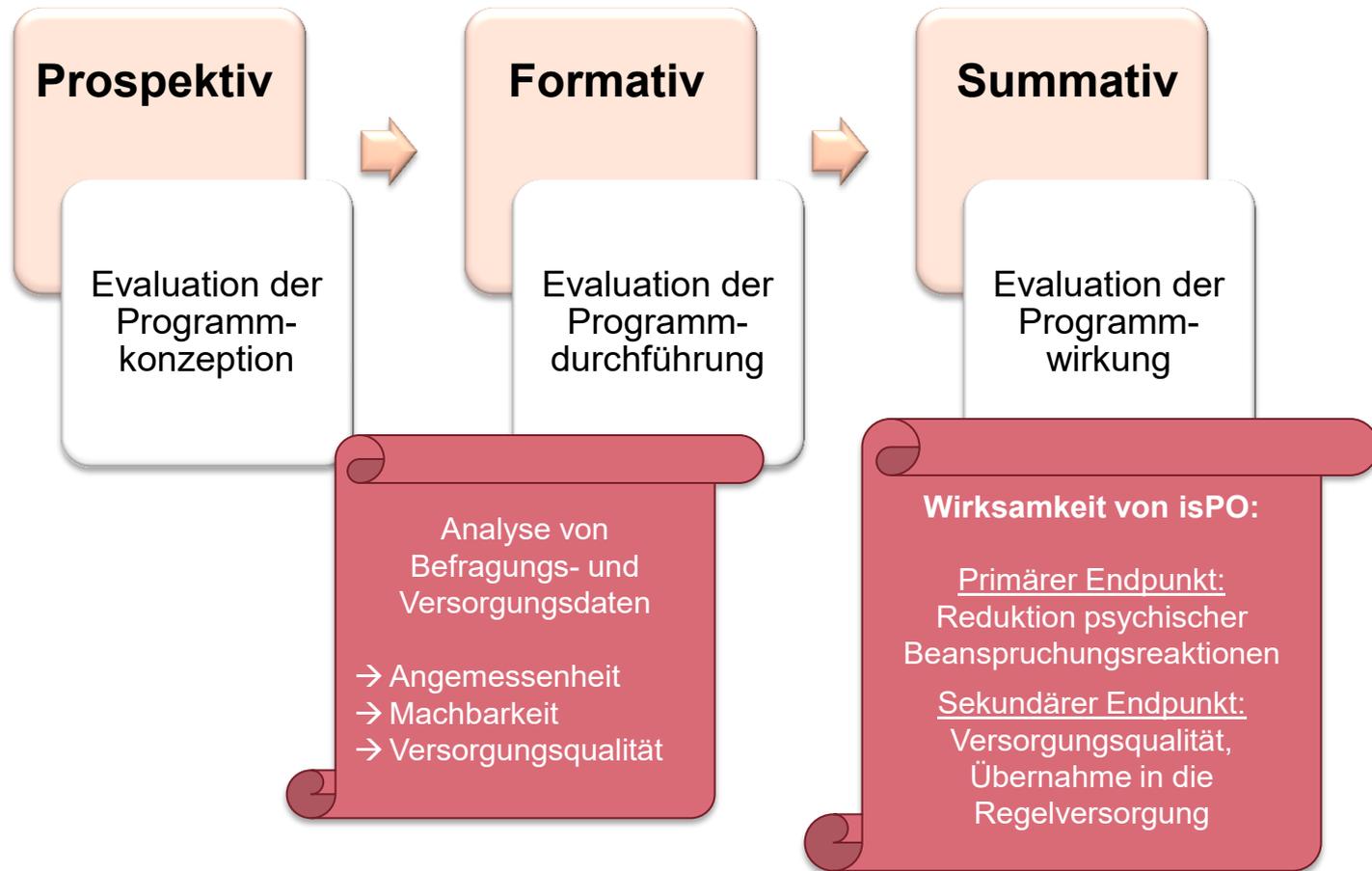
- Forderungen gemäß § 92a SGB V
 - Abs. 1: „Förderkriterien sind insbesondere: 7. Evaluierbarkeit“
- Verfahrensordnung des Innovationsausschusses
 - § 5 „Anträge zu neuen Versorgungsformen“
 - Die Förderung [...] setzt voraus, dass eine wissenschaftliche Begleitung und Auswertung (Evaluation) erfolgt.
 - Ergebnisorientiertes Evaluationskonzept
 - Möglichkeit einer Prüfung der dauerhaften Übernahme in die Versorgung
- isPO IV Vertrag §140a SGB V „Besondere Versorgung“
 - § 9 Evaluation → gesonderter Vertrag für die Evaluation

Struktur-, Prozess- und Ergebnisevaluation

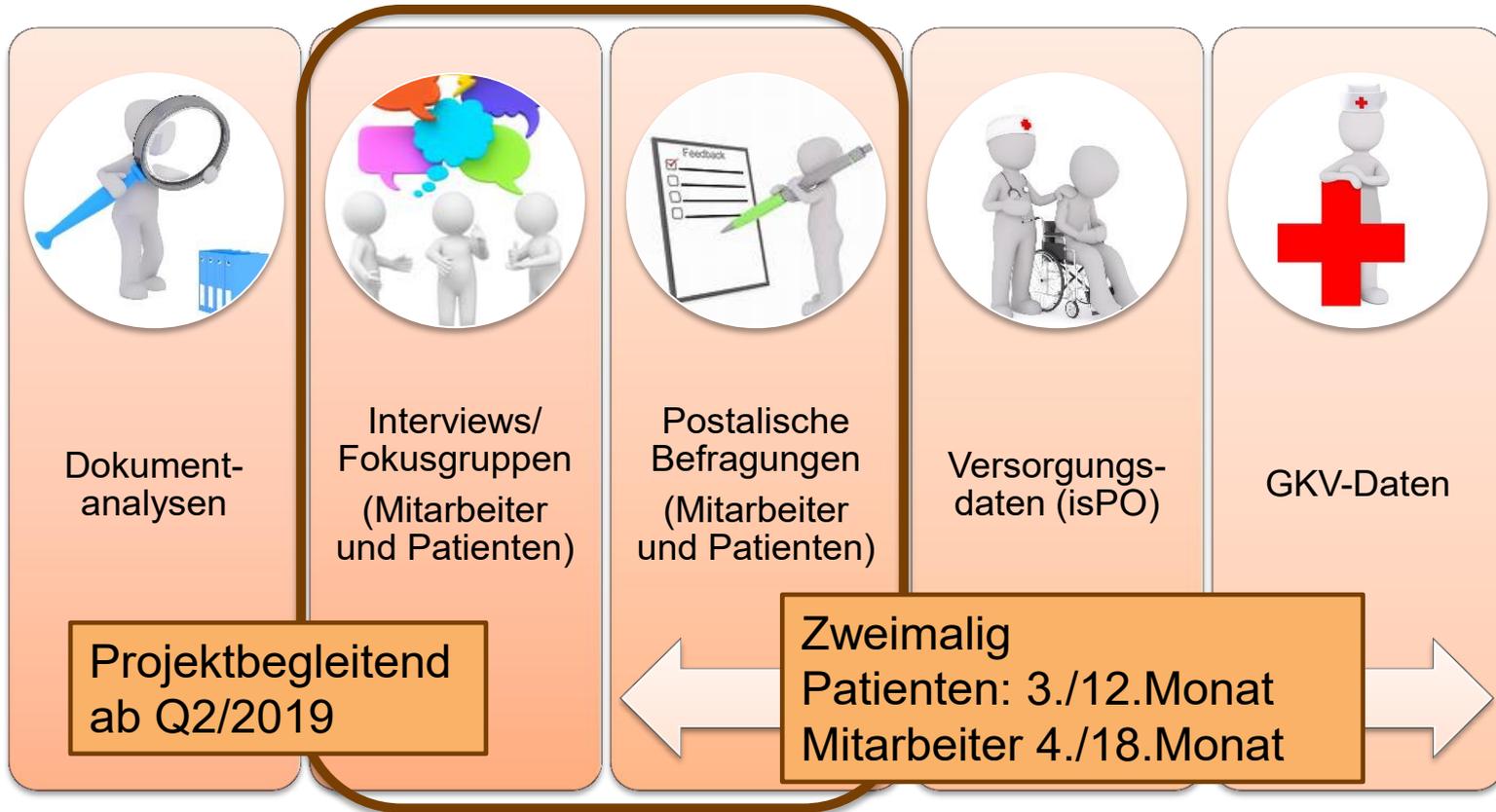


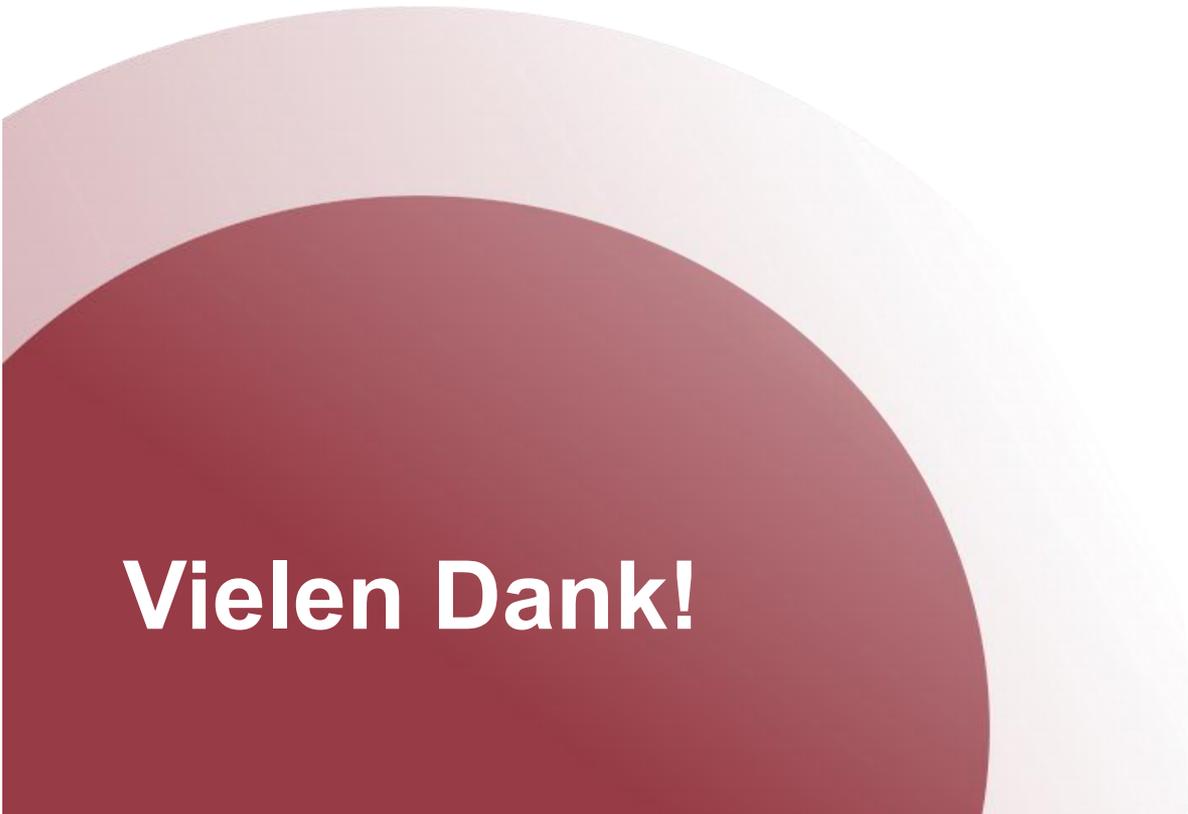
Graham F. Moore et al. (2015) Process evaluation of complex interventions: Medical Research Council guidance. *BMJ*2015;350:h1258. doi:10.1136/bmj.h1258

Evaluationskonzept



Methoden der Evaluation





Vielen Dank!

isPO-Versorgungsstufen

Modul 1

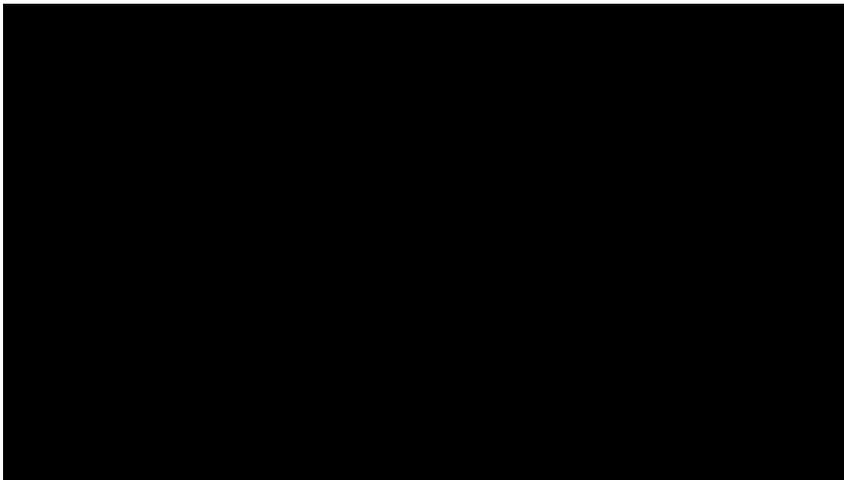


isPO

Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

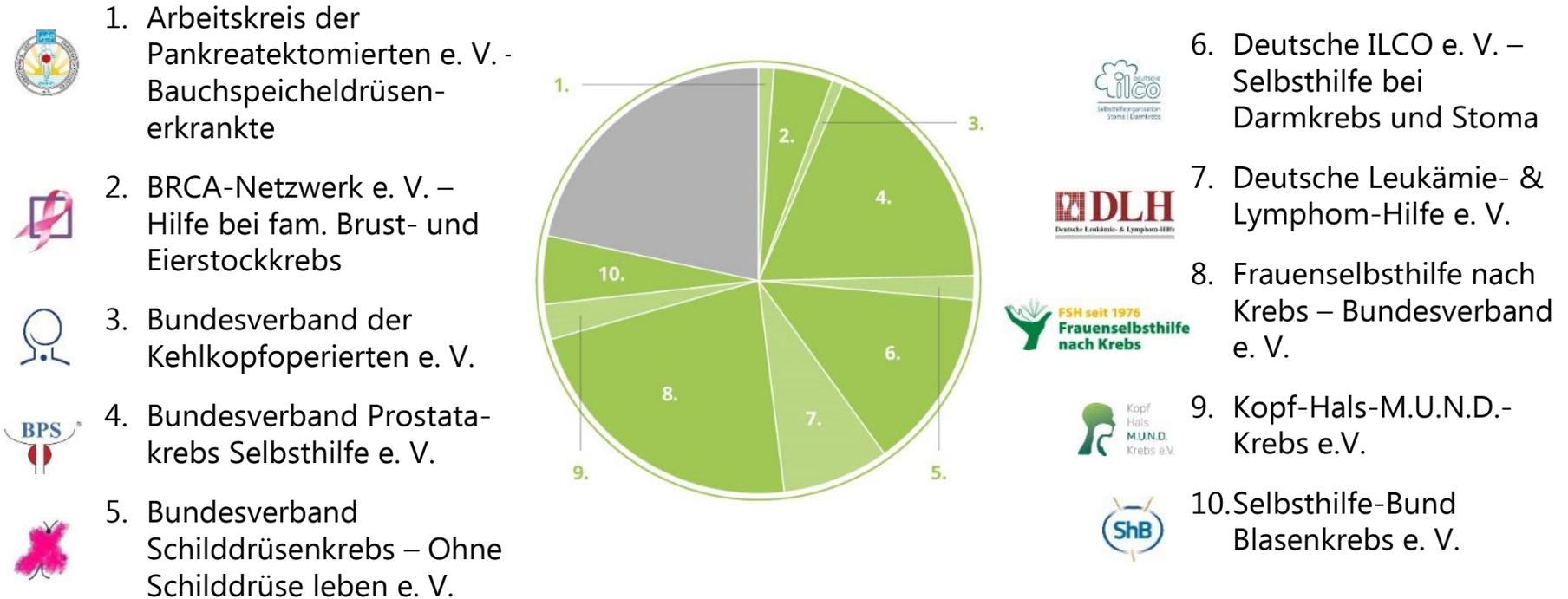
Das isPO-Projekt und die neue Versorgungsform

Teil 5 | Relevanz aus Patientenperspektive



Das Haus der Krebs-Selbsthilfe – Bundesverband e.V.

Zehn Bundesverbände mit 1.500 Selbsthilfegruppen:



isPO – Psychoonkologie als fester Bestandteil in der Krebstherapie

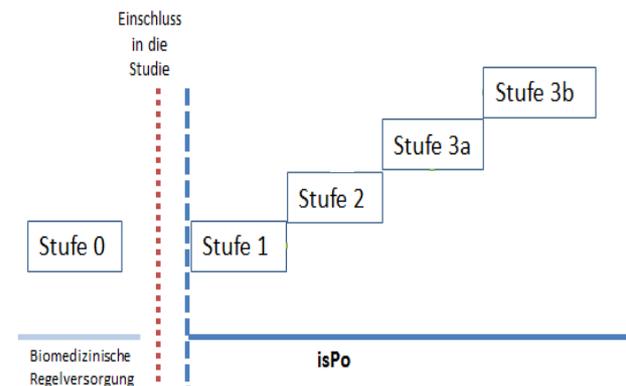


- Psychoonkologie wird bislang nicht allen PatientInnen angeboten
- Großes Ziel: Psychoonkologie als systematischen Teil der Behandlung onkologischer Erkrankungen zu etablieren

isPO – Die integrierte sektorenübergreifende Psychoonkologie

- übergreifende Zusammenarbeit von Psychotherapeuten, Psychologen, psychosozialen Fachkräften sowie ehrenamtlich tätigen isPO-Onkolotsen
- je nach vorliegender Belastung bekommen die PatientInnen eine psychosoziale, psycho-onkologische oder psychotherapeutische Versorgung:

- Informationen zu Fragen „Rund um Krebs“
- Psychosoziale Beratung und Unterstützung
- Psychoonkologisch-psychotherapeutische Angebote bei Ängsten oder Depressionen

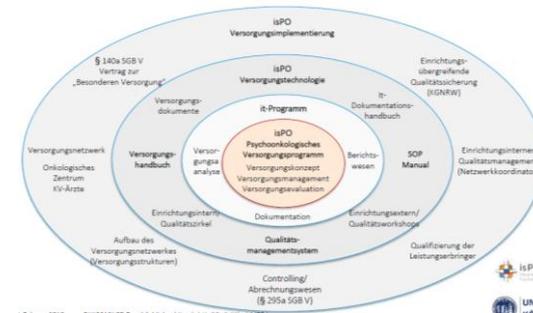


- Patienten benötigen zur Krankheitsbewältigung unterschiedlichste Unterstützungsangebote – jede Hilfe zählt!

isPO – Die integrierte sektorenübergreifende Psychoonkologie

- Nicht alle Therapien einer Krebserkrankung beinhalten einen stationären Aufenthalt, viele PatientInnen werden ausschließlich ambulant behandelt
- Zugang zur Psychoonkologie soll daher frühzeitig im Behandlungsablauf sichergestellt werden
- Die PatientInnen im isPO-Projekt erhalten ein Früherkennungsscreening unabhängig davon, in welchem Sektor sie sich bei Diagnosemitteilung befinden
- Versorgung wird gewährleistet und weiterverfolgt, auch wenn die PatientInnen von einem in den anderen Sektor wechseln
- Überwindung bzw. Entfernen der Sektorengrenzen ist für PatientInnen essentiell

isPO – psychoonkologische Versorgung systematisch implementieren



- Bestandteile des Großpaketes isPO:
 - Psychoonkologisches Versorgungsprogramm und ALLES Dazugehörige:
 - IT-Programm, isPO-Versorgungstechnologie, Qualitätsmanagementsystem, Versorgungshandbuch, SOP Manual, isPO-Versorgungsimplementierung
- Alles sind wesentliche und notwendige Beiträge zum nachhaltigen Erfolg des isPO-Projektes, nämlich der systematischen Implementierung der psychoonkologischen Versorgung für Menschen mit einer Krebserkrankung

isPO – Relevanz aus Patientenperspektive



- systematische psychoonkologische Versorgungsform
- berufsgruppenübergreifend
- sektorenunabhängig
- so umfassend und weitsichtig angelegt, dass es den Anforderungen einer systematischen Implementierung ins Gesundheitssystem gerecht werden könnte

Einführung isPO

Modul 2

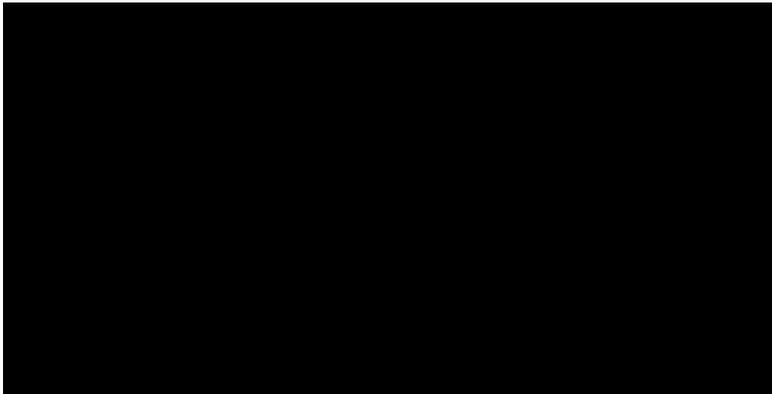


isPO

Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Die psychoonkologischen Versorgungsnetzwerke

Teil 1 | Psychoonkologische Versorgungsnetzwerke



**UNIKLINIK
KÖLN**

Klinik I für Innere Medizin

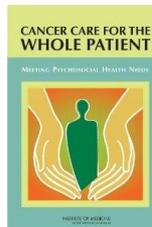
isPO-Projektantrag beim Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss

Themenfeld:

Themenoffen: Gestufte, IT-gestützte psychoonkologische Beratung, Begleitung und Behandlung erwachsener Krebspatienten in **intersektoralen Versorgungsnetzwerken**

Die „integrierte, sektorenübergreifende Psychoonkologie“ ist ...

1. die **Integration** des psychoonkologischen Bereiches in die Routineversorgung der Krebstherapie und Krebsnachsorge!
2. die berufsgruppenübergreifende **Koordination** der bio-medizinischen und psychoonkologischen Versorgung!
3. eine **über die stationären und ambulante Sektoren** der Krebstherapie und Krebsnachsorge hinweg reichende Begleitung, Beratung und Behandlung des (ersterkrankten) Patienten!



isPO-Projektantrag beim Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss

Themenfeld:

Themenoffen: Gestufte, IT-gestützte psychoonkologische Beratung, Begleitung und Behandlung erwachsener Krebspatienten in **intersektoralen Versorgungsnetzwerken**

Das **intersektorale psychoonkologische Versorgungsnetzwerk** in der „integrierte, sektorenübergreifende Psychoonkologie“ ist die ...

1. **Integration** des strukturierten Versorgungsprogrammes „isPO“ in stationäre und ambulante Versorgungsstrukturen der Onkologie durch **vertikale** und **horizontale** IT-gestützte **Kooperation**.
2. (vertikale) Kooperation von Ärzten eines Krankenhauses mit einem Onkologischen Zentrum und niedergelassenen, onkologisch tätigen Ärzte in der
3. Die (horizontale) Kooperation von Ärzten, Pflegekräften/Arzthelfern, Psychotherapeuten, Psychosozialen Fachkräften, Selbsthilfe.

isPO-Projektantrag beim Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss

Themenfeld:

Themenoffen: Gestufte, IT-gestützte psychoonkologische Beratung, Begleitung und Behandlung erwachsener Krebspatienten in **intersektoralen Versorgungsnetzwerken**

Intersektorale psychoonkologische Versorgungsnetzwerk

1. sind (organisatorisch) an einem Krankenhaus angesiedelt, welches einen isPO-Versorgungsvertrag mit einer Krankenkasse hat, dem niedergelassene Ärzte beitreten;
2. werden von dem ärztlichen Leiter des Onkologischen Zentrums im Krankenhaus sowie von einem Sprecher der KV-Ärzte geleitet;
3. werden von einem Netzwerkkoordinator geführt
(i.S. der Versorgungssteuerung als Planung, Lenkung und Prüfung der vertraglich vorgegebenen **formal-administrativen Aufgaben**);
4. werden von einem Psychotherapeuten klinisch geleitet
(i.S. der Versorgungssteuerung als Planung, Lenkung und Prüfung der vertraglich vorgegebenen **klinischen Aufgaben**).

Psychoonkologische Versorgungsnetzwerke

Themenfeld:

Themenoffen: Gestufte, IT-gestützte psychoonkologische Beratung, Begleitung und Behandlung erwachsener Krebspatienten in **intersektoralen Versorgungsnetzwerken**

Institutionen

Niedergelassene Psychotherapeuten
(Psychotherapie nach Richtlinie)

KV-Arztpraxis

Psychiatrie/ Psychosomatik

Klinikangestellte

- Psychotherapeuten
- Fachkräfte

Klinik Sozialdienst

Onkolog. Zentrum

Freie Krebsberatungsstellen

Krebsselbsthilfe

.....

Personen

Psychotherapeuten

Ärzte, stationär, ambulant

Pflege

Sozialarbeiter

Krebsbetroffene

Ehrenamtler

Pädagogen

Musiktherapeuten

Kunsttherapeuten

Hilfskräfte

Case Manager

„Freiberufl. Berater“

.....

Angebote

Information/Aufklärung

Behandlung/Therapie

Beratung

Unterstützung

Case Management

Flyer/Broschüre ...

Infoveranstaltung

Psychotherapie

Internetprogramme

Leitlinie/Evidenz

Couching

Yoga, Meditation ...

.....

Psychoonkologische Versorgungsnetzwerke

Themenfeld:

Themenoffen: Gestufte, IT-gestützte psychoonkologische Beratung, Begleitung und Behandlung erwachsener Krebspatienten in **intersektoralen Versorgungsnetzwerken**

Institutionen

Niedergelassene Psycho-
therapeuten
(Psychotherapie nach Richtlinie)

KV-Arztpraxis

Psychiatrie/ Psychosomatik

Klinikangestellte

- Psychotherapeuten
- Fachkräfte

Klinik Sozialdienst

Onkolog. Zentrum

Freie Krebsberatungs-
stellen

Krebsselbsthilfe

.....

Personen

Psychotherapeuten

Ärzte, stationär, ambulant

Pflege

Sozialarbeiter

Krebsbetroffene

Ehrenamtler

Pädagogen

Musiktherapeuten

Kunsttherapeuten

Hilfskräfte

Case Manager

„Freiberufl. Berater“

.....

Angebote

Information/Aufklärung

Behandlung/Therapie

Beratung

Unterstützung

Case Management

Flyer/Broschüre ...

Infoveranstaltung

Psychotherapie

Internetprogramme

Leitlinie/Evidenz

Couching

Yoga, Meditation ...

.....

Psychoonkologische Versorgungnetzwerke

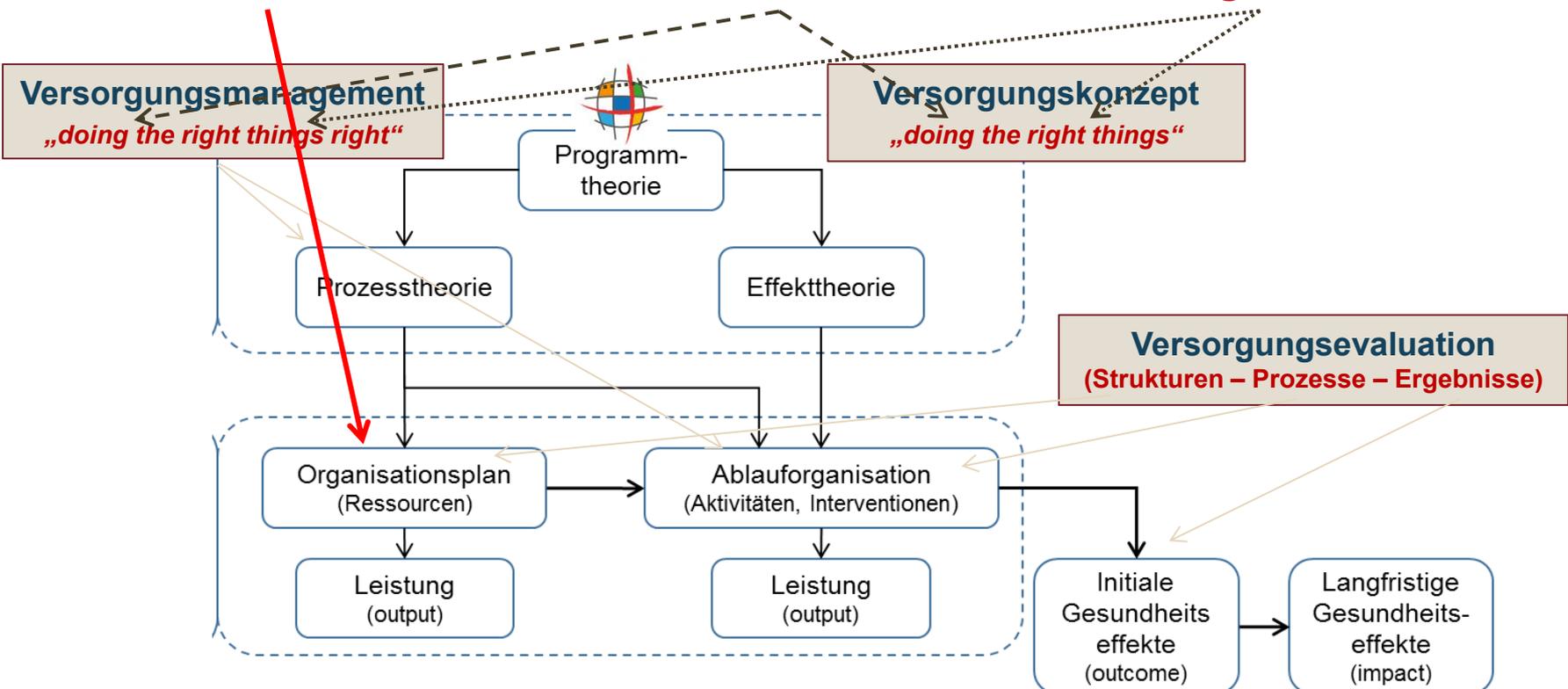
Themenfeld:

Themenoffen: Gestufte, IT-gestützte psychoonkologische Beratung, Begleitung und Behandlung erwachsener Krebspatienten in **intersektoralen Versorgungnetzwerken**

Institutionen

Personen

Angebote

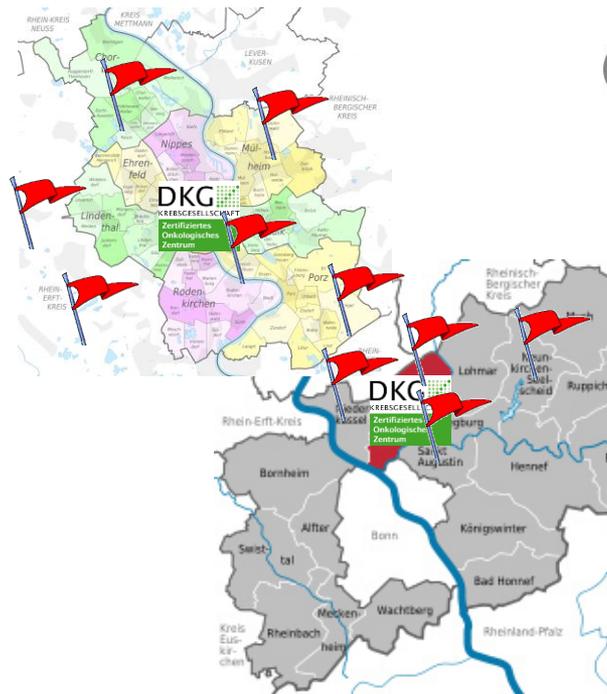


Psychoonkologische Versorgungsnetzwerke

Themenfeld:

Themenoffen: Gestufte, IT-gestützte psychoonkologische Beratung, Begleitung und Behandlung erwachsener Krebspatienten in **intersektoralen Versorgungsnetzwerken**

Institutionen und Regionen



CIO Centrum für Integrierte Onkologie

DKG Zertifiziertes Onkologisches Zentrum
KREBSGESELLSCHAFT

Deutsche Krebshilfe
HELLEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.



- Chirurgie
- Gynäkologie
- Urologie
- Innere Medizin
- Radiologie
- Pathologie
- Onkologie
- Strahlentherapie
- Psychoonkologie
- Palliativmedizin

*Onkologisches Zentrum
Troisdorf · Rhein-Sieg*

Einführung isPO

Modul 2

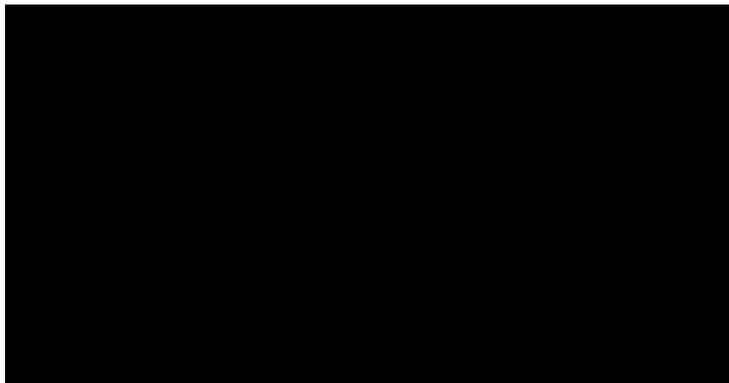


isPO

Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Die psychoonkologischen Versorgungsnetzwerke

Teil 2 | Einführung in die psychoonkologischen Versorgungsnetzwerke



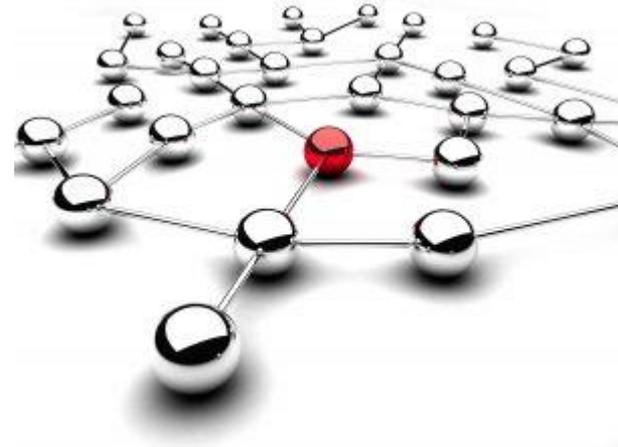
 Krebsgesellschaft
Nordrhein-Westfalen e.V.

Definition „Netzwerk“

„Organisation mit relativ autonomen Mitgliedern, die langfristig durch gemeinsame Ziele miteinander verbunden sind und koordiniert zusammenarbeiten“

Definition „Soziales Netzwerk in der BWL“ in Wikipedia]

Mitglieder können Einzelpersonen, Gruppen oder Institutionen sein.



Vorteile von Netzwerken:

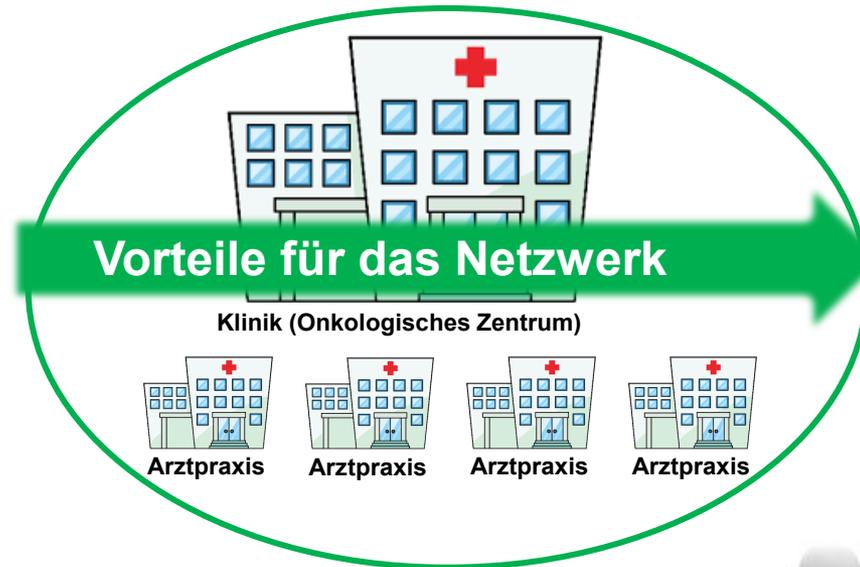
- 🌐 Bündelung von Wissen
- 🌐 Informationsaustausch, voneinander lernen (→ Best Practice)
- 🌐 Verteilung von Aufgaben nach Kompetenzen, vorhandenen Ressourcen

Herausforderungen in Netzwerken:

- 🌐 Arbeiten in einem Netzwerk erfordert ein hohes Maß an Kommunikation und Kooperation zwischen den Mitgliedern

isPO-Versorgungsnetzwerk

Sektoren und Berufsgruppen werden durch das Netzwerk neu bzw. enger miteinander verbunden

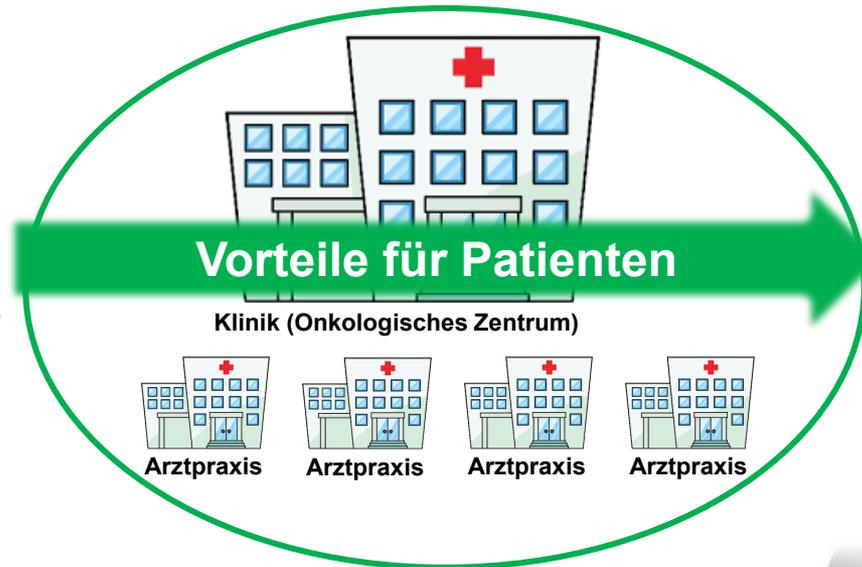


- Neue Kooperationsmöglichkeiten
- Input von neuem Wissen
- Neuer, unabhängiger Blick auf bestehende Prozesse



isPO-Versorgungsnetzwerk

Sektoren
übergreifende
psychoonkologische
Leistungen gebündelt
an einem „zentralen
Ort“



-  Kurze Wege
 -  Keine Sektorengrenzen
 -  Ein Ansprechpartner
- bessere Versorgung



Einführung isPO

Modul 2

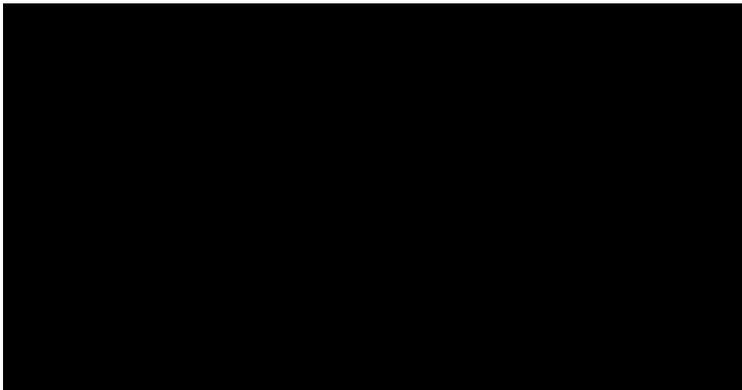


isPO

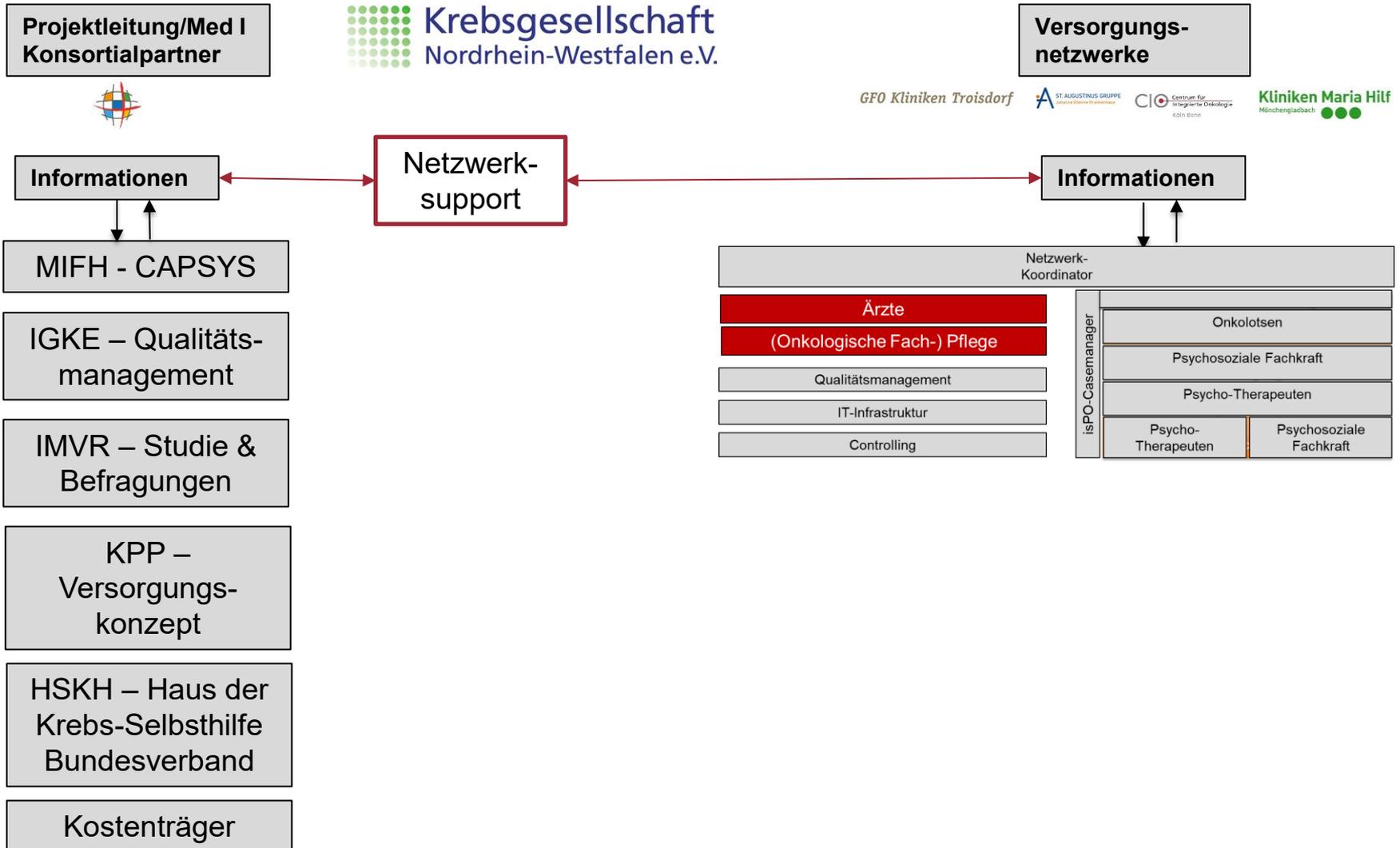
Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Die psychoonkologischen Versorgungsnetzwerke

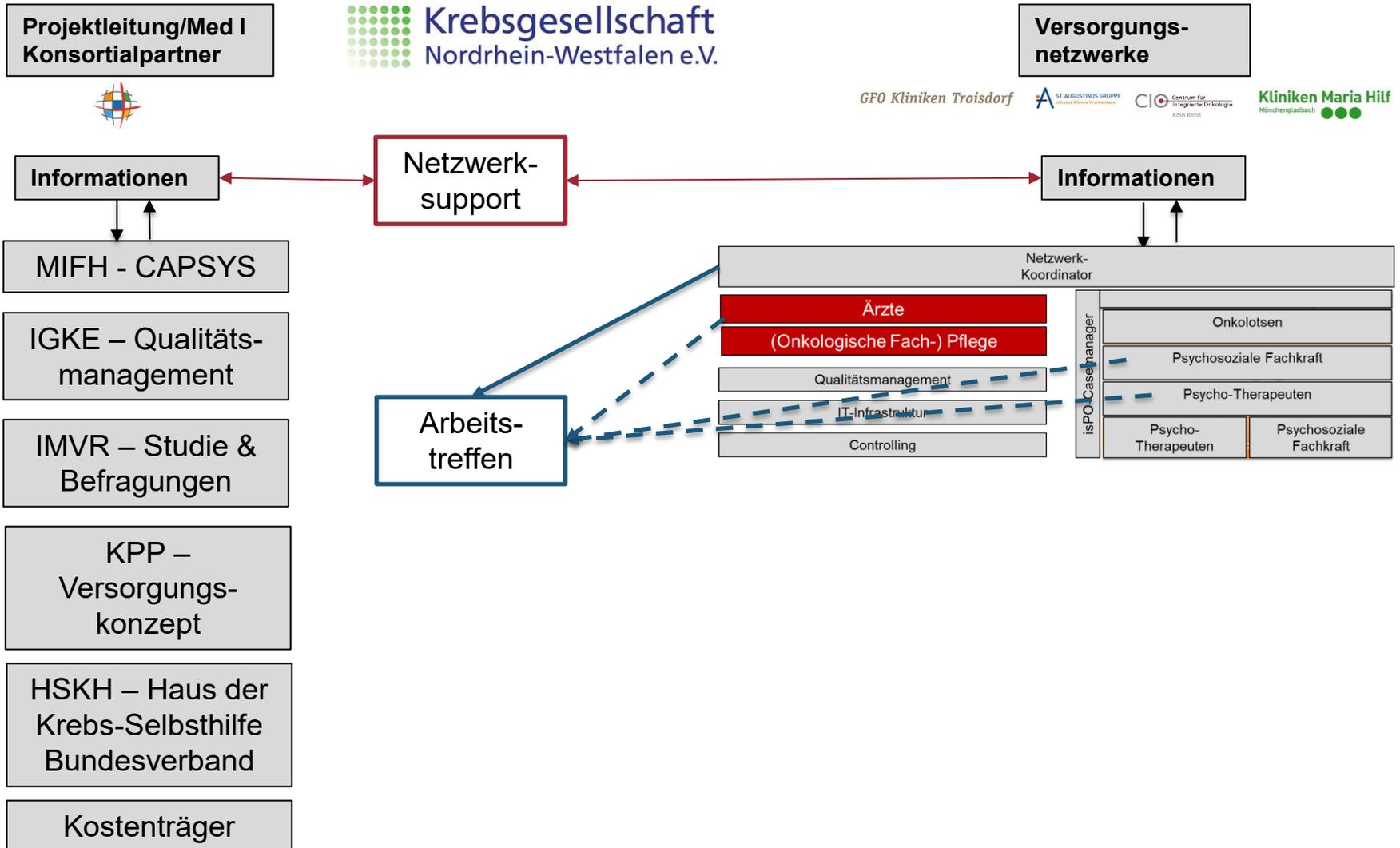
Teil 3 | Versorgungsnetzwerke Aufbau- und Ablauforganisation



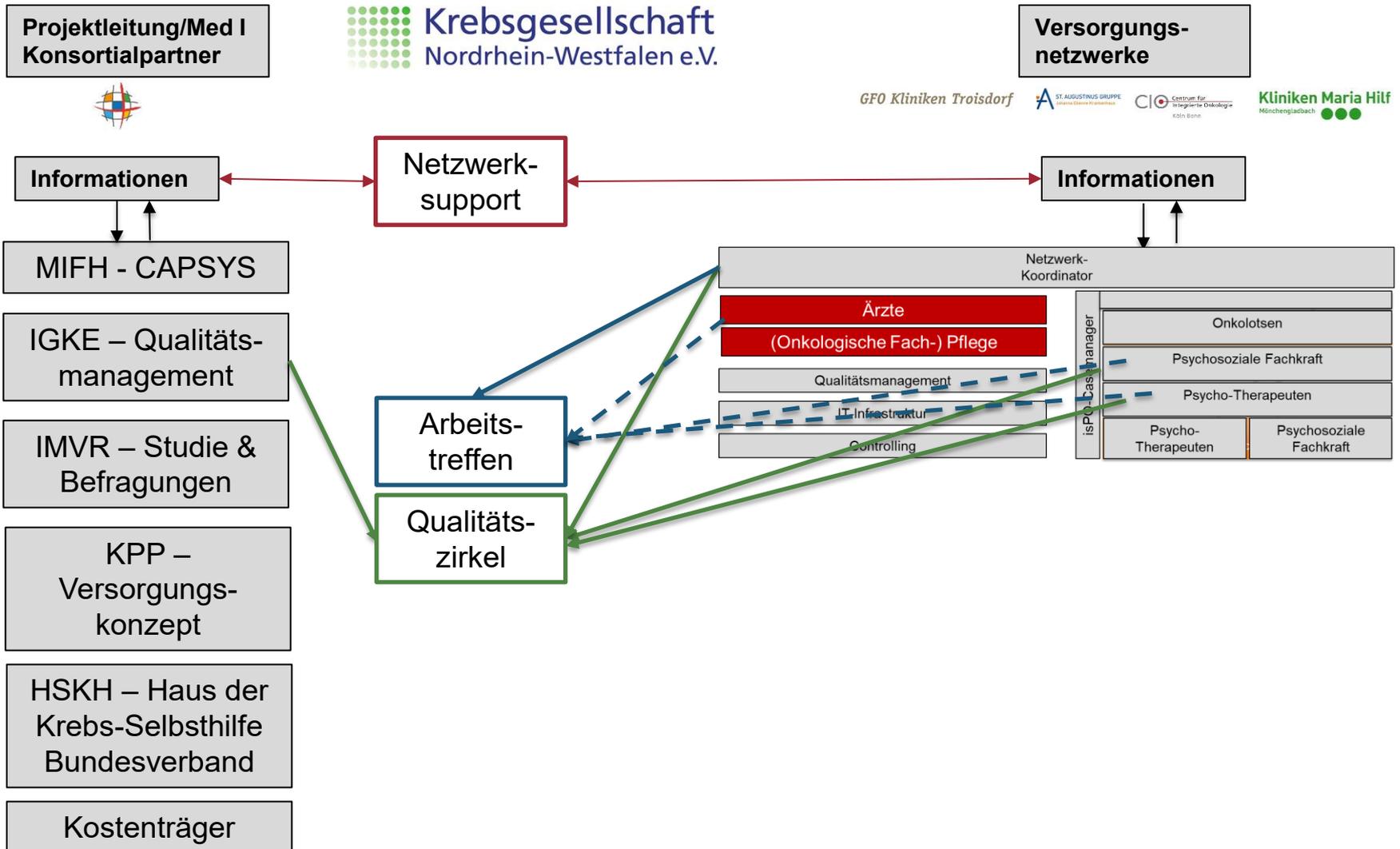
Aufbau Projektebene



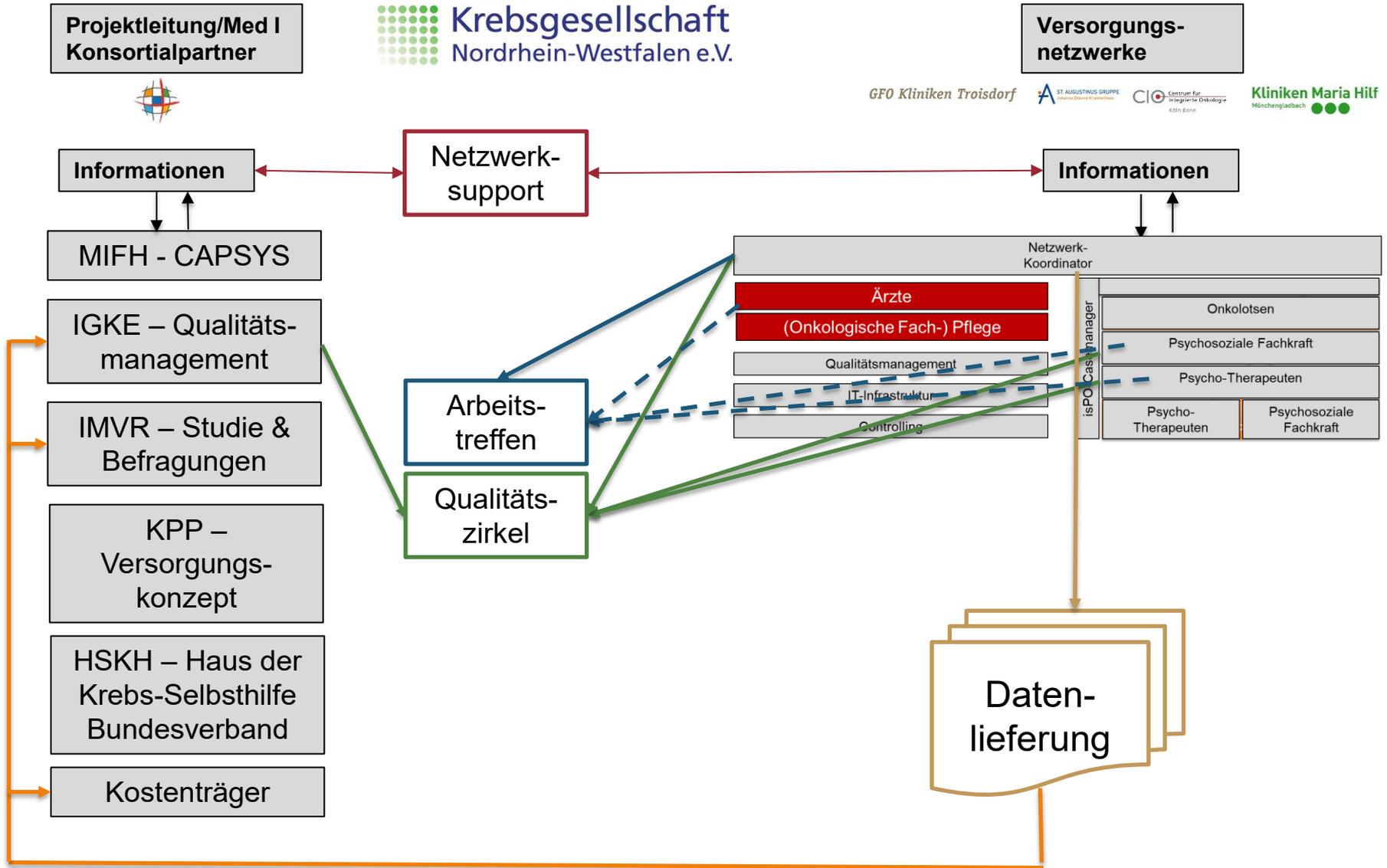
Aufbau Projektebene



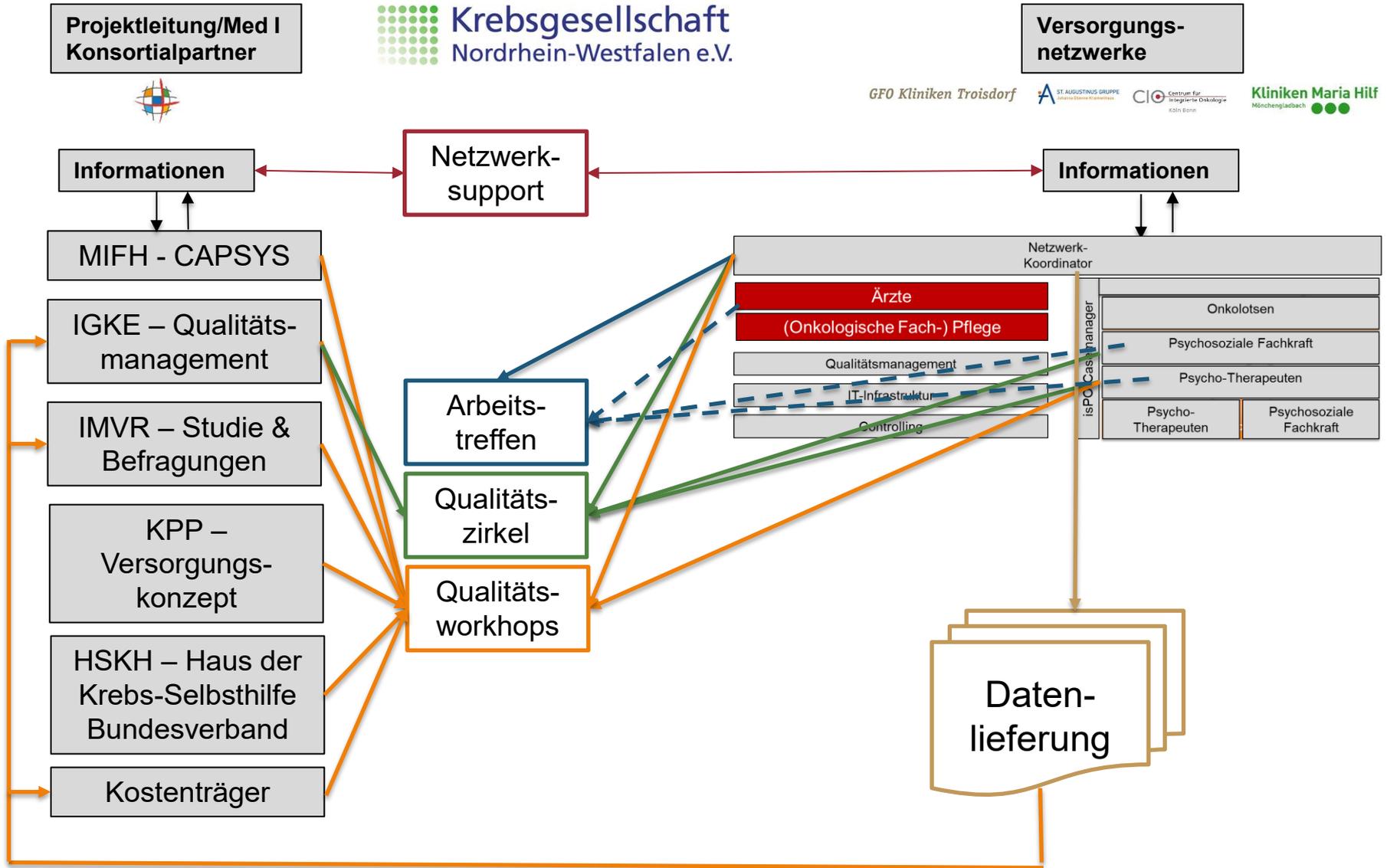
Aufbau Projektebene



Aufbau Projektebene



Aufbau Projektebene



Aufbau Netzwerkebene

Führungs- / Vertragsebene

Krankenhaus

Arzt /Praxis

Arzt /Praxis

Arzt /Praxis

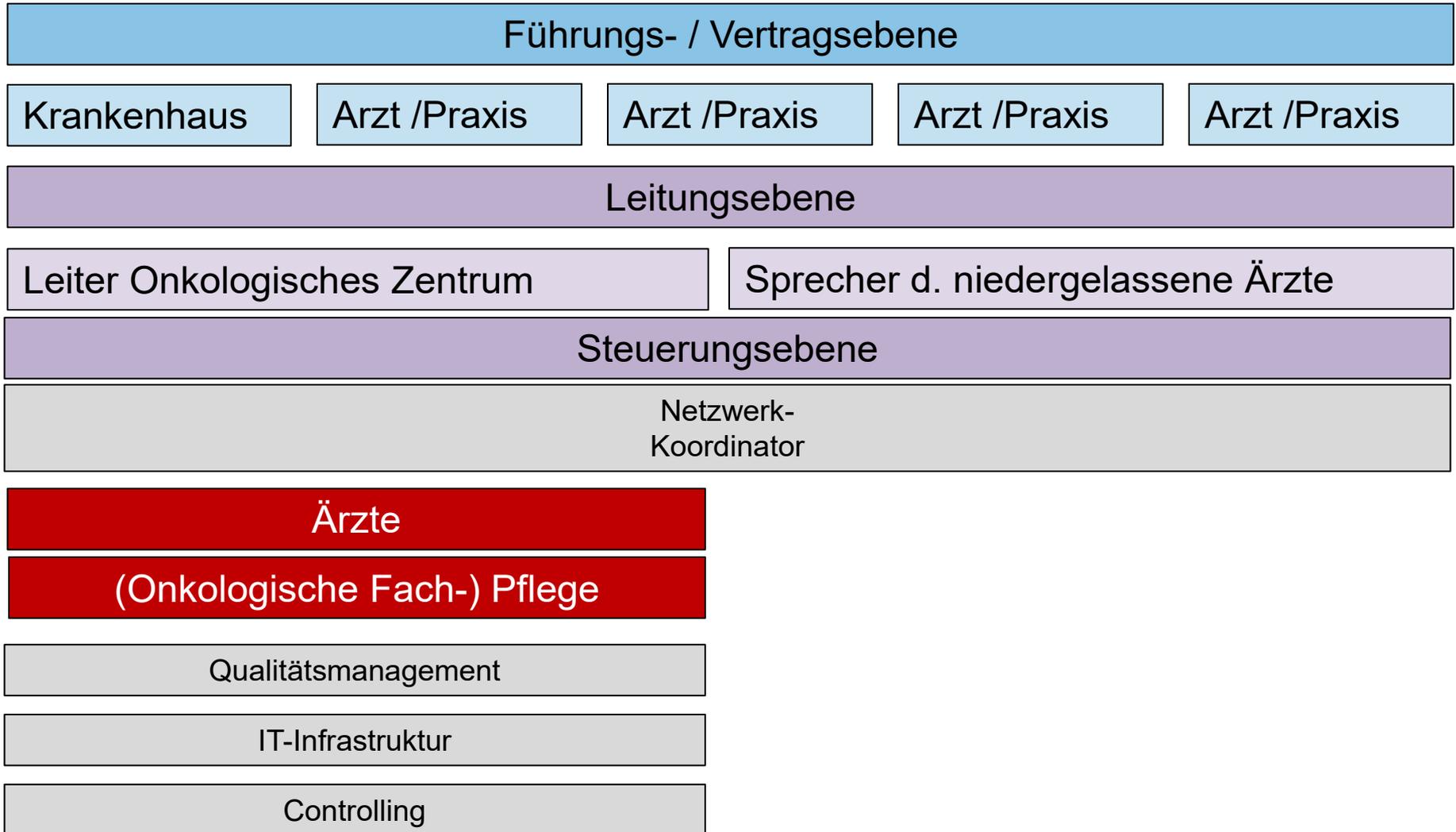
Arzt /Praxis

Leitungsebene

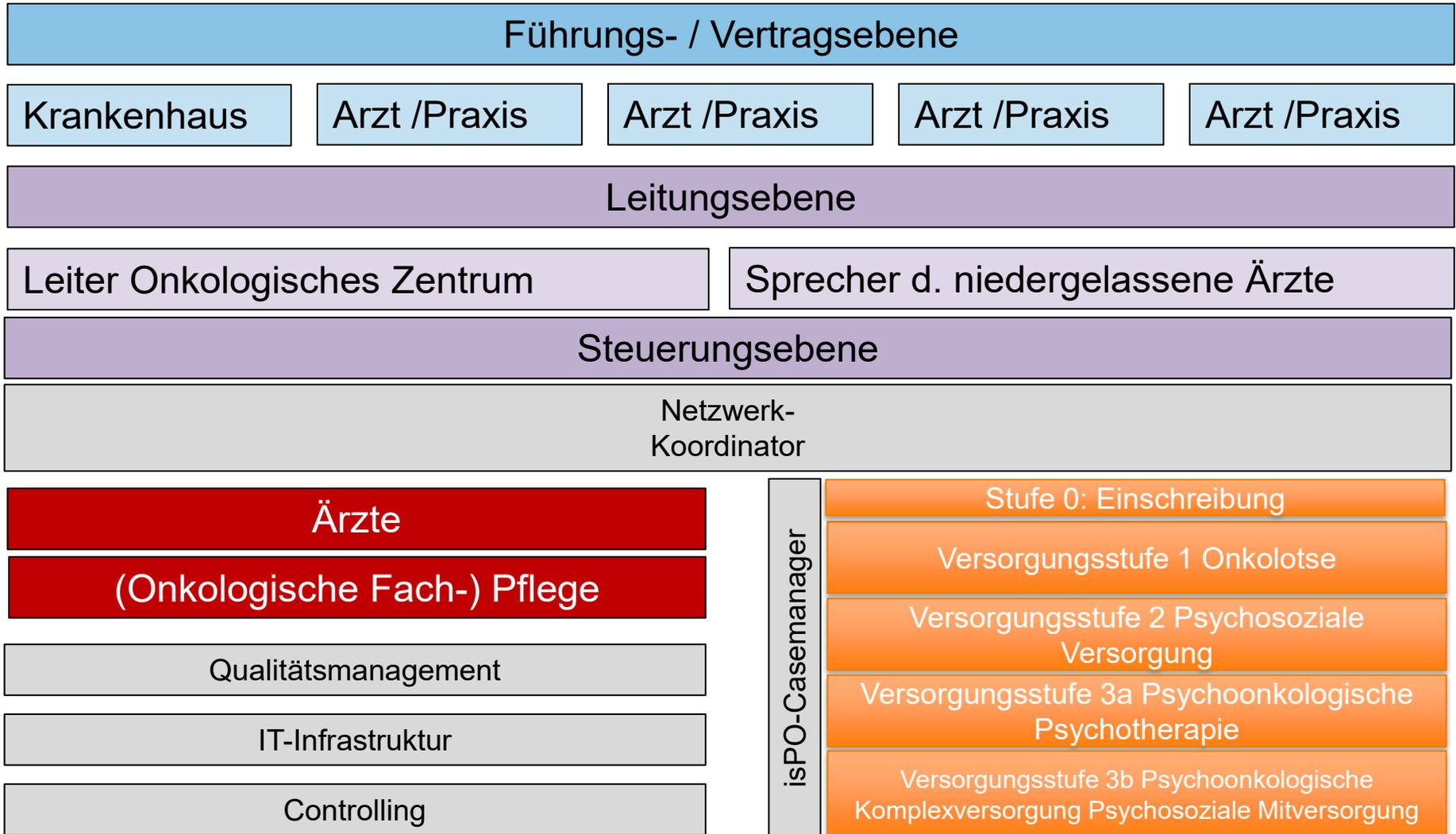
Leiter Onkologisches Zentrum

Sprecher d. niedergelassene Ärzte

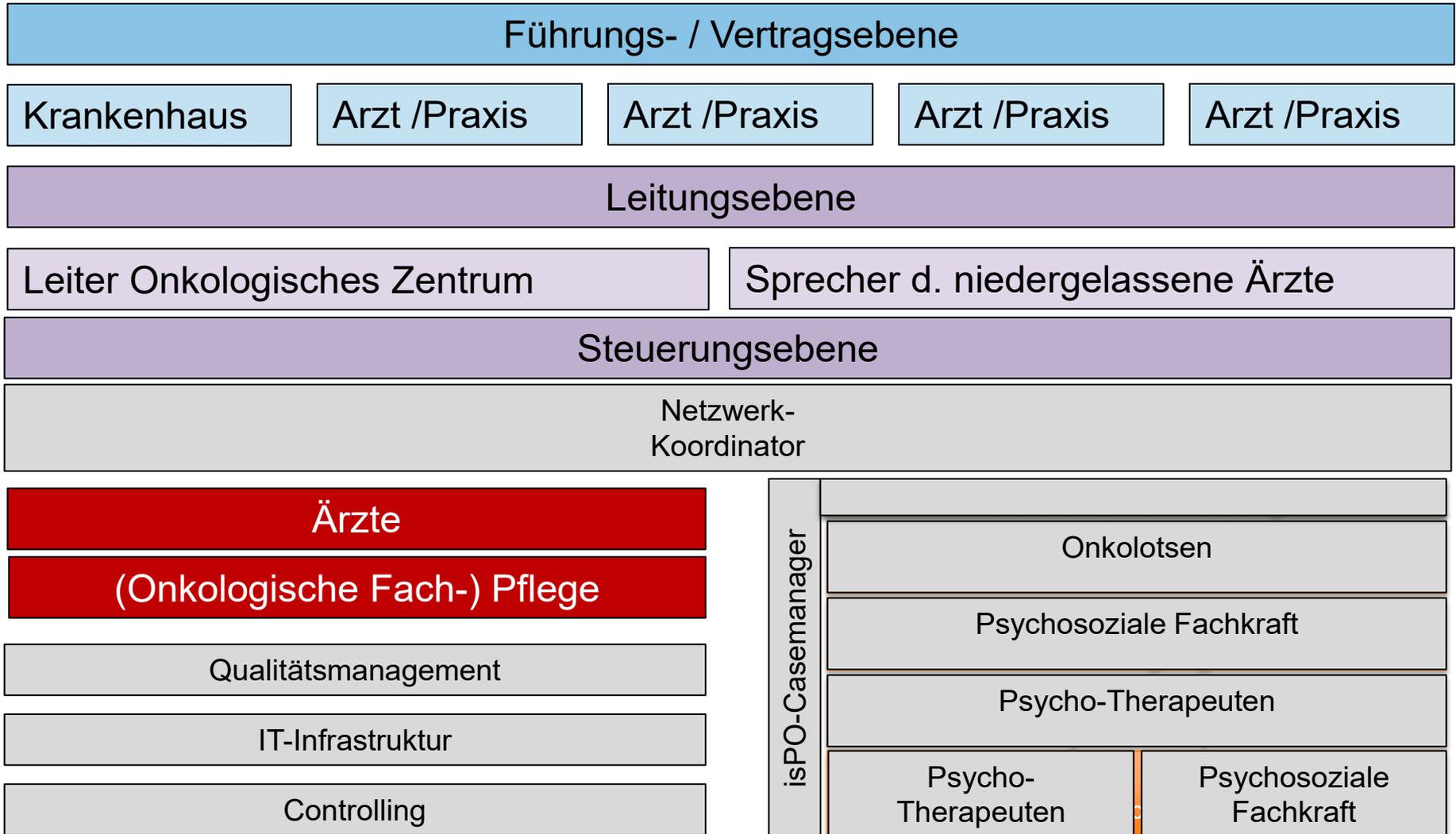
Aufbau Netzwerkebene

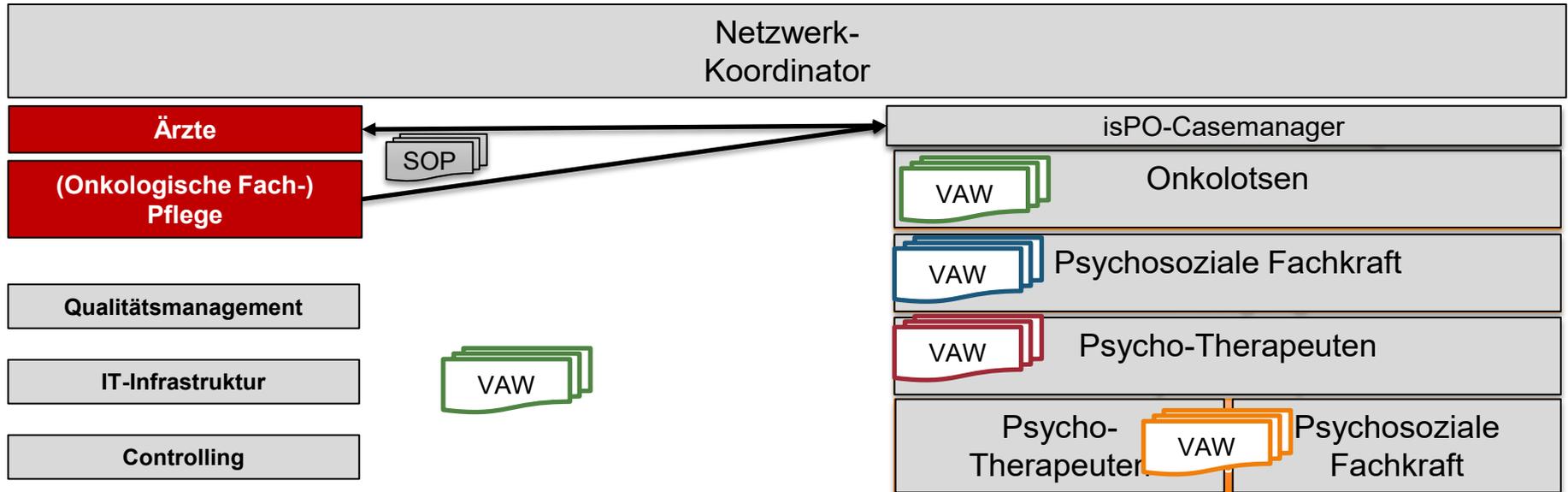


Aufbau Netzwerkebene



Aufbau Netzwerkebene





- ✦ Für jede Rolle innerhalb des Versorgungsnetzwerkes gibt es Arbeitsplatzbeschreibungen → klar definierte & strukturierte Aufgaben
- ✦ Für alle Prozesse gibt es „Standard Operating Procedures“ (SOP) und explizite Verfahrensanweisungen (VAW)

Beispiel Stufenunabhängiger Initialprozess



isPO / Integrierte, sektorenübergreifende Psychoonkologie isPO-Versorgungsform

ST. AUGUSTINUS GRUPPE
Ulrichs-Ebene-Krankenhaus

Zentrum	Visceralonkologisches Zentrum
Klinik	Gastroenterologie
Bereich	
Ärztliche Ansprechpartner	Mogdeh Khosch-Rouz
Funktion	Ltd. Oberärztin Gastroenterologie
Kontakt	Tel.: 02131-52953066
Standort	
Ort:	
Pflegerischer Ansprechpartner	Fr. Diana Miranda
Aufgabe	Meldung erkrankter Patienten
Identifikation erkrankter Patienten	Die Ärzte der Gastroenterologie teilen alle Namen von Patienten mit Primärdiagnose der isPO-CM mit
Personen:	Diana Miranda
Kontakt:	02131-529-53288
Ort:	
Meldungsart	Gespräch
Form:	Telefon
Tag:	laufend
Zeitpunkt:	
an	
Ergebnis	Meldung abgeschlossen
Aufgabe	Identifikation isPO-Patienten
isPO-CM	erhält Patientennamen telefonisch und erstellt daraus eine Liste mit isPO Patienten
Tag:	
Prüfstelle:	Orbis
Identifikationsart	isPO-Einschlusskriterien

Gastroenterologie Allgemeinchirurgie Brustzentrum Gynäkologie Lungenzentrum +

- ✦ Klare Beschreibung
- ✦ WER ist WANN für WELCHE Aufgaben zuständig
- ✦ Wichtig: Der „Idealprozess“ wird in Gesprächen mit den Kliniken an die Versorgungswirklichkeit angepasst
- ✦ Ergebnis: Klinikindividuelle SOPs in den Versorgungsnetzwerken



Einrichtungsübergreifender „Vergleich“ in den QWS → Möglichkeit voneinander zu lernen („Best Practice“)

Einführung isPO

Modul 2

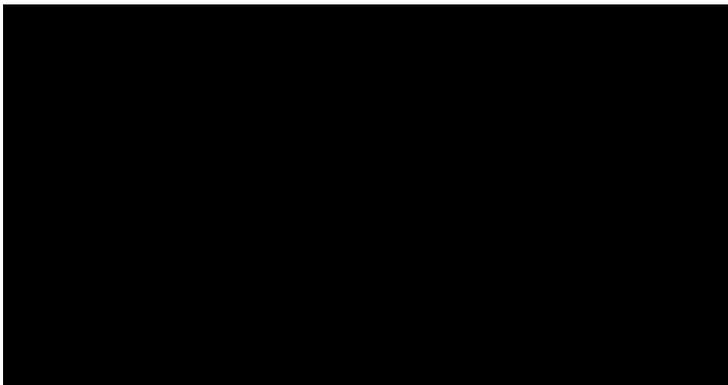


isPO

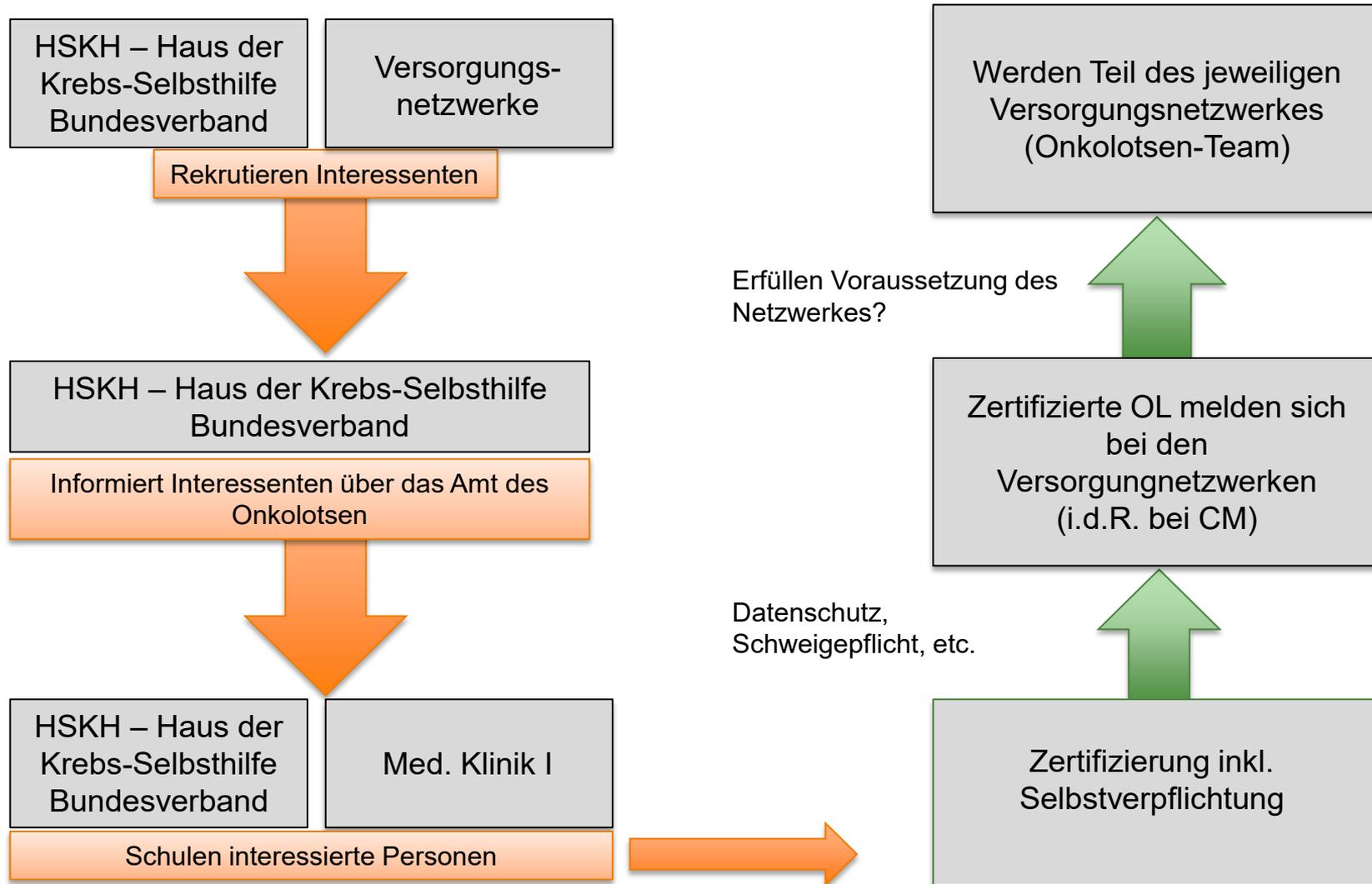
Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Die psychoonkologischen Versorgungsnetzwerke

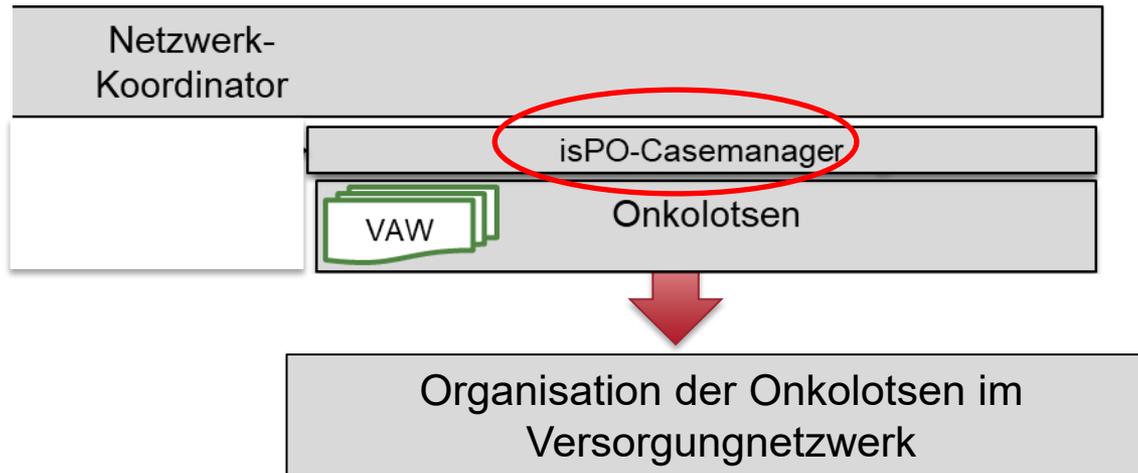
Teil 4 | Organisation der Onkolotsenteams an den Standorten



Übersicht Organisation Onkolotsen



Übersicht Organisation Onkolotsen



- ✦ Die Versorgungsnetzwerke stellen die Versorgung durch Onkolotsen auf der Stufe 1 sicher, d. h.
 - ✦ ein ausreichend großes OL-Team ist vorhanden (kontinuierliche Rekrutierung)
 - ✦ erforderliche Ressourcen werden den OL zur Verfügung gestellt (angemessene Räumlichkeiten, Fahrtkostenerstattung etc.)
- ✦ Betreuung der OL und Sicherstellen der ordnungsgemäßen Arbeit der Onkolotsen. Bei Nichteinhaltung der Selbstverpflichtung sollen geeignete Maßnahmen ergriffen werden.
- ✦ Die Onkolotsen sind Teil des Netzwerkes und möchten sich voraussichtlich mit den anderen Mitgliedern des Netzwerkes austauschen.

→ Quartalsweise Onkolotsen-Treffen (!?)

Einführung isPO

Modul 3

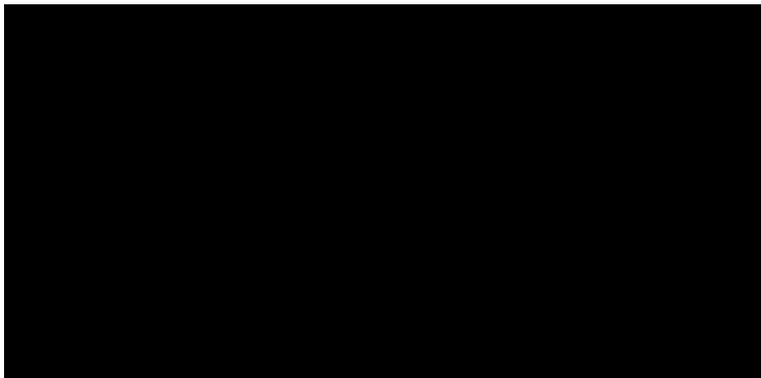


isPO

Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Das gestufte Versorgungskonzept

Teil 1 | Gestufte Versorgung - was ist das?



UNIKLINIK
KÖLN

Klinik I für Innere Medizin

isPO-Projektantrag beim Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss

Themenfeld:

Themenoffen: **Gestufte, IT-gestützte psychoonkologische Beratung, Begleitung und Behandlung erwachsener Krebspatienten in intersektoralen Versorgungsnetzwerken**

Gestufte Versorgung - was ist das?

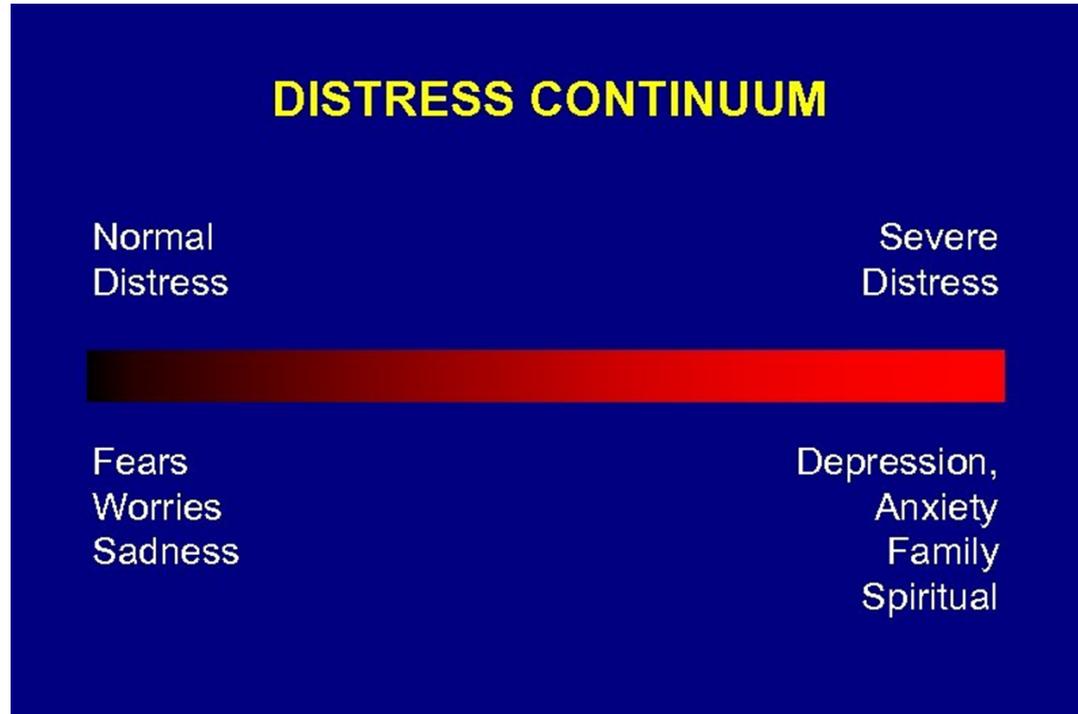
Gestufte Versorgung im isPO-Programm: **Distress Continuum**

*“Distress is a multifactorial unpleasant emotional experience of a psychological (cognitive, behavioral, emotional), social, and/or spiritual nature that may **interfere with the ability to cope effectively with cancer, its physical symptoms and its treatment.***

***Distress extends along a continuum**, ranging from common normal feelings of vulnerability, sadness, and fears **to problems that can become disabling**, such as depression, anxiety, panic, social isolation, and existential and spiritual crisis” (Holland et al., 2010; NCCN, 2011a; p. DISS-2).*

Holland, J.C., Breitbart, W.S. & Jacobsen, P.B. et al. (Eds.). (2010). *Psycho-Oncology* (2nd ed. 3-12). New York: Oxford University Press.
NCCN (National Comprehensive Cancer Network). (2011a). *Clinical practice guidelines in oncology: Distress Management*. Version 1.2011. Zugriff am 14.04.2012. Verfügbar unter www.nccn.org.

Gestufte Versorgung - was ist das?



Jimmie C. Holland, IPOS 

Gestufte Versorgung - was ist das?

Gestufte Versorgung im isPO-Programm: **Stepped Care**

*Stepped Care is a system of delivering and monitoring treatments, so that **the most effective yet least resource intensive, treatment is delivered to patients first**; only 'stepping up' to intensive/specialist services as clinically required.*

von Korff, M. & Tiemens, B. (2000). Individualized stepped care of chronic illness. West J Med, 172 (2), 133-137.

Kusch, M., Labouvie, H. & Hein-Nau, B. (2012). Klinische Psychoonkologie. Heidelberg: Springer

Stepped care targeting psychological distress in head and neck and lung cancer patients: a randomized clinical trial. Krebber AM, et al., BMC Cancer. 2012 May 10;12:173.

Gestufte Versorgung - was ist das?

Gestufte Versorgung im isPO-Programm: **Stepped Care**

*Stepped Care is a system of delivering and monitoring treatments, so that **the most effective yet least resource intensive, treatment is delivered to patients first**; only 'stepping up' to intensive/specialist services as clinically required.*

Unter „Stepped Care“ wird ein Versorgungsansatz verstanden, indem verfügbare, wirksame Interventionen für einen gegebenen Versorgungsbedarf mit derjenigen Intervention beginnen, die die geringste Ressourcenaufwand beansprucht.

Die „gestufte Versorgung“ besteht aus zwei wesentlichen Merkmalen, aus

- der Bereitstellung von bedarfsgerechten Interventionsformen, die in einem angemessenen Kosten-Nutzen-Verhältnis stehen, und aus
- einem begleitenden Versorgungsmonitoring, das bei einem sich verändernden Versorgungsbedarf einen Wechsel in den Versorgungsstufen ermöglicht.

von Korff, M. & Tiemens, B. (2000). Individualized stepped care of chronic illness. West J Med, 172 (2), 133-137.

Kusch, M., Labouvie, H. & Hein-Nau, B. (2012). Klinische Psychoonkologie. Heidelberg: Springer

Stepped care targeting psychological distress in head and neck and lung cancer patients: a randomized clinical trial. Krebber AM, et al., BMC Cancer. 2012 May 10;12:173.

Gestufte Versorgung - was ist das?

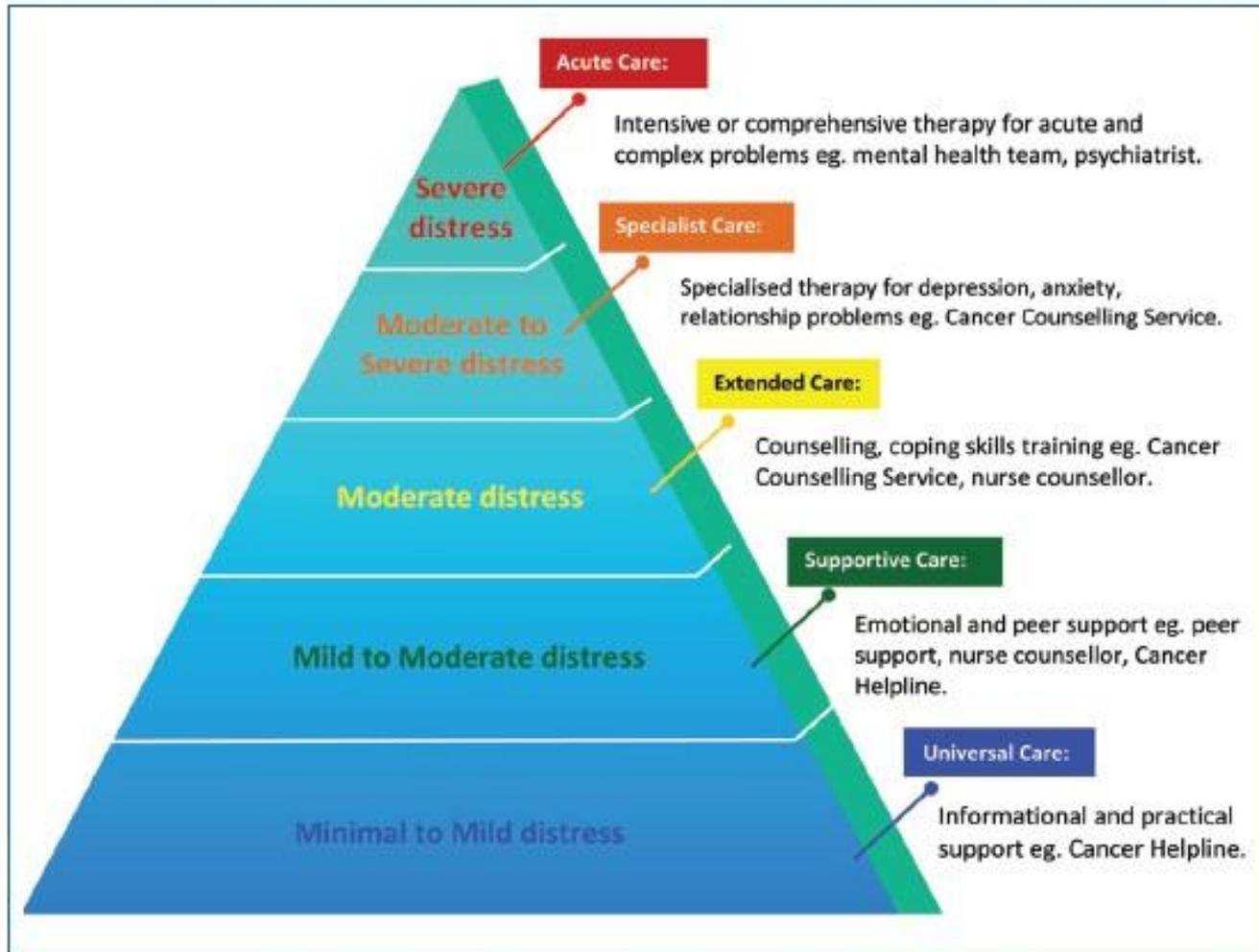


Figure 1. Tiers Model of Psychosocial Care (Hutchison et al., 2006)

Hutchison, S., Steginga, S.K., & Dunn, J. (2006). The tiered model of psychosocial intervention in cancer: A community based approach. *Psycho-Oncology*, 15(6), 541-6.

Gestufte Versorgung - was ist das?

Cancer Patients Entering the Cancer System 100%



All patients require screening of needs on an ongoing basis.
All patients require relevant information, basic emotional support,
good communication, and symptom management.
All patients require assessment of needs on a regular basis.

**20% will only require
this level of service**



Gestufte Versorgung - was ist das?

Cancer Patients Entering the Cancer System 100%



All patients require screening of needs on an ongoing basis.
All patients require relevant information, basic emotional support,
good communication, and symptom management.
All patients require assessment of needs on a regular basis.

**20% will only require
this level of service**

Many will need additional information,
education, and encouragement to
seek additional help

**30% will also require
this level of service**

Some will require specialized/
professional intervention
for symptom
management/distress

**35%-40% will also require
this level of service**

A few may need
complex care

**10%-15% will also require
this level of service**



Gestufte Versor

Screening, assessment,
and care of anxiety and

guideline adaptation.

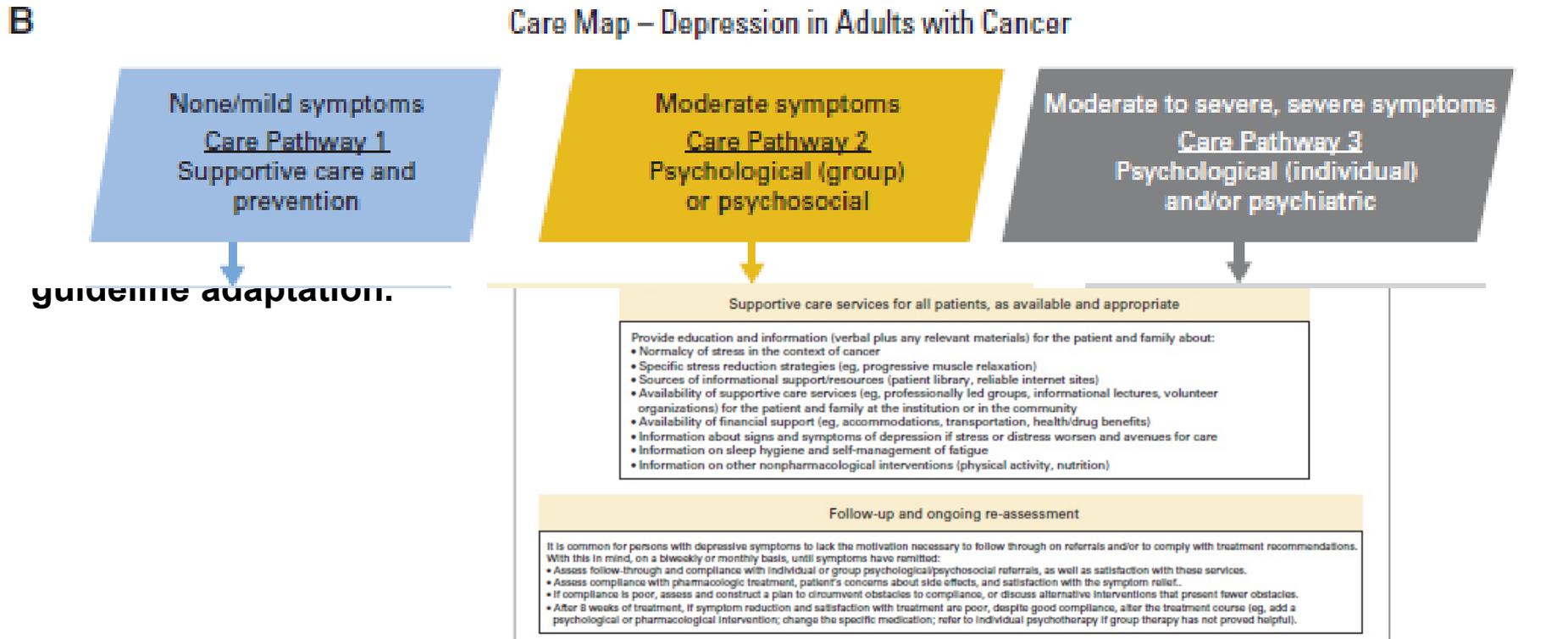
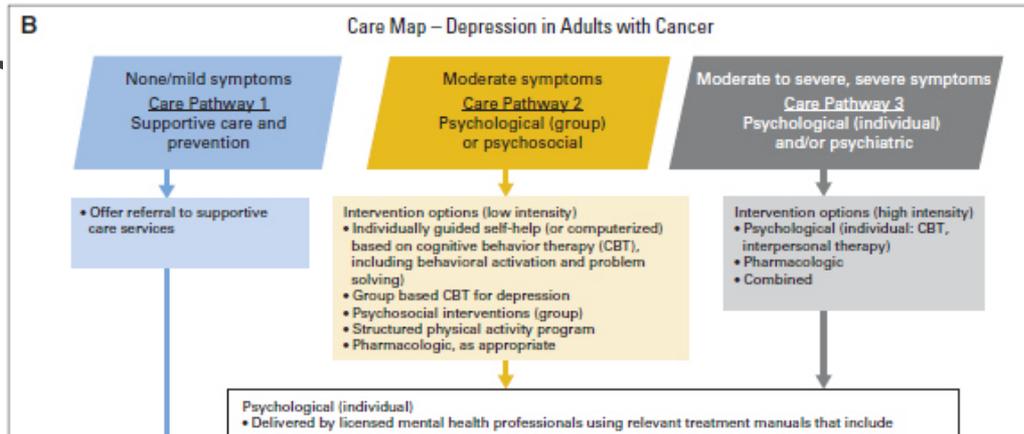
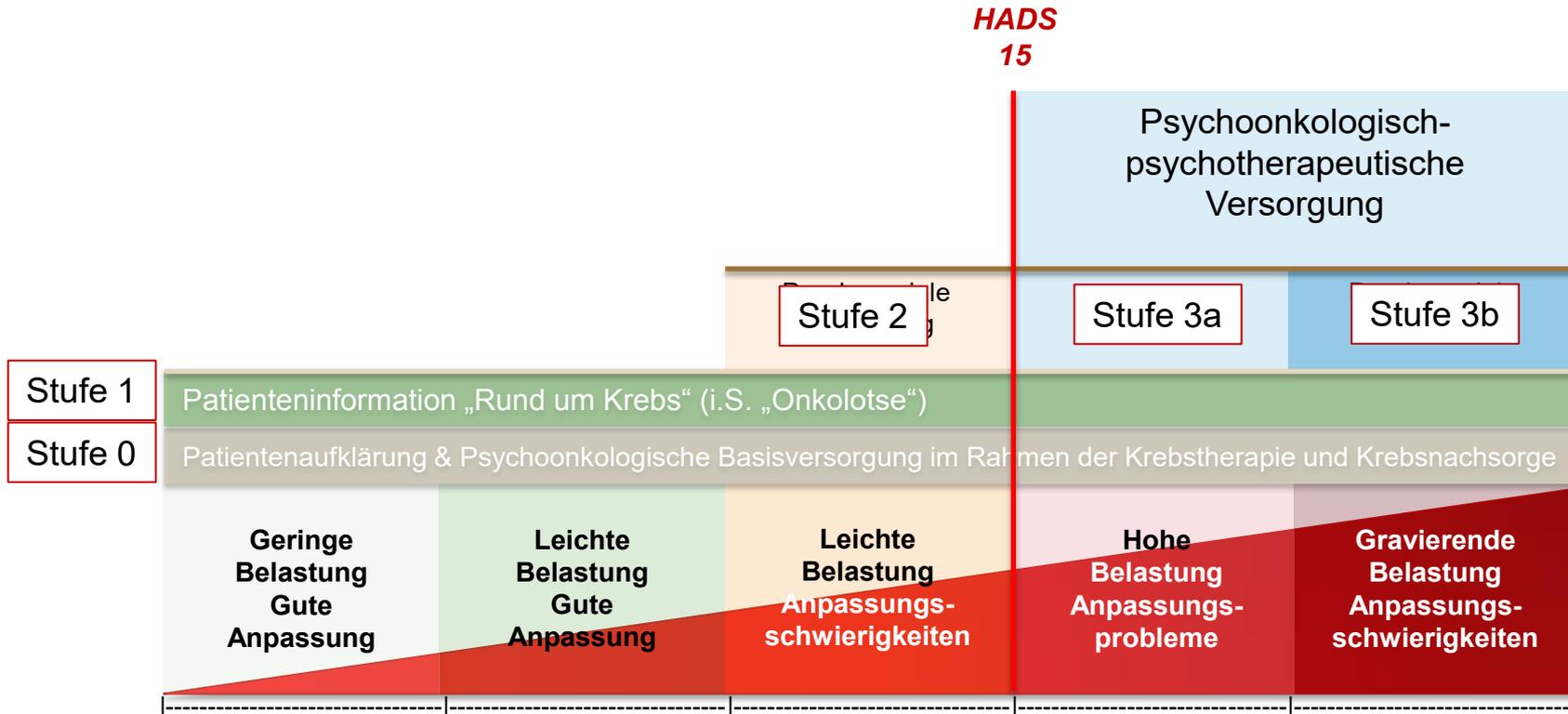


Fig 1. Care map for depression in adults with cancer. Data adapted with permission.¹ CBT, cognitive behavior therapy.

Screening, assessment, and care of anxiety and depressive symptoms in adults with cancer: an American Society of Clinical Oncology guideline adaptation. Andersen BL, DeRubeis RJ, Berman BS, Gruman J, Champion VL, Massie MJ, Holland JC, Partridge AH, Bak K, Somerfield MR, Rowland JH; American Society of Clinical Oncology. J Clin Oncol. 2014 May 20;32(15):1605-19.

Gestufte Versorgung - was ist das?

Gestufte Versorgung im isPO-Programm



Einführung isPO

Modul 3

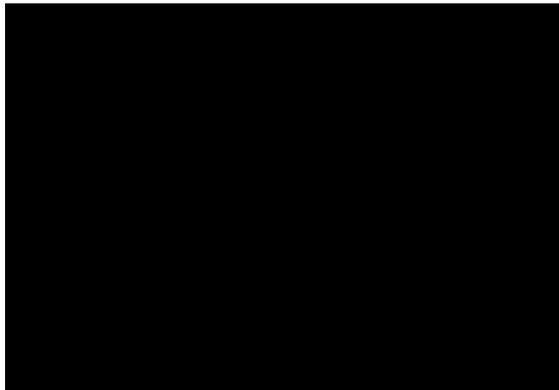


isPO

Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

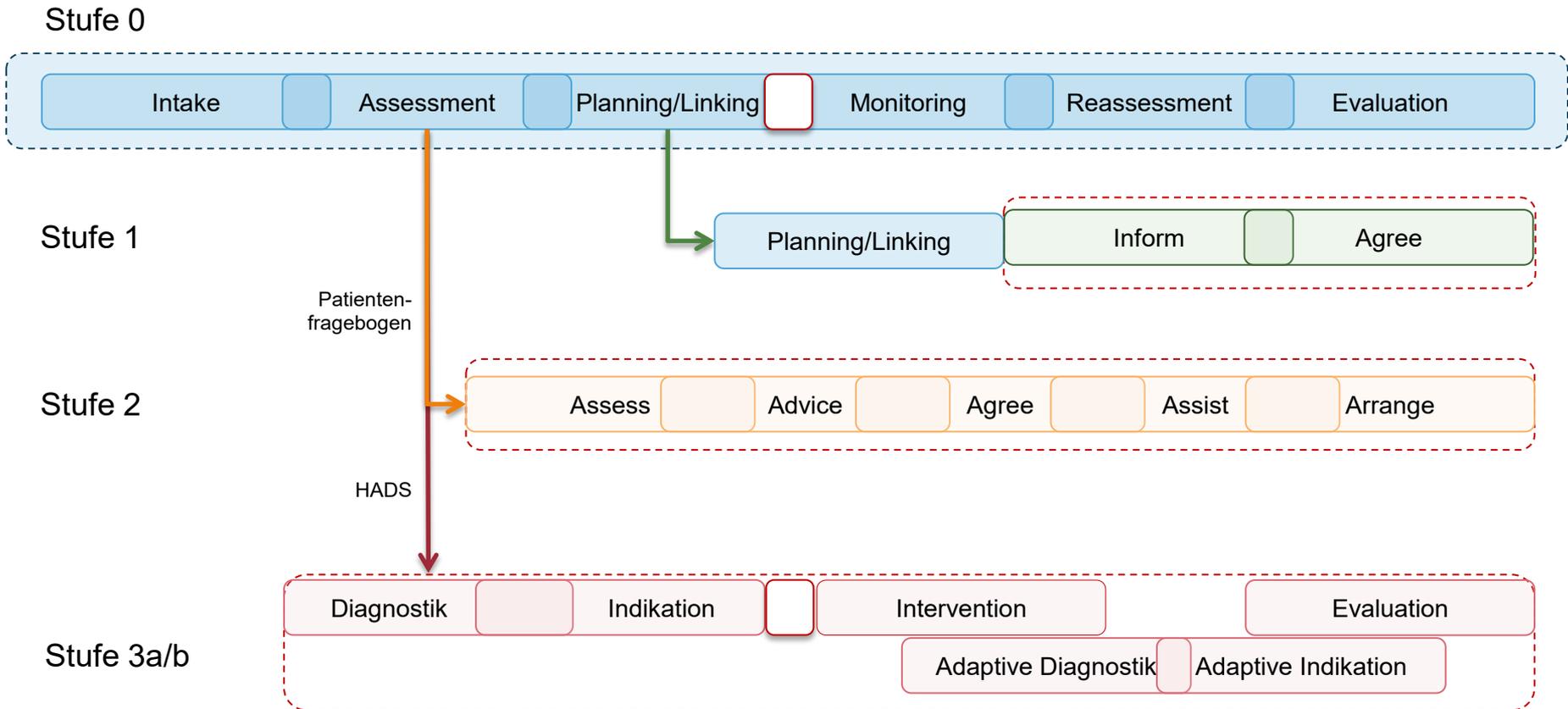
Das gestufte Versorgungskonzept

Teil 2 | Einführung in die 5 Stufen des Versorgungskonzeptes



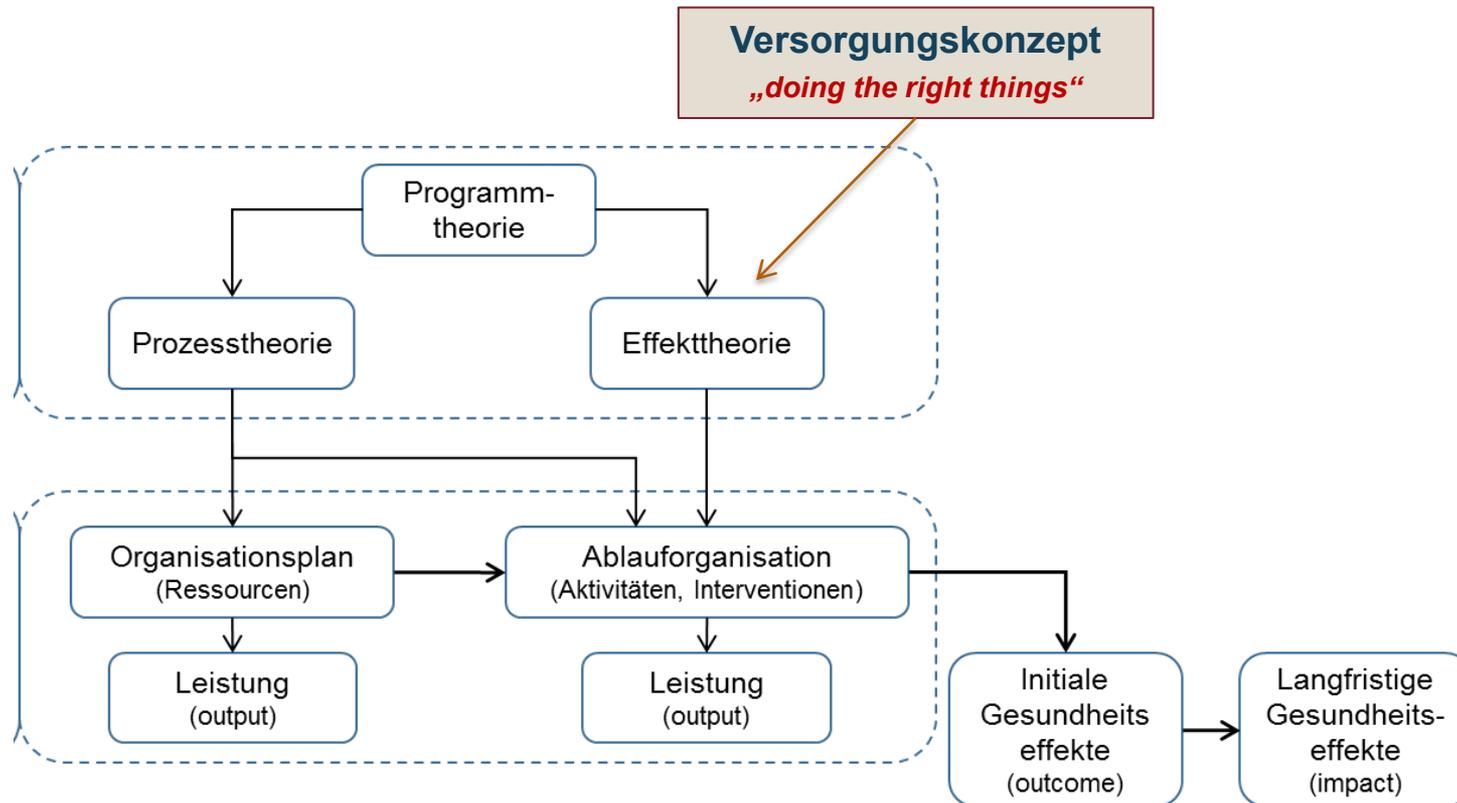
Das gestufte Versorgungskonzept

Konzeptualisierung der Stufen → im Versorgungskonzept



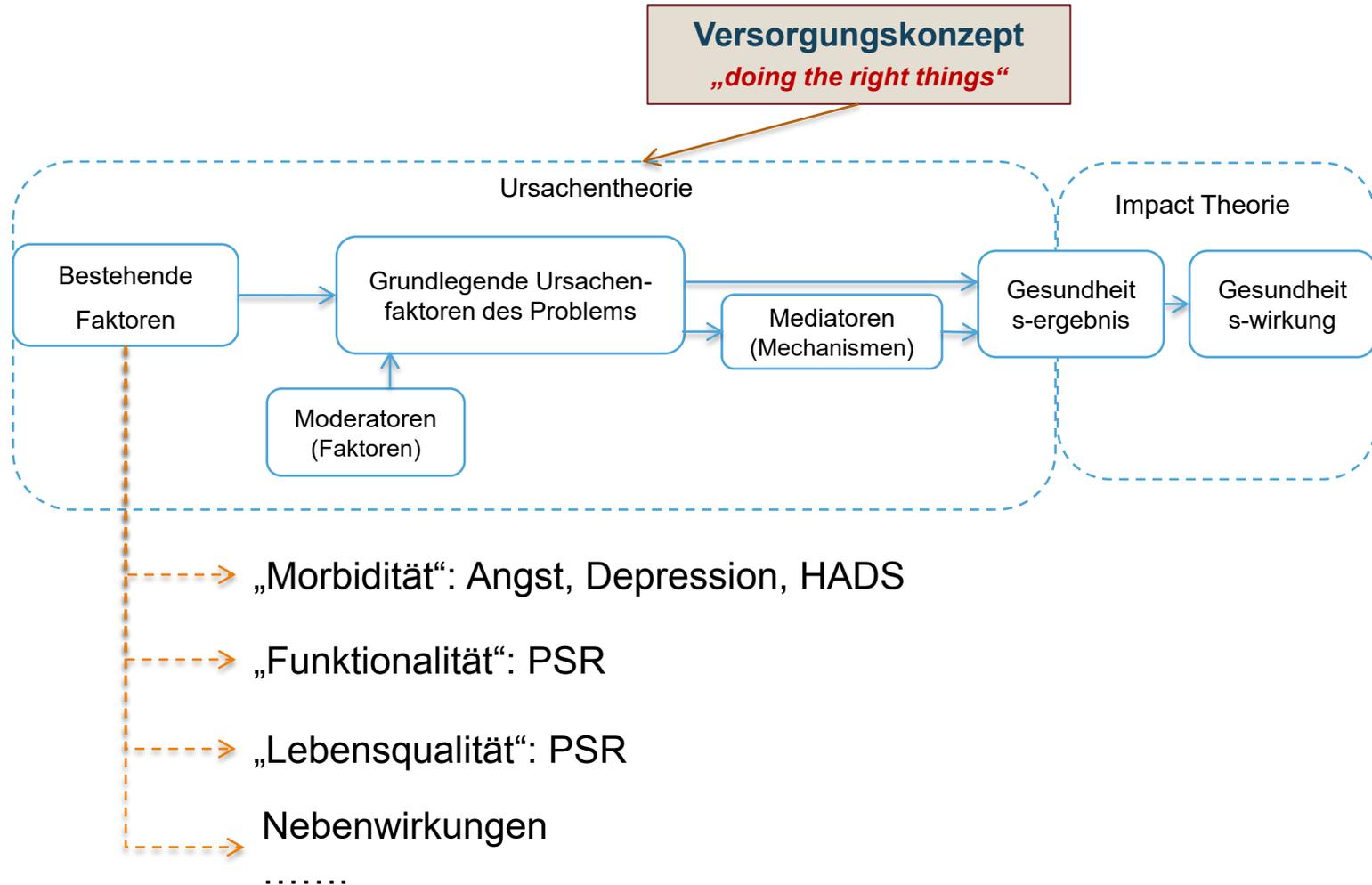
Das gestufte Versorgungskonzept

Einführung in die 5 Stufen des Versorgungskonzeptes



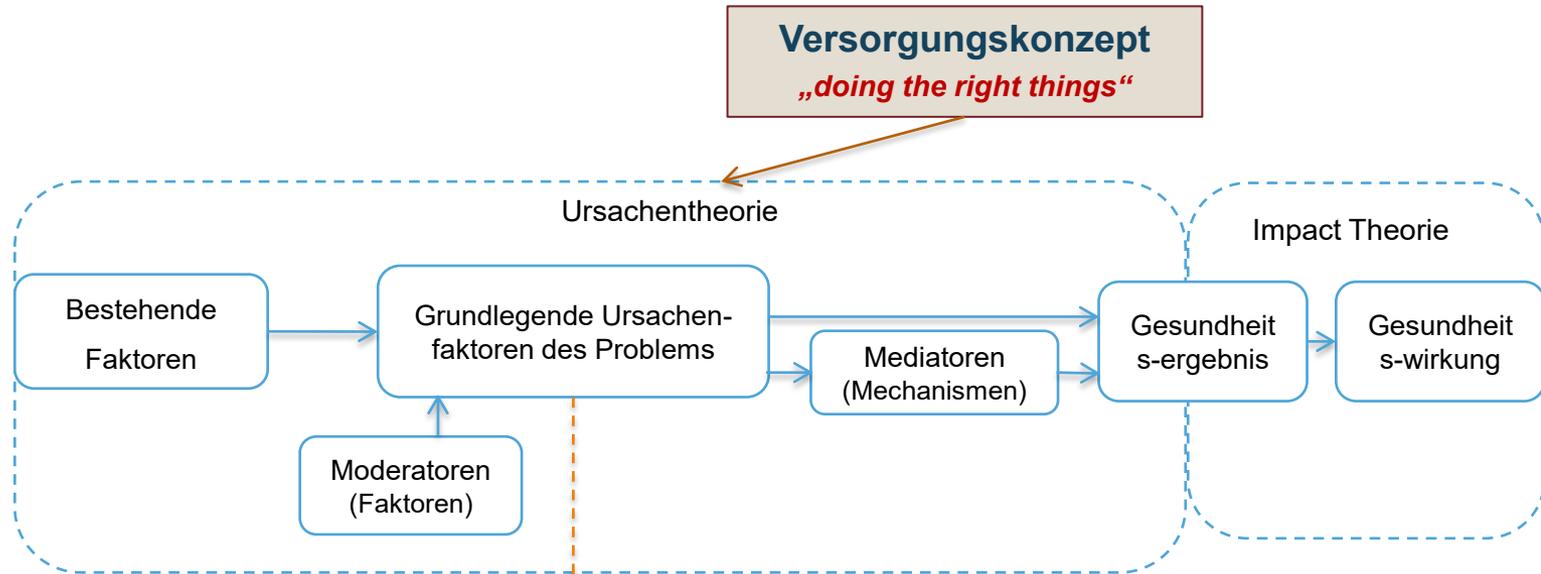
Das gestufte Versorgungskonzept

Einführung in die 5 Stufen des Versorgungskonzeptes



Das gestufte Versorgungskonzept

Einführung in die 5 Stufen des Versorgungskonzeptes

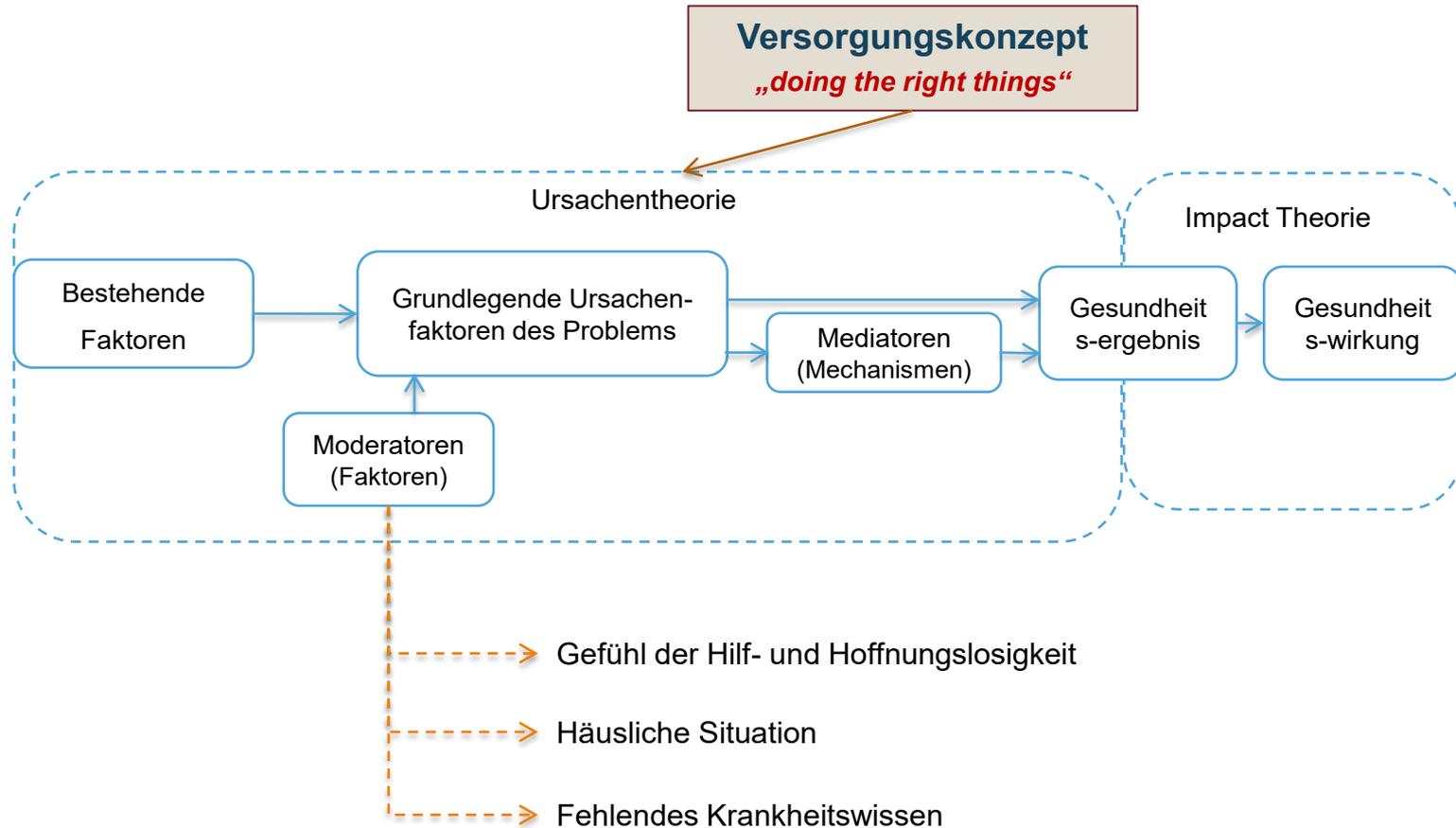


≈ **kognitiv-emotionale Krankheitsverarbeitung**

- Zweifel, Unwissenheit, Fragen (Stufe 1)
- Sorgen/Gedanken ... wg psychosozialen Problemen (Stufe 2)
- Rumination, Suppression, Vermeidung, (Stufe 3)

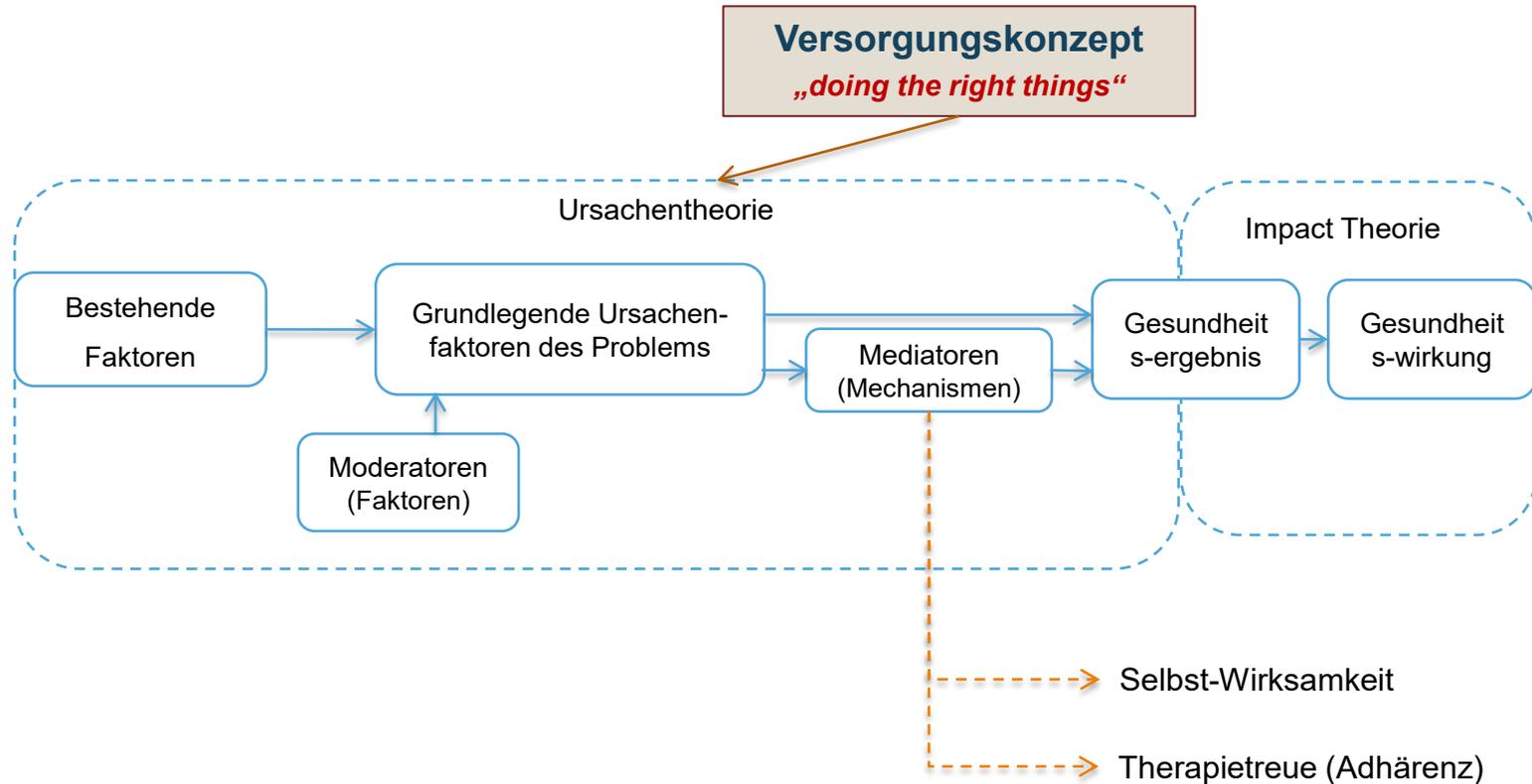
Das gestufte Versorgungskonzept

Einführung in die 5 Stufen des Versorgungskonzeptes



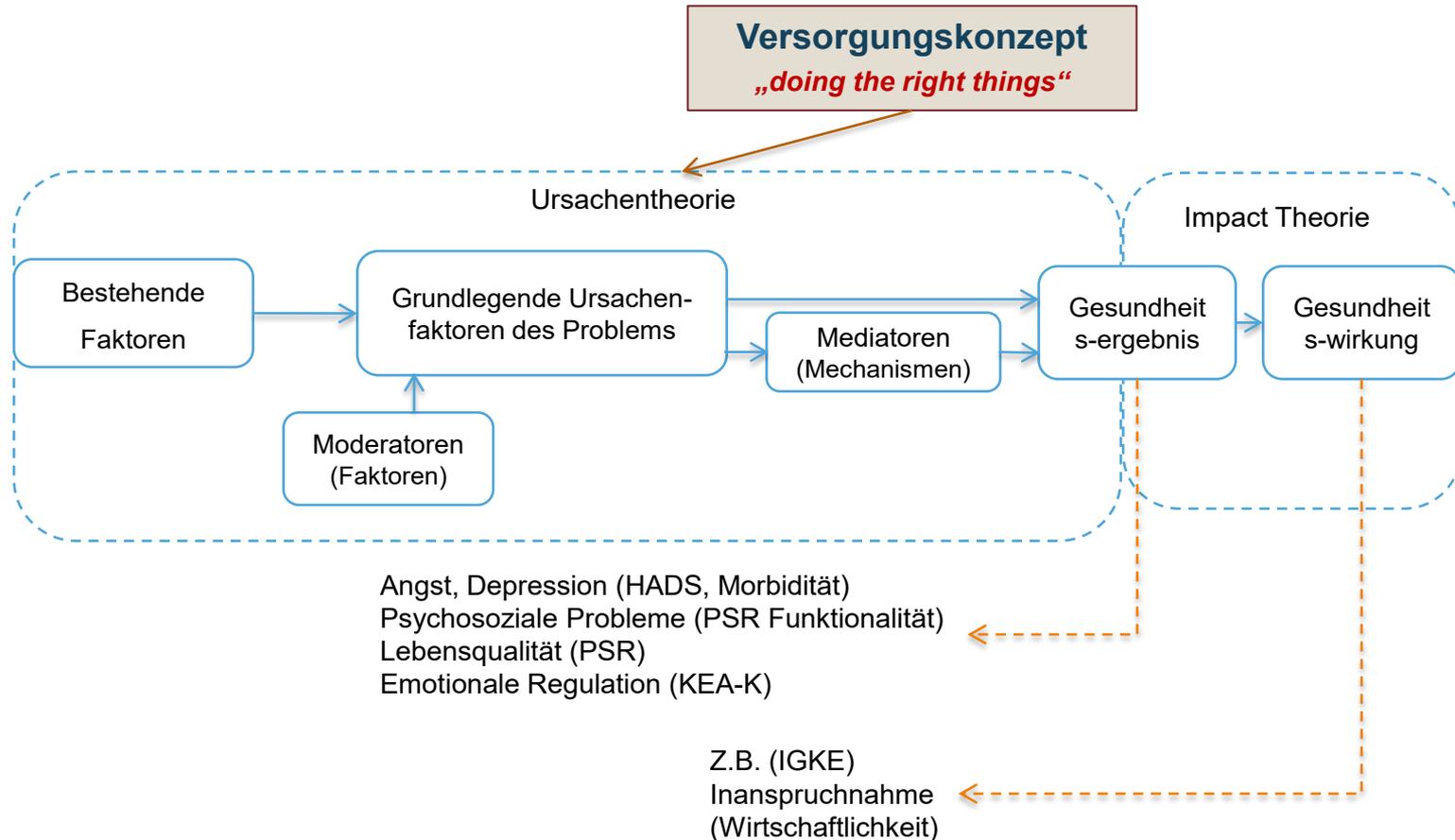
Das gestufte Versorgungskonzept

Einführung in die 5 Stufen des Versorgungskonzeptes



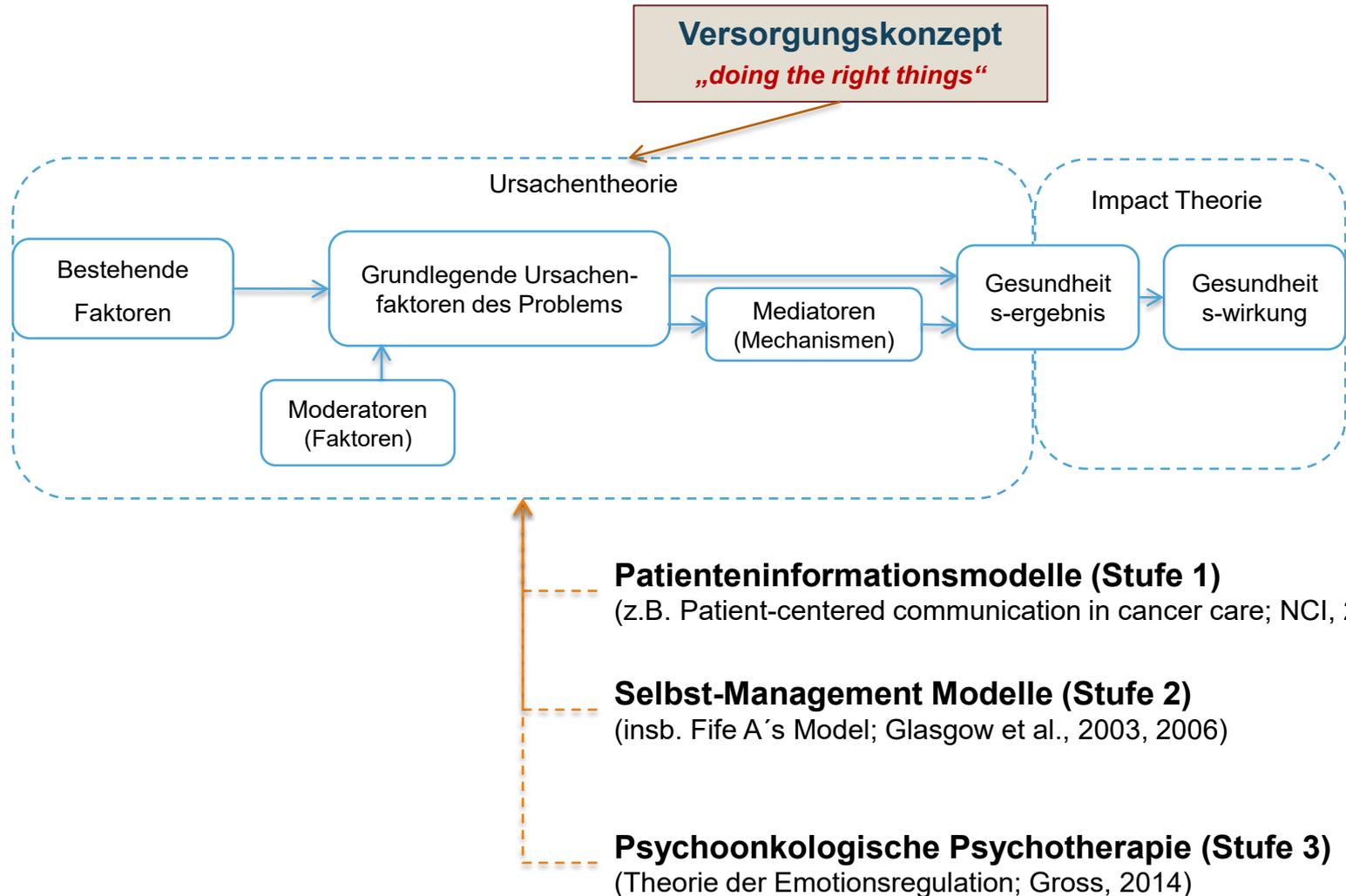
Das gestufte Versorgungskonzept

Einführung in die 5 Stufen des Versorgungskonzeptes



Das gestufte Versorgungskonzept

Einführung in die 5 Stufen des Versorgungskonzeptes



Das gestufte Versorgungskonzept

Einführung in die 5 Stufen des Versorgungskonzeptes

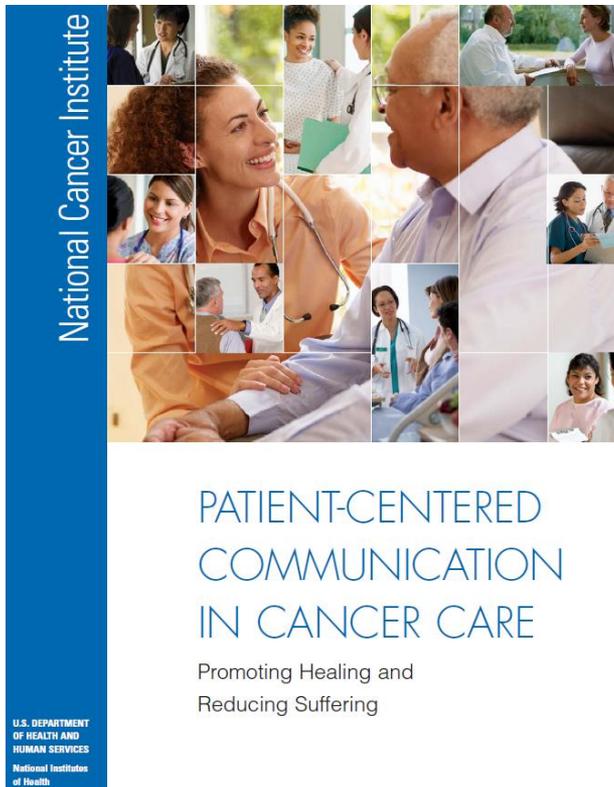
Versorgungsstufe 1

Versorgungskonzept

„doing the right things“

Patienteninformationsmodelle

(Z.B. Patient-centered communication in cancer care, NCI, 2007)



Das gestufte Versorgungskonzept

Einführung in die 5 Stufen des Versorgungskonzeptes

Versorgungsstufe 2

Selbst-Management Modelle (Stufe 2)

(insb. Fife A's Model; Glasgow et al., 2003, 2006)

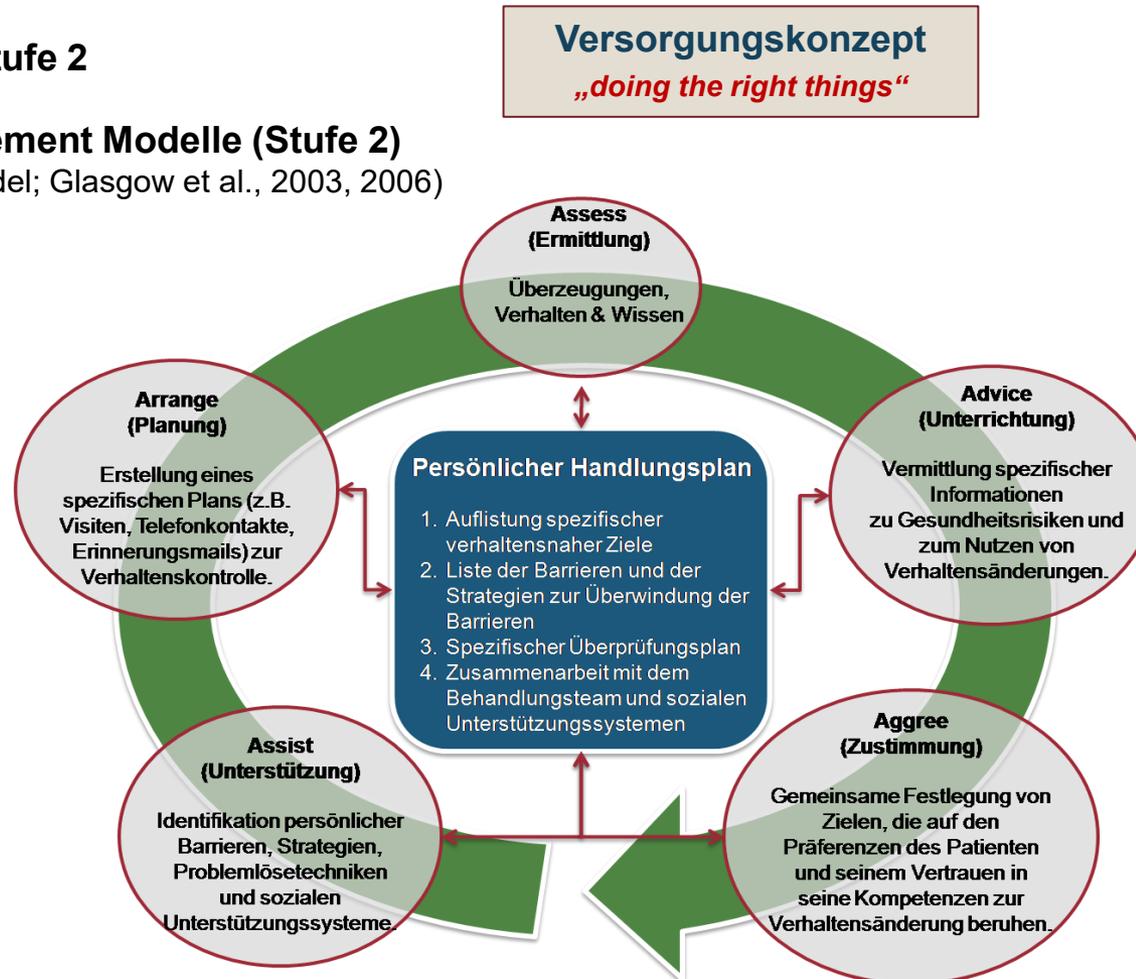


Abbildung 2.1: Das „Five A's Model of Self-Management Support“ (mod. nach Manley et al., 1991).

Das gestufte Versorgungskonzept

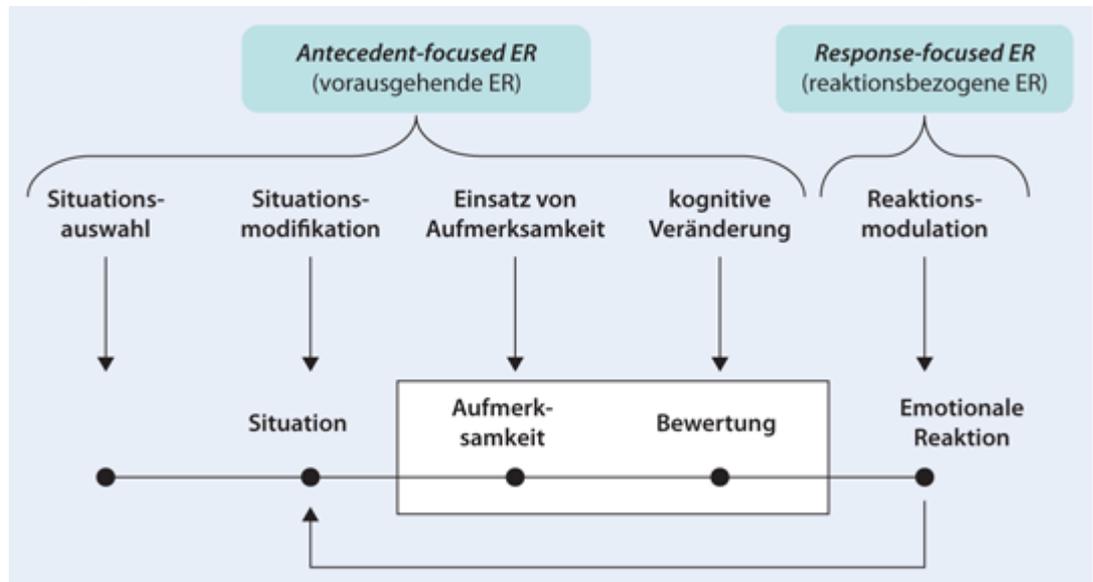
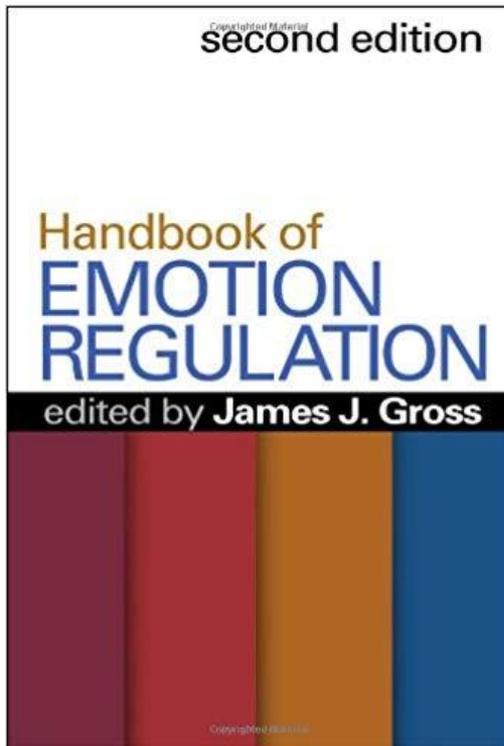
Einführung in die 5 Stufen des Versorgungskonzeptes

Versorgungsstufe 3

Versorgungskonzept
„doing the right things“

Psychoonkologische Psychotherapie (Stufe 3)

(Theorie der Emotionsregulation; Gross, 2014)



[The Affect Regulation in Cancer framework: Understanding affective responding across the cancer trajectory.](#)

Kangas M, Gross JJ. J Health Psychol. 2017 Dec 1:1359105317748468.

[Measuring emotion regulation and emotional expression in breast cancer patients: A systematic review.](#)

Brandão T, Tavares R, Schulz MS, Matos PM. Clin Psychol Rev. 2016 Feb;43:114-27

[Emotions and Emotion Regulation in Breast Cancer Survivorship.](#)

Conley CC, Bishop BT, Andersen BL. Healthcare (Basel). 2016 Aug 10;4(3).

Behandlungsmodule

1. Psychoedukation Emotionsregulation & Umgang mit starken Gefühlen
2. Psychoedukation bezogen auf Krebserkrankung & Behandlungsverlauf, -arten
3. Beziehungsaufbau
4. Umgang mit der Diagnose
5. Umgang mit Nebenwirkungen der Behandlung
6. Krisenintervention bzw. stützende/ validierende Gesprächsführung
7. Umgang mit psychosozialen Belastungen (Stress)
8. Patientenkompetenz
9. Förderung des Gesundheitsverhaltens
10. Ressourcen
11. Depression und Demoralisation
12. Umgang mit repetitiven, aufdringlichen Gedanken
13. Ängste, inkl. Progredienzangst
14. Vermeidung
15. Umgang mit Schmerz
16. Umgang mit Fatigue
17. Dyadisches Coping, Partnerschaft & Sexualität
18. Familie
19. Existentielle Themen (Sinn des Lebens, Werterhaltung, Würde, Tod & Sterben)
20. Psychische Symptome aufgrund der Erkrankung
21. Suizidalität
22. Umgang mit Rezidiv

Struktur der Module

- Einleitung und Einführung in die Thematik
 - Theoretische Einleitung
 - Definition
 - Warum ist dies wichtig, was ist bei Krebspatienten besonders, wie werden sie dadurch belastet
 - Woran erkennt man die Relevanz des Moduls für die Patienten
 - Risikofaktoren/ Kennzeichen
 - Funktionalität der zugrundeliegenden Mechanismen

- Auswahl an Interventionen/ Umgang mit Problembereichen

- Weiterführende Literatur

Einführung isPO

Modul 3

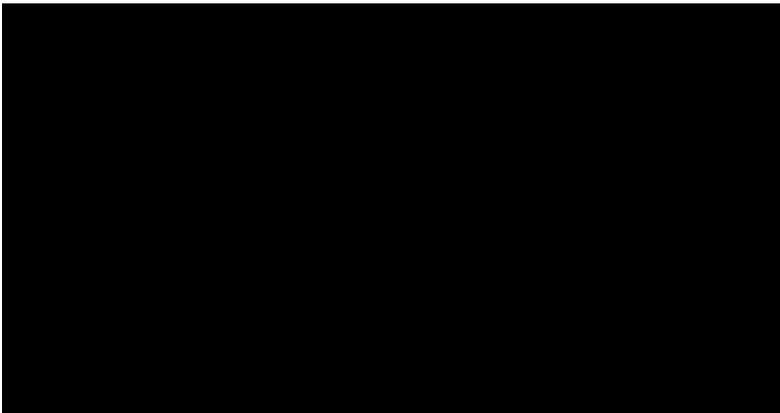


isPO

Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Das gestufte Versorgungskonzept

Teil 3 | Einführung in die Versorgungsabläufe je Stufe

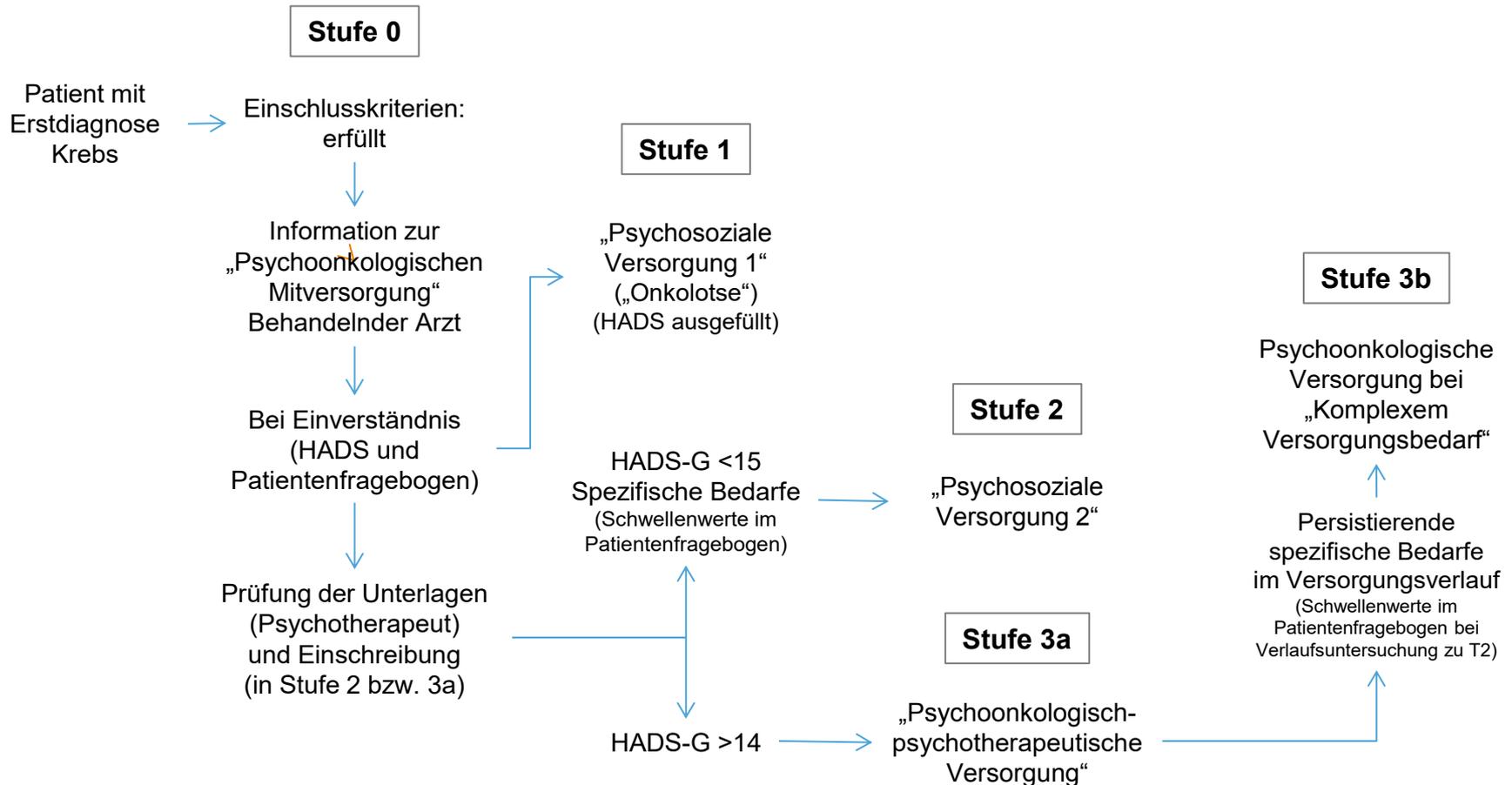


UNIKLINIK
KÖLN

Klinik I für Innere Medizin

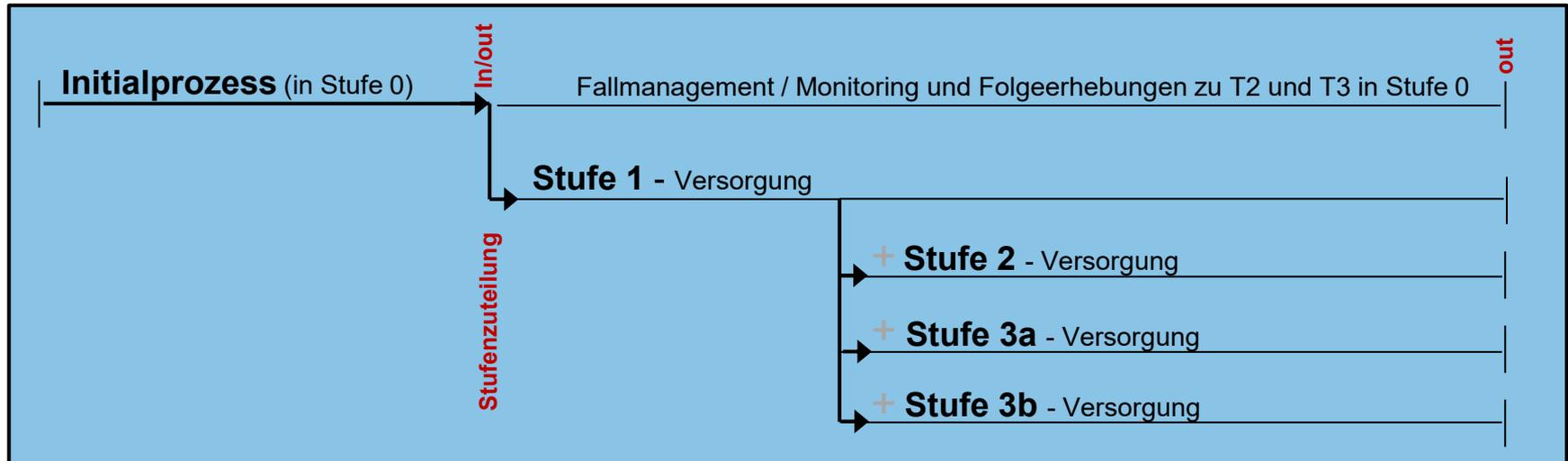
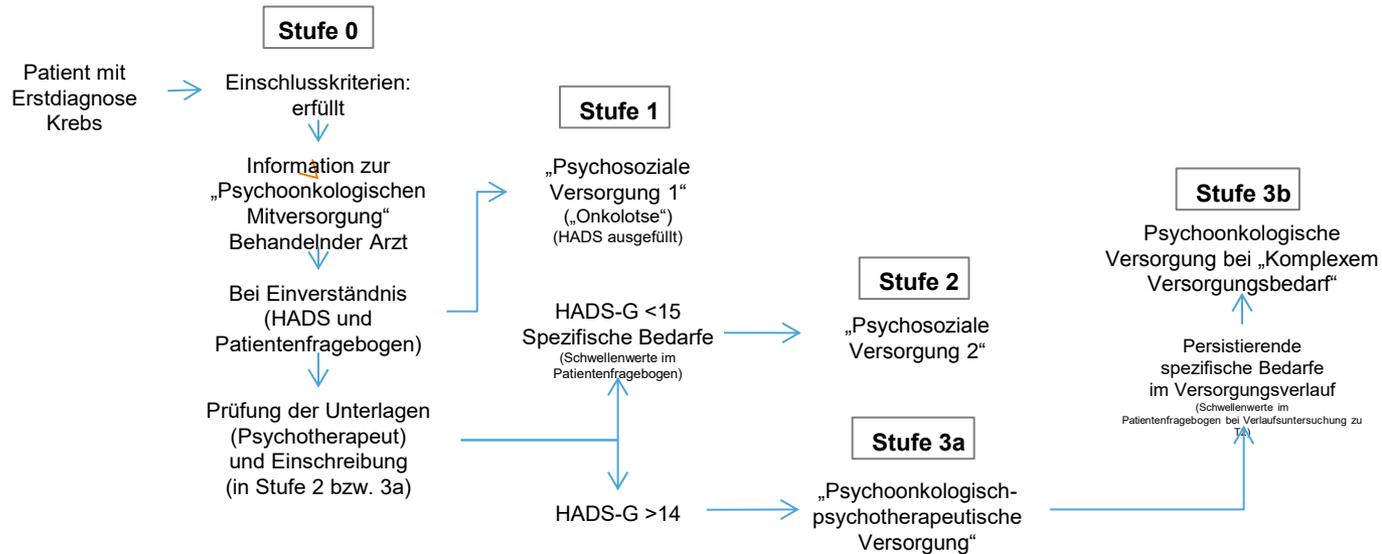
Prozesse und Ablauforganisation

Versorgungsbaum mit Verzweigungen

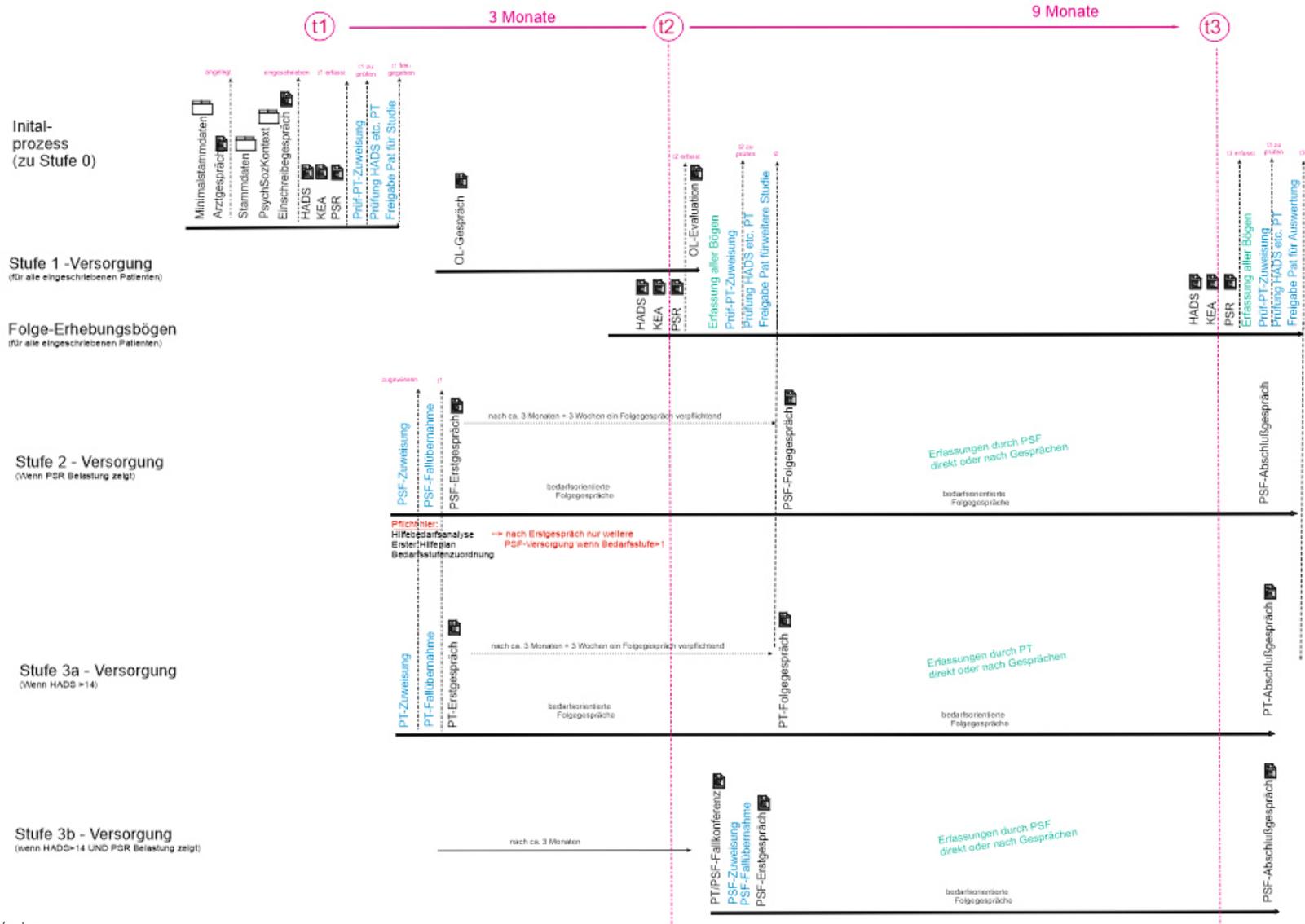


Prozesse und Ablauforganisation

Übersicht Gesamtprozess



Gesamtübersicht der Teilprozesse

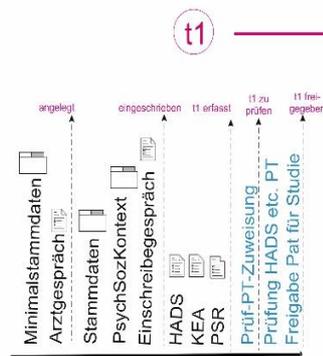


Grafik aus Vortrag von:

Fachhochschule Dortmund Versorgungstelematische Unterstützung mit CAPSYS²⁰²⁰
Einführung Stand 13.11.2018
University of Applied Sciences and Arts © P. Haas / Arbeitsgruppe Med. Informatik Prof. Haas

Stufe 0 - Initialprozess

Initial-
prozess
(zu Stufe 0)



Case Manager

CM/Arzt identifiziert isPO-Patient

CM überreicht Arzt- und Patientenmappe an Arzt (im stationären Setting)

A Arztgespräch

- Arzt informiert und händigt Patientenmappe aus
- füllt Empfehlungsschein aus und leitet an CM

CM Anlegen Patientenakte und Dokumentation Arztgespräch / CAPSYS²⁰²⁰

CM Terminierung Einschreibungsgespräch mit Patient

CM Einschreibungsgespräch

- Teilnahme ja/nein
- Einschreibung anhand der Unterlagen in CM-Mappe
- Erfassung Stammdaten/Psychosozialer Kontext
- Einholen der vollständig ausgefüllten Fragebögen HADS, KEA, PSR

CM Ablage und Weiterleitung der Patientenerklärungen an KK/IMVR

CM Dokumentation Einschreibungsgespräch / CAPSYS²⁰²⁰

CM Erfassung Fragebögen HADS, KEA, PSR / CAPSYS²⁰²⁰

CM2 Bogenzweitprüfungen / CAPSYS²⁰²⁰

CM Zuweisung zu Prüf-Psychotherapeut / CAPSYS²⁰²⁰

Prüf-PT Prüfung, Stufenzuteilung und Freigabe / CAPSYS²⁰²⁰

CM Zuweisung zu Versorgern in jeweiliger Stufe / CAPSYS²⁰²⁰

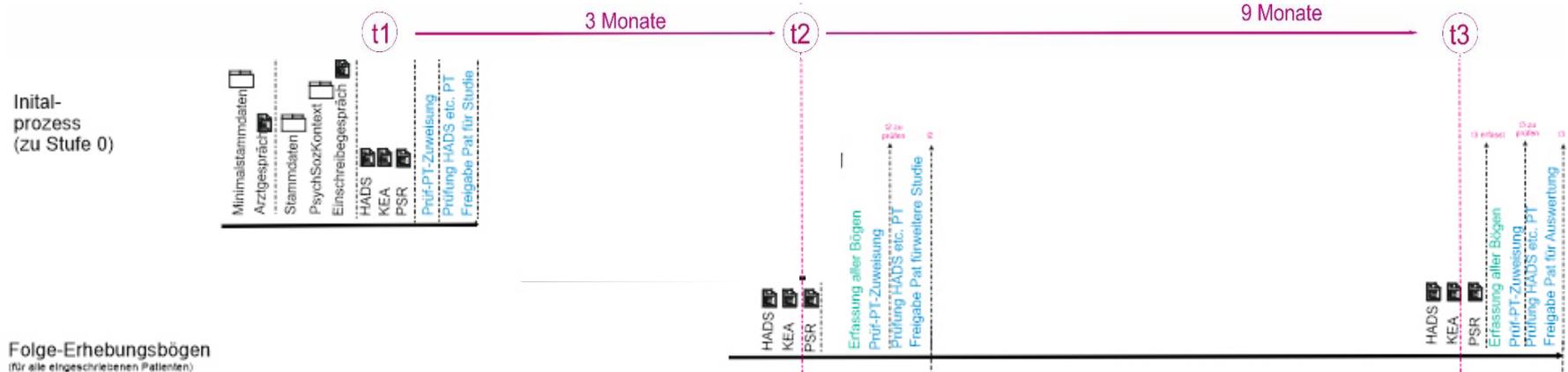
CM Erstellen und Versenden Patientenbrief, Arztbrief / CAPSYS²⁰²⁰

CM Erledigung formal-administrativer Aufgaben zur Einschreibung

Grafik aus Vortrag von:

Fachhochschule Dortmund Versorgungstelematische Unterstützung mit CAPSYS²⁰²⁰
Einführung Stand 13.11.2018
© P. Haas / Arbeitsgruppe Med. Informatik Prof. Haas

Stufe 0 - Folgeprozess



Case Manager

CM postalische Versendung T2 Erhebung / CAPSYS²⁰²⁰

CM Erfassung Fragebögen HADS, KEA, PSR T2 / CAPSYS²⁰²⁰

CM2 Bogenzeitprüfungen / CAPSYS²⁰²⁰

CM Zuweisung zu Prüf-Psychotherapeut / CAPSYS²⁰²⁰

Prüf-PT Prüfung, Stufenbestätigung und Freigabe / CAPSYS²⁰²⁰

CM Erstellung, Versendung Patientenbrief und Arztbrief T2 / CAPSYS²⁰²⁰

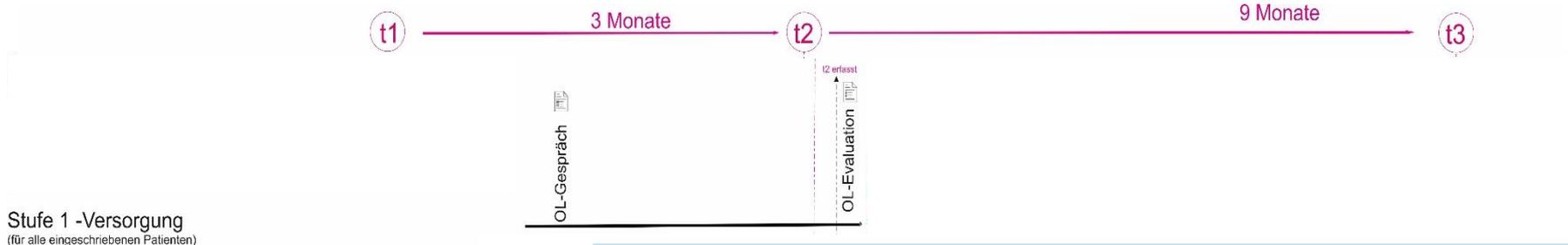
CM postalische Versendung T3 Erhebung / CAPSYS²⁰²⁰

Vorgehen wie bei T2 (siehe oben)

Grafik aus Vortrag von:

Fachhochschule Dortmund Versorgungstelematische Unterstützung mit CAPSYS²⁰²⁰
Einführung Stand 13.11.2018
© P. Haas / Arbeitsgruppe Med. Informatik Prof. Haas

Stufe 1 - Versorgungsprozess



Case Manager Onkolotse

CMO Sichtung Fallliste „offene Onkolotsegespräche“ / CAPSYS²⁰²⁰

CMO Klärung Verfügbarkeit von Onkolotsen (OL)

CMO Terminierung Onkolotsegespräch

OL/CMO Onkolotsegespräch

- Onkolotse informiert und dokumentiert Gespräch im Protokollbogen
- Onkolotse leitet Gesprächsprotokollbogen an CM

CMO Dokumentation Onkolotsegespräch / CAPSYS²⁰²⁰

T2 Erhebung mit Onkolotsen-Evaluation

CM Dokumentation Onkolotsen-Evaluation / CAPSYS²⁰²⁰

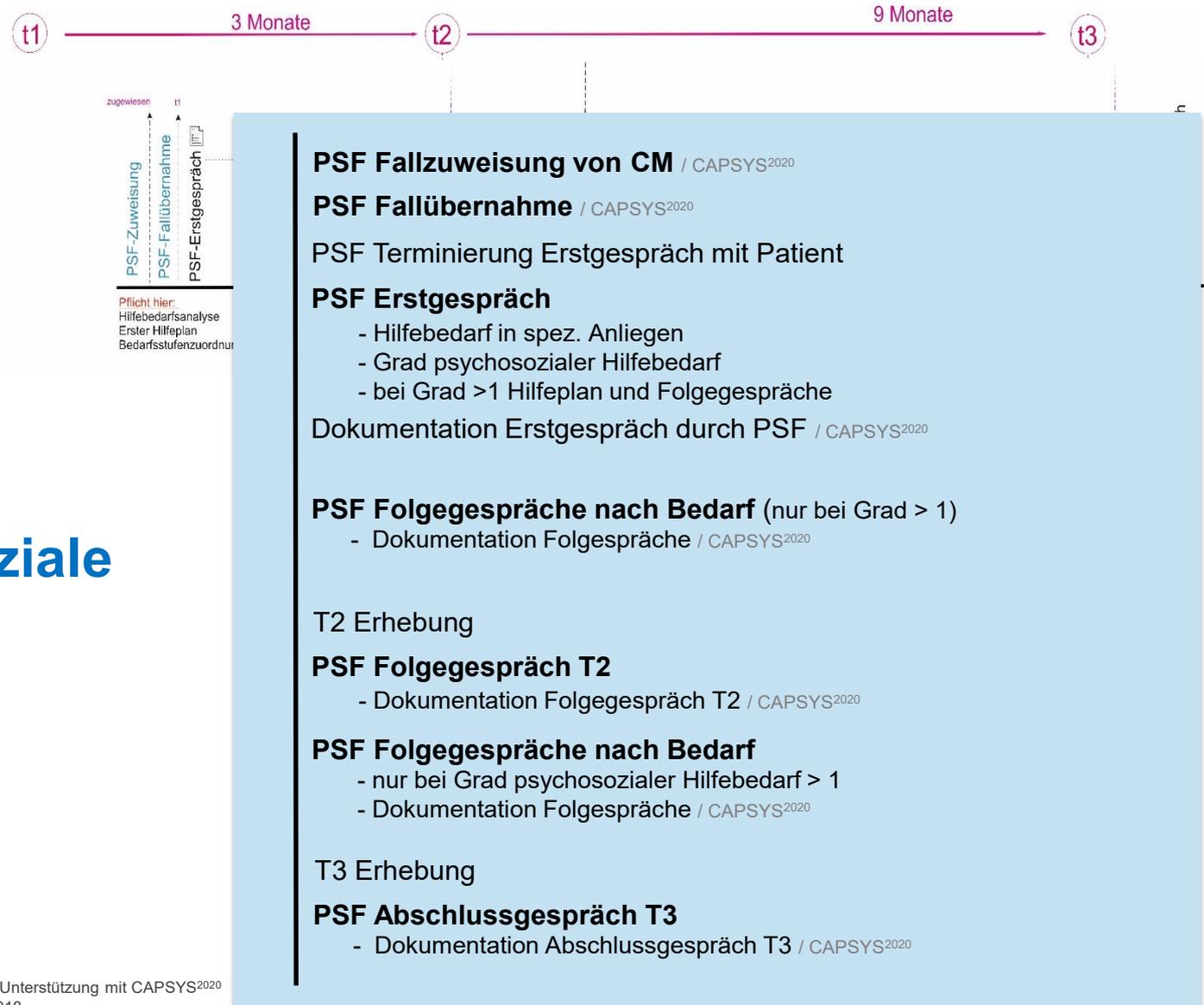
Grafik aus Vortrag von:

Fachhochschule Dortmund Versorgungstelematische Unterstützung mit CAPSYS²⁰²⁰
Einführung Stand 13.11.2018
© P. Haas / Arbeitsgruppe Med. Informatik Prof. Haas

Stufe 2 - Versorgungsprozess

Stufe 2 - Versorgung
(Wenn PSR Belastung zeigt)

Psychosoziale Fachkraft



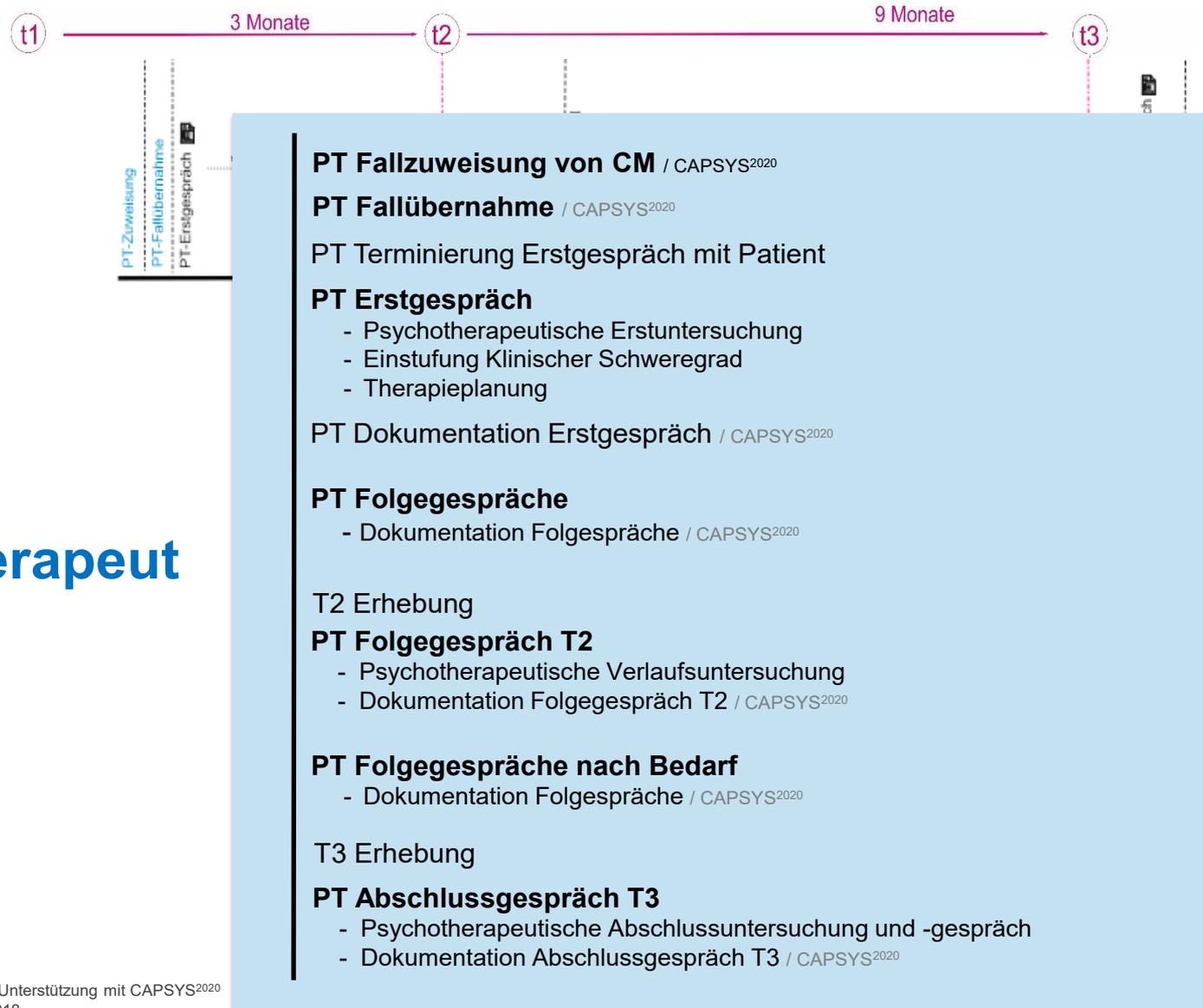
Grafik aus Vortrag von:

Fachhochschule Dortmund Versorgungstelematische Unterstützung mit CAPSYS²⁰²⁰
Einführung Stand 13.11.2018
© P. Haas / Arbeitsgruppe Med. Informatik Prof. Haas

Stufe 3a - Versorgungsprozess

Stufe 3a - Versorgung
(Wenn HADS >14)

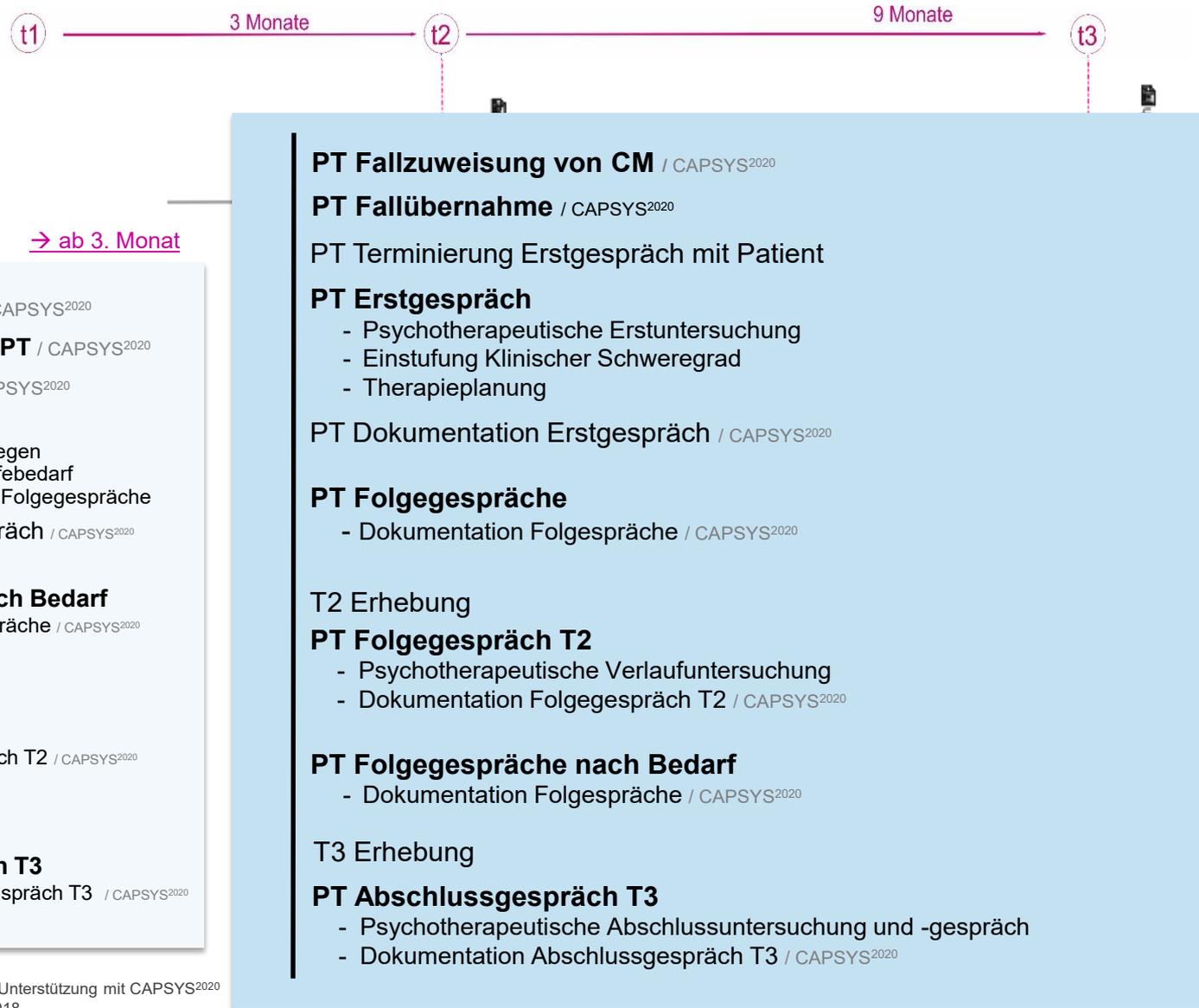
Psychotherapeut



Grafik aus Vortrag von:

Fachhochschule Dortmund Versorgungstelematische Unterstützung mit CAPSYS²⁰²⁰
Einführung Stand 13.11.2018
© P. Haas / Arbeitsgruppe Med. Informatik Prof. Haas

Stufe 3b - Versorgungsprozess

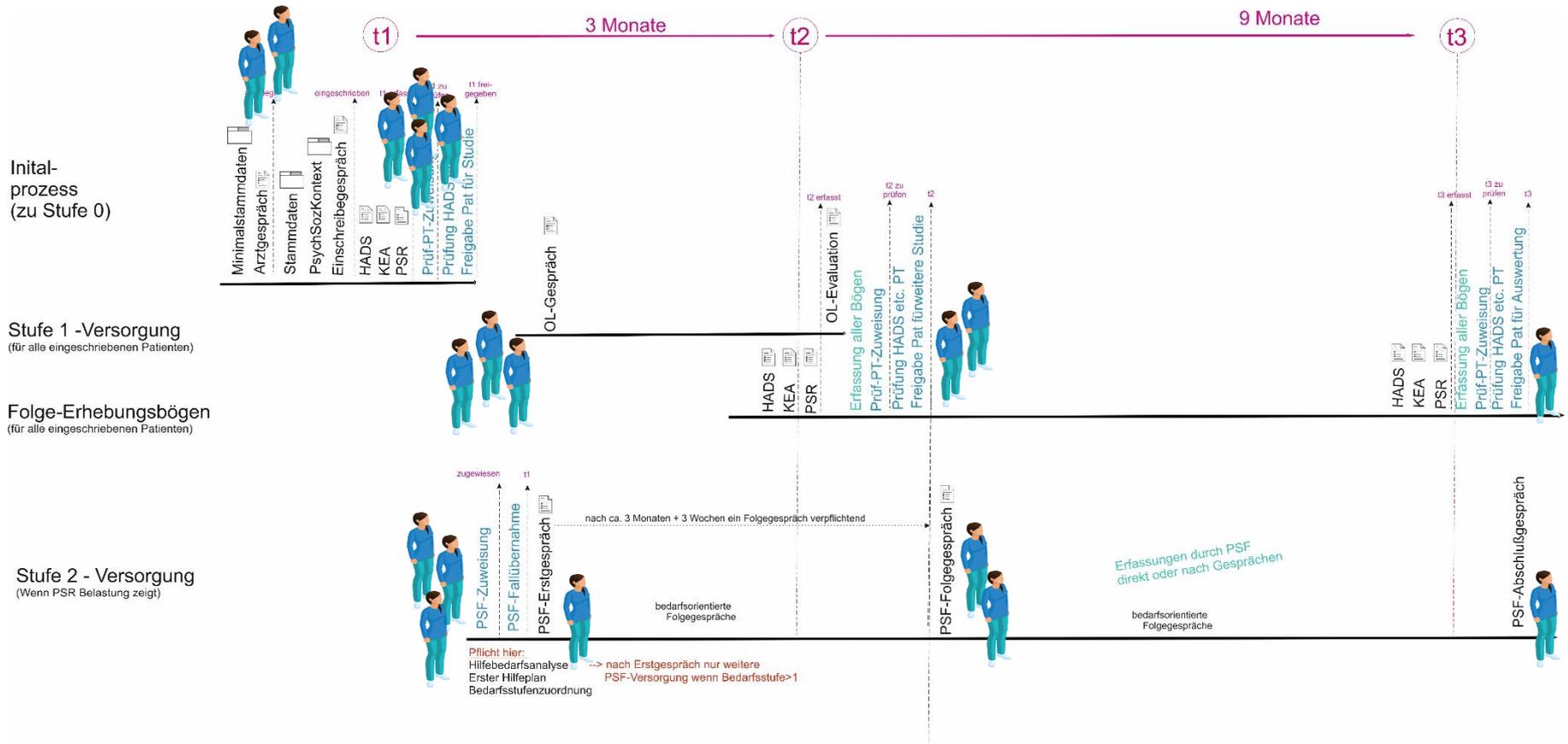


Grafik aus Vortrag von:

Fachhochschule Dortmund Versorgungstelematische Unterstützung mit CAPSYS²⁰²⁰
Einführung Stand 13.11.2018
© P. Haas / Arbeitsgruppe Med. Informatik Prof. Haas
University of Applied Sciences and Arts

Fall- und Stufenmanagement in isPO

Komplexe dynamische Prozesse



Patienten in unterschiedlichen Versorgungsstufen und -phasen

Grafik aus Vortrag von:

Fachhochschule Dortmund Versorgungstelematische Unterstützung mit CAPSYS²⁰²⁰
Einführung Stand 13.11.2018
© P. Haas / Arbeitsgruppe Med. Informatik Prof. Haas

Einführung isPO

Modul 3

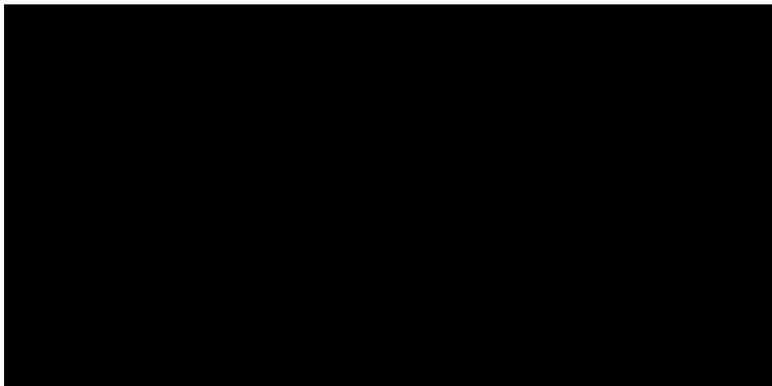


isPO

Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Das gestufte Versorgungskonzept

Teil 4 | Ausblick auf die stufenbezogene Versorgungsdokumentation



UNIKLINIK
KÖLN

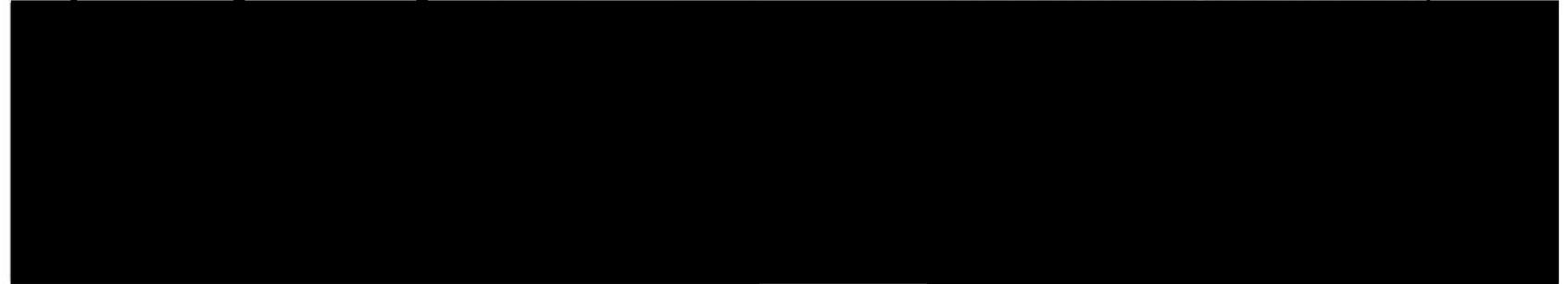
Klinik I für Innere Medizin

Konsortialpartner:

Medizinische Informatik der Fachhochschule Dortmund

Projektleitung & -management

Flankierende Unterstützung



Softwareentwicklungsteam

SW-QM & Schulung



Aufgaben und Team der Fachhochschule Dortmund in isPO

1. Analyse, Design, Programmierung und Einführung und Betreuung eines **versorgungs- und studienunterstützenden vollumfänglichen Informationssysteme (CAPSYS²⁰²⁰)** für die psychoonkologische Versorgung.
2. Installation und Betreuung dedizierter Instanzen in den 4 Versorgungsnetzwerken.

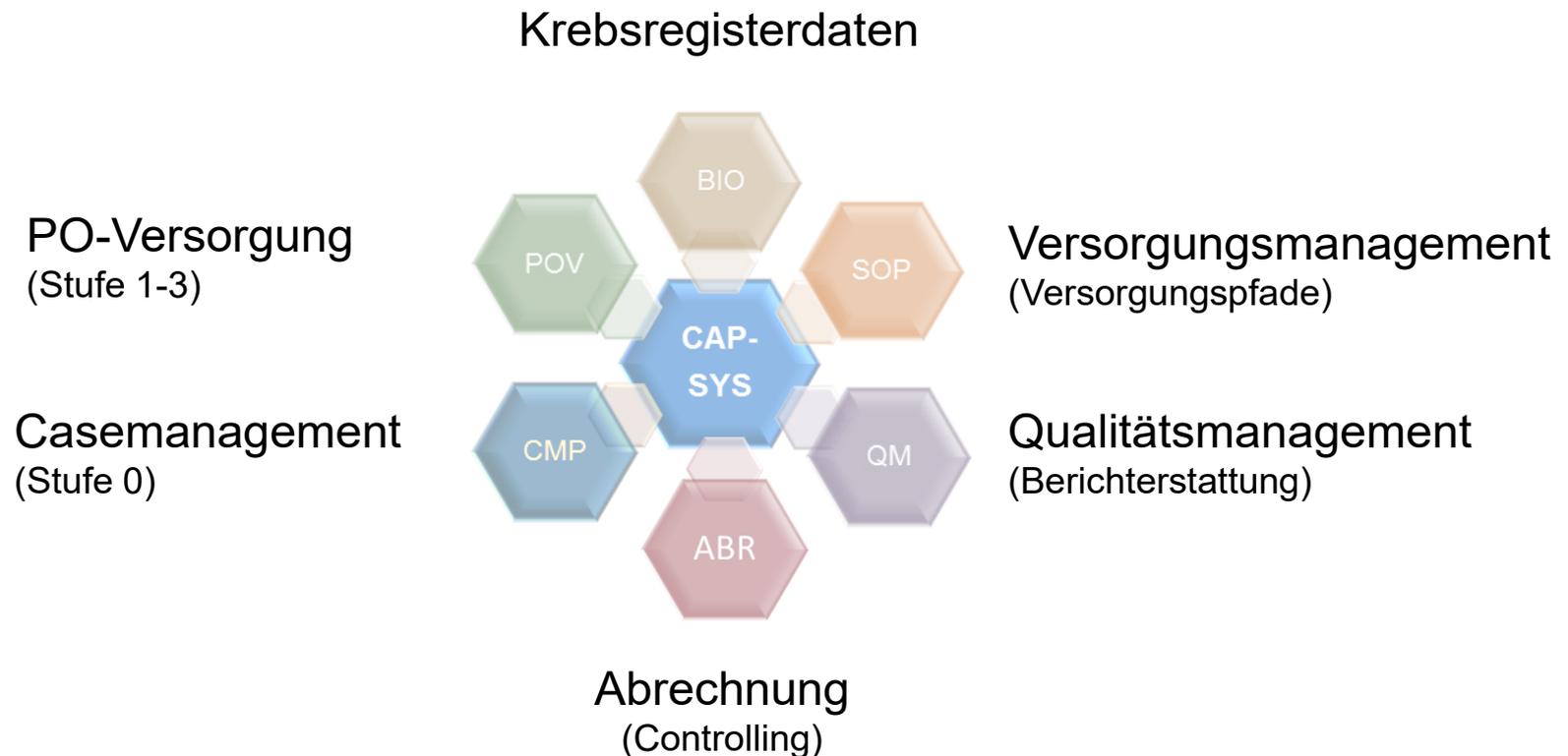
Warum ist ein eigenes IT-System nötig?

- **Neue Versorgungsform**
 - konzept- und programmbasierend
 - sektorenübergreifend, sektorenüberwindend
 - Netzwerke mit Kliniken und ambulanten Arztpraxen
 - Zukünftiges Ausrollen in Fläche erfordert ein von dem jeweiligen KIS-System unabhängiges IT-System (zukünftig Schnittstellen zum jeweiligen KIS angedacht)
 - Berücksichtigung potentieller Netzwerkkonstellationen
- **Evaluation (einrichtungsintern; isPO-Studie)**
 - auswertungsrelevante Daten müssen in bestimmter Form erfasst werden können
 - für Zwecke des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements sowie
 - zur wissenschaftlichen Auswertung pseudonymisiert und verschlüsselt weitergeleitet werden können

- **Prozessorientiertes** Informationssystem (auf Basis der ophEPA)
- **Webbasiert:** Keine Installationen auf lokalen PCs notwendig
- Differenzierte **rollenspezifische Benutzerrechte**
- **Steuerung und Kontrolle** über alle Abwicklungsschritte
- Unterstützung der gesamten **isPO-Organisation** vom persönlichen Terminkalender bis zur Prozesssteuerung der programm- und studienberechtigten Versorgung
- Übersichtliche **Informationspräsentationen** (z.B. „Dashboards“)
- Ständige **Transparenz** zu Stand der Studienteilnehmer/Versorgten
- **QM- und Berichtswesen**
- Pseudonymisierte **Datenextraktion** für die Forschung

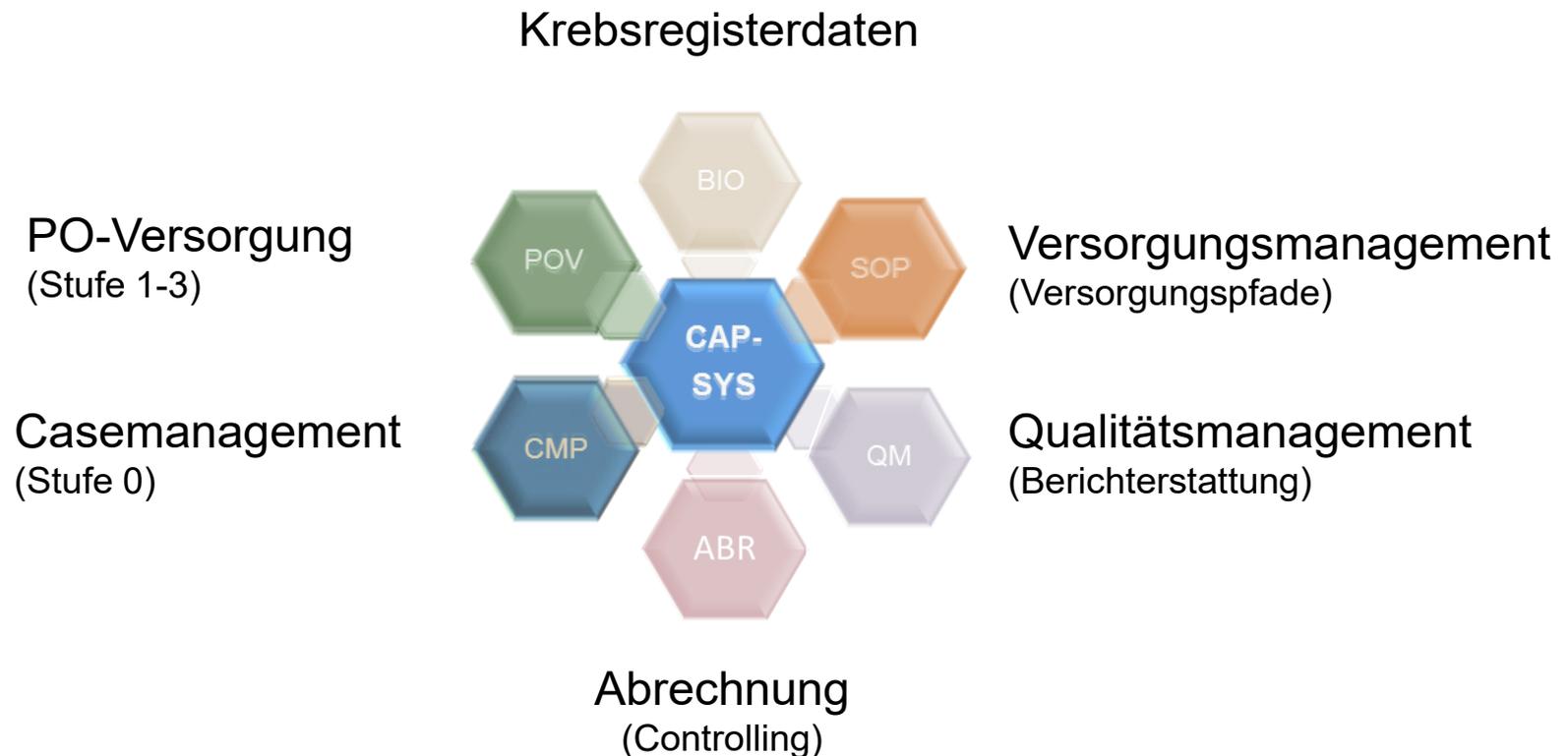
Versorgungstelematische Unterstützung in isPO

it-Programm CAPSYS²⁰²⁰ „Computerbasiertes Assistenzsystem Psychoonkologie“



Versorgungstelematische Unterstützung in isPO

it-Programm CAPSYS²⁰²⁰ „Computerbasiertes Assistenzsystem Psychoonkologie“





Anmeldung in CAPSYS²⁰²⁰

- Webbasiert, Intranet der lokalen Einrichtung
- Rollenbasiert, d.h. mit spezifischen Benutzerrechten

CAPSYS²⁰²⁰
v0.1.6
für
 **isPO**
Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Anmeldung

Benutzer/Benutzerin:	cm1
Passwort:	•••
Organisation:	Centrum für Integrierte Onkologie

Mit dem Klick auf Anmelden, willige ich ein, dass CAPSYS²⁰²⁰ folgende

- Captcha Cookie: sichert Ihren Account gegen maschinelle Anmeldeversuchen eine zusätzlich Handlung durch Sie nötig wird die eine
- Username: speichert Ihren Benutzernamen in Ihrem Browser, so dass CAPSYS²⁰²⁰ nur Ihr Passwort eingeben müssen.
- JSESSIONID: gibt ihrem Browser eine einzigartige ID die für die D

Rollen:

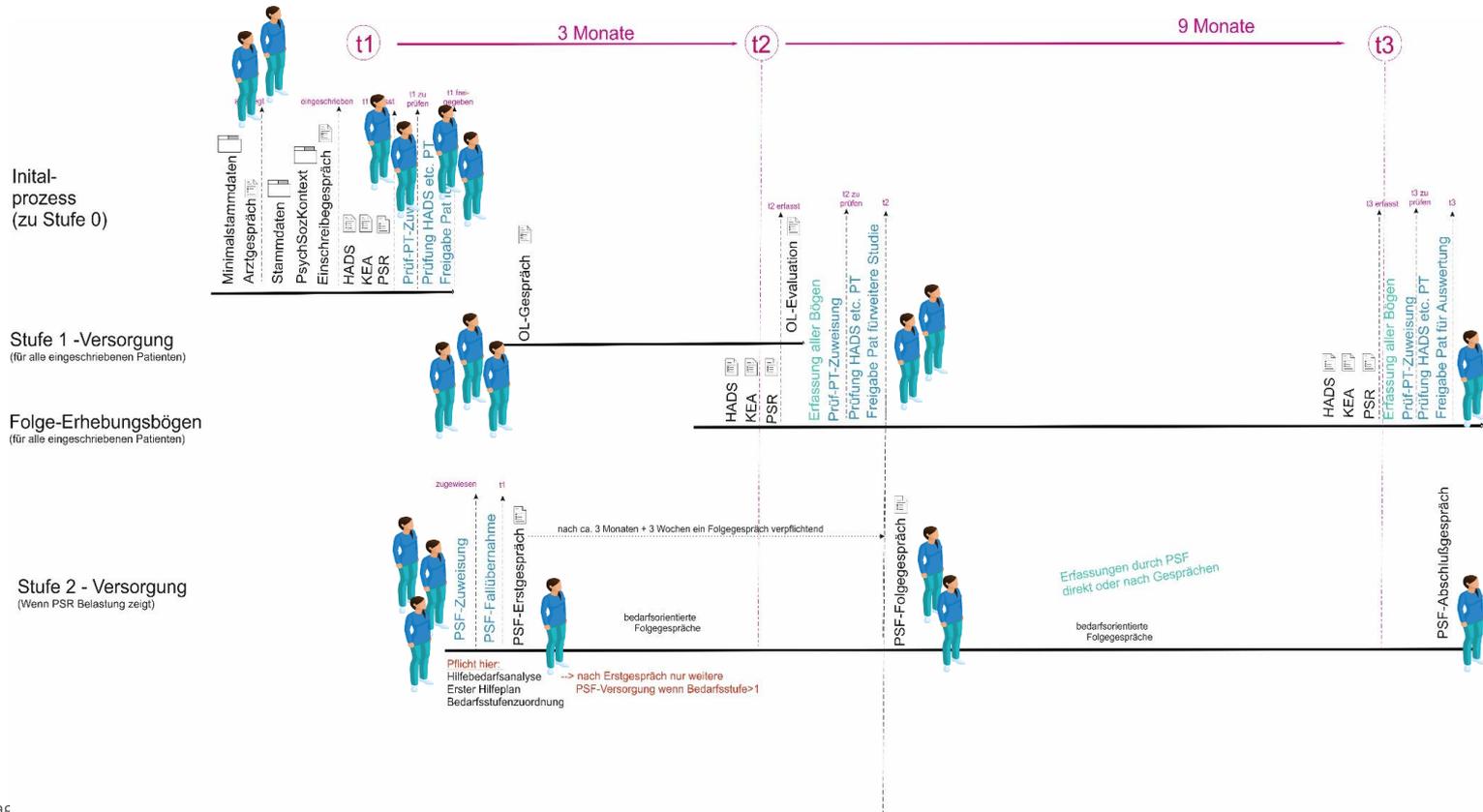
- CM** (Case Manager)
- CMO** (Case Manager Onkolotse)
- PSF** (Psychosoziale Fachkraft)
- PT** (Psychotherapeut)
- PTL** (Leitender Psychotherapeut)
- DEK** (Datenerfassungskraft)
- NWK** (Netzwerkkoordinator)

Eine Implementierung der FF...
CAPSYS²⁰²⁰
Computerbasiertes Assistenzsystem Psychoonkologie, eine "ontologie- und phänomenbasierte Elektronische Patientenakte für die integrierte sektorenübergreifende Psychoonkologische Versorgung"

SOP

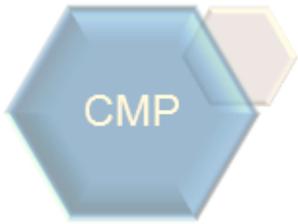
Versorgungsmanagement

- Versorgungspfade sind definiert
- Maßnahmen/Aktionen sind am jeweiligen Pfad orientiert voreingestellt
- Aktueller Status des Patienten im Pfad sichtbar
- Arbeitslisten generieren sich aus Versorgungspfad



Grafik aus Vortrag

Fachhochschule
Dortmund
University of Applied Sciences and Arts
Versorgungstelematische Unterstützung mit CAPSYS²⁰²⁰
Einführung Stand 13.11.2018
© P. Haas / Arbeitsgruppe Med. Informatik Prof. Haas



Casemanagement (Stufe 0)

- Aktenübersicht (Dashboard CM)

Karteireiter mit verschiedenen Informationen, auf die der CM zugreifen darf

Kain Zufall *10.10.1970 (48)
Studienstatus: T1

CAPSYS²⁰²⁰ für isPO
Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Stammdaten: Kain Zufall *10.10.1970 | 48 Jahre

Kommunikationen

Einverständnis zur Kontaktaufnahme
E-Mail
SMS
Anrufbeantworter
Telefon

Versicherungsdaten
Keine aktuelle Versicherung gespeichert!

Risikofaktoren

Diagnosen

Falldaten-CM | Stammdaten | Maßnahmen | Diagnosen | Zusatzdokumente | Psychozialer Kontext

Studienstatus

1

Status: T1
Startdatum: 12.11.2018
Enddatum: 12.11.2019

Nächster: 13.11.2018
T2 HADS erfassen
T2 KEA erfassen
T2 PSR erfassen

Zuständige

Rolle	Name	Angefragt am	Bestätigt am	Aktionen
CMO:				Abziehen Zuweisen
PSF:				Abziehen Anfrage senden
PT:				Abziehen Anfrage senden
Prüfender-PT zu T1:	Psychotherapeut, Petra	16.11.2018	16.11.2018	Abziehen Anfrage senden
Hinweis zur Prüfung T1:				
Prüfender-PT zu T2:				Abziehen Anfrage senden
Hinweis zur Prüfung T2:				
Prüfender-PT zu T3:				Abziehen Anfrage senden
Hinweis zur Prüfung T3:				

Zuweisung

Praxis / Organzentrum: systemunbekannt, Person
Arzt: systemunbekannt, Person
Gespräch: 12.11.2018

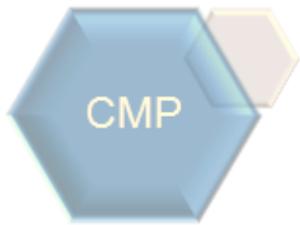
CM-Informationen

in Selektivvertrag
Info:
Einverständnis: ja, am 12.11.2018
Anmerkung:
Status: eingeschrieben [Patient ausschreiben](#)

in isPO-Studie
Info:
Einverständnis: ja, am 12.11.2018
Status: eingeschrieben [Patient ausschreiben](#)

Uniklinik Köln | Carsten Casemanager | Abmelden

CAPSYS²⁰²⁰ v0.1.7 15:46



Casemanagement (Stufe 0)

- Karteireiter Maßnahmen

Maßnahmen sind im Zeitverlauf vorangelegt und dargestellt

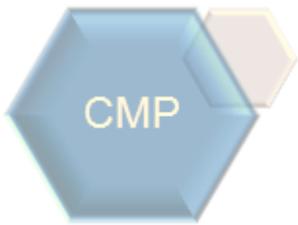
Maßnahmenstatus zeigt Stand der Bearbeitung

Kain Zufall *10.10.1970 (48)
Studiensstatus: T1

Stammdaten | Kommunikationen | Einverständnis zur Kontaktaufnahme | Versicherungsdaten | Risikofaktoren

Falldaten-CM | Stammdaten | **Maßnahmen** | Diagnosen | Zusatzdokumente | Psychosozialer Kontext

Datum	Zeitpunkt	Maßnahme	Status	Dokumente	Erbringer	Anmerkungen
14.11.2018	T3	HADS-Assessment	angelegt			
14.11.2018	T3	KEA-Assessment	angelegt			
14.11.2018	T3	PSR-Assessment	angelegt			
14.11.2018	T2	Onkolotsengespräch Evaluation	angelegt			
13.11.2018	T2	HADS-Assessment	angelegt			
13.11.2018	T2	KEA-Assessment	angelegt			
13.11.2018	T2	PSR-Assessment	angelegt			
12.11.2018 08:31		Einschreibungsgespräch	fix und fertig		Carsten Casemanager	
12.11.2018		Arztgespräch	fix und fertig		Person systemunbekannt	
12.11.2018	T1	HADS-Assessment	fix und fertig		Patient selbst	
12.11.2018	T1	KEA-Assessment	fix und fertig		Patient selbst	
12.11.2018	T1	PSR-Assessment	fix und fertig		Patient selbst	
12.11.2018	T1	Onkolotsengespräch	angelegt			



Casemanagement (Stufe 0)

- Patientenlisten

Ansichten können gefiltert werden

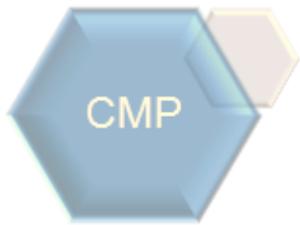
Meine Fälle CAP

Arbeitslisten

- Meine Fälle
 - nach Status
 - nach Stufe
- Patienten ohne Fall
- Offene Bogenzeitprüfungen
- Offene Einschreibegespräche
- Offene OL-Gespräche
- Prüf-PT Zuweisungen

Fall-Nr.	Name	Gender	Geburtsdatum	Einschreibedatum	Status	Stufe
1	Mustermann, Erika	♀	01.01.1980	12.11.2018	T2	2
2	[Redacted]	♀	22.05.1965	24.10.2018	T3	2
3	[Redacted]	♀	20.05.1965	15.10.2018	T2	2
4	[Redacted]	♂	13.09.1950	12.11.2018	abgeschlossen	2
5	[Redacted]	♂	01.04.1963	20.10.2018	abgeschlossen	1
6	[Redacted]	♂	03.01.1958	12.10.2018	T2	1
7	[Redacted]	♂	30.09.1940	18.10.2018	abgeschlossen	2
8	[Redacted]	♀	23.10.1945	15.10.2018	abgeschlossen	2
9	[Redacted]	♂	07.07.1977		angelegt	-
10	[Redacted]	♂	25.08.1965	30.10.2018	abgeschlossen	2
11	[Redacted]	♀	22.08.1990	16.10.2018	abgeschlossen	1
12	[Redacted]	♂	01.01.1950	02.11.2018	abgeschlossen	2
13	[Redacted]	♀	07.03.1953	15.11.2018	Dropout	-
14	[Redacted]	♂	24.12.1953	15.10.2018	T2	2
15	[Redacted]	♂	04.05.1980	12.10.2018	abgeschlossen	1
16	[Redacted]	♂	05.03.1975	17.10.2018	abgeschlossen	1
17	[Redacted]	♂	10.10.1970	12.11.2018	T1	1
18	[Redacted]	♀	20.01.1925	12.10.2018	T2	1
19	[Redacted]	♂	11.02.1950	10.10.2018	Dropout	1
20	[Redacted]	♂	01.06.1966	20.11.2018	Dropout	3a
21	[Redacted]	♀	02.05.1959	20.11.2018	abgeschlossen	1
22	[Redacted]	♀	20.08.1977	19.10.2018	abgeschlossen	1
23	[Redacted]	♂	22.02.1966	21.11.2018	T2 teilerfasst	3a
24	[Redacted]	♀	03.01.1958	12.10.2018	abgeschlossen	1

Uniklinik Köln | Carsten Casemanager | Abmelden



Casemanagement (Stufe 0)

- Patientenlisten

Ansicht nach Status und Stufe auswählbar

Alle meine Fälle sortiert nach Stufe

Arbeitslisten

Meine Fälle

- nach Status
- Angelegt
- Eingeschrieben
- T1 teilerfasst
- T1 erfasst
- T1 zu prüfen
- T1 freigegeben
- Zugewiesen
- T1
- T2 teilerfasst
- T2 erfasst
- T2 zu prüfen
- T2
- T3 teilerfasst
- T3 erfasst
- T3 zu prüfen
- T3
- Abgeschlossen
- Dropout zur Kenntnis
- Dropout
- nach Stufe
- Stufe 0
- Stufe 1
- Stufe 2
- Stufe 3a
- Stufe 3b

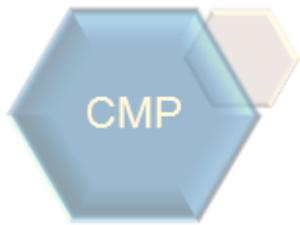
Patienten ohne Fall

Offene Bogenzeitprüfungen

Offene Einschreibegespräche

Fall-Nr.	Name	Geburtsdatum	Einschreibedatum	Status	Stufe
9	Testpatient, Anton	♂ 07.07.1977		angelegt	-
13		♀ 07.03.1953	15.11.2018	Dropout	-
5		♂ 01.04.1963	20.10.2018	abgeschlossen	1
6		♂ 03.01.1958	12.10.2018	T2	1
11		♀ 22.08.1990	16.10.2018	abgeschlossen	1
15		♂ 04.05.1980	12.10.2018	abgeschlossen	1
16		♂ 05.03.1975	17.10.2018	abgeschlossen	1
17		♂ 10.10.1970	12.11.2018	T1	1
18		♀ 20.01.1925	12.10.2018	T2	1
19		♂ 11.02.1950	10.10.2018	Dropout	1
21		♀ 02.05.1959	20.11.2018	abgeschlossen	1
22		♀ 20.08.1977	19.10.2018	abgeschlossen	1
24		♀ 03.01.1958	12.10.2018	abgeschlossen	1
1		♀ 01.01.1980	12.11.2018	T2	2
2		♀ 22.05.1965	24.10.2018	abgeschlossen	2
3		♀ 20.05.1965	15.10.2018	T2	2
4		♂ 13.09.1950	12.11.2018	abgeschlossen	2
7		♂ 30.09.1940	18.10.2018	abgeschlossen	2
8		♀ 23.10.1945	15.10.2018	abgeschlossen	2
10		♂ 25.08.1965	30.10.2018	abgeschlossen	2
12		♂ 01.01.1950	02.11.2018	abgeschlossen	2
14		♂ 24.12.1953	15.10.2018	T2	2
25		♂ 27.06.1960	15.10.2018	T1 freigegeben	2
20		♂ 01.06.1966	20.11.2018	Dropout	3a
23		♂ 22.02.1966	21.11.2018	T3	3a
26		♀ 14.07.1965	23.11.2018	T3	3a

Patienten-Akte öffnen



Casemanagement (Stufe 0)

- Patientenlisten

Ansicht auf die Stufe 1 Patienten

Stufe 1

CAPSYS²⁰²⁰ für

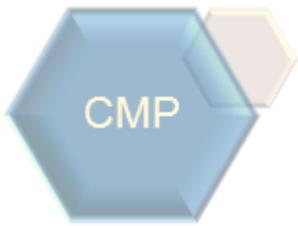
Arbeitslisten

	Fall-Nr.	Name		Geburtsdatum	Einschreibedatum	Status	Stufe
▼ Meine Fälle	5		♂	01.04.1963	20.10.2018	abgeschlossen	1
▶ nach Status	6		♂	03.01.1958	12.10.2018	T2	1
▼ nach Stufe	11		♀	22.08.1990	16.10.2018	abgeschlossen	1
Stufe 0	15		♂	04.05.1980	12.10.2018	abgeschlossen	1
Stufe 1	16		♂	05.03.1975	17.10.2018	abgeschlossen	1
Stufe 2	17		♂	10.10.1970	12.11.2018	T1	1
Stufe 3a	18		♀	20.01.1925	12.10.2018	T2	1
Stufe 3b	19		♂	11.02.1950	10.10.2018	Dropout	1
Patienten ohne Fall	21		♀	02.05.1959	20.11.2018	abgeschlossen	1
Offene Bogenzweitprüfungen	22		♀	20.08.1977	19.10.2018	abgeschlossen	1
Offene Einschreibegespräche	24		♀	03.01.1958	12.10.2018	abgeschlossen	1
Offene OL-Gespräche							
Prüf-PT Zuweisungen							

Patienten-Akte öffnen

Anzahl: 11

Keine Organisationseinheit | Carsten Casemanager | Abmelden | CAP



Casemanagement (Stufe 0)

- Arbeitslisten (ToDo-Listen)

Rollenspezifische Arbeitslisten ermöglichen Ansicht auf ausstehende Aufgaben

Meine Fälle CAP

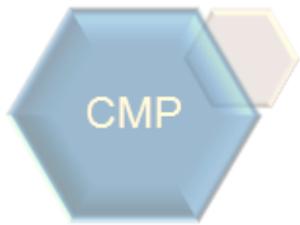
Arbeitslisten

Fall-Nr.	Name	Geburtsdatum	Einschreibedatum	Status	Stufe
1	Mustermann, Erika	♀ 01.01.1980	12.11.2018	T2	2
2		♀ 22.05.1965	24.10.2018	T3	2
3		♀ 20.05.1965	15.10.2018	T2	2
4		♂ 13.09.1950	12.11.2018	abgeschlossen	2
5		♂ 01.04.1963	20.10.2018	abgeschlossen	1
6		♂ 03.01.1958	12.10.2018	T2	1
7		♂ 30.09.1940	18.10.2018	abgeschlossen	2
8		♀ 23.10.1945	15.10.2018	abgeschlossen	2
9		♂ 07.07.1977		angelegt	-
10		♂ 25.08.1965	30.10.2018	abgeschlossen	2
11		♀ 22.08.1990	16.10.2018	abgeschlossen	1
12		♂ 01.01.1950	02.11.2018	abgeschlossen	2
13		♀ 07.03.1953	15.11.2018	Dropout	-
14		♂ 24.12.1953	15.10.2018	T2	2
15		♂ 04.05.1980	12.10.2018	abgeschlossen	1
16		♂ 05.03.1975	17.10.2018	abgeschlossen	1
17		♂ 10.10.1970	12.11.2018	T1	1
18		♀ 20.01.1925	12.10.2018	T2	1
19		♂ 11.02.1950	10.10.2018	Dropout	1
20		♂ 01.06.1966	20.11.2018	Dropout	3a
21		♀ 02.05.1959	20.11.2018	abgeschlossen	1
22		♀ 20.08.1977	19.10.2018	abgeschlossen	1
23		♂ 22.02.1966	21.11.2018	T2 teilerfasst	3a
24		♀ 03.01.1958	12.10.2018	abgeschlossen	1

Arbeitslisten:

- Meine Fälle
 - nach Status
 - nach Stufe
- Patienten ohne Fall
- Offene Bogenzweitprüfungen
- Offene Einschreibegespräche
- Offene OL-Gespräche
- Prüf-PT Zuweisungen

Uniklinik Köln | Carsten Casemanager | Abmelden



Casemanagement (Stufe 0)

- Arbeitslisten (ToDo-Listen)

Diese Fälle müssen noch bearbeitet werden

The screenshot shows the CAPSYS2020 interface for Case Management (Stufe 0). The main area displays a table of worklist items. A green dashed box highlights the filter 'Alle offenen Onkolotsengespräche' at the top. Another green dashed box highlights the filter 'Offene OL-Gespräche' in the left sidebar. An arrow points from the text 'Diese Fälle müssen noch bearbeitet werden' to the 'T1' entry in the 'Zeitpunkt' column of the table.

Datum	Name	Zeitpunkt	Maßnahme	Status	Erbringer
12.11.2018	Zufall, Kain	T1	Onkolotsengespräch	angelegt	

Buttons at the bottom: Bearbeiten..., Patienten-Akte öffnen, Anzahl: 1

Footer: Keine Organisationseinheit, Carsten Casemanager, Abmelden, CAPSYS2020 v0.1.7



PO-Versorgung (Stufe 2)

- Aktenübersicht (Dashboard PSF)

Karteireiter mit verschiedenen Informationen, auf die die PSF zugreifen darf

🏠 🔄 ?

Charlotte Dujardin *13.07.1985 (33)
Studienstatus: T2 teilerfasst

CAPSYS²⁰²⁰ für **isPO**
Integrierte, sektorenübergreifende Psychonkologie

Stammdaten

Charlotte Dujardin ♀
13.07.1985 | 33 Jahre

Kommunikationen

Einverständnis zur Kontaktaufnahme

E-Mail:

SMS:

Anrufbeantworter:

Telefon:

Versicherungsdaten [↗](#)

Keine aktuelle Versicherung gespeichert!

Risikofaktoren

Diagnosen

Falldaten-PSF

Stammdaten

Maßnahmen

Diagnosen

Zusatzdokumente

Psychosozialer Kontext

Studienstatus

2

?

Status: T2 teilerfasst

Startdatum:

Enddatum:

Schweregrad

letzter Termin: nächster Termin:

neuen Termin:

Gespräche:

Typ	Datum	Anmerkungen	Info
PSF-ErstGespr	07.11.2018	-	📄
PSF-FolgeGespr	07.11.2018	-	
PSF-AbschlGespr	07.11.2018	-	
PSF-FolgeGespr	07.11.2018	-	
PSF-FolgeGespr	07.11.2018	-	
PSF-FolgeGespr	08.11.2018	-	

Zusätzliche Informationen

Zuweisung

Praxis / Organzentrum	Arzt	Gespräch
	systemunbekannt, Person	07.11.2018

Scores (Kurzübersicht)

Abschnitt / Score	KEA	PSR					HB
		Übersicht					
T1							5
T2		AG	KU	OH	UG	VE	5
T3		5	5	5	5	5	5

	AG	KU	OH	UG	VE	
	5	5	5	5	5	

Centrum für Integrierte Onkologie

Peter Psychosozialfachkraft

Abmelden

CAPSYS²⁰²⁰ v0.1.6 **07:00**



PO-Versorgung (Stufe 2)

- Karteireiter Psychosozialer Kontext

Ansicht auf die Angaben zu psychosozialen Aspekten

Navigation: Home, Refresh, Help

Peter Lustig *30.09.1940 (78)
Studienstatus: abgeschlossen

CAPSYS²⁰²⁰ für isPO
Integrierte, sektorenübergreifende Psychoonkologie

Stammdaten	Kommunikationen	Einverständnis zur Kontaktaufnahme	Versicherungsdaten ↗ 1	Risikofaktoren	Diagnosen
Peter Lustig ♂ 30.09.1940 78 Jahre Bachstr. 4 50903 Köln	E-Mail Peter-Lustig@outlook.de Telefon privat 0221/77898	E-Mail <input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> Anrufbeantworter <input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/>	Techniker Krankenkasse - TK Krankenkassennummer: 106492393 Ablaufdatum: 31.08.2020 Versichertenstatus: R		

Navigation: Falldaten-PSF, Stammdaten, Maßnahmen, Diagnosen, Zusatzdokumente, **Psychosozialer Kontext**

Haushalt ↗	Bildung und Berufstätigkeit ↗	Weitere Faktoren ↗
Haushalt: Paar-/Familien-Haushalt Partnerschaft: in fester Partnerschaft, im gleichen Haushalt lebend Anzahl Personen im Haushalt: 2 Personen, die Ihrer Hilfe bedürfen: (Pflege/Betreuung etc.) Belastende Wohnverhältnisse: Weitere Angaben:	Schulabschluss: Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss) Ausbildungs-/Berufsabschluss: Abgeschlossene Berufsausbildung (Lehre, Berufs-/Fachschule) Erwerbstätigkeit: Nicht erwerbstätig Hauptberuflich Selbstständig: Nein Erwerbsminderung: keine Erwerbsminderung Ausgeübte Tätigkeit: Selbständiger Blumenhändler Wirtschaftliche Sicherung gefährdet durch Krebs-Erkrankung: Nein	<input type="checkbox"/> Schwerbehinderung % Buchstabe: <input checked="" type="checkbox"/> Chronische Erkrankungen <input type="checkbox"/> Alltagsprobleme wg. Sprach-/Hörproblemen Unterstützung in Partnerschaft: nein Eingebundenheit in Gemeinde/Vereine/Freundeskreis: Ja Erkrankung Diabetes Typ II

Kinder im Haushalt ↗	Anmerkungen ↗				
Alter	Geschlecht	Im Haushalt	Anmerkung	Datum	Anmerkung
Keine Einträge mit aktuellen Filtern					



PO-Versorgung (Stufe 2)

- Maßnahmenformular PSR-Assessment

Ansicht auf die Daten aus PSR-Fragebogen

Maßnahmendokumentation für Lustig, Peter / PSR-Assessment

Dokumentiert durch: Casemanager, Carsten am 14.11.2018 10:43

Freigegeben durch: Casemanager, Carsten am 14.11.2018 10:48

Durchgeführt am: 14.11.2018

durch: Patient selbst

Anmerkungen:

Anhänge:

Scores

Hilfebedarfseinschätzung

Health Literacy	Gesundheitsbezogene Lebensqualität	Selbstwirksamkeit	Mobilität	Soziale Unterstützung	Hilfe bei Bewältigung alltäglicher Probleme	Unterstützung in pflegerischer Hinsicht
4	5	4	6	5	7	5

Gesundheitszustand: 4 Lebensqualität: 4 Stimmung: 4

PSR

Unterstützungsbedarf **Detailbedarf** aktueller Zustand

Nr	Wie groß schätzen Sie Ihr Bedürfnis nach Unterstützung ein, bei ...?	keines	gering	mittel	hoch
1	der strukturierten Bewältigung von aufkommenden Problemen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	der Beschaffung von medizinischem Material für zu Hause (z. B. Medikamente, Verbände)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	der Bewältigung Ihrer Aufgaben bei Erkrankungen und Behandlungen	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	der Körperpflege	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	dem Finden von Informationen zu eigenen Krankheiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	dem Umgang mit beruflichen Einschränkungen wegen gesundheitlicher Probleme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Abbrechen

Aktueller Stand CAPSYS 2020

- Aktuell Abschluss der Testphase der Erstversion CAPSYS²⁰²⁰
- Implementierung der Erstversion CAPSYS²⁰²⁰ am Standort Köln in Dezember 2018
- Implementierung der Erstversion CAPSYS²⁰²⁰ an anderen Standorten Januar/Februar 2019

Einführung isPO

Modul 4

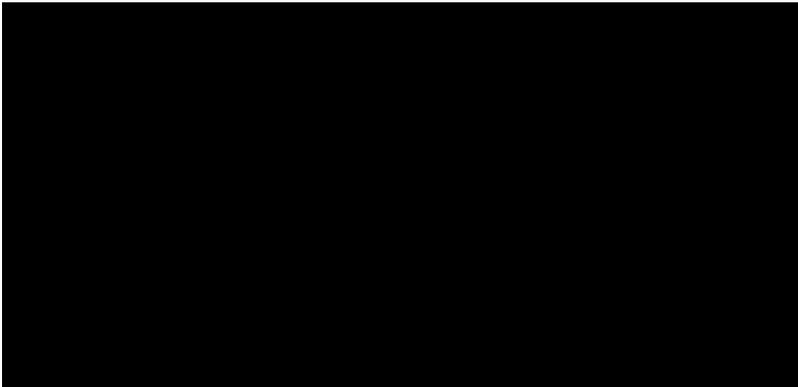


isPO

Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Das Qualitätsmanagement

Teil 1 | Versorgungsqualität in isPO



**UNIKLINIK
KÖLN**

Klinik I für Innere Medizin

isPO-Projektantrag beim Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss

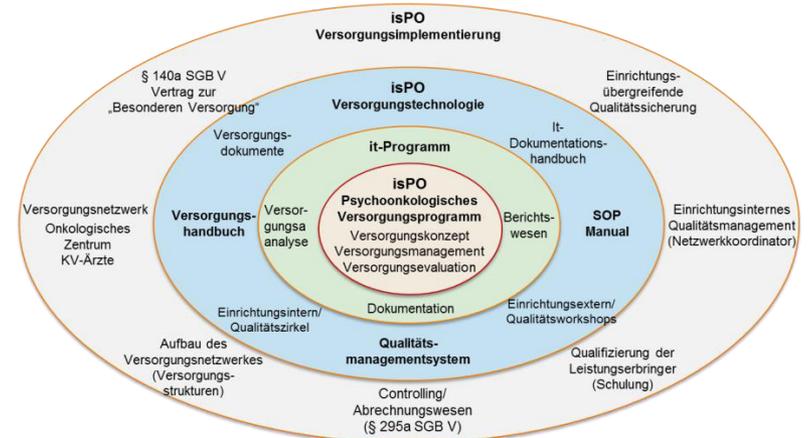
Auftrag an die isPO Konsortialpartner

Umsetzung der Forderung des Nationalen Krebsplans der Bundesregierung:

„Weiterentwicklung der onkologischen Versorgungsstrukturen und der Qualitätssicherung,, (Handlungsfeld 2)

Sekundäres Ziel: **Qualitätsnachweis**

Sekundärer Endpunkt: Versorgungsqualität des strukturierten psychoonkologischen Versorgungsprogramms.



Zur Umsetzung der Vorgaben des „Nationale Krebsplans“ [1]

soll in diesem isPO-Projekt ein Konzept der sektorenübergreifenden psychoonkologischen

Versorgung mit **verbindlichen Standards der Versorgungsqualität entwickelt** und die

Schnittstellen zwischen stationärer und ambulanter Versorgung **optimiert** werden [2,3,7,10].

isPO-Projektantrag beim Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss

Auftrag an die isPO Konsortialpartner

Die **interne und externe Evaluation** im isPO-Projekt soll dieses Konzept anhand von relevanten **Struktur, Prozess- und Ergebniskriterien** überprüfen und eine Lösung für die Forderungen des „Nationalen Krebsplans“ [1] präsentieren.

Messbare Indikatoren der Zielerreichung:

isPO-Projektantrag beim Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss

Auftrag an die isPO Konsortialpartner

Die **interne und externe Evaluation** im isPO-Projekt soll dieses Konzept anhand von relevanten **Struktur, Prozess- und Ergebniskriterien** überprüfen und eine Lösung für die Forderungen des „Nationalen Krebsplans“ [1] präsentieren.

Messbare Indikatoren der Zielerreichung:

Messbarer, **programmexterner Indikator** (= primärer Endpunkt) ist der Nachweis der klinisch signifikanten Reduktion von Angst und Depression.

isPO-Projektantrag beim Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss

Auftrag an die isPO Konsortialpartner

Die **interne** und **externe Evaluation** im isPO-Projekt soll dieses Konzept anhand von relevanten **Struktur, Prozess- und Ergebniskriterien** überprüfen und eine Lösung für die Forderungen des „Nationalen Krebsplans“ [1] präsentieren.

Messbare Indikatoren der Zielerreichung:

Die **programminterne** Evaluation erfolgt auf Grundlage messbarer

Qualitätsmerkmale/-kennwerte (= sekundäre Endpunkte) und zwar zu:

- A) *Versorgungsstrukturen*
- B) *Versorgungsprozesse*
- C) *Versorgungsergebnisse*

isPO-Projektantrag beim Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss

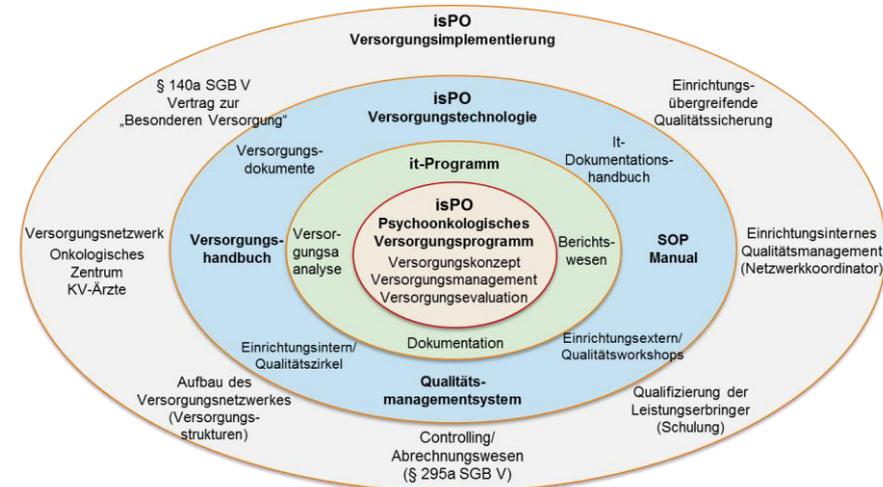
Auftrag an die isPO Konsortialpartner

(messbare) Indikatoren:

A) Versorgungsstrukturen:

Qualitätsmerkmale wie

- i) Versorgungsmanual,
- ii) Versorgungs- und Qualitätsmanagementsystem,
- iii) elektronisches Dokumentationssystem,
- iv) Versorgungsnetzwerke.



isPO-Projektantrag beim Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss

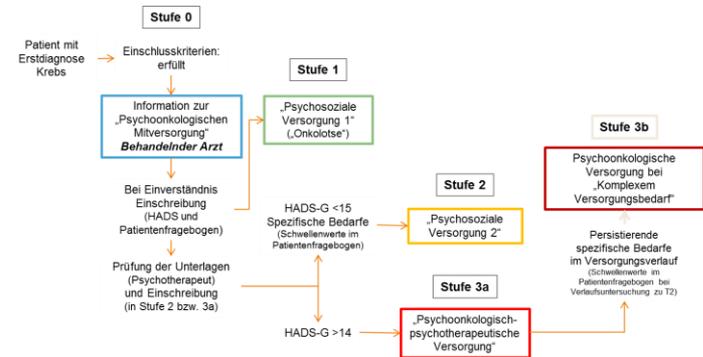
Auftrag an die isPO Konsortialpartner

Messbare Indikatoren:

B) *Versorgungsprozess:*

Qualitätskennwerte zu:

- i) **Zugänglichkeit** (z.B. Verhältnis der Anzahl eingeschriebener Patienten zur Gesamtzahl der Patienten),
- ii) **Rechtzeitigkeit** (z.B. Zeitspanne zwischen Diagnosestellung und psychoonkologischem Erstgespräch),
- iii) **Angemessenheit** (z.B. bedarfsgerechter Umfang der Versorgung),
- iv) **Umfang** (z.B. Häufigkeit und Dauer der Leistungen)
- v)



isPO-Projektantrag beim Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss

Auftrag an die isPO Konsortialpartner

Messbare Indikatoren:

C) Versorgungsergebnisse:

Qualitätskennwerte zur Frage

- i) Kann das gesamte isPO-Programm so umgesetzt werden wie vorgesehen?
- ii) Kann das Versorgungskonzept so umgesetzt werden wie vorgesehen?
- iii) „patientenorientierte outcomes“
 - Psychische Beanspruchungsreaktionen
 - Angst und Depression,
 - Lebensqualität,
 - Funktionalität,
 - Patientenzufriedenheit

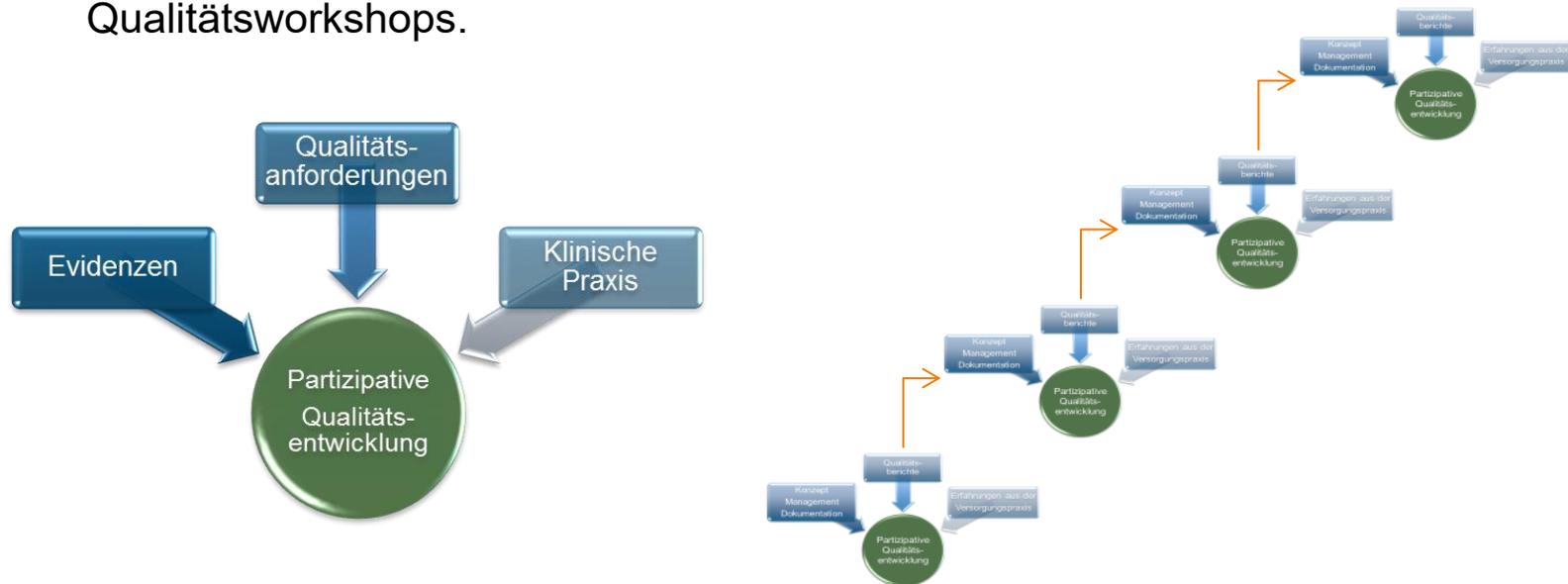
isPO-Projektantrag beim Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss

Auftrag an die isPO Konsortialpartner

Methode:

A) „Partizipative Qualitätsentwicklung“

PDCA-Zyklus („plan-do-check-act“) in quartalsweise stattfindenden
Qualitätsworkshops.



isPO-Projektantrag beim Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss

Auftrag an die isPO Konsortialpartner

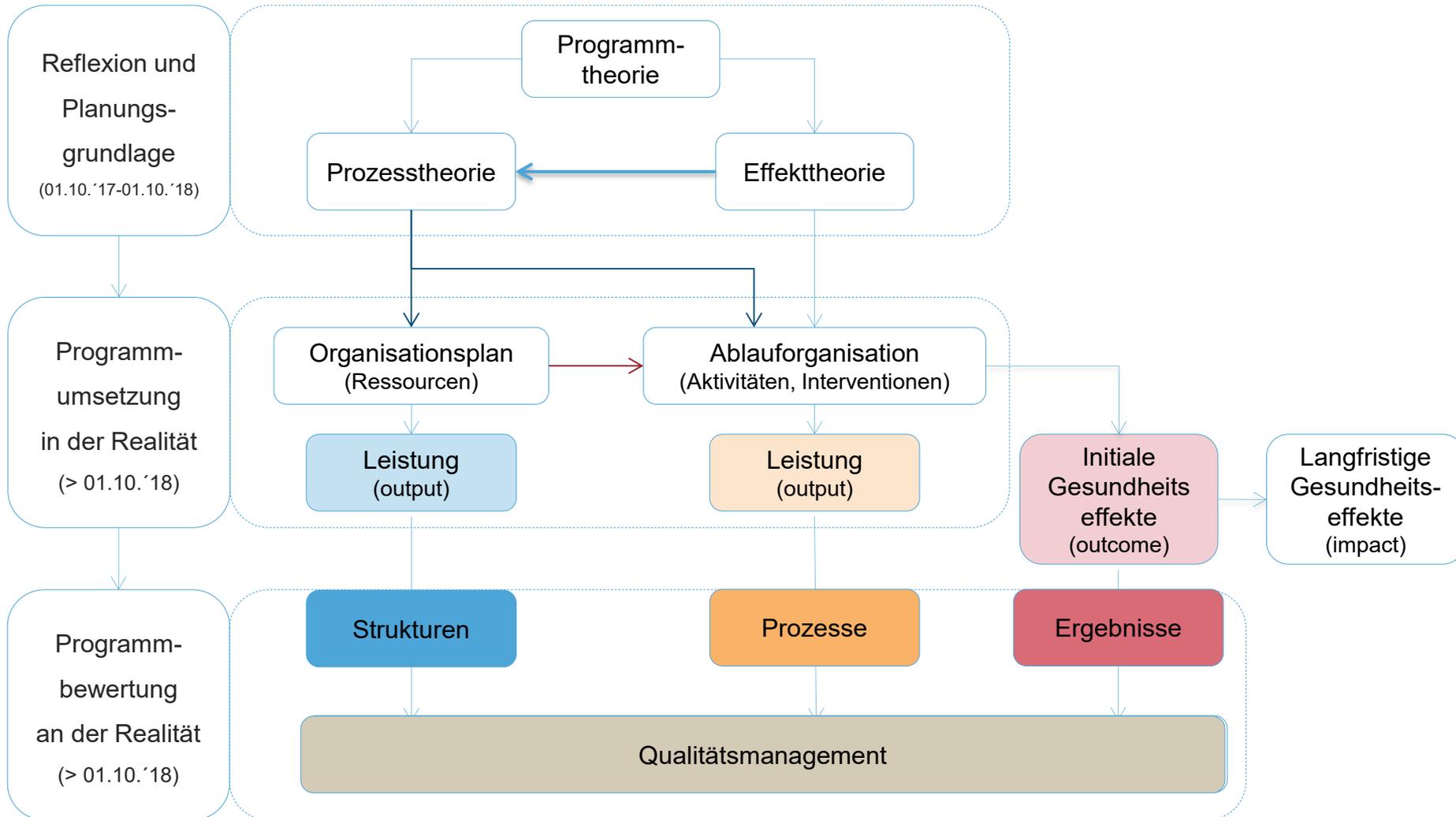
Methode:

B) Programmevaluation auf Basis

- i. der Programmentwicklungstheorie von Rossi sowie Issel
- ii. eines IT-gestützten Berichtswesens.

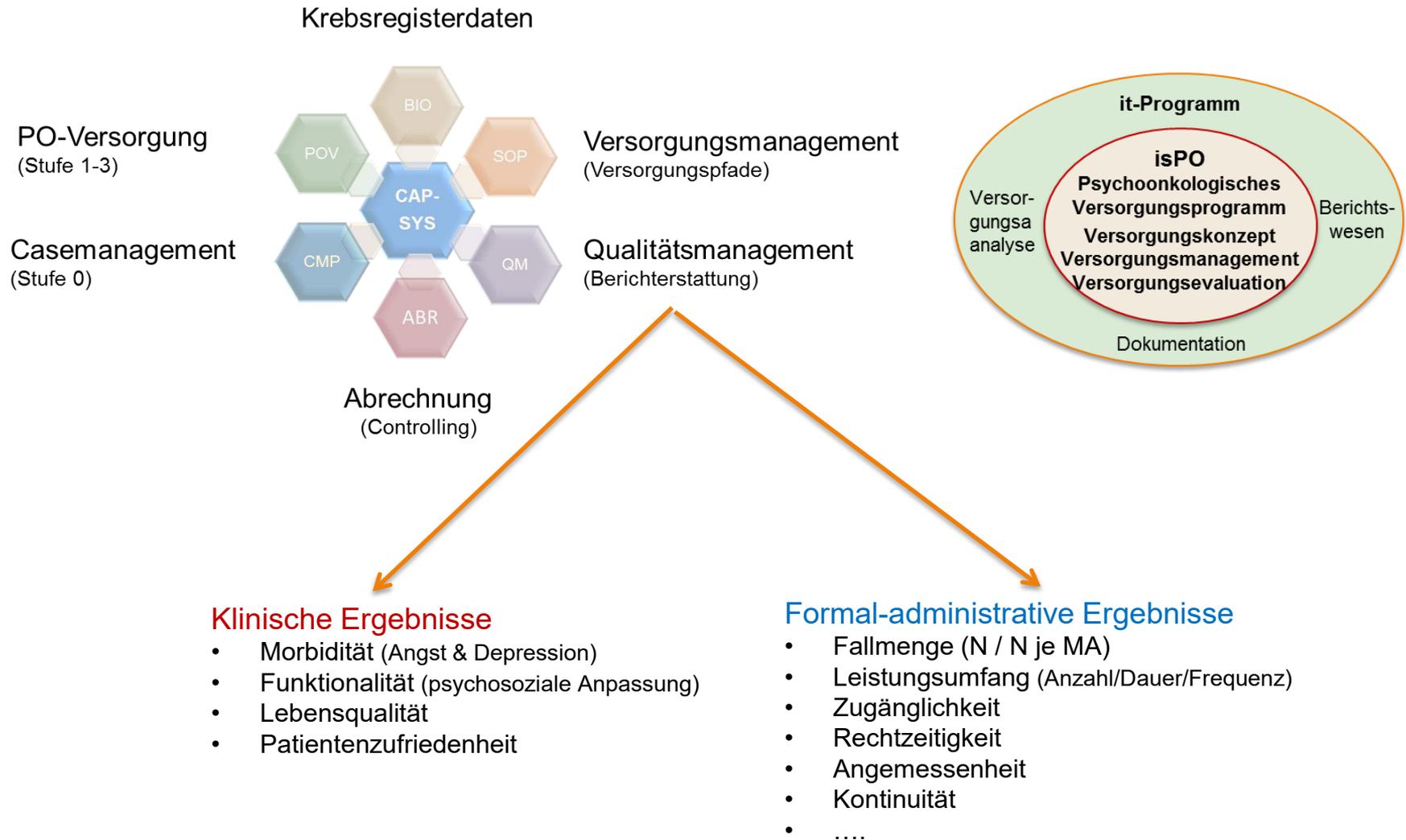
Versorgungsqualität in isPO

Programmentwicklungstheorie von Rossi sowie Issel



Versorgungsqualität in isPO

IT-gestütztes Berichtswesen



Einführung isPO

Modul 4

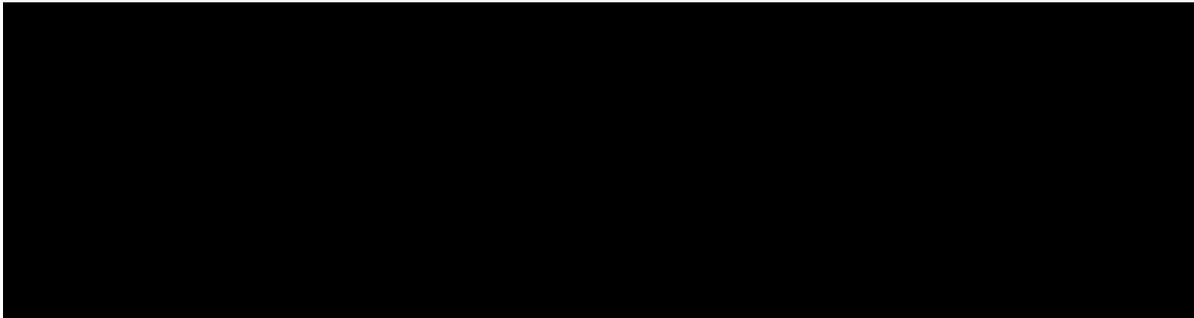


isPO

Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Das Qualitätsmanagement

Teil 2 | Einführung und Grundbegriffe des Qualitätsmanagements



Einordnung des Begriffs Qualität

- **qualitas** (lat.): Beschaffenheit, Merkmal, Eigenschaft, Zustand
- „**Qualität**“ im Sprachgebrauch:
 - Synonym für die **Güte eines Produktes** (Ware oder Dienstleistung)
 - **gute Qualität** oder **schlechte Qualität**
 - Subjektives kundenbezogenes Qualitätsverständnis

 **Qualität ist, wenn der Kunde wieder kommt**

Einordnung des Begriffs Qualität

„Qualität“ nach DIN EN ISO Norm:

„Grad, in dem ein Satz inhärenter Merkmale eines Objekts
Anforderungen erfüllt“ (DIN EN ISO 9000: 2015)

- **Inhärente Merkmale (Beschaffenheit)** : Bedeutet einer Einheit innewohnend. Maßgebend sind nur die **Merkmale des Produkts, Systems oder Prozesses** selbst, die **auf Dauer vorhanden** sind.
- **Anforderungen (Ziele)**: Werden definiert, als **Erfordernisse oder Erwartungen**, die **festgelegt**, üblicherweise **vorausgesetzt** oder **verpflichtend** sind.

 **Qualität ist die Erfüllung von Anforderungen**

Anforderungen



Dimensionen der Qualität im Gesundheitswesen

Strukturqualität

- **Rahmenbedingungen** der gesundheitlichen Versorgung und die zur Leistungserbringung **erforderlichen Fähigkeiten**
 - Personelle, materielle und finanzielle Ressourcen
 - Zugangs- und Nutzungsmöglichkeiten

Prozessqualität

- **Ärztliche, pflegerische und administrative Aktivitäten** im Rahmen des **Versorgungsprozesses**
 - Medizinische Versorgung
 - Psychoonkologische Versorgung
 - etc.

Ergebnisqualität

- **Veränderungen des Gesundheitszustandes** mit Bezug auf die **vorausgegangene Leistungserbringung**
 - Objektive und subjektive Kriterien der Patientenbewertung
 - Erreichte Zielkonformität der Einrichtung
 - etc.

(Donabedian 1966)

Gesetzliche Grundlage

Sozialrecht (SGB V) – § 135a Verpflichtung der Leistungserbringer zur Qualitätssicherung

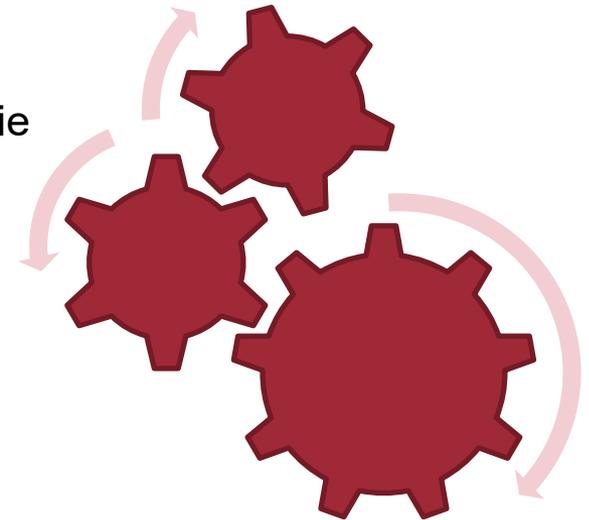
- (1) Die Leistungserbringer sind zur **Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen** verpflichtet. Die Leistungen müssen dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen und in der fachlich gebotenen Qualität erbracht werden.
- (2) Vertragsärzte, medizinische Versorgungszentren, zugelassene Krankenhäuser, Erbringer von Vorsorgeleistungen oder Rehabilitationsmaßnahmen sind [...] verpflichtet,
 1. sich an **einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung** zu beteiligen, die insbesondere zum Ziel haben, die Ergebnisqualität zu verbessern und
 2. einrichtungsintern **ein Qualitätsmanagement** einzuführen und weiterzuentwickeln, wozu in Krankenhäusern auch die Verpflichtung zur Durchführung eines patientenorientierten Beschwerdemanagements gehört.

 **Verpflichtung zur Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement**

Interne vs. externe Qualitätssicherung

Interne Qualitätssicherung

- Maßnahmen zur Sicherung und Verbesserung
 - der **Organisationsabläufe**,
 - der **Kommunikationsprozess**,
 - der **Patientenorientierung und -information**, sowie
 - **Ergebnisse** aus der Teilnahme an **externen QS-Maßnahmen**.



Externe Qualitätssicherung

- Vergleich der eigenen Versorgungsqualität mit
 - **externen Partnern** oder
 - **anderen Einrichtungen** und
 - **Beteiligten**.

Qualitätsmanagement (QM)

- zielt darauf ab, mithilfe **aller organisatorische Maßnahmen** die **Qualität von Produkten sicherzustellen**, die das Unternehmen erzeugt und erbringt.

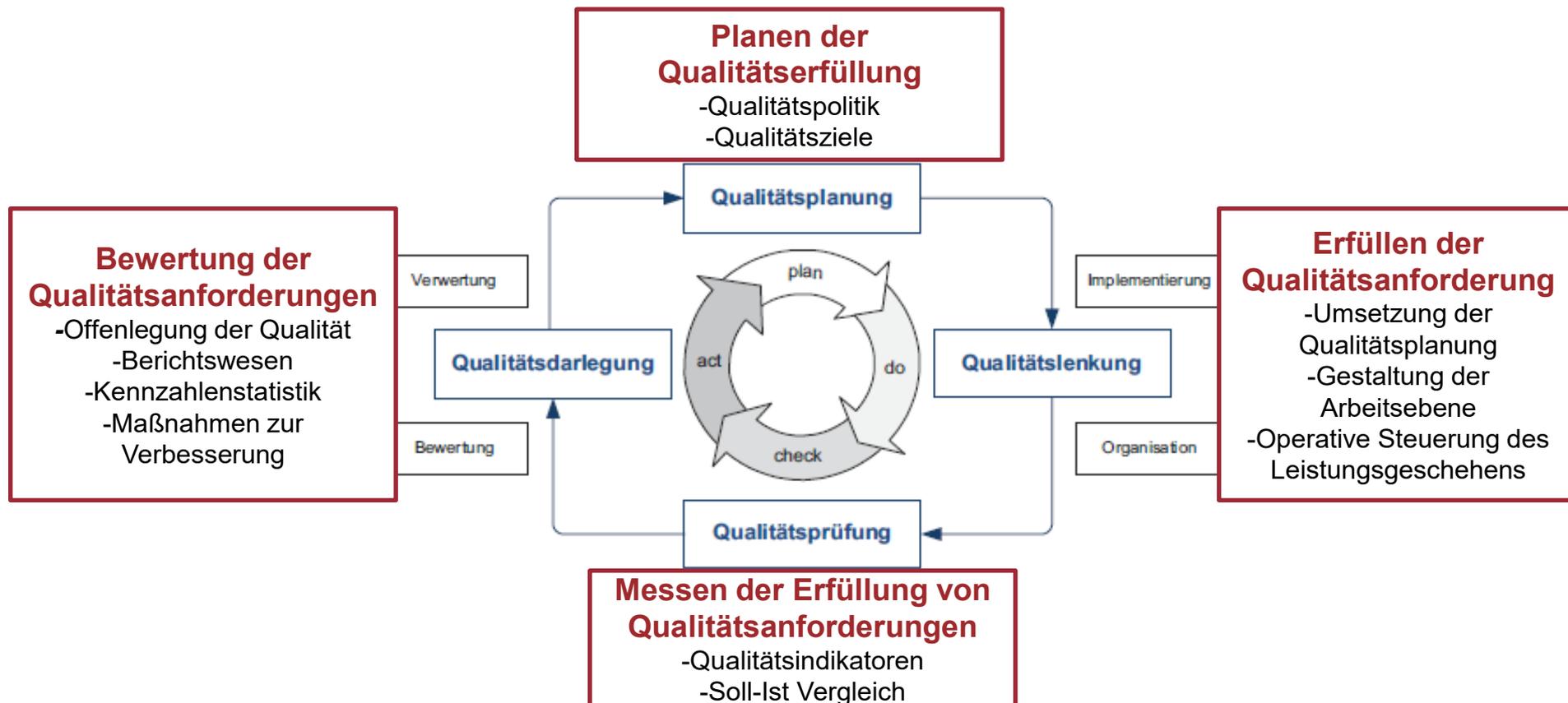


Abbildung in Anlehnung an Hensen 2016

Gründe für ein QM in der Versorgung

- Gute **Qualität** bedeutet unter anderem **Freiheit von Fehlern**.
- **Fehler kosten Geld**.
- **Fehlerfreiheit vermindert** daher **unternehmerische Risiken**.
- Je besser die **Qualität**, desto **zufriedener sind die Kunden** (interne und externe Kunden/Patienten).
- **Zufriedene Kunden** (Patienten) kommen gerne wieder.
- Gute **Qualität** bedeutet auch **gutes Image**.
- Besserer **Qualität** ist ein **Wettbewerbsvorteil**.

 **Vorbeugen ist besser als Heilen**

In Anbetracht der Vielfalt und der Vielzahl der an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen und Versorgungsbereiche ist QM notwendig

(Weltring 2017)

Einführung isPO

Modul 4

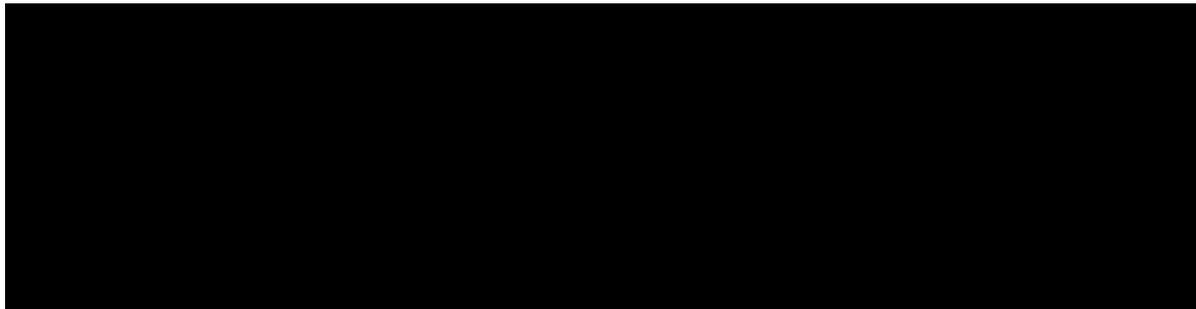


isPO

Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Das Qualitätsmanagement

Teil 3 | Qualitätsmanagementsystem in isPO



Qualitätsmanagementsystem im isPO-Programm

Qualitätsmanagementsystem

Erfüllung von Anforderungen
nach DIN EN ISO Norm

Versorgungsmanagement (VM)

Nach Praxisimplementierung:
Monitoring der Qualität und
Sicherheit der Versorgung

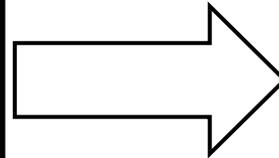
Entwicklung
eines QM-
Systems

Einführung des
QM-Systems

Qualitätssicherung
und -entwicklung
der Versorgung

1. Qualitätspolitik
2. Qualitätsziele
3. Messen der Qualität
4. Lenkung der Dokumente
5. Einrichtungsinternes QM
6. Einrichtungsübergreifendes QM
7. QM-System

Qualitätsmanagement



Versorgungsnetzwerk

1. Mission/Vision/Leitbild
2. Strategie und Maßnahmen
3. Qualitätsindikatoren /internes Controlling
4. VM-Struktur
5. Qualitätszirkel
6. Qualitätsworkshops
7. EDV-basiertes QM-System

Einführung isPO

Modul 4

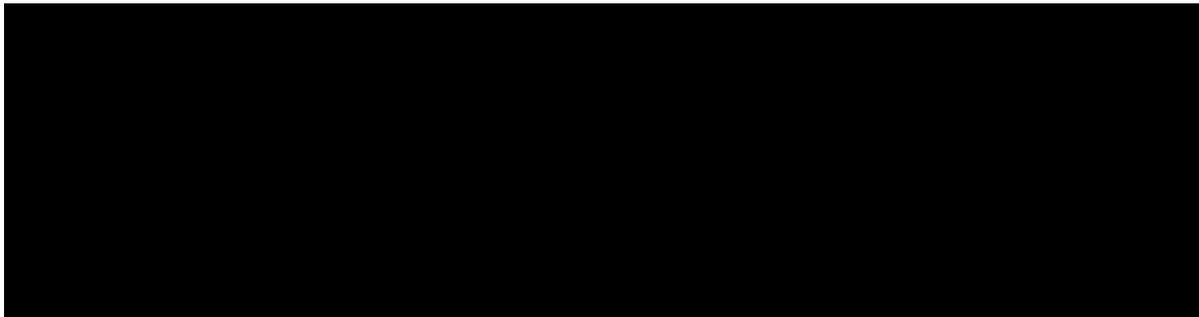


isPO

Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

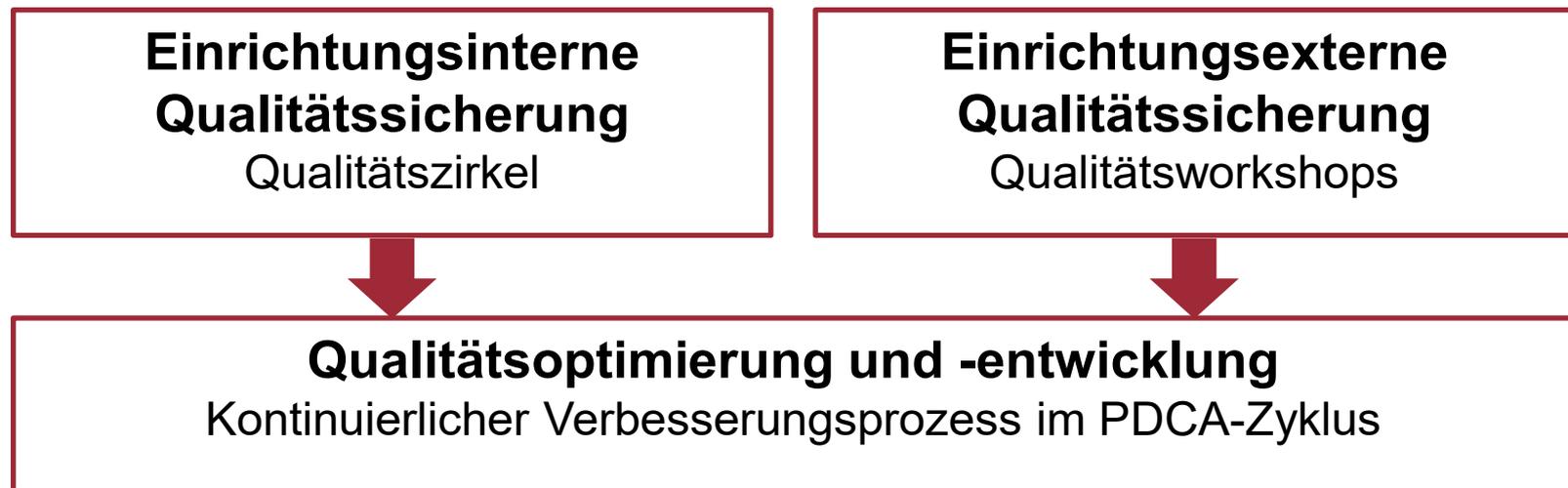
Das Qualitätsmanagement

Teil 4 | Partizipative Qualitätsentwicklung in isPO



Was bedeutet partizipative Qualitätsentwicklung?

- Das **Wissen aller Beteiligten** (z.B. Netzwerkkoordinatoren, Psychotherapeuten, (Projekt-) Mitarbeiter, Patienten etc.) für eine **ständige Verbesserung** des isPO-Programms einfließen zu lassen.
- Interne Programmevaluation und Optimierung des isPO-Programms unter Bedingungen der Versorgungspraxis.



Einordnung des Begriffs „Mangel“ für isPO

Ein **Mangel** liegt dann vor,

- wenn ein **formal-administrative Aspekt** oder
- **klinischer Aspekte**

ihren vorgesehenen **Zweck** nicht **in vollem Umfang** erfüllen.

 **Mängel werden im Rahmen der arbeitstäglichen Versorgung, dem arbeitstäglichen Versorgungsmanagements oder infolge interner Qualitätszirkel behoben.**

Einordnung des Begriffs „Fehler“ für isPO

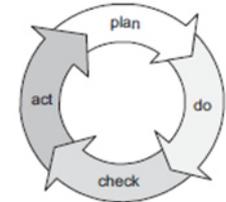
Ein **Fehler** ist die **Abweichung** eines,

- **Zustands,**
- **Vorgangs oder**
- **Ergebnisses**

von einem Standard, Regeln oder einem Ziel in der isPO-Versorgung.



**Fehler werden in den einrichtungsübergreifenden
Qualitätsworkshops als Ergebnisse unter Praxisbedingungen
vorgelegt und Maßnahmen zur Fehlerbeseitigung
beschlossen und implementiert**



Vereinfachte Darstellung des Prozesses der Partizipative Qualitätsentwicklung in isPO

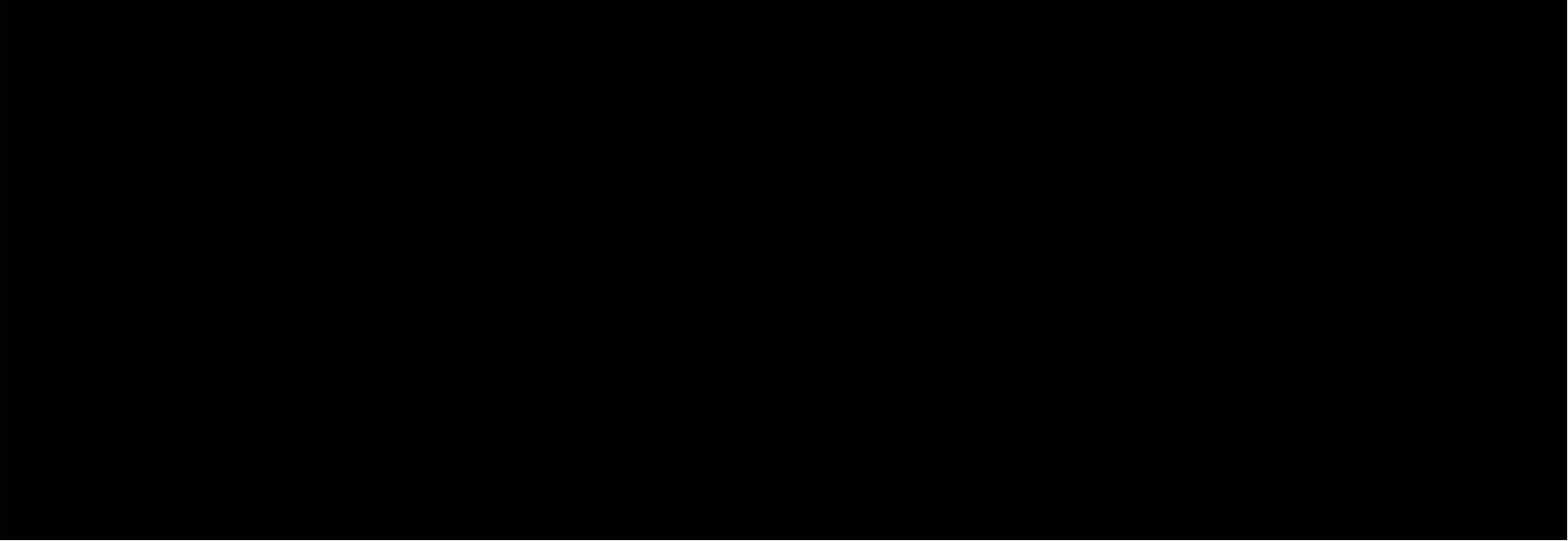


Wir sind ein TEAM!

- Qualität ist das Ergebnis einer **gemeinsam erbrachten Leistung**.
- Qualität kann nicht durch einzelne Personen oder Prozesse erzeugt werden, sondern nur durch **alle Beteiligten im isPO-Programm**.
- **Jeder Beteiligte ist verantwortlich** für die Qualität der Versorgung im isPO-Programm.
- **Jeder Beteiligten trägt zur systematischen und ständigen Verbesserung** des isPO-Programms bei.
- QM ist **Teamsache**.

Vielen Dank!

Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie (IGKE)



isPO-Versorgungsstufen

Modul 5

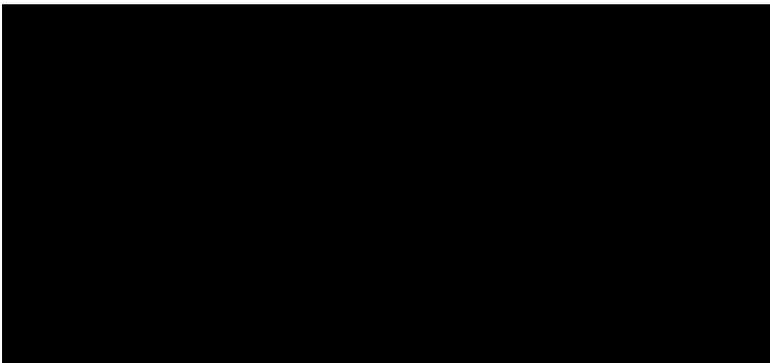


isPO

Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Versorgungsstufe 0 - Basisschulung

Teil 1 | Versorgungskonzept



UNIKLINIK
KÖLN

Klinik I für Innere Medizin

Teil 1 | Versorgungskonzept

Nach einer **Definition** der „Case Management Society of America“ beschreibt **Case Management** einen

- kollaborativen Prozess der Bewertung, Planung, Hilfestellung und Rechtsvertretung (assessment, planning, facilitation, and advocacy) von Patienten
- mit dem Ziel, die gesundheitlichen Bedürfnisse eines Individuums durch Kommunikation und Bereitstellung von Ressourcen zu erfüllen und qualitativ hochwertige, kostengünstige Behandlungserfolge zu sichern.

Teil 1 | Versorgungskonzept

Funktionen des Case Management (adapt. nach: JCAH, 1979)

Intake/Access: Die Organisation und Koordination des Zugangs eines Patienten zur Versorgung.

Screening: Auswahl und Beschreibung von Patienten, die Versorgung benötigen und davon profitieren.

Assessment: Erhebung der aktuellen und potentiellen Kompetenzen, Defizite und Bedürfnisse eines Patienten (i.S. von Ressourcen-, Problem- und Bedürfnislagen).

Planning: Die Auswahl einer vorgegebenen Versorgungsform (Versorgungsstufen).

Linking: Vermittlung eines Patienten an alle erforderlichen Leistungserbringer (z.B. Terminierung).

Monitoring: Kontinuierliche Überwachung des individuellen Versorgungsverlaufs (i.S. der Begleitung).

Reassessment/Evaluation: Zeitlich vorgegebene ggf. abschließende Einschätzung und Bewertung des individuellen Versorgungsverlaufs (i.S. von Verlaufserhebungen).

Advocacy: Vertretung der Patienteninteressen zur Sicherung einer, angemessenen, d.h. programmgerechten Versorgung (u.a. i.S. von Patientenorientierung, Bedarfsgerechtigkeit).

Teil 1 | Versorgungskonzept

Funktionen des Case Management im isPO-Programm

CM-Funktion	isPO-Pfad	Personen	Funktionen
Intake/Access:	Zugang zu isPO (Initialprozess)	Koop. Ärzte isPO-CM	Information/Aufklärung Vert. Aufklärung/Einschreibung
Screening:	T1 Früherkennung T2/T3 (Reassessment)	Patient isPO-CM	Bearbeitung der Früherkennungs- unterlagen (HADS/KEA-K/PSR/Stammd.)
Planning/Linking:	Stufenzuteilung (1,2,3a/3b) (Differentialdiagnostik [Schweregrad])	(isPO-CM) PSF PTH	Indikationsstellung (differentielle Indikation)
Assessment:	Hilfeplan (PSSG I,II,III) Diagnostik (KSG I,II,III)	PSF PTH	Hilfebedarf(sermittlung) Klinische(s) Urteil(sfindung)
Monitoring:	Fallbetreuung im Verlauf	isPO-CM	Ansprechpartner in der kontinuierliche Begleitung
Reassessment/ Evaluation:	T2/T3 (Reassessment) Verlaufs-Abschluss- untersuchung	(isPO-CM) PSF PTH	Verlaufsscreening Adaptive Indikation Evaluation (Paientenbene)
Advocacy:	Stufe 0 (T1/T2/T3)	isPO-CM	Steter Ansprechpartner Kontinuierliche Begleitung

isPO-Versorgungsstufen

Modul 5

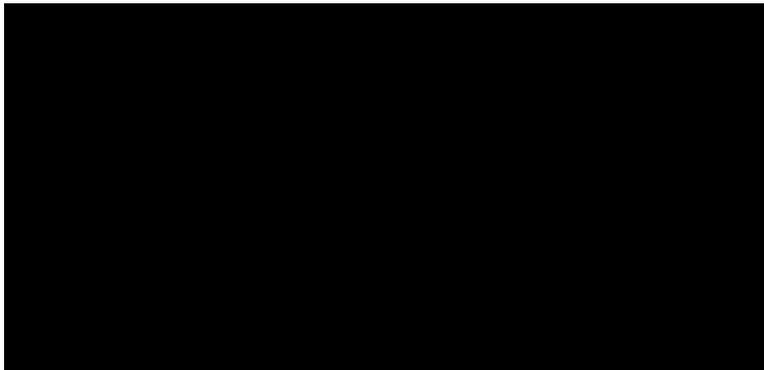


isPO

Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Versorgungsstufe 0 - Basisschulung

Teil 2 | Versorgungsprozess



**UNIKLINIK
KÖLN**

Klinik I für Innere Medizin

Teil 2 | Versorgungsprozess

§ 140a SGB V

Teilnahme
durch den
Vertragsarzt



Anlage 2 zum Vertrag nach § 140 a SGB V für die integrierte sektorenübergreifende Psychoonkologie

Antrag auf Teilnahme durch den nach § 95 SGB V zugelassenen Vertragsarzt

Klinik
Adresse
Ansprechpartner
Faxnummer: xxxx

Wichtig:
Bei der Teilnahme von Vertragsärzten in einer BAG muss jeder Vertragsarzt eine eigene Teilnahmeerklärung übermitteln! Bei Teilnahme eines MVZ muss ein hausärztlich tätiger Arzt im MVZ die Teilnahmeerklärung zusätzlich vom gesetzlichen Vertreter des MVZ unterzeichnen lassen.

LANR:

BSNR:

1. Teilnahmeerklärung

In Kenntnis der Vertragsinhalte zur Vereinbarung gemäß § 140a SGB V im Rahmen des über den Innovationsfonds nach § 92a SGB V geförderten Projektes „isPO“ (integrierte sektorenübergreifende Psychoonkologie) mit der Klinik ..., der BAR-MER und der TK (einschließlich der Anlagen), insbesondere der in §4 aufgeführten Leistungen und der in § 13 der Vereinbarung normierten datenschutzrechtlichen Regelungen, erkläre ich hiermit die Teilnahme an dem o. g. Vertrag für

mich:

für meinen angestellten Arzt:

2. Verpflichtungserklärung

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich

- die vertraglichen Regelungen kenne, akzeptiere und umsetze.
- alle vertraglich geforderten Voraussetzungen erfüllen werde.

Ort, Datum

Vertragsarztstempel/
Unterschrift Vertragsarzt/MVZ

Teil 2 | Versorgungsprozess

isPO-Initialprozess

§ 140a SGB V

Teilnahme
durch den
Vertragsarzt



Arzt-Mappe
(ambulant/stationär)

Patienten-Mappe
(ambulant/stationär)

CM-Mappe
(ambulant/stationär)



Psychoonkologisches Versorgungsnetzwerk



isPO
Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Standort Region Köln
Eine Kooperation des
Onkologischen Zentrums am
Centrum für Integrierte Onkologie
an der Universitätsklinik Köln
und der
ärztlichen Praxen in der Region Köln

isPO Arzt-Mappe

„isPO – Integrierte, sektorenübergreifende Psychoonkologie“
(Psychoonkologische Mitversorgung im ärztlichen Auftrag)

**Ein Angebot der Krankenkasse und des Onkologischen Zentrums
und des teilnehmenden niedergelassenen Arztes
zur psychoonkologischen Versorgung von Krebspatienten**

Inhalte:

- Gesprächsleitfaden**
zur psychoonkologischen Begleitung, Beratung und Behandlung
von Patienten mit Krebsneuerkrankungen
- Ärztliches Anschreiben an den Patienten**
- der Patientenmappe beiliegend -
- isPO-Einschreibungskriterien**
Onkologischer Primärfall
- isPO-Empfehlungsschein**
Nachweis der ärztlichen Patientenaufklärung
im Rahmen des Vertrages zur „Besonderen Versorgung“ nach § 140a SGB V

Teil 2 | Versorgungsprozess

isPO-Initialprozess

§ 140a SGB V

Teilnahme
durch den
Vertragsarzt



Arzt-Mappe
(ambulant/stationär)

Patienten-Mappe
(ambulant/stationär)

CM-Mappe
(ambulant/stationär)

Psychoonkologisches Versorgungsnetzwerk



isPO
Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Standort Region Köln
Eine Kooperation des
Onkologischen Zentrums am
Centrum für Integrierte Onkologie
an der Universitätsklinik Köln
und der
ärztlichen Praxen in der Region Köln

isPO Patientenmappe

„isPO – Integrierte, sektorenübergreifende Psychoonkologie“
(Psychoonkologische Mitversorgung im ärztlichen Auftrag)

**Ein Angebot Ihrer Krankenkasse und Ihres behandelnden Arztes
zur psychoonkologischen Versorgung von Krebspatienten**

Inhalte:

- Ärztliches Anschreiben
zur psychoonkologischen Versorgung im isPO-Programm
- isPO-Information flyer
zu Ihrer psychoonkologischen Begleitung, Beratung und Behandlung
- Patienteninformation I
zur Teilnahme an der Besonderen Versorgung Psychoonkologie
- ein Angebot Ihrer Krankenkasse -
- Patienteninformation II
zur Teilnahme an der isPO-Studie
- Untersuchungsunterlagen
Psychoonkologische Früherkennungsuntersuchung

Teil 2 | Versorgungsprozess

isPO-Initialprozess

§ 140a SGB V

Teilnahme
durch den
Vertragsarzt



Arzt-Mappe
(ambulant/stationär)

Patienten-Mappe
(ambulant/stationär)

CM-Mappe
(ambulant/stationär)

isPO-CM Mappe	
isPO-CM Mappe, ambulant	isPO-CM Mappe, stationär
• isPO-Arztmappe	• isPO-Arztmappe
• isPO-Patientenmappe	• isPO-Patientenmappe
• isPO- kassenspez. Teilnahmeerkl.	• isPO-kassenspez. Teilnahmeerkl.
• isPO-Studie Einverständniserklärungen	• isPO-Studie Einverständniserklärungen
• PM-Stammdatenbogen	• PM-Stammdatenbogen

Teil 2 | Versorgungsprozess

isPO-Initialprozess

§ 140a SGB V

Teilnahme
durch den
Vertragsarzt



Teil 2 | Versorgungsprozess

isPO-Initialprozess

§ 140a SGB V

Teilnahme
durch den
Vertragsarzt



Primärfall
(Meldung per Mail)
(über Tumorboard)



isPO
Primärfall
(Krankenkasse)
(Identifikation per KIS)



Tumor-
board
(Teilnahme)



Patienten-
Mappe
(Arztmappe)



Arzt-Patient
Information/Aufklärung



Empfehlungs-
schein
(stationär/ambulant)



Empfehlung zur Teilnahme an der besonderen Versorgung durch den teilnehmenden Arzt nach § 4 Abs. 3 der isPO-Programm-Vereinbarung



Arztpraxis

Krankenkasse: _____

Name, Vorname des Versicherten: _____ geb. am: _____

Diagnose / ICD-GM: _____ Diagnosedatum: _____

Alle Angaben bitte in Klarschrift

PLZ/Ort: _____

Tel.: _____

Fax: _____

Kontaktaten der jeweiligen Arztpraxis voreingestellt

Hiermit bestätige ich, dass ich den Patienten über die „besondere Versorgung“ nach § 140a SGB V aufgeklärt und ihm das isPO-Programm ausdrücklich empfohlen habe.

Name Arzt: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____

Praxisstempel

Veranlassung:

- Zustimmung des Versicherten zur Datenweiterleitung an das isPO-Case Management (2 Exemplare)
- Aushändigen eines Exemplars der Zustimmungserklärung an den Patienten
- Weiterleitung der Überweisung und der Zustimmungserklärung an das isPO-Case Management per Fax

Vertrag nach § 140 a SGB V für die integrierte sektorenübergreifende Psychoonkologie (isPO) VK121382AE006

Empfehlung zur Teilnahme an der besonderen Versorgung durch den behandelnden Arzt im Onkologischen Zentrum



Station **Ambulanz**

Teil A: isPO-OM

Patientennummer: _____

Name/Vorname: _____

Geb.-datum: _____

ggf. Patientenauflieber

Krankenkasse
(gem. BV § 140a): _____

Klinik/Abteilung: _____

<input type="checkbox"/> Brustkrebszentrum	<input type="checkbox"/> Magenkrebszentrum	<input type="checkbox"/> Modul Sarkomzentrum
<input type="checkbox"/> Darmkrebszentrum	<input type="checkbox"/> Pankreaszentrum	<input type="checkbox"/> S 1: Ösophagus etc.
<input type="checkbox"/> Gynäkolog. Krebszentrum	<input type="checkbox"/> Prostatakrebszentrum	<input type="checkbox"/> S 4: Endokrine Malignome
<input type="checkbox"/> Hautkrebszentrum	<input type="checkbox"/> Speiseröhrenzentrum	<input type="checkbox"/> S 5: Lymphome etc.
<input type="checkbox"/> Leberkrebszentrum	<input type="checkbox"/> Modul Kopf-Hals-Tumorzentrum	<input type="checkbox"/> S 6: Niere, Harnblase etc.
<input type="checkbox"/> Lungenkrebszentrum	<input type="checkbox"/> Modul Neuroonk. Tumorzentrum	

Teil B: isPO-OM

Für die Planung zur Einschreibung in Versorgungsvertrag: Psychoonkologie

Teil C: behandelnder Arzt

Diagnose / ICD-GM C: _____ Diagnosedatum: _____

Hiermit bestätige ich, dass ich den Patienten über die „besondere Versorgung“ nach § 140a SGB V aufgeklärt und ihm das isPO-Programm ausdrücklich empfohlen habe.

Bitte vermerken:

Name Arzt: _____ Patient wünscht Teilnahme am isPO-Programm (bitte Ansprache durch isPO-OM)

Datum: _____ Patient erbittet Bedenkzeit (bitte Ansprache durch isPO-OM)

Unterschrift: _____ Patient lehnt Teilnahme am isPO-Programm definitiv ab (bitte isPO-Ünterlagen durch den isPO-OM vermerken)

Veranlassung:
(falls geboten) _____

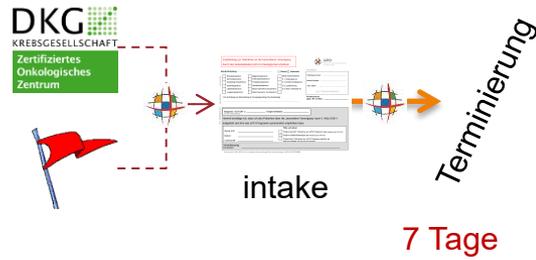
Vertrag nach § 140 a SGB V für die integrierte sektorenübergreifende Psychoonkologie (isPO) VK121382AE006

Teil 2 | Versorgungsprozess

isPO-Initialprozess

§ 140a SGB V

Teilnahme
durch den
Vertragsarzt

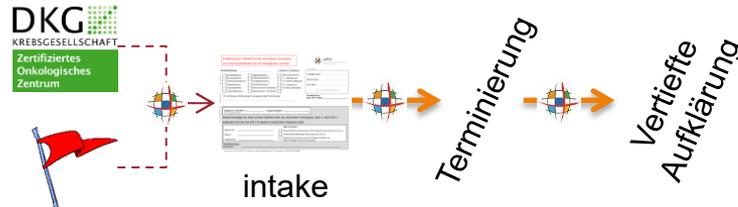


Teil 2 | Versorgungsprozess

isPO-Initialprozess

§ 140a SGB V

Teilnahme durch den Vertragsarzt



Psychoonkologisches Versorgungsnetzwerk



isPO
Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Standort Region Köln
Eine Kooperation des
Onkologischen Zentrums am
Centrum für Integrierte Onkologie
an der Universitätsklinik Köln
und der
ärztlichen Praxen in der Region Köln

isPO Patientenmappe

„isPO – Integrierte, sektorenübergreifende Psychoonkologie“
(Psychoonkologische Mitversorgung im ärztlichen Auftrag)

**Ein Angebot Ihrer Krankenkasse und Ihres behandelnden Arztes
zur psychoonkologischen Versorgung von Krebspatienten**

Inhalte:

- Ärztliches Anschreiben zur psychoonkologischen Versorgung im isPO-Programm
- isPO-Informationenflyer zu Ihrer psychoonkologischen Begleitung, Beratung und Behandlung
- Patienteninformation I zur Teilnahme an der Besonderen Versorgung Psychoonkologie – ein Angebot Ihrer Krankenkasse –
- Patienteninformation II zur Teilnahme an der isPO-Studie
- Untersuchungsunterlagen Psychoonkologische Früherkennungsuntersuchung

1. Ärztliches Anschreiben

- „Psychoonkologische Mitversorgung“ Warum?
- Psychoonkologie als Vierte Säule der Krebstherapie

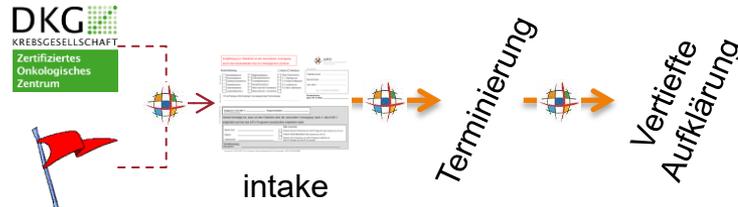


Teil 2 | Versorgungsprozess

isPO-Initialprozess

§ 140a SGB V

Teilnahme durch den Vertragsarzt



Psychoonkologisches Versorgungsnetzwerk

isPO
Integrierte, sektorenübergreifende Psychoonkologie

Standort Region Köln
Eine Kooperation des Onkologischen Zentrums am Centrum für Integrierte Onkologie an der Universitätsklinik Köln und der ärztlichen Praxen in der Region Köln

isPO Patientenmappe
„isPO – Integrierte, sektorenübergreifende Psychoonkologie“
(Psychoonkologische Mitversorgung im ärztlichen Auftrag)

Ein Angebot Ihrer Krankenkasse und Ihres behandelnden Arztes zur psychoonkologischen Versorgung von Krebspatienten

Inhalte:

- Ärztliches Anschreiben zur psychoonkologischen Versorgung im isPO-Programm
- isPO-Informationsflyer zur Ihrer psychoonkologischen Begleitung, Beratung und Behandlung
- Patienteninformation I zur Teilnahme an der Besonderen Versorgung Psychoonkologie – ein Angebot Ihrer Krankenkasse
- Patienteninformation II zur Teilnahme an der isPO-Studie
- Untersuchungsunterlagen Psychoonkologische Früherkennungsuntersuchung

1. Ärztliches Anschreiben
2. Das „isPO-Versorgungsprogramm“
 - „isPO-Informationsflyer



Was ist das isPO-Projekt
Das isPO-Projekt dient zur Prüfung der Qualität, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit des isPO-Programmes. Das Projekt wird vom Innovationsfond des GBA gefördert und setzt die Forderung des Nationalen Krebsplans der Bundesregierung um. Nähere Informationen finden Sie unter www.cio-koeln-bonn.de/isPO-Projekt

Partnerkassen
BARMER

Weitere teilnehmende Kassen

Ihre Ansprechpartner am Universitätsklinikum Köln
isPO-Patientenversorgung
Kerstin Schulz, Dipl.-Psych. Psychologische Psychotherapeutin
Kommiss. Klinische Leitung im isPO-Projekt
Klinik I für Innere Medizin
Klinische Psychoonkologie

isPO-Netzwerkkoordination
Dr. Steffen Kniebe
isPO-Netzwerkkoordinator
Centrum für Integrierte Onkologie
CIO-Centren- und Qualitätsmanagement

isPO-Projektleitung
PD Dr. Michael Kusch
isPO-Projektleiter
Klinik I für Innere Medizin
Psychoonkologische Versorgungsforschung

Kontakt
Universitätsklinikum Köln (AöR)
Kerpener Str. 62 | 50937 Köln |
Telefon Sekr.: +49 221 478-97190
E-Mail: isPO-CM@uk-koeln.de

Psychoonkologisches Versorgungsnetzwerk Standort Köln

Psychoonkologische Begleitung, Beratung, Behandlung für Patienten mit „Erstdiagnose Krebs“

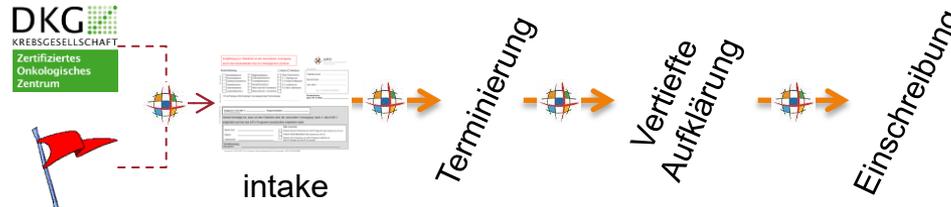
Leitung:
Prof. Dr. Jürgen Wolf
Onkologisches Zentrum, Uniklinik Köln
Dr. med. Christina Hecker & PD Dr. med. Marcel Reiser für die kooperierenden niedergelassenen Ärzte am Standort Köln

Teil 2 | Versorgungsprozess

isPO-Initialprozess

§ 140a SGB V

Teilnahme durch den Vertragsarzt



Psychoonkologisches Versorgungsnetzwerk



Standort Region Köln
Eine Kooperation des Onkologischen Zentrums am Centrum für Integrierte Onkologie an der Universitätsklinik Köln und der ärztlichen Praxen in der Region Köln

isPO Patientenmappe

„isPO – Integrierte, sektorenübergreifende Psychoonkologie“
(Psychoonkologische Mitversorgung im ärztlichen Auftrag)

Ein Angebot Ihrer Krankenkasse und Ihres behandelnden Arztes zur psychoonkologischen Versorgung von Krebspatienten

Inhalte:

- Ärztliches Anschreiben zur psychoonkologischen Versorgung im isPO-Programm
- isPO-Informationenflyer zu Ihrer psychoonkologischen Begleitung, Beratung und Behandlung
- Patien tinformation I zur Teilnahme an der Besonderen Versorgung Psychoonkologie – ein Angebot Ihrer Krankenkasse –
- Patien tinformation II zur Teilnahme an der isPO-Studie
- Untersuchungsunterlagen Psychoonkologische Früherkennungsuntersuchung

1. Ärztliches Anschreiben
2. Das „isPO-Versorgungsprogramm“
3. **Patien tinformation I**

- Teilnahme am Vertrag zur „Besonderen Versorgung“
- Kassenspezifische Patien tinformation/Teilnahmeerklärung

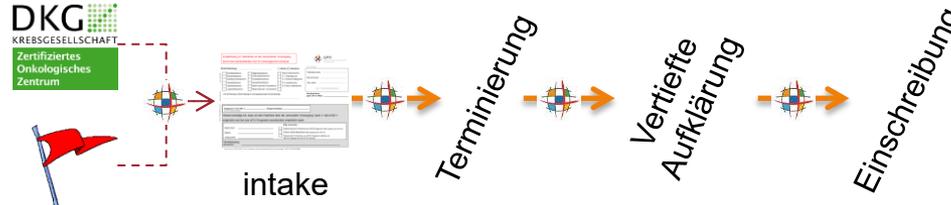
<p>Teilnahme- und Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung</p> <p>Bitte senden Sie das Original an</p> <p>BARMER Stützpunkt 73520 Schwäbisch Gmünd</p> <p>Vertragskennzeichen 121382AE006</p> <p></p>	<p>Erklärung zur Teilnahme an der Besonderen Versorgung Psychoonkologie nach § 140a SGB V.</p> <p>Über die Inhalte und den Zweck des Versorgungsangebots, den Behandlungsablauf sowie die beteiligten Leistungserbringer wurde ich vom Case-Manager der Klinik aufgeklärt. Außerdem habe ich die „Patien tinformationen zur Teilnahme an der Besonderen Versorgung“ erhalten und zur Kenntnis genommen und bin mit den dort genannten Inhalten einverstanden. Mir ist insbesondere Folgendes bekannt:</p> <p>Meine Teilnahme ist freiwillig und beginnt mit der Unterzeichnung dieser Erklärung.</p> <p>Nach Ablauf der Widerrufsfrist bin ich an die Teilnahmeerklärung bis zur vollständig durchgeführten letzten Nachuntersuchung/Kontrolluntersuchung langfristig bis 12 Monate gebunden. Danach endet meine Teilnahme automatisch. Eine vorzeitige Beendigung kann nur aus einem wichtigen Grund erfolgen, z.B. aufgrund eines Umzugs oder einer nachhaltigen Störung des Vertrauensverhältnisses zum Arzt.</p> <p>Meine Teilnahme endet in jedem Fall automatisch, wenn mein Versicherungsverhältnis bei der BARMER endet oder der Vertrag über die Besondere Versorgung beendet wird.</p> <p>Für die Dauer meiner Teilnahme bin ich an die beteiligten Leistungserbringer zur Durchführung der Leistungen dieser Besonderen Versorgung gebunden. Andere Leistungserbringer kann ich nur auf Überweisung in Anspruch nehmen oder wenn ich in einem medizinischen Notfall einen Arzt oder Notfalldienst benötige. Verstöße ich gegen diese Verpflichtung wiederholt nach Aufforderung durch die BARMER, dies zu unterlassen, kann die BARMER meine Teilnahme an der Besonderen Versorgung beenden. Zusätzlich kann die BARMER mir die Kosten auferlegen, die der BARMER durch die zusätzlich unberechtigte Inanspruchnahme entstanden sind.</p>
<p>Widerrufsbelehrung</p> <p>Ich kann meine Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach ihrer Abgabe in Textform oder zur Niederschrift bei der BARMER ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die BARMER. Die Widerrufsfrist beginnt mit dieser Belehrung über mein Widerrufsrecht, frühestens jedoch mit der Abgabe meiner Teilnahmeerklärung.</p>	
<p>Einwilligung in die Erhebung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten</p> <p>Die Patien tinformationen zur Einverständniserklärung über die Datenverarbeitung habe ich erhalten. Ich willige in die dort beschriebene Erhebung und Verarbeitung meiner für diese Versorgung erforderlichen personenbezogenen Daten ein.</p>	
<p>Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung zur Erhebung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft schriftlich widerrufen kann. Eine Teilnahme an der Besonderen Versorgung ist dann nicht mehr möglich.</p>	
<p>Datum, Unterschrift Versicherten, Bevollmächtigter, gesetzl. Vertreter: _____ Unterschrift/Druckopf Case-Manager: _____</p>	

Teil 2 | Versorgungsprozess

isPO-Initialprozess

§ 140a SGB V

Teilnahme durch den Vertragsarzt



Psychoonkologisches Versorgungsnetzwerk



isPO
Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Standort Region Köln
Eine Kooperation des
Onkologischen Zentrums am
Centrum für Integrierte Onkologie
an der Universitätsklinik Köln
und der
ärztlichen Praxen in der Region Köln

isPO Patientenmappe

„isPO – Integrierte, sektorenübergreifende Psychoonkologie“
(Psychoonkologische Mitversorgung im ärztlichen Auftrag)

**Ein Angebot Ihrer Krankenkasse und Ihres behandelnden Arztes
zur psychoonkologischen Versorgung von Krebspatienten**

Inhalte:

- Ärztliches Anschreiben
zur psychoonkologischen Versorgung im isPO-Programm
- isPO-Informationenflyer
zur psychoonkologischen Begleitung, Beratung und Behandlung
- Patienteninformation I
zur Teilnahme an der Besonderen Versorgung Psychoonkologie
- ein Angebot Ihrer Krankenkasse -
- Patienteninformation II
zur Teilnahme an der isPO-Studie
- Untersuchungunterlagen
Psychoonkologische Früherkennungsuntersuchung

1. Ärztliches Anschreiben
2. Das „isPO-Versorgungsprogramm“
3. Patienteninformation I
4. Patienteninformation II
 - Datenweiterleitung für die isPO-Studie
 - Einverständniserklärung isPO-Studie



Studieninformation und Einwilligungserklärung

**Informationen und Einverständniserklärung über die Teilnahme
an dem Projekt „isPO – integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie“**

Liebe Patientin, lieber Patient,

das isPO-Projekt besteht zum einen aus dem Versorgungsprogramm isPO, einer „Besonderen Versorgung“ Ihrer Krankenkasse, und zum anderen aus der dazugehörigen wissenschaftlichen Auswertung (Studie). Mit diesem Versorgungsprogramm möchten die psychoonkologischen Versorgungsteams (Förderführende Institution: Universitätsklinikum Köln) in Kooperation mit den niedergelassenen Ärzten dazu beitragen, die Versorgungsqualität zu verbessern. Im Folgenden möchten wir Sie über die Ziele und den Verlauf des Versorgungsprogramms isPO und der dazugehörigen Studie informieren und Ihnen erklären, warum Ihre Mitarbeit im Falle einer Studienteilnahme wichtig ist. Die Studie wird zur Verbesserung der psychoonkologischen Versorgung in Deutschland und zu Forschungszwecken durchgeführt.

Wir bitten Sie, diese Information sorgfältig zu lesen und anschließend zu entscheiden, ob Sie an dieser Studie teilnehmen möchten oder nicht.

Ihre Teilnahme an dem Versorgungsprogramm und der dazugehörigen Studie ist freiwillig. Ihre Einwilligung zu dem Versorgungsprogramm isPO erklären Sie schriftlich gegenüber Ihrer Krankenkasse in einer gesonderten Einverständniserklärung. Ihr Einverständnis zur Studie geben Sie in der Einverständniserklärung auf Seite 10. Sie werden in das isPO-Projekt also nur dann einbezogen, wenn Sie dazu schriftlich Ihre Einwilligung erklären. Sofern Sie nicht an dem Projekt teilnehmen oder später aus diesem ausscheiden möchten, erwachsen Ihnen daraus keine Nachteile.

Ihr behandelnder Arzt hat Ihnen bereits eine Reihe von Informationen zu dem Versorgungsprogramm isPO und der geplanten Studie gegeben. Der nachfolgende Text soll Ihnen die Ziele und den Ablauf erläutern. Anschließend wird Ihr Case Manager (für Sie zuständiger Ansprechpartner im Rahmen des Projektes isPO) das Aufklärungsgespräch mit Ihnen führen. Bitte zögern Sie nicht, alle Punkte anzusprechen, die Ihnen unklar sind. Sie werden danach ausreichend Bedenkzeit erhalten, um über Ihre Teilnahme zu entscheiden.

Studienleitung:

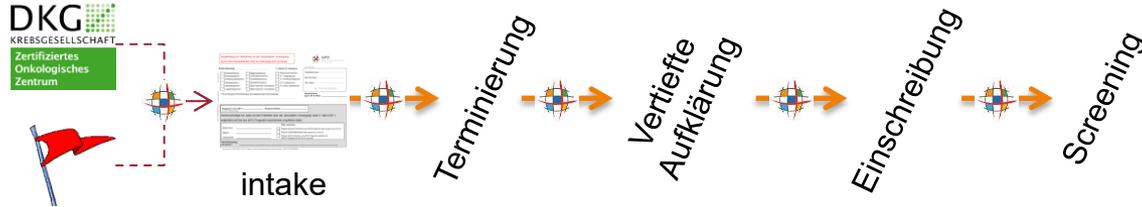
PD Dr. Michael Kusch
Klinik I für Innere Medizin
Bereich Klinische Psychoonkologie
Uniklinik Köln
Kerpener Straße 62
50937 Köln
Tel.: 0221 – 478-87410
Fax: 0221 – 478-87191
E-Mail: michael.kusch@uk-koeln.de

Teil 2 | Versorgungsprozess

isPO-Initialprozess

§ 140a SGB V

Teilnahme durch den Vertragsarzt



Psychoonkologisches Versorgungsnetzwerk

isPO
Integrierte, sektorenübergreifende Psychoonkologie

Standort Region Köln
Eine Kooperation des Onkologischen Zentrums am Centrum für Integrierte Onkologie an der Universitätsklinik Köln und der ärztlichen Praxen in der Region Köln

isPO Patientenmappe

„isPO – Integrierte, sektorenübergreifende Psychoonkologie“
(Psychoonkologische Mitversorgung im ärztlichen Auftrag)

Ein Angebot Ihrer Krankenkasse und Ihres behandelnden Arztes zur psychoonkologischen Versorgung von Krebspatienten

Inhalte:

- Ärztliches Anschreiben zur psychoonkologischen Versorgung im isPO-Programm
- isPO-Informationssflyer zu Ihrer psychoonkologischen Begleitung, Beratung und Behandlung
- Patienteninformation I zur Teilnahme an der Besonderen Versorgung Psychoonkologie – ein Angebot Ihrer Krankenkasse
- Patienteninformation II zur Teilnahme an der isPO-Studie
- Untersuchungsunterlagen Psychoonkologische Früherkennungsuntersuchung

1. Ärztliches Anschreiben
2. Das „isPO-Versorgungsprogramm“
3. Patienteninformation I
4. Patienteninformation II
5. Untersuchungsunterlagen
 - Psychoonkologische Früherkennungsuntersuchung

HADS

isPO Vor-/Zuname: _____ Datum: _____ ID: _____

SEHR GEEHRTER PATIENT, SEHR GEEHRTER PATIENT.

Sie werden von uns wegen körperlicher Beschwerden vermuten oder bereits bekannten Erkennens persönlicher Ängsten. Man weiß heute, dass Zusammenhänge. Deshalb beziehen sich die Fragen Sie beantworten auf erkrankungspezifische Fragen, so, wie es für Sie persönlich in der letzten Woche und lassen Sie bitte keine Frage aus! Überlegen Ihnen auf Anhieb am zutreffendsten erscheint. Alle Ich fühle mich angespannt oder überreizt.

meistens
 oft
 von Zeit zu Zeit/gelegentlich
 überhaupt nicht

Ich kann mich heute noch so freuen wie früher

ganz genau so
 nicht ganz so sehr
 nur noch ein wenig
 kaum oder gar nicht

Mich überkommt eine ängstliche Vorahnung, etwa Schreckliches passieren könnte.

Ja, sehr stark
 Ja, aber nicht allzu stark
 etwas, aber es macht mir keine Sorgen
 überhaupt nicht

Ich kann lachen und die lustige Seite der Dinge sehen.

Ja, so viel wie immer
 nicht mehr ganz so viel
 manchmal ein wenig
 überhaupt nicht

Mir gehen besunntigende Gedanken durch den Kopf.

einen Großteil der Zeit
 verhältnismäßig oft
 von Zeit zu Zeit, aber nicht allzu oft
 nur gelegentlich

Ich fühle mich glücklich.

überhaupt nicht
 selten
 manchmal
 meistens

Ich kann beliebig dazwischen und mich entspannen.

ja, natürlich
 gewöhnlich schon
 nicht oft
 überhaupt nicht

KEA-K

isPO Vor-/Zuname: _____ Datum: _____ ID: _____

SEHR GEEHRTER PATIENT, SEHR GEEHRTER PATIENT, im Folgenden würden wir Ihnen einige Fragen stellen. Bitte lesen Sie jede Aussage durch und geben Gefühlen in den letzten 7 Tagen zutreffend „Verneinung“ (ja nicht) bei 5 (völlig genau), „Können Sie bitte“ oder falschen Antworten. Wählen Sie für Ihre Antwort die nächsten kommt.

1) Glauben Sie, dass Sie Hilfe brauchen, um mit den auf Sie zukommenden Aufgaben aufgrund Ihrer Krebskrankung und Therapie zurecht zu kommen?

2) Glauben Sie, dass Sie in den nächsten Monaten Unterstützung durch soziale Dienste oder Einrichtungen (z.B. Arbeitsvermittlung, Pflegeheim, Beratungsstellen) benötigen werden?

3) Glauben Sie, dass Sie in den nächsten Monaten Unterstützung im Rahmen Ihrer Krebskrankung und Therapie zu benötigen? Kennen Sie bitte die Art der Unterstützung, die am besten für Sie bei der Betreuung nach Unterstützung beschreibt.

Wie groß schätzen Sie Ihr Bedürfnis nach Unterstützung ein, bei ...?	sehr	groß	mittel	keine
1. der Bewältigung von medizinischen Problemen	0	1	2	3
2. der Beschaffung von medizinischem Material für zu Hause (z.B. Medikamente, Hilfsmittel)	0	1	2	3
3. der Bewältigung ihrer Aufgaben bei Erkrankungen und Behandlungen	0	1	2	3
4. der Körperpflege	0	1	2	3
5. dem Fahren von Fahrzeugen zu eigenen Krankheitsfällen	0	1	2	3
6. dem Umgang mit beruflichen Einschränkungen wegen gesundheitlicher Probleme	0	1	2	3
7. dem Fahren von Fahrzeugen zu anderen gesundheitlichen Problemen	0	1	2	3
8. Transparenz Angelegenheiten	0	1	2	3
9. der Navigation/Anreise	0	1	2	3
10. der Haushaltsführung (z.B. Lebensmittel besorgen, Kleidung, Wohnung reinigen)	0	1	2	3
11. Anforderungen an ihr Familienleben aufgrund gesundheitlicher Probleme	0	1	2	3
12. dem Fahren von Fahrzeugen, die sich um Ihre Wohnung für Hausarbeiten kümmern	0	1	2	3
13. Fahren zu Terminen (z.B. zu Arztbesuchen, Krankheitsbesuchen, Therapien)	0	1	2	3
14. der Aufrechterhaltung von Freizeittätigkeiten	0	1	2	3
15. der Umsetzung ärztlicher Vorstellungen und Empfehlungen	0	1	2	3
16. dem Ausfüllen von Formularen oder Stellen von Anträgen	0	1	2	3
17. dem Fahren von Fahrzeugen, denen Sie sich anvertrauen können	0	1	2	3
18. der persönlichen Bewältigung schwieriger Situationen und Krisen	0	1	2	3
19. der Organisation und Planung der Krankheitsbehandlung oder Arztbesuche	0	1	2	3
20. der Planung von Einkäufen und Besorgungen (z.B. Lebensmittel, Wäsche, Unfälle)	0	1	2	3
21. dem Fahren von Fahrzeugen, die Sie mit Geld und Wertgegenständen	0	1	2	3

4) Wenn Sie an die letzte Woche zurückdenken, wie würden Sie ...

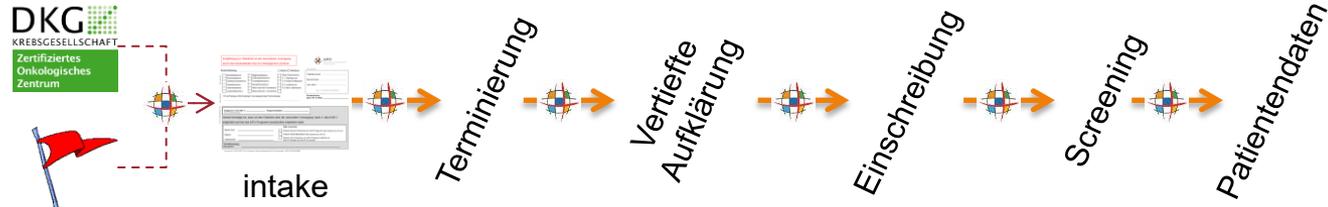
	sehr schlecht	schlecht	neutral	mäßig	gut
1) Ihren Gesundheitszustand einschätzen?	1	2	3	4	5
2) Ihre Lebensqualität einschätzen?	1	2	3	4	5
3) Ihre Stimmung einschätzen?	1	2	3	4	5

Teil 2 | Versorgungsprozess

isPO-Initialprozess

§ 140a SGB V

Teilnahme
durch den
Vertragsarzt



1. Ärztliches Anschreiben
2. Das „isPO-Versorgungsprogramm“
3. Patienteninformation I
4. Patienteninformation II
5. Untersuchungsunterlagen
6. **Patientenstammdaten**

ID:

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient.
im Folgenden möchten wir Ihnen einige Fragen zu Ihrer Person stellen, um eine auf Ihre persönliche Situation abgestimmte psychoonkologische Versorgung vorbereiten zu können. Bitte füllen Sie die freien Felder aus bzw. kreuzen Sie Zutreffendes an.

Titel: _____

Nachname: _____ **Vorname:** _____

Namenszusatz: _____

Geburtsdatum: ____/____/____ (Tag/Monat/Jahr) **Geburtsort:** _____

Geschlecht: weiblich männlich ich ordne mich keinem der Geschlechter eindeutig zu (divers)

Familienstand: (Kreuzen Sie Zutreffendes bitte an)
 Ledig
 Verheiratet
 eingetragene Lebenspartnerschaft
 geschieden
 Ehe aufgehoben
 eingetragene Lebenspartnerschaft aufgehoben
 verwitwet
 Lebenspartner in Lebenspartnerschaft verstorben

Konfession: _____ Keine Angabe

Nationalitäten: _____

Straße / Hausnr.: _____

Postleitzahl / Ort: _____

Telefon (Festnetz): _____ **Telefon (Mobil):** _____

Telefon (dienstl.): _____ **Fax:** _____

E-Mail: _____

Krankenkasse: (Kreuzen Sie Zutreffendes bitte an)
 BARMER
 Techniker Krankenkasse

Versichertenstatus: Mitglied Familienmitglied Rentner
(Die folgenden drei Angaben finden Sie auf Ihrer Gesundheitskarte bzw. Versichertenkarte)

Versichertennummer: _____

Kennummer des Trägers: _____ **Ablaufdatum:** _____

isPO Stammblätterbogen Seite 1 von 8

Teil 2 | Versorgungsprozess

isPO-Initialprozess

§ 140a SGB V

Teilnahme
durch den
Vertragsarzt

DKG
KREBSGESELLSCHAFT

Zertifiziertes
Onkologisches
Zentrum



intake



screening



planning



Stufe 0
(abgeschlossen)
(Stufenpauschale)

linking

- > Stufe 1
- > Stufe 2
- > Stufe 3a
- > Stufe 3b

Versenden Arztbrief
(Kurzbericht)

Versenden Patientenbrief

isPO-Initialprozess

Teil 2 | Versorgungsprozess



-  → Patientenakte, anlegen
-  → Teilnahmeerklärung, an KK
-  → Arztbrief, an behandelnden Arzt
(Arztrechnung an KV-Arzt)
-  → Kassenmeldung gem. Anlage 10
-  → Einverständniserklärung, isPO-Studie
-  → Studienteilnehmerliste, isPO-Studie

isPO-Versorgungsstufen

Modul 5

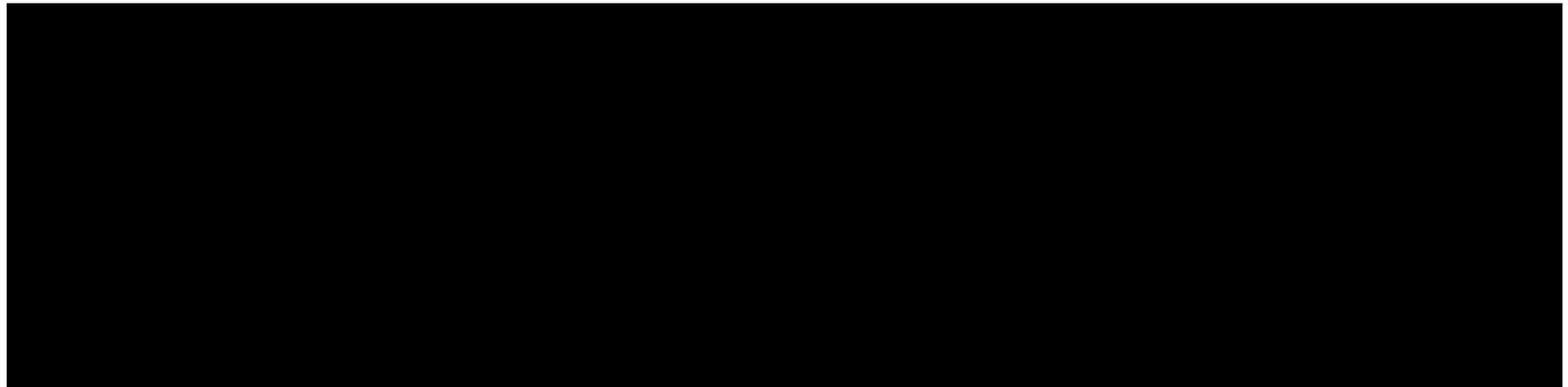


isPO

Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Versorgungsstufe 0 - Basisschulung

Teil 3 | Versorgungsunterlagen



Teil 3 | Versorgungsunterlagen

- Arztmappe (4 Dokumente)
- Patientenmappe (5 Dokumente)
- CM-Mappe (12 Dokumente)
- Patienteninformation und Teilnahmeerklärung je KK (2 Dokumente)
- Studieninformation und Einverständniserklärung (2 Dokumente)
- Früherkennungsunterlagen und Stammdatenbogen (4 Dokumente)

- Einschreibungsgesprächsprotokollbogen (1 Dokument)
- Fallaktenübersicht (1 Dokument)
- Auswertungsschablonen (für KEA, PSR; 2 Dokumente)
- Ergebnisse Fragebögen und Stufenzuteilung (1 Dokument)

- Anschreiben und Kurzbericht an Arzt (2 Dokumente zzgl. Rechnung bei amb. Arzt)
- Patientenbrief (1 Dokument; bezogen auf Stufe)
- Anschreiben an Krankenkassen (2 Dokumente inkl. Teilnahmeerklärung)
- Anschreiben an IMVR (2 Dokumente inkl. Einverständniserklärung)
- Anschreiben an IMVR Trust Center (2 Dokumente inkl. Studienteilnehmerliste)
- Rechnungslegung an DFS (1 Dokument)
- Rechnungsbericht an Konsortialführung (Fallzahl x Pauschale je Stufe; 2 Dokumente)

Teil 3 | Versorgungsunterlagen

- Arztmappe (4 Dokumente)
 - Patientenmappe (5 Dokumente)
 - CM-Mappe (12 Dokumente)
 - Patienteninformation und Teilnahmeerklärung je KK (2 Dokumente)
 - Studieninformation und Einverständniserklärung (2 Dokumente)
 - Früherkennungsunterlagen (2 Dokumente)
- Formulare werden eingehend besprochen
in Vertiefungsschulung zu Versorgungsstufe 0
- Einschreiben an Krankenkassen (2 Dokumente)
 - Fallzahl- und Pauschaleberechnung (2 Dokumente)
 - Auftragsformular (2 Dokumente)
 - Ergebnisse (2 Dokumente)
 - Anschreiben an Hausarzt (2 Dokumente zzgl. Rechnung bei amb. Arzt)
 - Patienteninformation (2 Dokumente; bezogen auf Stufe)
 - Anschreiben an Krankenkassen (2 Dokumente inkl. Teilnahmeerklärung)
 - Anschreiben an IMVR (2 Dokumente inkl. Einverständniserklärung)
 - Anschreiben an IMVR Trust Center (2 Dokumente inkl. Studienteilnehmerliste)
 - Rechnungslegung an DFS (1 Dokument)
 - Rechnungsbericht an Konsortialführung (Fallzahl x Pauschale je Stufe; 2 Dokumente)

isPO-Versorgungsstufen

Modul 5

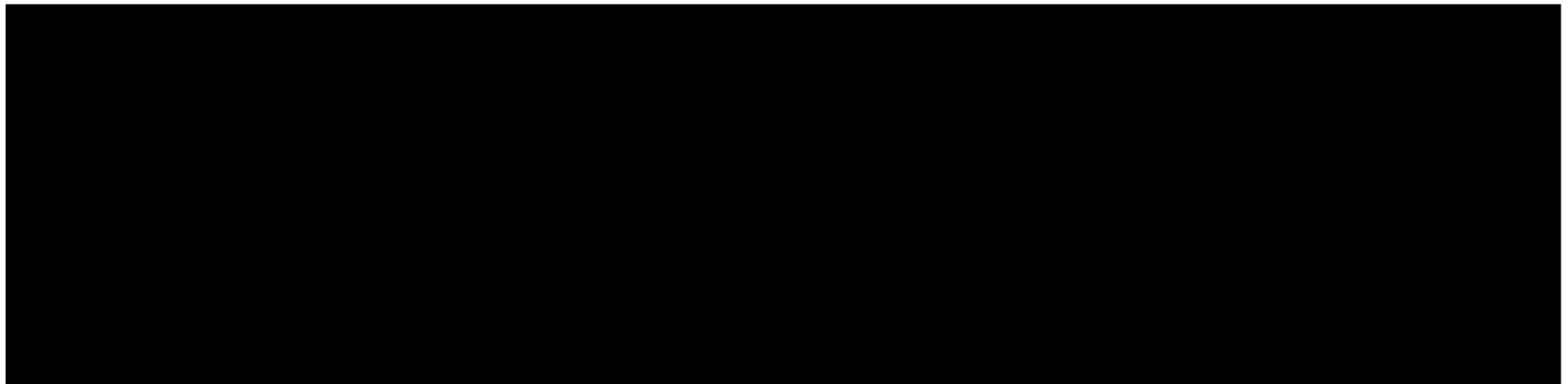


isPO

Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Versorgungsstufe 0 - Basisschulung

Teil 4 | Versorgungspraxis



Teil 4 | Versorgungspraxis

isPO-Initialprozess

Versorgungsstrukturen

Versorgungsprozesse

Versorgungsergebnisse

(isPO-Managementstruktur)



Krebsgesellschaft
Nordrhein-Westfalen e.V.

Teil 4 | Versorgungspraxis

Versorgungsstrukturen

(isPO-Managementstruktur)

Angemessene Ressourcen (it/Räume ...) bereitstellen!

Angemessene Kommunikationsstrukturen bereitstellen (Personen, Kontakte, Absprachen)!

Welche Kassen sind beteiligt?

Welche niedergelassenen Ärzte sind beteiligt!

Arzt-/Patienten-/CM-Mappen bereitstellen!

Patientenakte mit erforderlichen Unterlagen bereitstellen!

.....

Versorgungsprozesse

Informationswege und -inhalte bestimmen

Vor dem ersten Patientenkontakt

- Meldung ersterkrankter Patienten
- Identifikation der Krankenkassen
- Identifikation des aufklärenden Arztes
- Aushändigen der isPO-Unterlage (Tumorboard)
- Rücklauf der „Empfehlungsscheine“ klären, monitoren
-

Teil 4 | Versorgungspraxis

Versorgungsprozesse

(isPO-Managementstruktur)

Informationswege und –inhalte bestimmen

Während des ersten Patientenkontaktes

- Erste Kontaktaufnahme mit dem Patienten (Terminierung)
- Strukturierung des vertiefenden Aufklärungs- und Einschreibeprozederes
 - Orientierung an der Patienten-Mappe
- **Information zur Teilnahme an dem Vertrag zur „Besonderen Versorgung“ nach § 140a SGB V**
- **Information zur Teilnahme an der isPO-Studie**
- „Unterstützung“ bei der Bearbeitung der Früherkennungsunterlagen
- Erhebung der Patientenstammdaten

Nach dem ersten Patientenkontakt

- Information der klinischen Leitung (über Falleinschreibung) für „klinische Prüfung“ (und Veranlassung)
- Einleitung der Versorgungsstufe 1
- Anlegen der Patientenakte (Fragebogen, Stammdaten, Kopie der Teilnahme-/Einverständniserklärung)
- Dokumentation (Papier/CAPSYS)
- Dokumentation für die Anlage 10 (BV-Vertrag), *abrechnungsrelevant*
- Erstellung und Weiterleitung/Aushändigung des Patientenbriefes (nach erfolgter Stufenzuweisung)
- Erstellung und Weiterleitung des Kurzberichtes an den behandelnden Arzt
- Rechnungslegung für den KV-Arzt (nach dokumentierter Teilnahme&Einverständnis des Patienten)
-

Teil 4 | Versorgungspraxis

Versorgungsergebnisse

(isPO-Managementstruktur)

Deckblatt der Patientenakte ist vollständig bearbeitet!

Deckblatt der Patientenakte!

- Arztmappe (4 Dokumente)
- Patientenmappe (5 Dokumente)
- CM-Mappe (12 Dokumente)
- Patienteninformation und Teilnahmeerklärung je KK (2 Dokumente)
- Studieninformation und Einverständniserklärung (2 Dokumente)
- Früherkennungsunterlagen und Stammdatenbogen (4 Dokumente)
- Einschreibungsgesprächsprotokollbogen (1 Dokument)
- Fallaktenübersicht (1 Dokument)
- Auswertungsschablonen (für KEA, PSR; 2 Dokumente)
- Ergebnisse Fragebögen und Stufenzuteilung (1 Dokument)
- Anschreiben und Kurzbericht an Arzt (2 Dokumente zzgl. Rechnung bei amb. Arzt)
- Patientenbrief (1 Dokument; bezogen auf Stufe)
- Anschreiben an Krankenkassen (2 Dokumente inkl. Teilnahmeerklärung)
- Anschreiben an IMVR (2 Dokumente inkl. Einverständniserklärung)
- Anschreiben an IMVR Trust Center (2 Dokumente inkl. Studienteilnehmerliste)

isPO-Versorgungsstufen

Modul 5



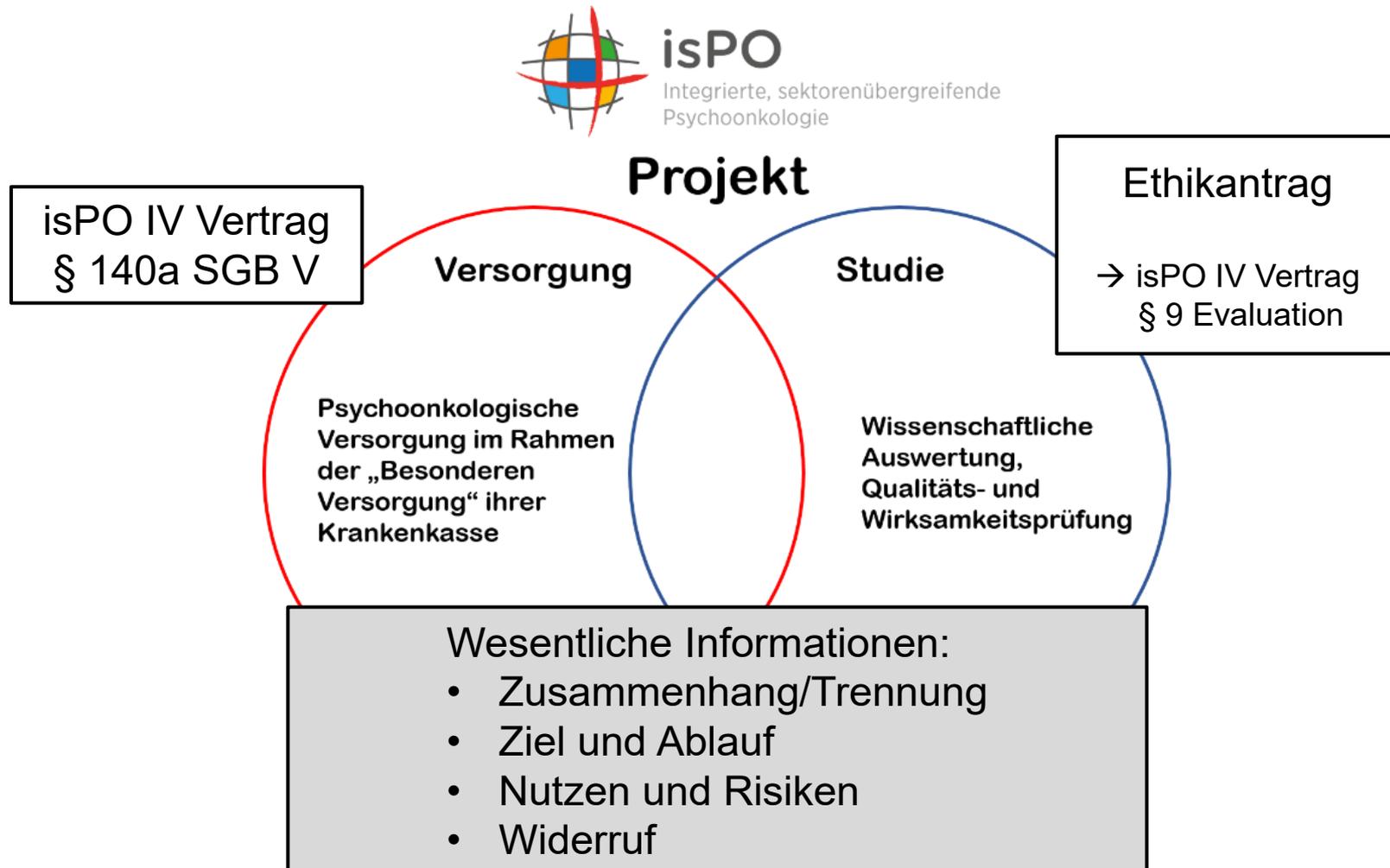
isPO

Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

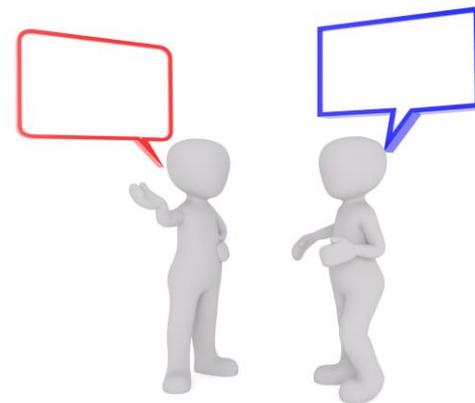
Versorgungsstufe 0 - Basisschulung

Teil 4 | Versorgungspraxis

Einverständniserklärungen isPO



Ablauf des Aufklärungsgesprächs - Gesprächsleitfaden



Patientenaufklärung - Gesprächsvorbereitung

- Grundlegende Prinzipien
 - Privatsphäre
 - Verfassung des Patienten
 - Einfache Sprache
 - Ausreichend Zeit für Fragen

- Vollständigkeit der Unterlagen
 - Einschlusskriterien, Empfehlungsschein
 - Unterlagen (Einverständniserklärung Studie und Teilnahmeerklärung KK, Früherkennungsinstrumente, Psychosoziale Stammdaten)

Patientenaufklärung – Einstieg

- Überblick über isPO → isPO-Flyer
 - Psychoonkologie als 4. Säule der Krebstherapie
 - Neues Versorgungskonzept als Angebot der KK
 - Im Auftrag des behandelnden Arztes
 - Daten der Versorgung bilden Grundlage eines möglichen bundesweiten Angebots (isPO-Studie)

- Erläuterung Aufbau und Ablauf
 - Dauer
 - Leistungserbringer und Funktion
 - Je nach Stufe zw. 2 und 18 Gespräche (bedarfsgerecht)
 - Früherkennungsinstrumente/Fragebögen
 - Zeitpunkte
 - Bedeutung/Funktion
 - Einschlusskriterien

Patientenaufklärung – Besondere Versorgung

- Teilnahmeerklärung Besondere Versorgung
 - Zusammenarbeit von Ärzten und Psychoonkologen
 - Austausch von Behandlungsdaten
 - Bindung an Leistungserbringer für 12 Monate
 - Keine andere Psychotherapie
 - Außer bei Überweisung durch isPO-Mitarbeiter oder im Notfall
 - Gilt nicht für bereits laufende Therapien
 - Widerrufsbedingungen (14 Tage, danach mit wichtigem Grund)
 - Datenspeicherung (Name, Abrechnungsdaten) 10 Jahre
 - (Rechte zur Auskunft, Löschung, Berichtigung)
- cave: jede Krankenkasse hat eine eigene TE!

Patientenaufklärung – isPO-Studie

- Studieninformation/Einwilligungserklärung isPO-Studie
 - Trennung und Zusammenhang Studie und Versorgung (Abbildung S. 2)
 - Alle Gespräche und Fragebögen dienen vorrangig der bedarfsgerechten Versorgung
 - kein erhöhtes Risiko gegenüber psychotherapeutischer Standardversorgung
 - Ohne Studie keine Möglichkeit der Übernahme in die Regelversorgung
 - Studie = Datenweiterleitung und Auswertung
 - Wissenschaftliche Auswertung Wirksamkeit und Qualität → Weiterleitung der Daten an Institute der UK Köln (S.4-6)
 - Getrennte Einwilligung und Widerruf

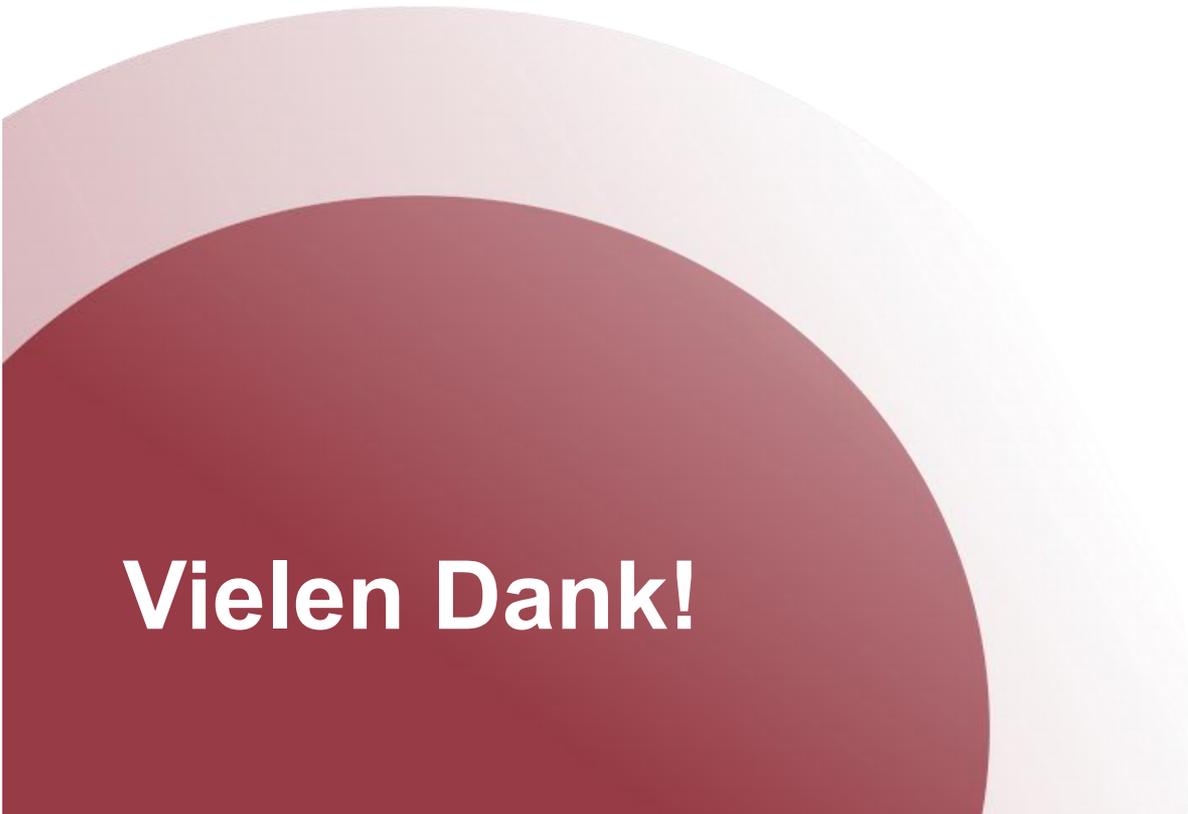
Patientenaufklärung – isPO-Studie

- Studieninformation/Einwilligungserklärung isPO-Studie
 - Überprüfung der Qualität aus Patienten- und Mitarbeitersicht → Externe Befragungen (S. 6)
 - Teilnahme freiwillig und unabhängig von dieser Studie
 - Datenschutz:
 - sensibler Umgang mit allen Daten
 - Weiterleitung ohne Namensbezug (pseudonym)
 - nur Datentreuhänder kennt Klarnamen wegen Befragung (S. 4-5)
 - Notwendigkeit der Krebsregisterdaten (Einfluss Erkrankung und medizinische Behandlung) und GKV-Daten (u.a. Einfluss Arzneimittel, Vorerkrankungen, weitere Behandlungen)
 - Widerruf: jederzeit ohne Gründe/Nachteile beim CM
 - (Rechte: Auskunft, Löschung, Berichtigung der Daten, Beschwerderecht)

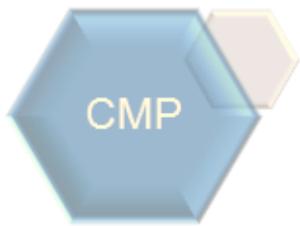
Patientenaufklärung – Gesprächsabschluss

- Fragen klären, ggf. angemessene Bedenkzeit
- Kontaktdaten auf EV zur isPO-Studie eintragen
- TE und EV in zweifacher Ausfertigung unterzeichnen (CM und Patient)
 - Patient je ein Exemplar aushändigen
- Ggf. Ausfüllen der 4 Fragebögen (eigenständig!)
 - Ausgefüllte FB entgegennehmen und auf Vollständigkeit überprüfen (HADS!)
- Aufklärung über weiteren Ablauf (Onkolotsengespräch, Kurzbericht)
- Ansprechpartner bei Fragen





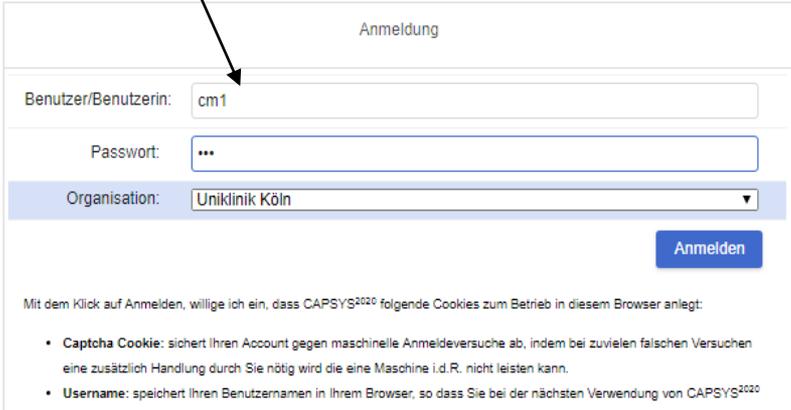
Vielen Dank!



Casemanagement (Stufe 0)

→ Anmeldemaske

- Anmeldung mit Namen und eigenem Passwort (Beispielname CM1)



CAPSYS²⁰²⁰
v0.1.7
für
isPO
Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Anmeldung

Benutzer/Benutzerin:

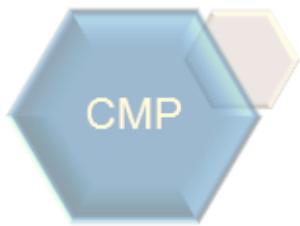
Passwort:

Organisation:

Mit dem Klick auf Anmelden, willige ich ein, dass CAPSYS²⁰²⁰ folgende Cookies zum Betrieb in diesem Browser anlegt:

- **Captcha Cookie:** sichert Ihren Account gegen maschinelle Anmeldeversuche ab, indem bei zuvielen falschen Versuchen eine zusätzlich Handlung durch Sie nötig wird die eine Maschine i.d.R. nicht leisten kann.
- **Username:** speichert Ihren Benutzernamen in Ihrem Browser, so dass Sie bei der nächsten Verwendung von CAPSYS²⁰²⁰

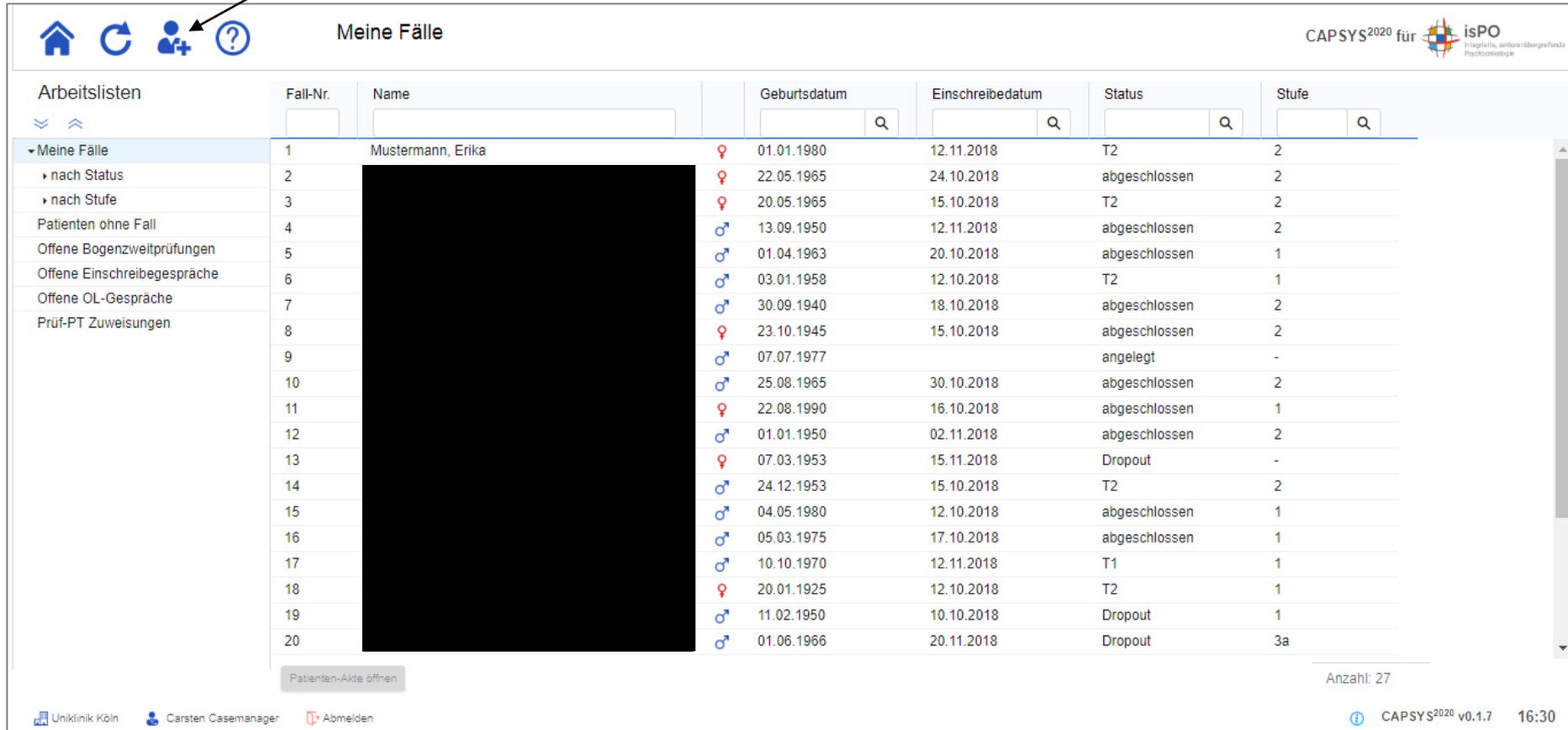
Eine Implementierung der FH Dortmund
CAPSYS²⁰²⁰
Computerbasiertes Assistenzsystem Psychoonkologie, eine "ontologie- und phänomenbasierte Elektronische Patientenakte für die integrierte sektorenübergreifende Psychoonkologische Versorgung"
Diese Akte dient zu Demonstrationszwecken und enthält keine realen Patientendaten.



Casemanagement (Stufe 0)

→ Fallübersicht mit Patienten- und Arbeitslisten

- Neue Patientakte anlegen wählen



Meine Fälle

CAPSYS²⁰²⁰ für  **isPO**
Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Arbeitslisten

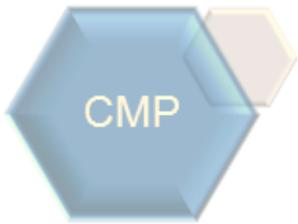
Arbeitslisten	Fall-Nr.	Name		Geburtsdatum	Einschreibedatum	Status	Stufe
▼ Meine Fälle	1	Mustermann, Erika	♀	01.01.1980	12.11.2018	T2	2
▶ nach Status	2		♀	22.05.1965	24.10.2018	abgeschlossen	2
▶ nach Stufe	3		♀	20.05.1965	15.10.2018	T2	2
Patienten ohne Fall	4		♂	13.09.1950	12.11.2018	abgeschlossen	2
Offene Bogenzeitprüfungen	5		♂	01.04.1963	20.10.2018	abgeschlossen	1
Offene Einschreibegespräche	6		♂	03.01.1958	12.10.2018	T2	1
Offene OL-Gespräche	7		♂	30.09.1940	18.10.2018	abgeschlossen	2
Prüf-PT Zuweisungen	8		♀	23.10.1945	15.10.2018	abgeschlossen	2
	9		♂	07.07.1977		angelegt	-
	10		♂	25.08.1965	30.10.2018	abgeschlossen	2
	11		♀	22.08.1990	16.10.2018	abgeschlossen	1
	12		♂	01.01.1950	02.11.2018	abgeschlossen	2
	13		♀	07.03.1953	15.11.2018	Dropout	-
	14		♂	24.12.1953	15.10.2018	T2	2
	15		♂	04.05.1980	12.10.2018	abgeschlossen	1
	16		♂	05.03.1975	17.10.2018	abgeschlossen	1
	17		♂	10.10.1970	12.11.2018	T1	1
	18		♀	20.01.1925	12.10.2018	T2	1
	19		♂	11.02.1950	10.10.2018	Dropout	1
	20		♂	01.06.1966	20.11.2018	Dropout	3a

Patienten-Akte öffnen

Anzahl: 27

Uniklinik Köln | Carsten Casemanager | Abmelden

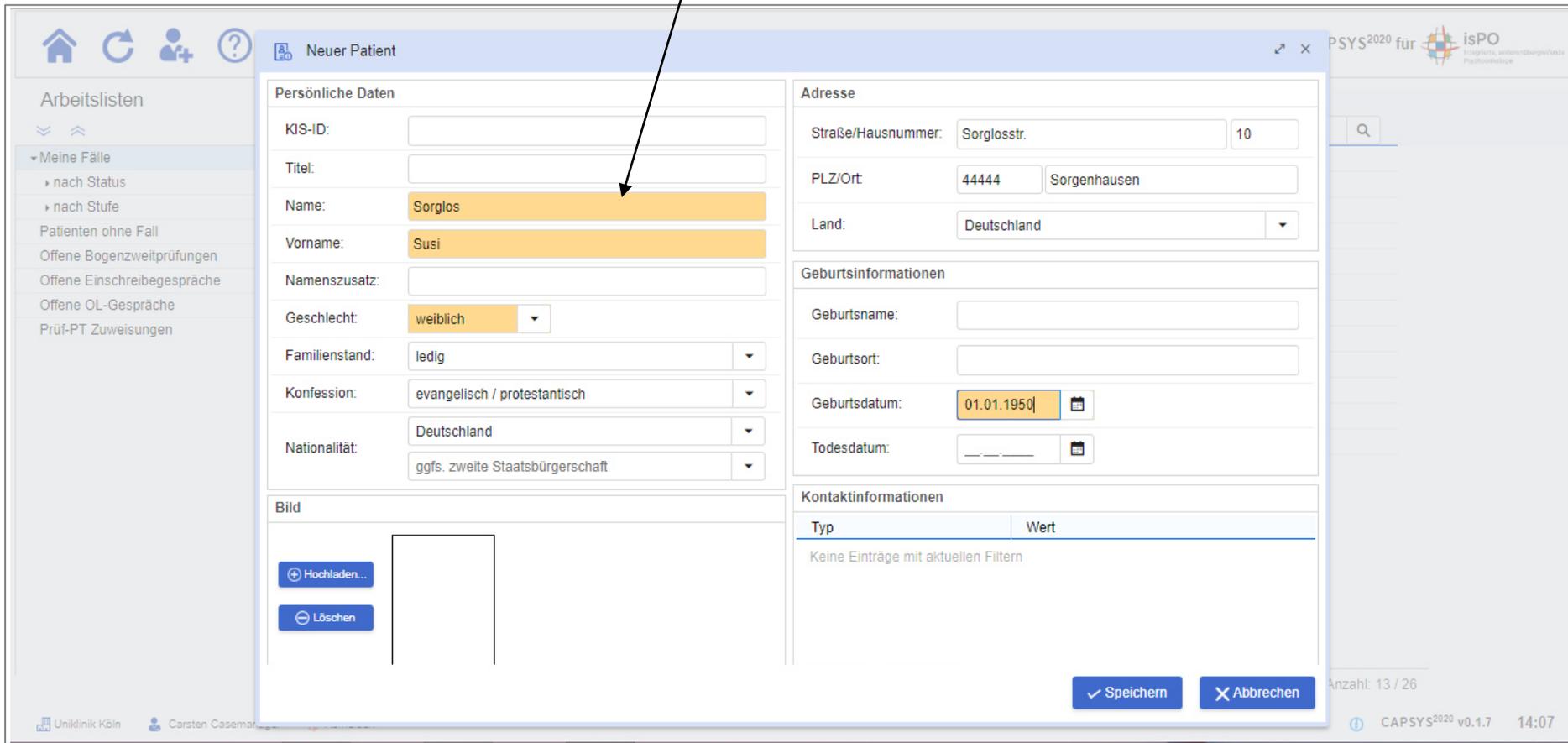
CAPSYS²⁰²⁰ v0.1.7 16:30



Casemanagement (Stufe 0)

→ Eingabemaske neuer Patient

- Minimal-Stammdaten eingeben und speichern



Neuer Patient

Persönliche Daten

KIS-ID:

Titel:

Name:

Vorname:

Namenszusatz:

Geschlecht:

Familienstand:

Konfession:

Nationalität:

Adresse

Straße/Hausnummer:

PLZ/Ort:

Land:

Geburtsinformationen

Geburtsname:

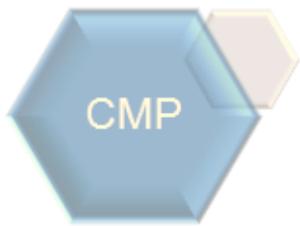
Geburtsort:

Geburtsdatum:

Todesdatum:

Kontaktinformationen

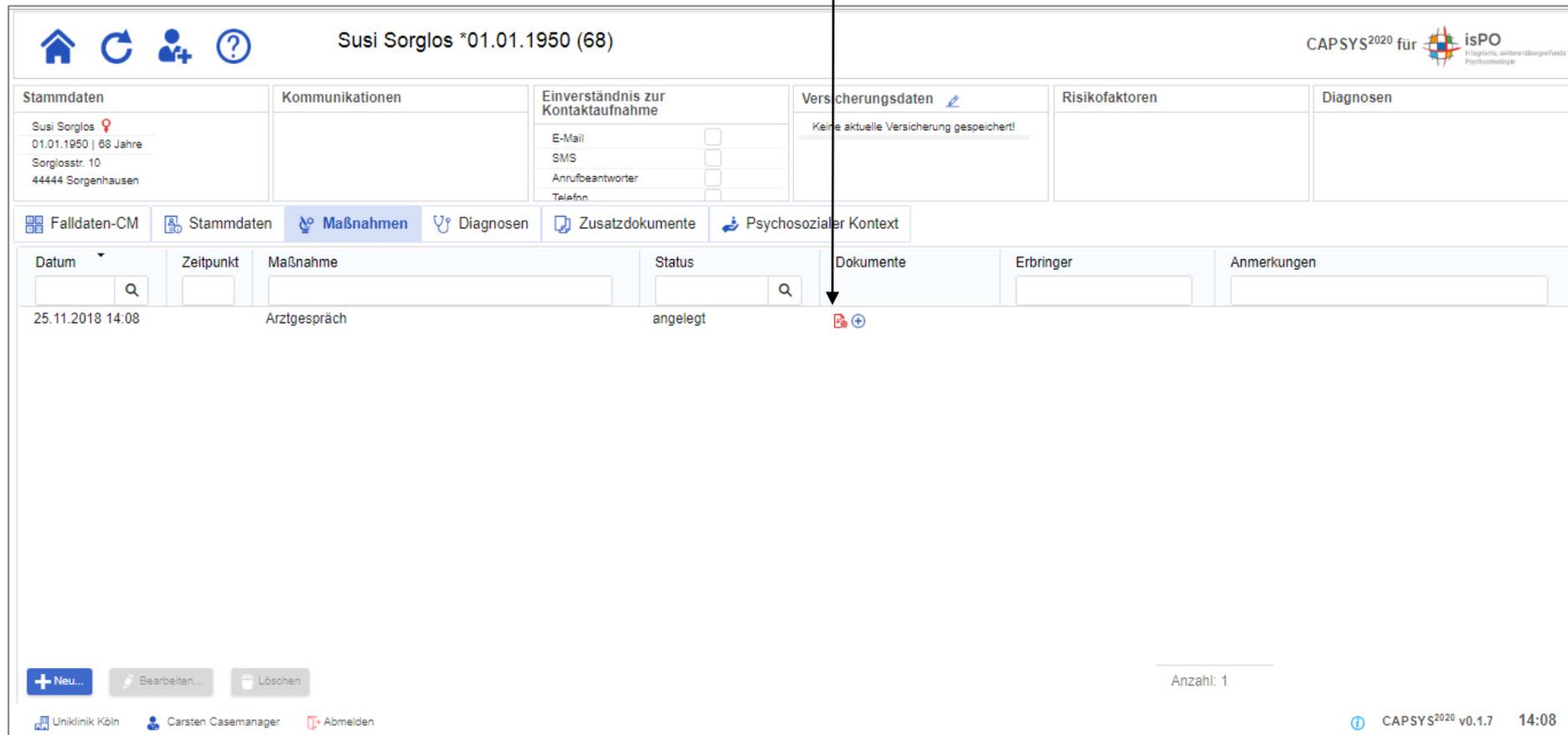
Typ	Wert
Keine Einträge mit aktuellen Filtern	



Casemanagement (Stufe 0)

→ Karteireiter Maßnahmen

- Arztgespräch ist vorangelegt (rot), Maßnahmenformular öffnen



Susi Sorglos *01.01.1950 (68)

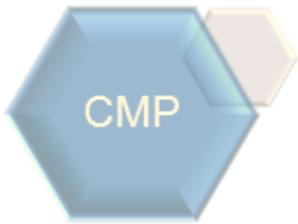
CAPSYS²⁰²⁰ für  **isPO**
Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Datum	Zeitpunkt	Maßnahme	Status	Dokumente	Erbringer	Anmerkungen
25.11.2018	14:08	Arztgespräch	angelegt			

Anzahl: 1

Uniklinik Köln | Carsten Casemanager | Abmelden

CAPSYS²⁰²⁰ v0.1.7 14:08



Casemanagement (Stufe 0)

→ Maßnahmenformular Arztgespräch

- Nach Arztgespräch / Eingang Empfehlungsschein das Arztgespräch mit Daten aus Empfehlungsschein erfassen, speichern und freigeben

Maßnahmendokumentation für Sorglos, Susi / Arztgespräch

Dokumentiert durch:

Durchgeführt am:

durch: intern definiert

Kurzbefund:

Anmerkungen:

Anhänge:

Zugehörigkeit Arzt:

Arztpraxis Onkologisches Zentrum

Ambulanz Station

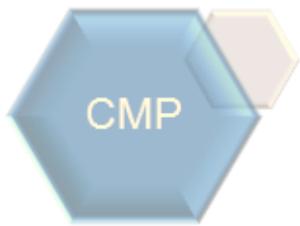
Organzentrum

Zuweisende Organisationseinheit: Bitte zuerst Sektor wählen

Zuweisender Arzt: Bitte zuerst Organisation wählen

Eingang Empfehlungsschein (bei ambulanter Zuweisung inkl. Zustimmungserklärung)

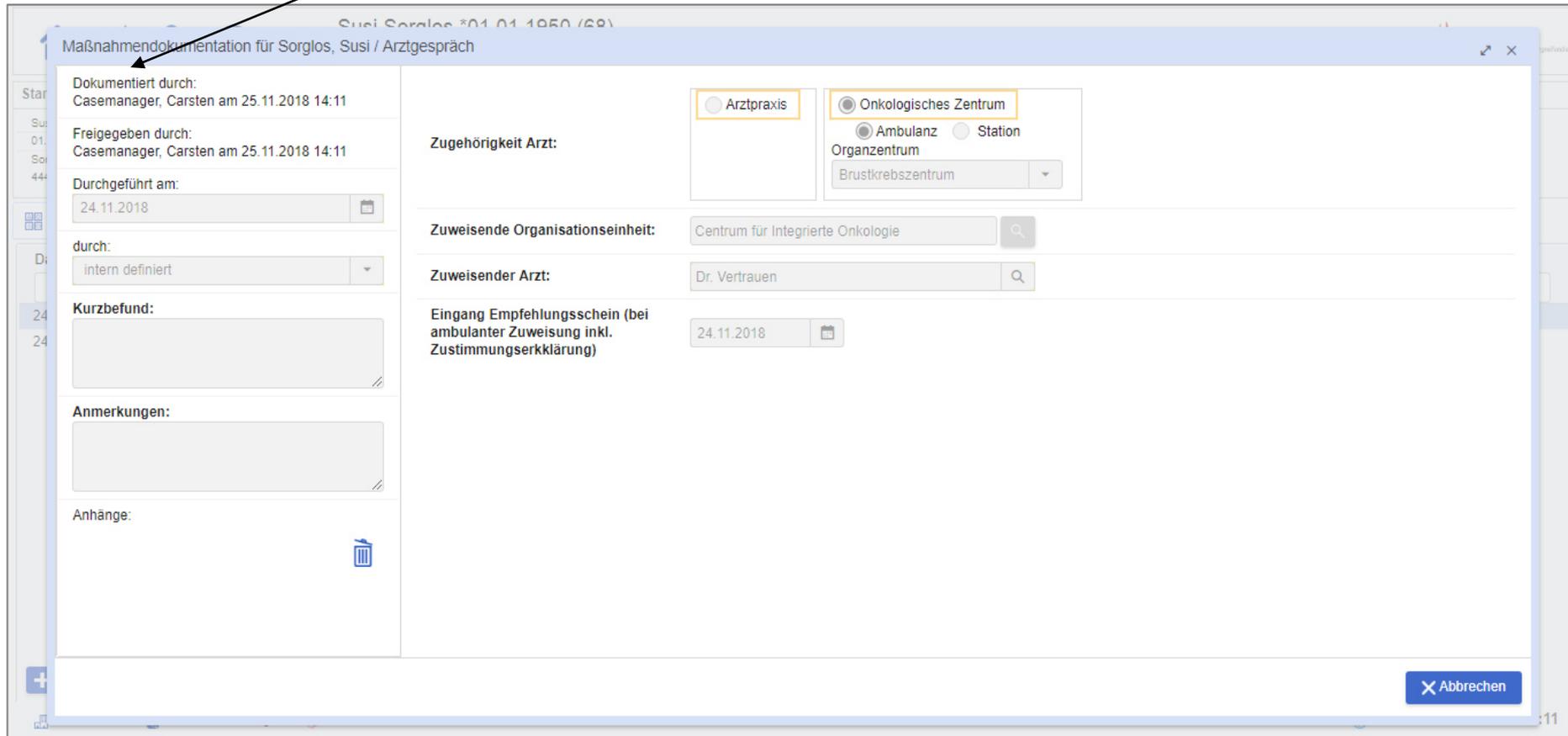
Freigeben Speichern Abbrechen



Casemanagement (Stufe 0)

→ Maßnahmenformular Arztgespräch

- Ansicht nach Speichern und Freigabe von Arztgespräch



Maßnahmendokumentation für Sorglos, Susi / Arztgespräch

Dokumentiert durch:
Casemanager, Carsten am 25.11.2018 14:11

Freigegeben durch:
Casemanager, Carsten am 25.11.2018 14:11

Durchgeführt am:
24.11.2018

durch:
intern definiert

Kurzbefund:

Anmerkungen:

Anhänge:

Zugehörigkeit Arzt:

Arztpraxis Onkologisches Zentrum

Ambulanz Station

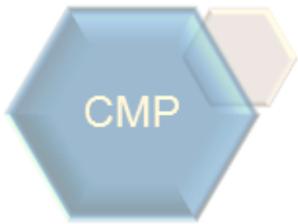
Organzentrum
Brustkrebszentrum

Zuweisende Organisationseinheit:
Centrum für Integrierte Onkologie

Zuweisender Arzt:
Dr. Vertrauen

Eingang Empfehlungsschein (bei
ambulanter Zuweisung inkl.
Zustimmungserklärung)
24.11.2018

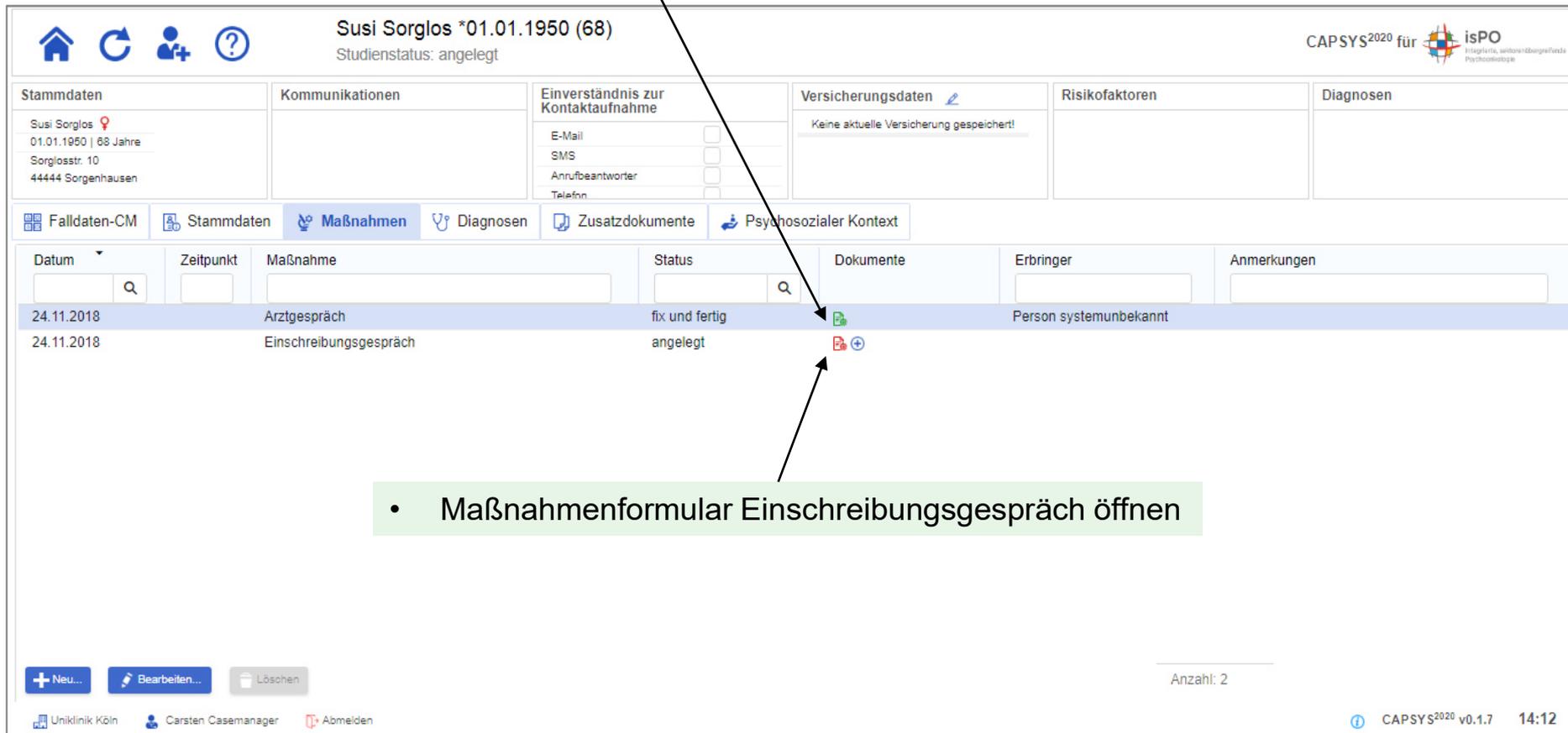
Abbrechen



Casemanagement (Stufe 0)

→ Karteireiter Maßnahmen

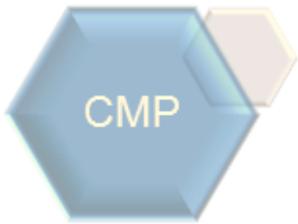
- Arztgespräch ist fix und fertig (grün)
- Einschreibungsgespräch ist vorangelegt (rot)
- Einschreibegespräch terminieren und durchführen



The screenshot shows the CAPSYS2020 interface for patient 'Susi Sorglos *01.01.1950 (68)'. The 'Maßnahmen' (Measures) tab is active, displaying a table of interventions. Two arrows point from the text boxes to the 'Status' column of the table.

Datum	Zeitpunkt	Maßnahme	Status	Dokumente	Erbringer	Anmerkungen
24.11.2018		Arztgespräch	fix und fertig		Person systemunbekannt	
24.11.2018		Einschreibungsgespräch	angelegt			

- Maßnahmenformular Einschreibungsgespräch öffnen



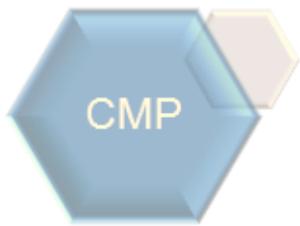
Casemanagement (Stufe 0)

→ Maßnahmenformular Einschreibungsgespräch

- Einschreibungsgespräch erfassen, speichern und freigeben

Maßnahmendokumentation für Sorglos, Susi / Einschreibungsgespräch

Dokumentiert durch:	Gesprächsdauer (in Minuten):	<input type="text"/>	<input type="button" value="↑"/>	<input type="button" value="↓"/>
Durchgeführt am:	Einverständnis Selektivvertrag:	<input type="radio"/> zugestimmt	<input type="radio"/> abgelehnt	<input type="text"/>
durch:	Einverständnis Studie:	<input type="radio"/> zugestimmt	<input type="radio"/> abgelehnt	<input type="text"/>
Anmerkungen:	Hinweise zur Prüfung:	<input type="text"/>		
Anhänge:		<input type="button" value="+"/>		



Casemanagement (Stufe 0)

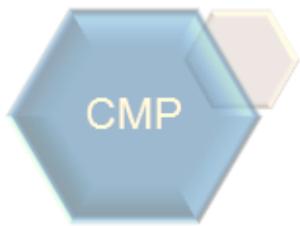
→ Maßnahmenformular Einschreibungsgespräch

- Ansicht nach Speichern und Freigabe von Einschreibungsgespräch

Maßnahmendokumentation für Sorglos, Susi / Einschreibungsgespräch

Dokumentiert durch: Casemanager, Carsten am 25.11.2018 14:13	Gesprächsdauer (in Minuten): 50
Freigegeben durch: Casemanager, Carsten am 25.11.2018 14:13	Einverständnis Selektivvertrag: <input checked="" type="radio"/> zugestimmt <input type="radio"/> abgelehnt 25.11.2018
Durchgeführt am: 25.11.2018 14:12	Einverständnis Studie: <input checked="" type="radio"/> zugestimmt <input type="radio"/> abgelehnt 25.11.2018
durch: Carsten Casemanager	Hinweise zur Prüfung:
Anmerkungen:	
Anhänge:	

Abbrechen



Casemanagement (Stufe 0)

→ Karteireiter Maßnahmen

- Ansicht nach Speichern ohne Freigabe von Einschreibungsgespräch (durchgeführt, gelb)

Susi Sorglos 01.01.1950 (68)
Studienstatus: angelegt

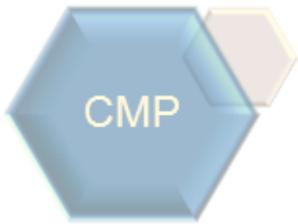
CAPSYS2020 für  **isPO**
Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Datum	Zeitpunkt	Maßnahme	Status	Dokumente	Erbringer	Anmerkungen
25.11.2018	14:12	Einschreibungsgespräch	durchgeführt	 	Carsten Casemanager	
24.11.2018		Arztgespräch	fix und fertig		Person systemunbekannt	

Anzahl: 2

Uniklinik Köln | Carsten Casemanager | Abmelden

CAPSYS2020 v0.1.7 14:13



Casemanagement (Stufe 0)

→ Karteireiter Maßnahmen

- Ansicht nach Freigabe von Einschreibungsgespräch (fix und fertig, grün)

Susi Sorglos *01.01.1950 (68)
Studienstatus: eingeschrieben

CAPSYS²⁰²⁰ für  **isPO**
Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Stammdaten Kommunikationen Einverständnis zur Kontaktaufnahme Versicherungsdaten Risikofaktoren Diagnosen

Falldaten-CM Stammdaten **Maßnahmen** Diagnosen Zusatzdokumente Psychosozialer Kontext

Datum	Zeitpunkt	Maßnahme	Status	Dokumente	Erbringer	Anmerkungen
25.11.2018 14:12		Einschreibungsgespräch	fix und fertig		Carsten Casemanager	
25.11.2018	T1	HADS-Assessment	angelegt			
25.11.2018	T1	KEA-Assessment	angelegt			
25.11.2018	T1	PSR-Assessment	angelegt			
25.11.2018	T1	Onkolotsengespräch	angelegt			
24.11.2018		Arztgespräch	fix und fertig		Person systemunbekannt	

+ Neu... Bearbeiten... Löschen

Anzahl: 6

Uniklinik Köln Carsten Casemanager Abmelden

CAPSYS²⁰²⁰ v0.1.7 14:13

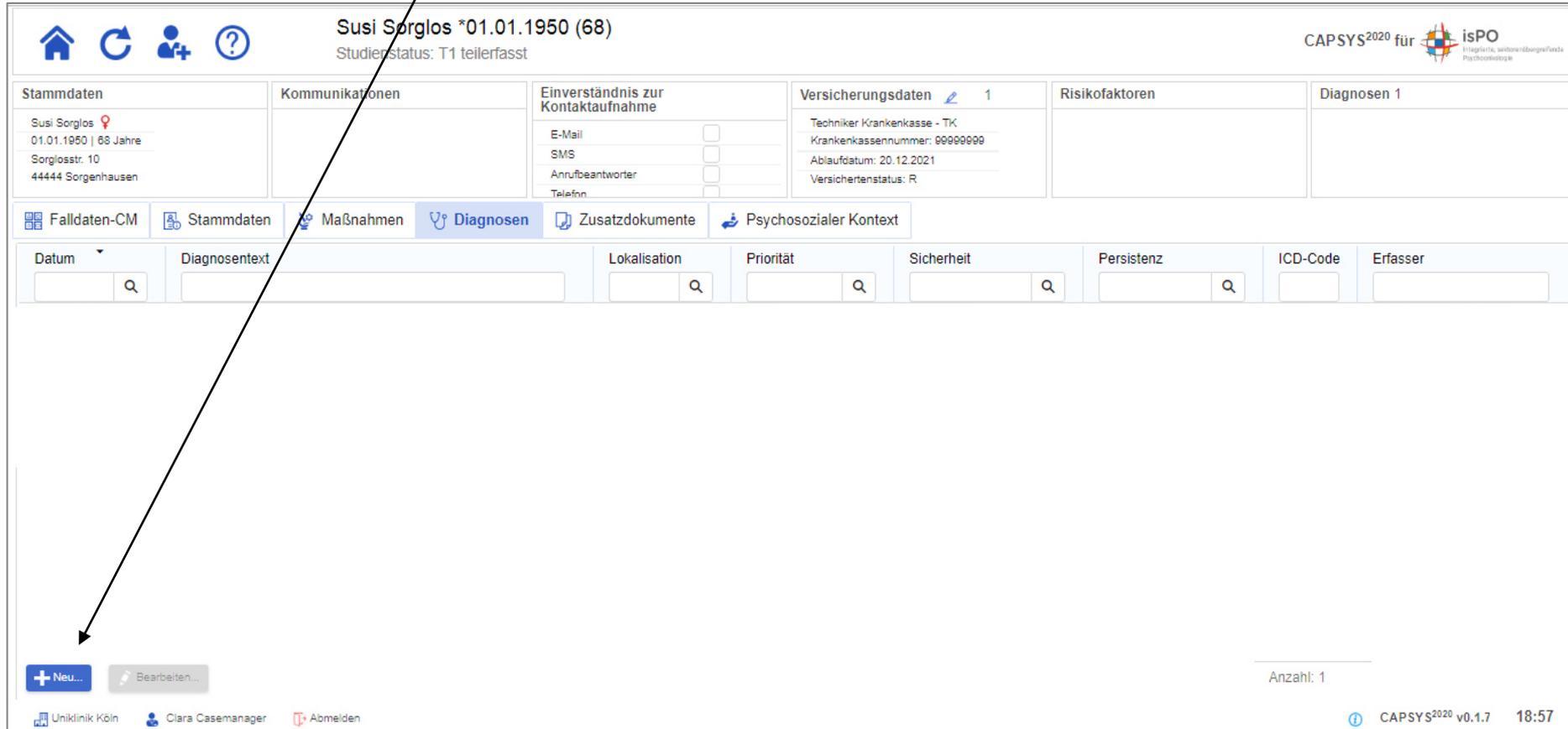
- Fragebogenset zu T1 ist vorangelegt (angelegt, rot)



Casemanagement (Stufe 0)

→ Karteireiter Diagnosen

- Diagnose + neu wählen



Susi Sorglos *01.01.1950 (68)
Studienstatus: T1 teilerfasst

CAPSYS²⁰²⁰ für  **isPO**
Integrierte, sektorenübergreifende
Psychonkologie

Stammdaten	Kommunikationen	Einverständnis zur Kontaktaufnahme	Versicherungsdaten 1	Risikofaktoren	Diagnosen 1
Susi Sorglos 01.01.1950 68 Jahre Sorglosstr. 10 44444 Sorgenhausen		E-Mail <input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> Anrufbeantworter <input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/>	Techniker Krankenkasse - TK Krankenkassennummer: 00000000 Ablaufdatum: 20.12.2021 Versichertenstatus: R		

Falldaten-CM | Stammdaten | Maßnahmen | **Diagnosen** | Zusatzdokumente | Psychosozialer Kontext

Datum	Diagnosentext	Lokalisation	Priorität	Sicherheit	Persistenz	ICD-Code	Erfasser
<input type="text"/>							

+ Neu...

Anzahl: 1

Uniklinik Köln | Clara Casemanager | Abmelden

 CAPSYS²⁰²⁰ v0.1.7 18:57



Casemanagement (Stufe 0)

→ Eingabemaske Diagnose

- Diagnosedaten aus Empfehlungsschein (oder KIS) erfassen

Susi Sorglos *01.01.1950 (68)

Diagnose-Details für Sorglos, Susi / Dokumentiert am 25.11.2018 15:37

Auftrittsdatum: 25.11.2018 15:37

Priorität: mittel

Diagnose: Text

Seitenlokalisation: keine Auswahl beidseitig links rechts

Sicherheit: gesichert Verdacht ausgeschlossen

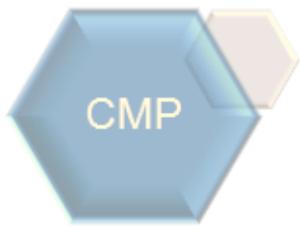
Persistenz:

akut anhaltend
 subakut rezidivierend
 subchronisch intermittierend
 chronisch episodisch

Risikofaktor:

Notiz

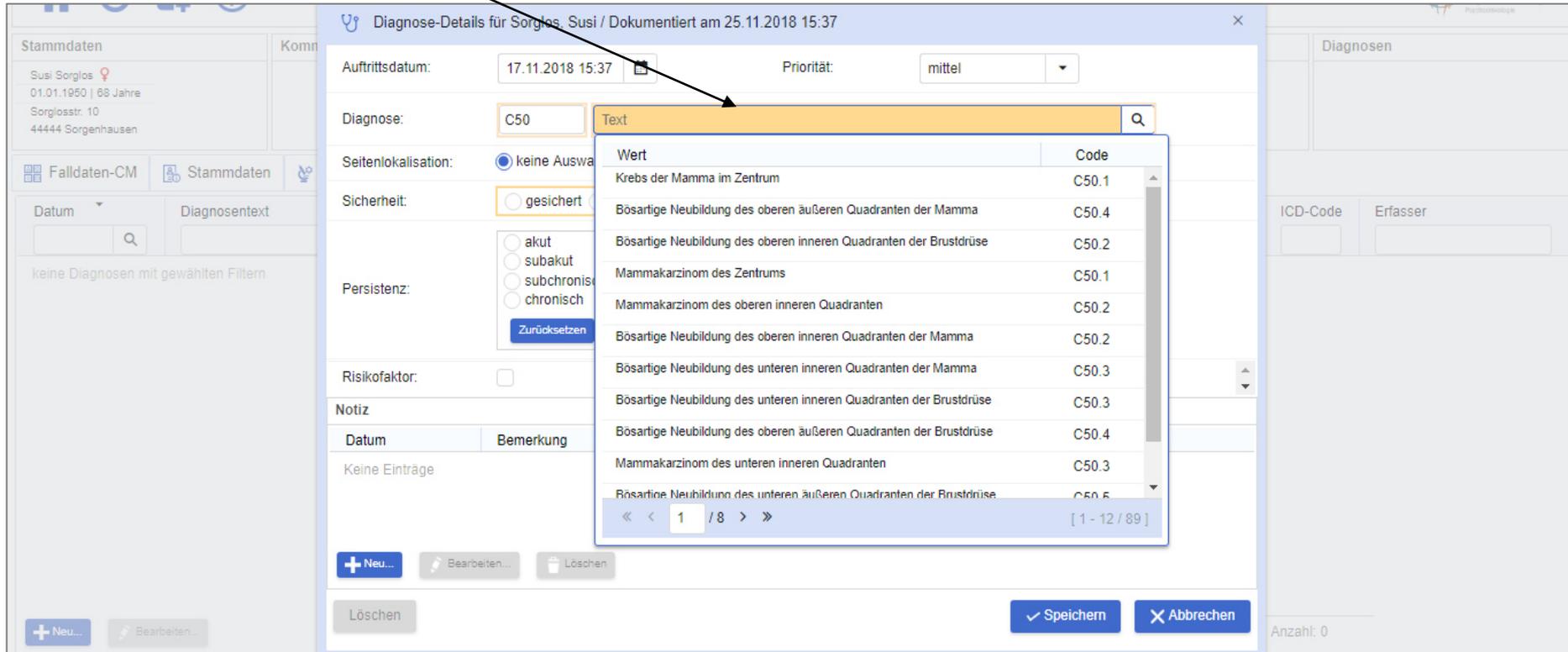
Datum	Bemerkung	Erfasser
Keine Einträge		



Casemanagement (Stufe 0)

→ Eingabemaske Diagnose

- Diagnose auswählen und speichern



Diagnose-Details für Sorglos, Susi / Dokumentiert am 25.11.2018 15:37

Auftrittsdatum: 17.11.2018 15:37 | Priorität: mittel

Diagnose: C50 | Text

Seitenlokalisierung: keine Auswa

Sicherheit: gesichert

Persistenz: akut, subakut, subchronisch, chronisch

Risikofaktor:

Notiz

Datum	Bemerkung
Keine Einträge	

Wert	Code
Krebs der Mamma im Zentrum	C50.1
Bösartige Neubildung des oberen äußeren Quadranten der Mamma	C50.4
Bösartige Neubildung des oberen inneren Quadranten der Brustdrüse	C50.2
Mammakarzinom des Zentrums	C50.1
Mammakarzinom des oberen inneren Quadranten	C50.2
Bösartige Neubildung des oberen inneren Quadranten der Mamma	C50.2
Bösartige Neubildung des unteren inneren Quadranten der Mamma	C50.3
Bösartige Neubildung des unteren inneren Quadranten der Brustdrüse	C50.3
Bösartige Neubildung des oberen äußeren Quadranten der Brustdrüse	C50.4
Mammakarzinom des unteren inneren Quadranten	C50.3
Bösartige Neubildung des unteren äußeren Quadranten der Brustdrüse	C50.5

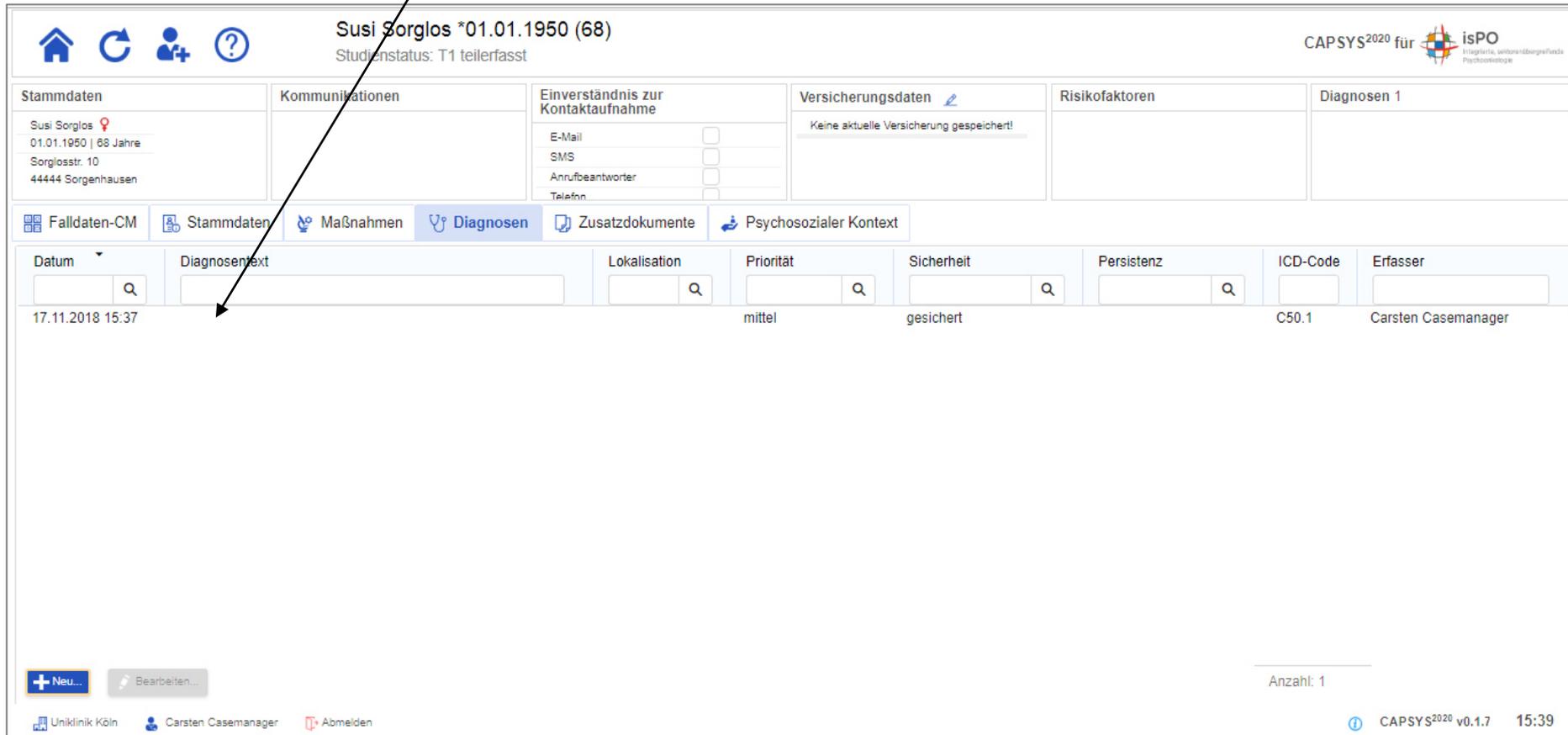
Speichern | Abbrechen



Casemanagement (Stufe 0)

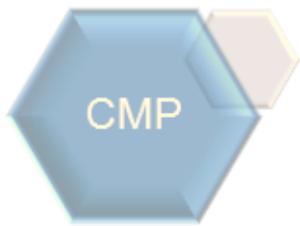
→ Karteireiter Diagnose

- Ansicht nach Eingabe und Speichern der Diagnosedaten



The screenshot shows the CAPSYS2020 interface for patient Susi Sorglos. The patient's name and date of birth (01.01.1950) are displayed at the top. The interface is divided into several sections: Stammdaten (Personal Data), Kommunikationen (Communications), Einverständnis zur Kontaktaufnahme (Consent for Contact), Versicherungsdaten (Insurance Data), Risikofaktoren (Risk Factors), and Diagnosen 1 (Diagnoses 1). The Diagnosen 1 section is active, showing a table with columns for Datum (Date), Diagnosen-text (Diagnosis text), Lokalisation (Location), Priorität (Priority), Sicherheit (Safety), Persistenz (Persistence), ICD-Code (ICD Code), and Erfasser (Recorder). A single diagnosis entry is visible: 17.11.2018 15:37, with a priority of 'mittel' (medium), safety of 'gesichert' (secured), ICD-Code of 'C50.1', and recorded by 'Carsten Casemanager'. The interface includes navigation icons, a search bar, and a bottom status bar with the user's name and the system version (CAPSYS2020 v0.1.7).

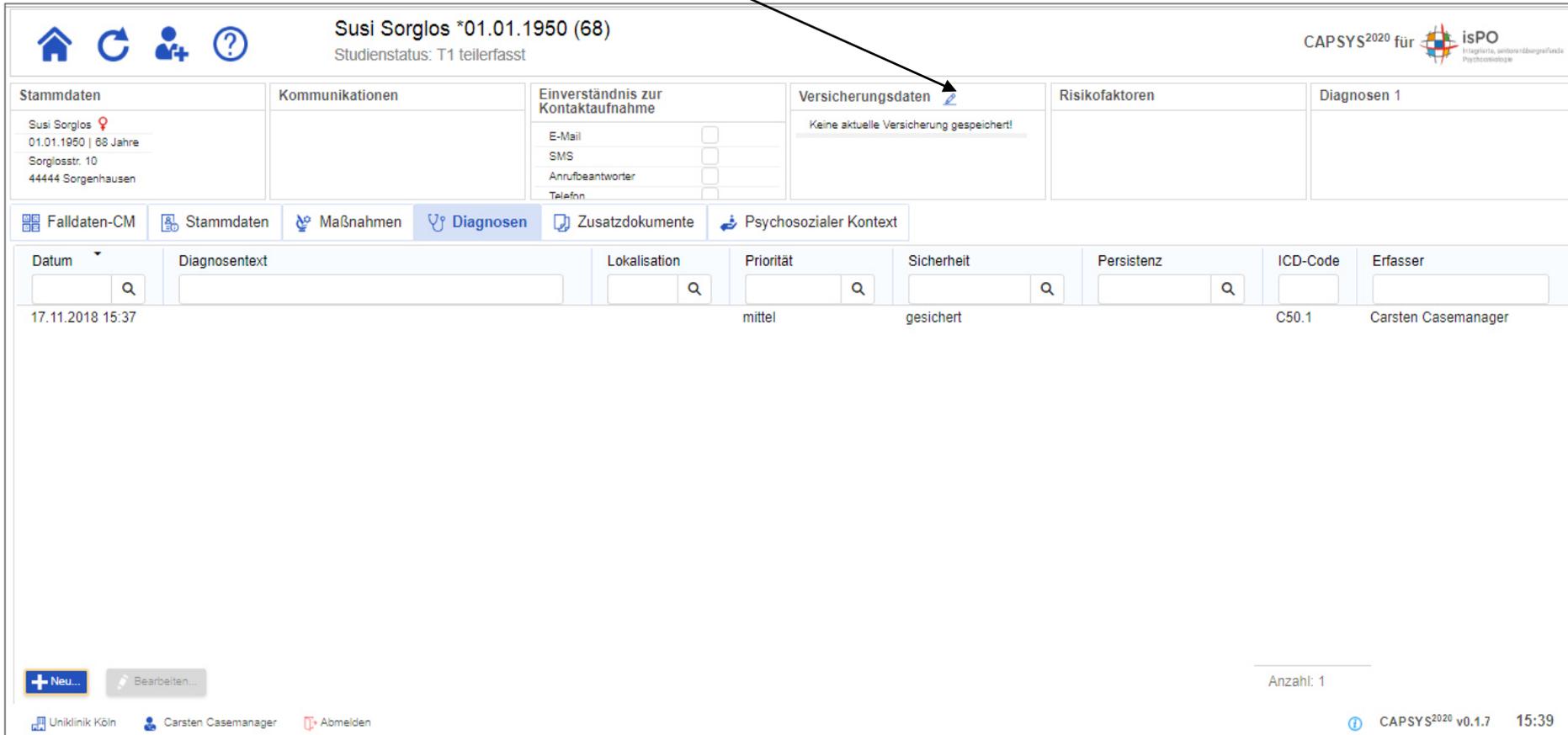
Datum	Diagnosen-text	Lokalisation	Priorität	Sicherheit	Persistenz	ICD-Code	Erfasser
17.11.2018 15:37			mittel	gesichert		C50.1	Carsten Casemanager



Casemanagement (Stufe 0)

→ Karteireiter Diagnose

- Eingabeformular Versicherungsdaten öffnen



Susi Sorglos *01.01.1950 (68)
Studienstatus: T1 teilerfasst

CAPSYS²⁰²⁰ für  **isPO**
Integrierte, sektorenübergreifende
Psychonkologie

Stammdaten	Kommunikationen	Einverständnis zur Kontaktaufnahme	Versicherungsdaten	Risikofaktoren	Diagnosen 1
Susi Sorglos ♀ 01.01.1950 68 Jahre Sorglosstr. 10 44444 Sorgenhausen		E-Mail <input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> Anrufbeantworter <input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/>	Keine aktuelle Versicherung gespeichert!		

Falldaten-CM | Stammdaten | Maßnahmen | **Diagnosen** | Zusatzdokumente | Psychosozialer Kontext

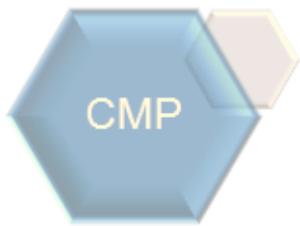
Datum	Diagnosentext	Lokalisation	Priorität	Sicherheit	Persistenz	ICD-Code	Erfasser
17.11.2018 15:37			mittel	gesichert		C50.1	Carsten Casemanager

+ Neu... | Bearbeiten...

Anzahl: 1

Uniklinik Köln | Carsten Casemanager | Abmelden

CAPSYS²⁰²⁰ v0.1.7 15:39



Casemanagement (Stufe 0)

→ Eingabemaske Krankenversicherung

- Versicherungsdaten aus Stammdatenbogen erfassen und speichern

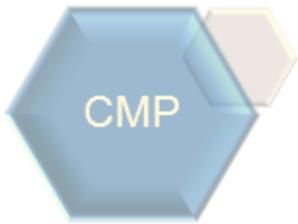
The screenshot shows the 'Versicherungsverhältnisse' (Insurance Relationships) form in the CAPSYS2020 software. The patient is Susi Sorglos, born 01.01.1950 (68 years old), with a study status of 'T1 teilerfasst'. The form is divided into two main sections: 'Historie der Versicherungsverhältnisse' and 'Neues Versicherungsverhältnis'.

Historie der Versicherungsverhältnisse: A table with columns for KK-Name, KK-Nummer, Vers.-Nr., Ablaufdatum, Status, gültig von, and bis. It currently shows 'Keine Einträge mit aktuellen Filtern' (No entries with current filters).

Neues Versicherungsverhältnis: A form for entering new insurance data. Fields include:

- Patient: Susi Sorglos
- KK-Name: **Techniker Krankenkasse - TK** (dropdown menu)
- KK-Kennnummer: 99999999
- Versichertennummer: 123456567789
- Ablaufdatum: 20.12.2021
- Beginn des Versichertenstatus: 20.12.2018 (highlighted in red with a warning message: 'Der Versicherungsstart darf nicht in der Zukunft liegen')
- Ende des Versichertenstatus: (empty)
- Versichertenstatus: Mitglied Familienmitglied Rentner

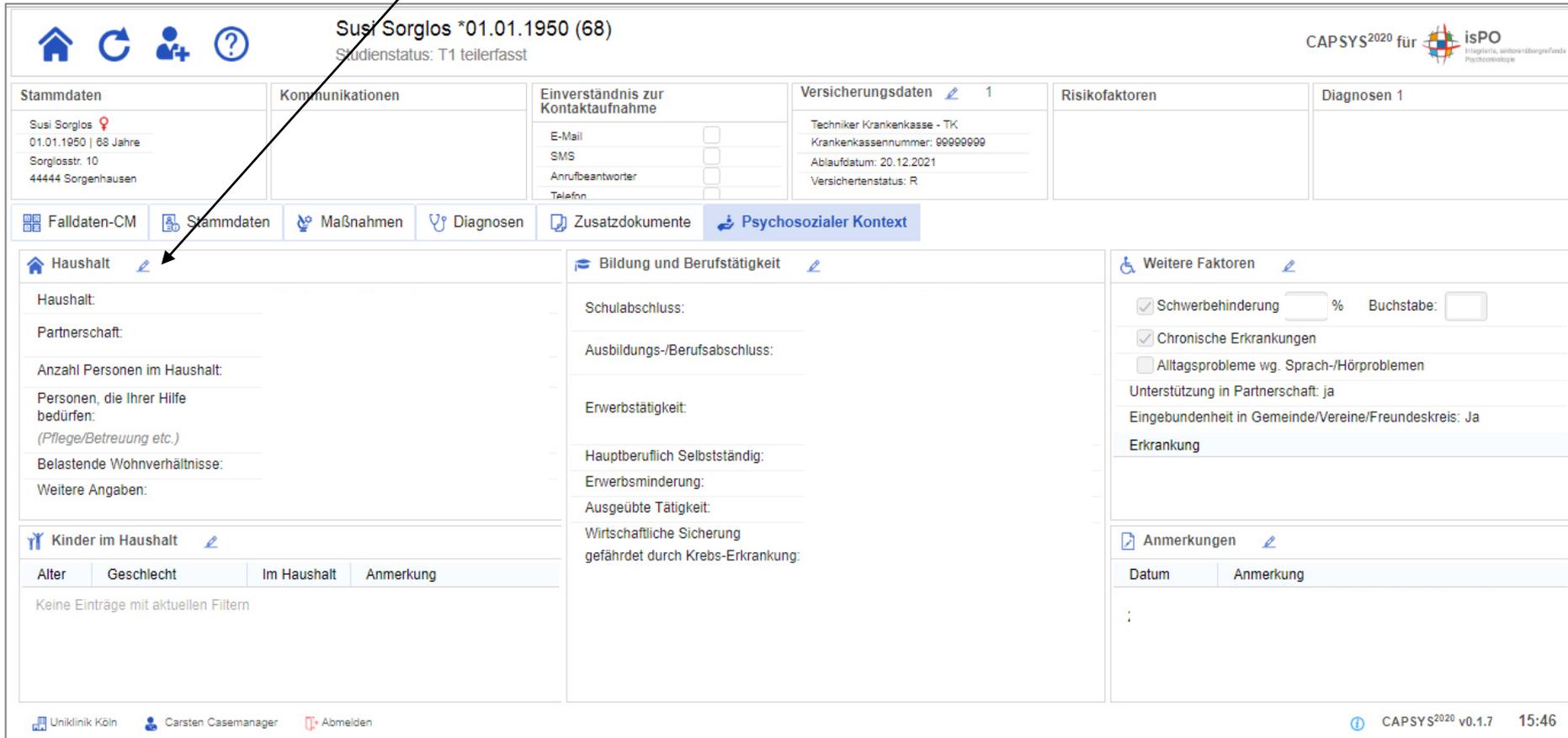
Buttons for 'Speichern' (Save) and 'Abbrechen' (Cancel) are visible at the bottom right of the form.



Casemanagement (Stufe 0)

→ Karteireiter Psychosozialer Kontext

- Eingabeformular Psychosozialer Kontext öffnen



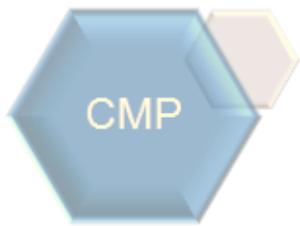
The screenshot displays the CAPSYS2020 interface for patient Susi Sorglos (DOB: 01.01.1950, 68 years old). The patient's status is 'Studienstatus: T1 teilerfasst'. The interface is divided into several sections:

- Stammdaten:** Susi Sorglos, 01.01.1950 | 68 Jahre, Sorglosstr. 10, 44444 Sorgenhausen.
- Kommunikationen:** Einverständnis zur Kontaktaufnahme (E-Mail, SMS, Anrufbeantworter, Telefon) with checkboxes.
- Versicherungsdaten:** 1 record for 'Techniker Krankenkasse - TK', Krankenkassennummer: 00000000, Ablaufdatum: 20.12.2021, Versicherterstatus: R.
- Risikofaktoren:** Empty field.
- Diagnosen 1:** Empty field.

The 'Psychosozialer Kontext' tab is active, showing:

- Haushalt:** Household details including partners, number of people, and care needs.
- Bildung und Berufstätigkeit:** Education and employment details like school level, training, and main profession.
- Weitere Faktoren:** Checkboxes for 'Schwerbehinderung' (checked), 'Chronische Erkrankungen' (checked), and 'Alltagsprobleme wg. Sprach-/Hörproblemen' (unchecked). It also notes 'Unterstützung in Partnerschaft: ja' and 'Eingebundenheit in Gemeinde/Vereine/Freundeskreis: Ja'.
- Anmerkungen:** A table with columns for 'Datum' and 'Anmerkung', currently empty.

At the bottom, the interface shows 'Uniklinik Köln', 'Carsten Casemanager', and 'Abmelden' buttons. The version is 'CAPSYS2020 v0.1.7' and the time is '15:46'.



Casemanagement (Stufe 0)

→ Eingabemaske Psychosozialer Kontext

- Psychosoziale Daten aus Stammdatenbogen erfassen und speichern

Psychosozialer Kontext

Haushalt

Haushalt: Ein-Personen-Haushalt

Partnerschaft: in fester Partnerschaft, nicht im

Anzahl Personen im Haushalt: 2 alleinerziehend:

Personen, die Ihrer Hilfe bedürfen: Mutter der Patientin (Pflege/Betreuung etc.)

Belastende Wohnverhältnisse:

Weitere Angaben:

Kinder im Haushalt

Alter	Geschlecht	Im Haushalt	Anmerkung
Keine Einträge mit aktuellen Filtern			

Bildung und Berufstätigkeit

Schulabschluss: Mittlerer Schulabschluss (z.B.)

Ausbildungs-/Berufsabschluss: Abgeschlossene Berufsausbildung

Erwerbstätigkeit: Nicht erwerbstätig

Erwerbstätigkeit: Rentner-innen, Pensionäre/-in

Hauptberuflich Selbstständig: Ja Nein

Erwerbsminderung: keine Erwerbsminderung

Ausgeübte Tätigkeit: Friseurin

Wirtschaftliche Sicherung gefährdet durch Krebs-Erkrankung: Ja Nein

Weitere Faktoren

Schwerbehinderung 30 % Buchstabe: G

Chronische Erkrankungen

Alltagsprobleme wg. Sprach-/Hörproblemen

Unterstützung in Partnerschaft: ja nein keine Partnerschaft keine Angabe

Eingebundenheit in Gemeinde/Vereine/Freundeskreis: ja nein keine Angabe

Erkrankung

Erkrankung eingeben

Anmerkungen

Datum	Anmerkung
25.11.2018	trotz Pflegebürtigkeit der Mutter kei

Speichern Abbrechen



Casemanagement (Stufe 0)

→ Karteireiter Psychosozialer Kontext

- Ansicht nach Eingabe und Speichern der psychosozialen Daten

    **Susi Sorglos *01.01.1950 (68)**
Studienstatus: T1 teilerfasst

CAPSYS²⁰²⁰ für  **isPO**
Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

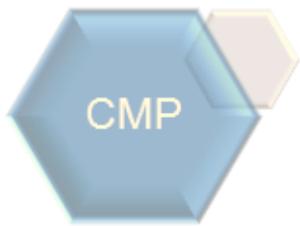
Stammdaten Susi Sorglos ♀ 01.01.1950 68 Jahre Sorglosstr. 10 44444 Sorgenhausen	Kommunikationen	Einverständnis zur Kontaktaufnahme E-Mail <input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> Anrufbeantworter <input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/>	Versicherungsdaten ↗ 1 Techniker Krankenkasse - TK Krankenkassennummer: 00000000 Ablaufdatum: 20.12.2021 Versichertenstatus: R	Risikofaktoren	Diagnosen 1
--	------------------------	---	---	-----------------------	--------------------

[Falldaten-CM](#) [Stammdaten](#) [Maßnahmen](#) [Diagnosen](#) [Zusatzdokumente](#) **[Psychosozialer Kontext](#)**

Haushalt ↗ Haushalt: Ein-Personen-Haushalt Partnerschaft: in fester Partnerschaft, nicht im gleichen Haushalt lebend Anzahl Personen im Haushalt: 2 Personen, die Ihrer Hilfe bedürfen: Mutter der Patientin (Pflege/Betreuung etc.) Belastende Wohnverhältnisse: Weitere Angaben:	Bildung und Berufstätigkeit ↗ Schulabschluss: Mittlerer Schulabschluss (z.B. Realschulabschluss) Ausbildungs-/Berufsabschluss: Abgeschlossene Berufsausbildung (Lehre, Berufs-/Fachschule) Erwerbstätigkeit: Nicht erwerbstätig Rentner-innen, Pensionäre/-innen, im Vorruhestand Hauptberuflich Selbstständig: Nein Erwerbsminderung: keine Erwerbsminderung Ausgeübte Tätigkeit: Friseurin Wirtschaftliche Sicherung gefährdet durch Krebs-Erkrankung: Ja	Weitere Faktoren ↗ <input checked="" type="checkbox"/> Schwerbehinderung 30 % Buchstabe: G <input checked="" type="checkbox"/> Chronische Erkrankungen <input type="checkbox"/> Alltagsprobleme wg. Sprach-/Hörproblemen Unterstützung in Partnerschaft: ja Eingebundenheit in Gemeinde/Vereine/Freundeskreis: Ja Erkrankung
--	--	--

Kinder im Haushalt ↗ <table border="1"><thead><tr><th>Alter</th><th>Geschlecht</th><th>Im Haushalt</th><th>Anmerkung</th></tr></thead><tbody><tr><td colspan="4">Keine Einträge mit aktuellen Filtern</td></tr></tbody></table>	Alter	Geschlecht	Im Haushalt	Anmerkung	Keine Einträge mit aktuellen Filtern				Anmerkungen ↗ <table border="1"><thead><tr><th>Datum</th><th>Anmerkung</th></tr></thead><tbody><tr><td>25.11.2018</td><td>trotz Pflegebürtigkeit der Mutter keine größere Soirge, die Anforderungen der Therapie nicht zu schaffen</td></tr></tbody></table>	Datum	Anmerkung	25.11.2018	trotz Pflegebürtigkeit der Mutter keine größere Soirge, die Anforderungen der Therapie nicht zu schaffen
Alter	Geschlecht	Im Haushalt	Anmerkung										
Keine Einträge mit aktuellen Filtern													
Datum	Anmerkung												
25.11.2018	trotz Pflegebürtigkeit der Mutter keine größere Soirge, die Anforderungen der Therapie nicht zu schaffen												

    CAPSYS²⁰²⁰ v0.1.7 15:46



Casemanagement (Stufe 0)

→ Karteireiter Maßnahmen

- Maßnahmenformular HADS öffnen

 **Susi Sorglos *01.01.1950 (68)**
Studienstatus: eingeschrieben CAPSYS²⁰²⁰ für  isPO
Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

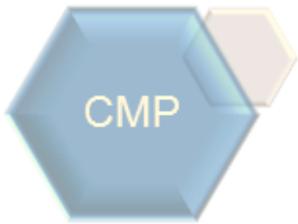
Stammdaten Susi Sorglos  01.01.1950 68 Jahre Sorglosstr. 10 44444 Sorgenhausen	Kommunikationen	Einverständnis zur Kontaktaufnahme E-Mail <input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> Anrufbeantworter <input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/>	Versicherungsdaten  Keine aktuelle Versicherung gespeichert!	Risikofaktoren	Diagnosen
--	------------------------	---	---	-----------------------	------------------

 Falldaten-CM  Stammdaten  **Maßnahmen**  Diagnosen  Zusatzdokumente  Psychosozialer Kontext

Datum	Zeitpunkt	Maßnahme	Status	Dokumente	Erbringer	Anmerkungen
25.11.2018 14:12		Einschreibungsgespräch	fix und fertig		Carsten Casemanager	
25.11.2018	T1	HADS-Assessment	angelegt	 		
25.11.2018	T1	KEA-Assessment	angelegt	 		
25.11.2018	T1	PSR-Assessment	angelegt	 		
25.11.2018	T1	Onkolotsengespräch	angelegt	 		
24.11.2018		Arztgespräch	fix und fertig		Person systemunbekannt	

 Neu...  Bearbeiten...  Löschen Anzahl: 6

 Uniklinik Köln  Carsten Casemanager  Abmelden  CAPSYS²⁰²⁰ v0.1.7 14:13



Casemanagement (Stufe 0)

→ Maßnahmenformular HADS

- HADS-Daten erfassen und Summenwerte eingeben
- HADS-Daten speichern, aber nicht freigeben !
- Freigabe erfolgt im Rahmen der Bogenzweitprüfung
 - - entweder derselbe CM, aber zu einem späteren Zeitpunkt
 - - oder ein anderer CM

Maßnahmendokumentation für Sorglos, Susi / HADS-Assessment

Dokumentiert durch:
Casemanager, Carsten am 25.11.2018 14:41

Durchgeführt am:
25.11.2018

durch:
Patient selbst

Anmerkungen:

Anhänge:

Scores		
Angst	Depression	Gesamt
6	4	10

HADS

Ich fühle mich angespannt oder überreizt. <input type="radio"/> meistens <input type="radio"/> oft <input checked="" type="radio"/> von Zeit zu Zeit/gelegentlich <input type="radio"/> überhaupt nicht	Ich fühle mich in meinen Aktivitäten gebremst. <input type="radio"/> fast immer <input type="radio"/> sehr oft <input checked="" type="radio"/> manchmal <input type="radio"/> überhaupt nicht
Ich kann mich heute noch so freuen wie früher. <input type="radio"/> ganz genau so <input checked="" type="radio"/> nicht ganz so sehr <input type="radio"/> nur noch ein wenig <input type="radio"/> kaum oder gar nicht	Ich habe manchmal ein ängstliches Gefühl in der Magengegend. <input type="radio"/> überhaupt nicht <input checked="" type="radio"/> gelegentlich <input type="radio"/> ziemlich oft <input type="radio"/> sehr oft

Freigeben | Speichern | Abbrechen



Casemanagement (Stufe 0)

→ Maßnahmenformular HADS

- Ansicht nach Speichern und Freigabe der HADS-Daten-Erfassung durch denselben CM

Maßnahmendokumentation für Sorglos, Susi / HADS-Assessment

Dokumentiert durch:
Casemanager, Carsten am 25.11.2018 14:41

Freigegeben durch:
Casemanager, Carsten am 25.11.2018 14:41

Durchgeführt am:
25.11.2018

durch:
Patient selbst

Anmerkungen:

Anhänge:

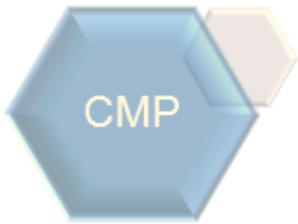
Scores		
Angst	Depression	Gesamt
6	4	10

HADS

Ich fühle mich angespannt oder überreizt.	Ich fühle mich in meinen Aktivitäten gebremst.
<input type="radio"/> meistens	<input type="radio"/> fast immer
<input type="radio"/> oft	<input type="radio"/> sehr oft
<input checked="" type="radio"/> von Zeit zu Zeit/gelegentlich	<input checked="" type="radio"/> manchmal
<input type="radio"/> überhaupt nicht	<input type="radio"/> überhaupt nicht

Ich kann mich heute noch so freuen wie früher.	Ich habe manchmal ein ängstliches Gefühl in der Magengegend.
<input type="radio"/> ganz genau so	<input type="radio"/> überhaupt nicht
<input checked="" type="radio"/> nicht ganz so sehr	<input checked="" type="radio"/> gelegentlich
<input type="radio"/> nur noch ein wenig	<input type="radio"/> ziemlich oft
<input type="radio"/> kaum oder gar nicht	<input type="radio"/> sehr oft

Abbrechen



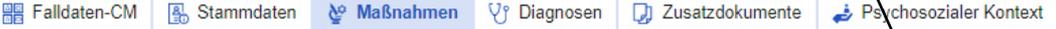
Casemanagement (Stufe 0)

→ Karteireiter Maßnahmen

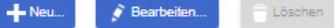
- Ansicht nach Freigabe von HADS-Daten-Erfassung (fix und fertig, grün)

 Susi Sorglos *01.01.1950 (68)
Studienstatus: eingeschrieben CAPSYS²⁰²⁰ für  isPO
Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Stammdaten	Kommunikationen	Einverständnis zur Kontaktaufnahme	Versicherungsdaten	Risikofaktoren	Diagnosen
Susi Sorglos ♀ 01.01.1950 68 Jahre Sorglosstr. 10 44444 Sorgenhausen		E-Mail <input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> Anrufbeantworter <input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/>	Keine aktuelle Versicherung gespeichert!		

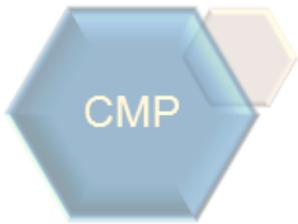


Datum	Zeitpunkt	Maßnahme	Status	Dokumente	Erbringer	Anmerkungen
25.11.2018 14:12		Einschreibungsgespräch	fix und fertig		Carsten Casemanager	
25.11.2018	T1	HADS-Assessment	fix und fertig		Patient selbst	
25.11.2018	T1	KEA-Assessment	angelegt			
25.11.2018	T1	PSR-Assessment	angelegt			
25.11.2018	T1	Onkolotsengespräch	angelegt			
24.11.2018		Arztgespräch	fix und fertig		Person systemunbekannt	

 Anzahl: 6

 CAPSYS²⁰²⁰ v0.1.7 14:41

- Maßnahmenformular KEA öffnen



Casemanagement (Stufe 0)

→ Maßnahmenformular KEA

- KEA-Daten erfassen und Summenwerte eingeben
- KEA-Daten speichern, aber nicht freigeben !
- Freigabe erfolgt im Rahmen der Bogenzweitprüfung
 - - entweder derselbe CM, aber zu einem späteren Zeitpunkt
 - - oder ein anderer CM

Maßnahmendokumentation für / KEA-Assessment

Dokumentiert durch:
Casemanager, Carsten am 25.11.2018 14:45

Durchgeführt am:
25.11.2018

durch:
Patient selbst

Anmerkungen:

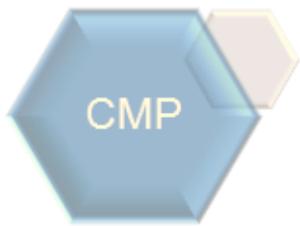
Anhänge:

Scores

Ablenkung / Gedankenunterdrückung	Kognitive Umbewertung	Optimismus / Hoffnung	Unkontrollierbare Gedanken	Vermeidung
17	13	26	7	10

KEA-K

Nr	Frage	stimmt gar nicht					stimmt genau				
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Bei bestimmten Gedanken beschäftige ich mich einfach mit irgendetwas, um mich von diesen Gedanken abzulenken.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Ich vermeide grundsätzlich Tätigkeiten, die mich an etwas erinnern, das mich belastet.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Wenn ich vor neuen Herausforderungen stehe, kann ich meistens auf meine Fähigkeiten vertrauen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	In Bezug auf meine Zukunft bin ich hoffnungsvoll und guter Dinge	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Um weniger ängstlich zu sein, denke ich über belastende Situationen lieber nicht nach.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Mir werden sicherlich noch viele gute Dinge widerfahren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Belastenden Situationen kann ich oft auch etwas Gutes abgewinnen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Manchmal meide ich bestimmte Orte, weil mich diese an etwas Belastendes erinnern würden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Mir kommen oft mehrmals am Tag dieselben Gedanken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Casemanagement (Stufe 0)

→ Maßnahmenformular PSR

- PSR-Daten erfassen und Summenwerte eingeben
- PSR-Daten speichern, aber nicht freigeben !
- Freigabe erfolgt im Rahmen der Bogenzweitprüfung
 - - entweder derselbe CM, aber zu einem späteren Zeitpunkt
 - - oder ein anderer CM

Maßnahmendokumentation für Sorglos, Susi / PSR-Assessment

Dokumentiert durch:

Durchgeführt am:

durch:

Anmerkungen:

Anhänge:

Scores

PSR

Unterstützungsbedarf Detailbedarf aktueller Zustand

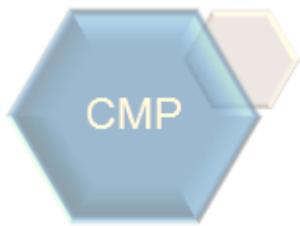
Glauben Sie, dass Sie Hilfe brauchen, um mit den auf Sie zukommenden Aufgaben aufgrund Ihrer Krebserkrankung und –therapie zurecht zu komme

Ich komme alleine zurecht Ich brauche dringend Hilfe

Glauben Sie, dass Sie in den nächsten Monaten Unterstützung durch soziale Dienste oder Einrichtungen (z. B. Arbeitsvermittlung, Pflegedienst, Beratungsstellen) benötigen werden?

Ich werde keine Unterstützung benötigen Ich werde auf jeden Fall Unterstützung benötigen

Freigeben Speichern Abbrechen



Casemanagement (Stufe 0)

→ Maßnahmenformular PSR

- PSR-Daten erfassen und Summenwerte eingeben
- PSR-Daten speichern, aber nicht freigeben !
- Freigabe erfolgt im Rahmen der Bogenzweitprüfung
 - - entweder derselbe CM, aber zu einem späteren Zeitpunkt
 - - oder ein anderer CM

Maßnahmendokumentation für Sorglos, Susi / PSR-Assessment

Dokumentiert durch:

Durchgeführt am:

durch: Patient selbst

Anmerkungen:

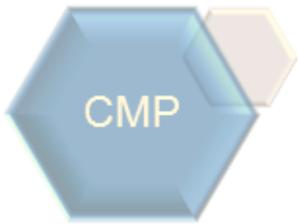
Anhänge:

Scores

PSR

Unterstützungsbedarf **Detailbedarf** aktueller Zustand

Nr	Wie groß schätzen Sie Ihr Bedürfnis nach Unterstützung ein, bei ...?	keines	gering	mittel	hoch
3	der Bewältigung Ihrer Aufgaben bei Erkrankungen und Behandlungen	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	der Körperpflege	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	dem Finden von Informationen zu eigenen Krankheiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	dem Umgang mit beruflichen Einschränkungen wegen gesundheitlicher Probleme	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	dem Finden passender Ansprechpersonen für gesundheitliche Probleme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	finanziellen Angelegenheiten	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	der Nahrungsaufnahme	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	der Haushaltsführung (z. B. Lebensmittel besorgen, Kleidung, Wohnung reinigen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	Anforderungen an Ihr Familienleben infolge gesundheitlicher Probleme	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	dem Finden von Personen, die sich um Ihre Wohnung / Ihr Haustier kümmern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Fahrten zu Terminen (z. B. zu Arztbesuchen, Krankenhaus, Therapien)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
14	der Aufrechterhaltung von Freizeitaktivitäten	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	der Umsetzung ärztlicher Verordnungen und Empfehlungen	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Casemanagement (Stufe 0)

→ Maßnahmenformular PSR

- PSR-Daten erfassen und Summenwerte eingeben
- PSR-Daten speichern, aber nicht freigeben !
- Freigabe erfolgt im Rahmen der Bogenzweitprüfung
 - - entweder derselbe CM, aber zu einem späteren Zeitpunkt
 - - oder ein anderer CM

Maßnahmendokumentation für Sorglos, Susi / PSR-Assessment

Dokumentiert durch:

Durchgeführt am:

durch: Patient selbst

Anmerkungen:

Anhänge:

Scores

Hilfebedarfseinschätzung

Health Literacy	Gesundheitsbezogene Lebensqualität	Selbstwirksamkeit	Mobilität	Soziale Unterstützung	Hilfe bei Bewältigung alltäglicher Probleme	Unterstützung in pflegerischer Hinsicht
4	0	1	3	2	2	1

Gesundheitszustand: 5

Lebensqualität: 7

Stimmung: 7

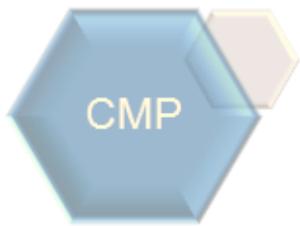
PSR

Unterstützungsbedarf | Detailbedarf | **aktueller Zustand**

Wenn Sie an die letzte Woche zurückdenken, wie würden Sie ...

	sehr schlecht	neutral	ausgezeichnet
Ihren Gesundheitszustand einschätzen?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ihre Lebensqualität einschätzen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Ihre Stimmung einschätzen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Freigeben | Speichern | Abbrechen



Casemanagement (Stufe 0)

→ Maßnahmenformular PSR

- Ansicht nach Speichern ohne Freigabe von KEA- und PSR-Daten-Erfassung (durchgeführt, gelb)

Susi Sorglos *01.01.1950 (68)
Studienstatus: T1 teilerfasst

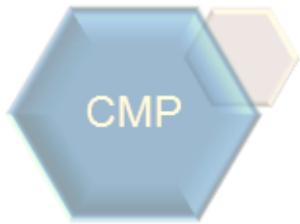
CAPSYS²⁰²⁰ für isPO
Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Datum	Zeitpunkt	Maßnahme	Status	Dokumente	Erbringer	Anmerkungen
25.11.2018 14:12		Einschreibungsgespräch	fix und fertig		Carsten Casemanager	
25.11.2018	T1	HADS-Assessment	fix und fertig		Patient selbst	
25.11.2018	T1	KEA-Assessment	durchgeführt		Patient selbst	
25.11.2018	T1	PSR-Assessment	durchgeführt		Patient selbst	
25.11.2018	T1	Onkolotsengespräch	angelegt			
24.11.2018		Arztgespräch	fix und fertig		Person systemunbekannt	

Anzahl: 6

Uniklinik Köln | Carsten Casemanager | Abmelden

CAPSYS²⁰²⁰ v0.1.7 18:09



Casemanagement (Stufe 0)

→ Anmeldemaske

- Anmeldung des zweiten CM zur Bogenzweitprüfung (hier CM2)

CAPSYS²⁰²⁰
v0.1.7
für



isPO
Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

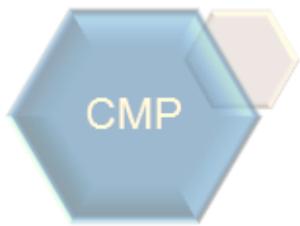
Anmeldung

Benutzer/Benutzerin:	<input type="text" value="cm2"/>
Passwort:	<input type="password" value="***"/>
Organisation:	<input type="text" value="Uniklinik Köln"/>

Mit dem Klick auf Anmelden, willige ich ein, dass CAPSYS²⁰²⁰ folgende Cookies zum Betrieb in diesem Browser anlegt:

- **Captcha Cookie:** sichert Ihren Account gegen maschinelle Anmeldeversuche ab, indem bei zuvielen falschen Versuchen eine zusätzlich Handlung durch Sie nötig wird die eine Maschine i.d.R. nicht leisten kann.
- **Username:** speichert Ihren Benutzernamen in Ihrem Browser, so dass Sie bei der nächsten Verwendung von CAPSYS²⁰²⁰

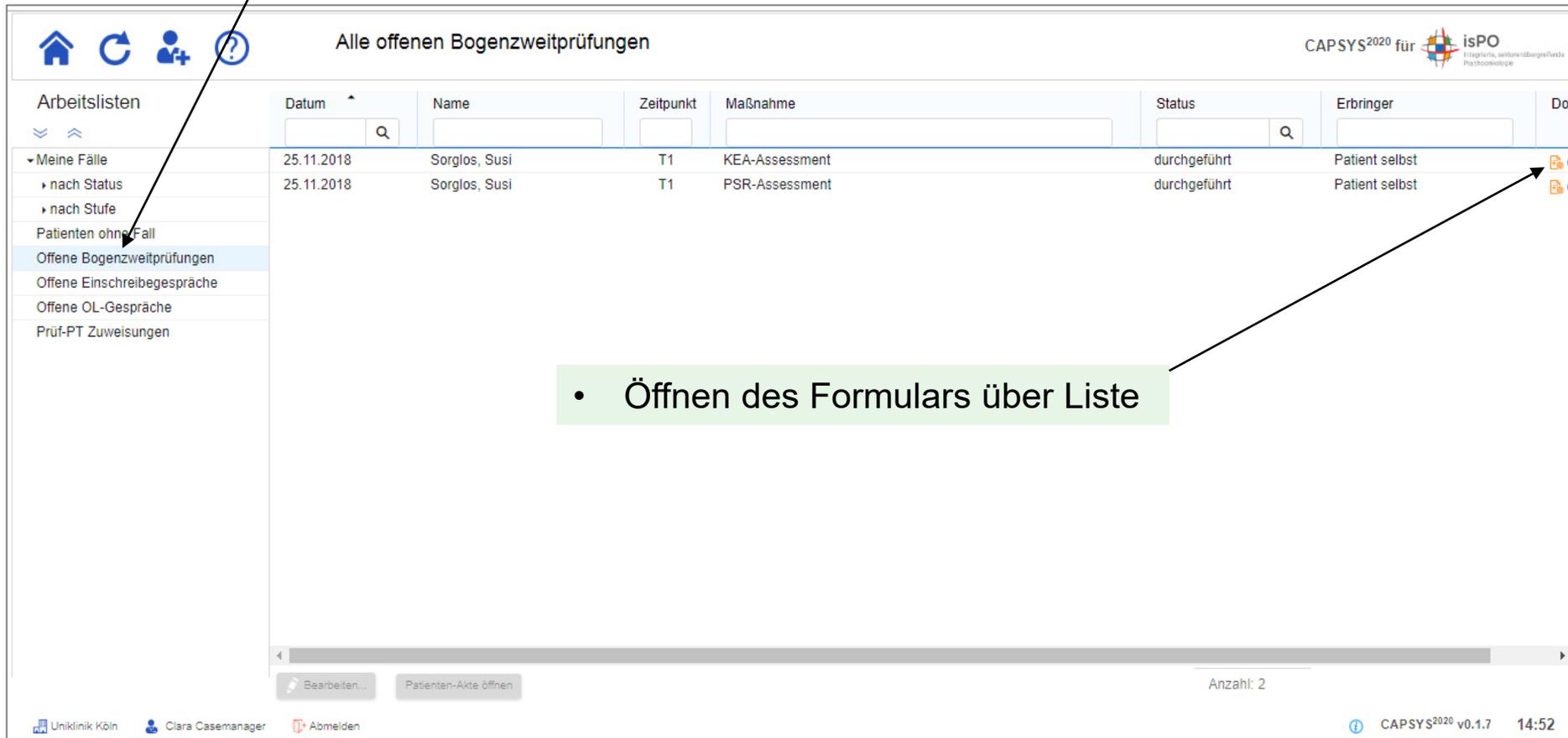
Eine Implementierung der FH Dortmund
CAPSYS²⁰²⁰
Computerbasiertes Assistenzsystem Psychoonkologie, eine "ontologie- und phänomenbasierte Elektronische Patientenakte für die integrierte sektorenübergreifende Psychoonkologische Versorgung"
Diese Akte dient zu Demonstrationszwecken und enthält keine realen Patientendaten.



Casemanagement (Stufe 0)

→ Fallübersicht

- Sichtung von Liste der offenen Bogenzweitprüfungen



Alle offenen Bogenzweitprüfungen

CAPSYS²⁰²⁰ für  **isPO**
Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Arbeitslisten

- Meine Fälle
 - nach Status
 - nach Stufe
- Patienten ohne Fall
- Offene Bogenzweitprüfungen**
- Offene Einschreibegespräche
- Offene OL-Gespräche
- Prüf-PT Zuweisungen

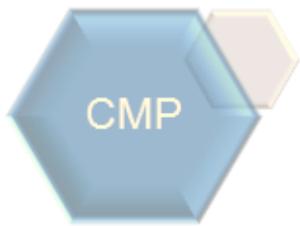
Datum	Name	Zeitpunkt	Maßnahme	Status	Erbringer	DoI
25.11.2018	Sorglos, Susi	T1	KEA-Assessment	durchgeführt	Patient selbst	
25.11.2018	Sorglos, Susi	T1	PSR-Assessment	durchgeführt	Patient selbst	

Anzahl: 2

Bearbeiten... Patienten-Akte öffnen

Uniklinik Köln Clara Casemanager Abmelden CAPSYS²⁰²⁰ v0.1.7 14:52

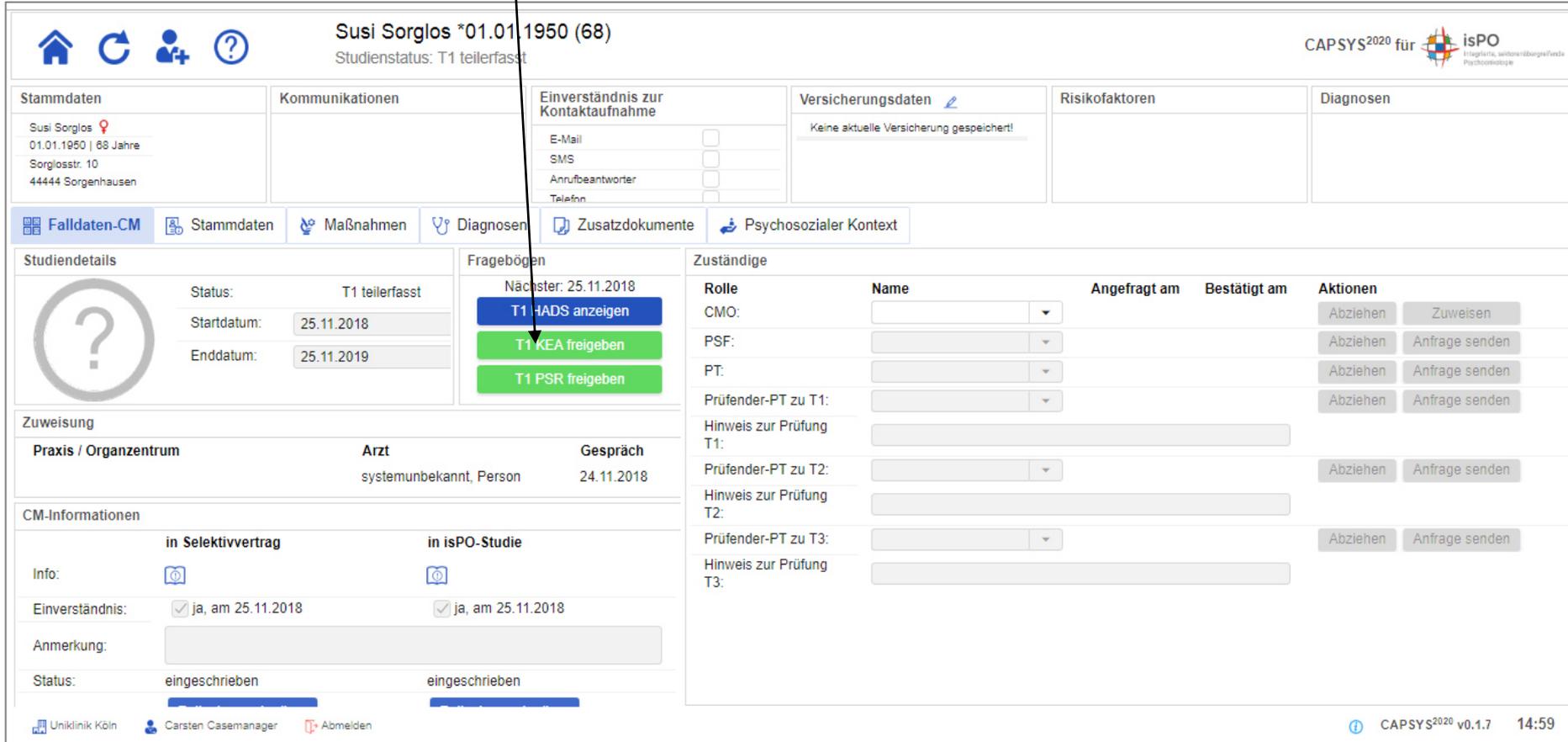
- Öffnen des Formulars über Liste



Casemanagement (Stufe 0)

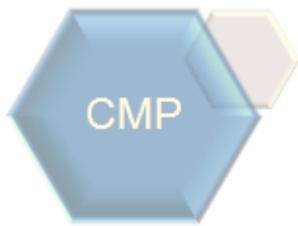
→ Aktenübersicht (Dashboard CM)

- Sichtung und Öffnen des Formulars über Dashboard



The screenshot shows the CAPSYS2020 interface for a case named 'Susi Sorglos *01.01.1950 (68)'. The patient's status is 'T1 teilerfasst'. The dashboard is divided into several sections:

- Stammdaten:** Patient name, date of birth, address, and gender.
- Kommunikationen:** Empty section for communication logs.
- Einverständnis zur Kontaktaufnahme:** Checkboxes for E-Mail, SMS, Anrufbeantworter, and Telefon.
- Versicherungsdaten:** Note: 'Keine aktuelle Versicherung gespeichert!'.
- Risikofaktoren:** Empty section for risk factors.
- Diagnosen:** Empty section for diagnoses.
- Navigation:** Buttons for 'Falldaten-CM', 'Stammdaten', 'Maßnahmen', 'Diagnosen', 'Zusatzdokumente', and 'Psychosozialer Kontext'.
- Studiendetails:** Status (T1 teilerfasst), Startdatum (25.11.2018), and Enddatum (25.11.2019).
- Fragebögen:** 'Nächster: 25.11.2018' with buttons for 'T1 HADS anzeigen', 'T1 KEA freigeben', and 'T1 PSR freigeben'.
- Zuständige:** Table for assigning roles (CMO, PSF, PT) to examiners (T1, T2, T3) with 'Abziehen' and 'Anfrage senden' buttons.
- Zuweisung:** Table for assigning the case to a practice/center, doctor, and conversation date.
- CM-Informationen:** Information about selective contracts and study participation, including consent status and dates.
- Footer:** 'Uniklinik Köln', 'Carsten Casemanager', 'Abmelden', 'CAPSYS2020 v0.1.7', and '14:59'.



Casemanagement (Stufe 0)

→ Maßnahmenformular KEA

- Ansicht nach Freigabe der KEA-Daten-Erfassung durch anderen CM

Maßnahmendokumentation für / KEA-Assessment

Dokumentiert durch:
Casemanager, Carsten am 25.11.2018 14:45

Freigegeben durch:
Casemanager, Clara am 25.11.2018 14:54

Durchgeführt am:
25.11.2018

durch:
Patient selbst

Anmerkungen:

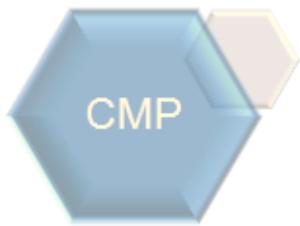
Anhänge:

Scores

Ablenkung / Gedankenunterdrückung	Kognitive Umbewertung	Optimismus / Hoffnung	Unkontrollierbare Gedanken	Vermeidung
17	13	26	7	10

KEA-K

Nr	Frage	stimmt gar nicht					stimmt genau				
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Bei bestimmten Gedanken beschäftige ich mich einfach mit irgendetwas, um mich von diesen Gedanken abzulenken.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Ich vermeide grundsätzlich Tätigkeiten, die mich an etwas erinnern, das mich belastet.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Wenn ich vor neuen Herausforderungen stehe, kann ich meistens auf meine Fähigkeiten vertrauen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	In Bezug auf meine Zukunft bin ich hoffnungsvoll und guter Dinge	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Um weniger ängstlich zu sein, denke ich über belastende Situationen lieber nicht nach.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Mir werden sicherlich noch viele gute Dinge widerfahren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Belastenden Situationen kann ich oft auch etwas Gutes abgewinnen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Manchmal meide ich bestimmte Orte, weil mich diese an etwas Belastendes erinnern würden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Mir kommen oft mehrmals am Tag dieselben Gedanken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Casemanagement (Stufe 0)

→ Karteireiter Maßnahmen

- Ansicht nach Freigabe von KEA-Daten-Erfassung (fix und fertig, grün)

 **Susi Sorglos *01.01.1950 (68)**
Studienstatus: T1 teilerfasst CAPSYS²⁰²⁰ für  isPO
Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

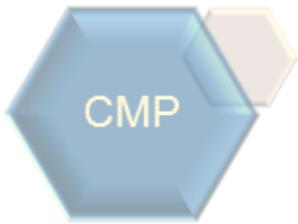
Stammdaten Susi Sorglos ♀ 01.01.1950 68 Jahre Sorglosstr. 10 44444 Sorgenhausen	Kommunikationen	Einverständnis zur Kontaktaufnahme E-Mail <input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> Anrufbeantworter <input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/>	Versicherungsdaten 1 Techniker Krankenkasse - TK Krankenkassennummer: 00000000 Ablaufdatum: 20.12.2021 Versichertenstatus: R	Risikofaktoren	Diagnosen 1
--	------------------------	---	---	-----------------------	--------------------

Falldaten-CM | **Stammdaten** | **Maßnahmen** | **Diagnosen** | **Zusatzdokumente** | **Psychosozialer Kontext**

Datum	Zeitpunkt	Maßnahme	Status	Dokumente	Erbringer	Anmerkungen
25.11.2018 14:12		Einschreibungsgespräch	fix und fertig		Carsten Casemanager	
25.11.2018	T1	HADS-Assessment	fix und fertig		Patient selbst	
25.11.2018	T1	KEA-Assessment	fix und fertig		Patient selbst	
25.11.2018	T1	PSR-Assessment	durchgeführt		Patient selbst	
25.11.2018	T1	Onkolotsengespräch	angelegt			
24.11.2018		Arztgespräch	fix und fertig		Person systemunbekannt	

+ Neu... | **Bearbeiten...** | **Löschen** Anzahl: 6

 Uniklinik Köln |  Clara Casemanager |  Abmelden  CAPSYS²⁰²⁰ v0.1.7 **18:40**



Casemanagement (Stufe 0)

→ Aktenübersicht (Dashboard)

- Den Patienten dem Case Manager Onkolotse (CMO) zuweisen

Susi Sorglos *01.01.1950 (68)
Studienstatus: T1 teilerfasst

CAPSYS²⁰²⁰ für isPO
Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Stammdaten	Kommunikationen	Einverständnis zur Kontaktaufnahme	Versicherungsdaten	Risikofaktoren	Diagnosen
Susi Sorglos ♀ 01.01.1950 68 Jahre Sorglosstr. 10 44444 Sorgenhausen		E-Mail <input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> Anrufbeantworter <input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/>	Keine aktuelle Versicherung gespeichert!		

Falldaten-CM | Stammdaten | Maßnahmen | Diagnosen | Zusatzdokumente | Psychosozialer Kontext

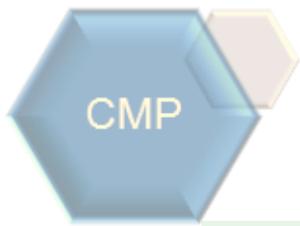
Studiendetails	Fragebögen	Zuständige																																																		
 Status: T1 teilerfasst Startdatum: 25.11.2018 Enddatum: 25.11.2019	Nächster: 25.11.2018 <input type="button" value="T1 HADS anzeigen"/> <input type="button" value="T1 KEA freigeben"/> <input type="button" value="T1 PSR freigeben"/>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Rolle</th> <th>Name</th> <th>Angefragt am</th> <th>Bestätigt am</th> <th>Aktionen</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CMO:</td> <td>Casemanager-Onko, C</td> <td></td> <td></td> <td>Abziehen <input type="button" value="Zuweisen"/></td> </tr> <tr> <td>PSF:</td> <td>Casemanager-Onko, Claudia</td> <td></td> <td></td> <td>Abziehen <input type="button" value="Anfrage senden"/></td> </tr> <tr> <td>PT:</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Abziehen <input type="button" value="Anfrage senden"/></td> </tr> <tr> <td>Prüfender-PT zu T1:</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Abziehen <input type="button" value="Anfrage senden"/></td> </tr> <tr> <td>Hinweis zur Prüfung T1:</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Prüfender-PT zu T2:</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Abziehen <input type="button" value="Anfrage senden"/></td> </tr> <tr> <td>Hinweis zur Prüfung T2:</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Prüfender-PT zu T3:</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Abziehen <input type="button" value="Anfrage senden"/></td> </tr> <tr> <td>Hinweis zur Prüfung T3:</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Rolle	Name	Angefragt am	Bestätigt am	Aktionen	CMO:	Casemanager-Onko, C			Abziehen <input type="button" value="Zuweisen"/>	PSF:	Casemanager-Onko, Claudia			Abziehen <input type="button" value="Anfrage senden"/>	PT:				Abziehen <input type="button" value="Anfrage senden"/>	Prüfender-PT zu T1:				Abziehen <input type="button" value="Anfrage senden"/>	Hinweis zur Prüfung T1:					Prüfender-PT zu T2:				Abziehen <input type="button" value="Anfrage senden"/>	Hinweis zur Prüfung T2:					Prüfender-PT zu T3:				Abziehen <input type="button" value="Anfrage senden"/>	Hinweis zur Prüfung T3:				
Rolle	Name	Angefragt am	Bestätigt am	Aktionen																																																
CMO:	Casemanager-Onko, C			Abziehen <input type="button" value="Zuweisen"/>																																																
PSF:	Casemanager-Onko, Claudia			Abziehen <input type="button" value="Anfrage senden"/>																																																
PT:				Abziehen <input type="button" value="Anfrage senden"/>																																																
Prüfender-PT zu T1:				Abziehen <input type="button" value="Anfrage senden"/>																																																
Hinweis zur Prüfung T1:																																																				
Prüfender-PT zu T2:				Abziehen <input type="button" value="Anfrage senden"/>																																																
Hinweis zur Prüfung T2:																																																				
Prüfender-PT zu T3:				Abziehen <input type="button" value="Anfrage senden"/>																																																
Hinweis zur Prüfung T3:																																																				

Zuweisung						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Praxis / Organzentrum</th> <th>Arzt</th> <th>Gespräch</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>systemunbekannt, Person</td> <td>24.11.2018</td> </tr> </tbody> </table>	Praxis / Organzentrum	Arzt	Gespräch		systemunbekannt, Person	24.11.2018
Praxis / Organzentrum	Arzt	Gespräch				
	systemunbekannt, Person	24.11.2018				

CM-Informationen															
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>in Selektivvertrag</th> <th>in isPO-Studie</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Info:</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Einverständnis:</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> ja, am 25.11.2018</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> ja, am 25.11.2018</td> </tr> <tr> <td>Anmerkung:</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Status:</td> <td>eingeschrieben</td> <td>eingeschrieben</td> </tr> </tbody> </table>		in Selektivvertrag	in isPO-Studie	Info:			Einverständnis:	<input checked="" type="checkbox"/> ja, am 25.11.2018	<input checked="" type="checkbox"/> ja, am 25.11.2018	Anmerkung:			Status:	eingeschrieben	eingeschrieben
	in Selektivvertrag	in isPO-Studie													
Info:															
Einverständnis:	<input checked="" type="checkbox"/> ja, am 25.11.2018	<input checked="" type="checkbox"/> ja, am 25.11.2018													
Anmerkung:															
Status:	eingeschrieben	eingeschrieben													

Uniklinik Köln | Carsten Casemanager | Abmelden

CAPSYS²⁰²⁰ v0.1.7 15:34



Casemanagement (Stufe 0)

→ Aktenübersicht (Dashbaord)

- Der Patient ist dem Case Manager Onkolotse zugewiesen
- Der Patient erscheint auf dessen Fallübersicht und Liste der offenen Onkolotsegespräche

Anfragen Casemanager

! Casemanager-Onkolotse erfolgreich zugewiesen!

OK

Stammdaten
Susi Sorglos ♀
01.01.1950 | 68 Jahre
Sorglosstr. 10
44444 Sorgenhausen

Kommunikationen

Einverständnis zur Kontaktaufnahme
E-Mail
SMS
Anrufbeantworter
Telefon

Studienstatus: T1 teilerfasst
Startdatum: 25.11.2018
Enddatum: 25.11.2019

Fragebögen
Nächster: 25.11.2018
T1 HADS anzeigen
T1 KEA freigeben
T1 PSR freigeben

Rolle	Name	Angefragt am	Bestätigt am	Aktionen
CMO:	Casemanager-Onko, C			Abziehen Zuweisen
PSF:				Abziehen Anfrage senden
PT:				Abziehen Anfrage senden
Prüfender-PT zu T1:				Abziehen Anfrage senden
Hinweis zur Prüfung T1:				
Prüfender-PT zu T2:				Abziehen Anfrage senden
Hinweis zur Prüfung T2:				
Prüfender-PT zu T3:				Abziehen Anfrage senden
Hinweis zur Prüfung T3:				

Zuweisung
Praxis / Organzentrum: systemunbekannt, Person
Arzt: systemunbekannt, Person
Gespräch: 24.11.2018

CM-Informationen
in Selektivvertrag: Info: [Icon]
in isPO-Studie: Info: [Icon]
Einverständnis: ja, am 25.11.2018 ja, am 25.11.2018
Anmerkung: [Textfeld]
Status: eingeschrieben eingeschrieben

Uniklinik Köln | Carsten Casemanager | Abmelden | CAPSYS2020 v0.1.7 | 15:34

isPO-Versorgungsstufen

Modul 6

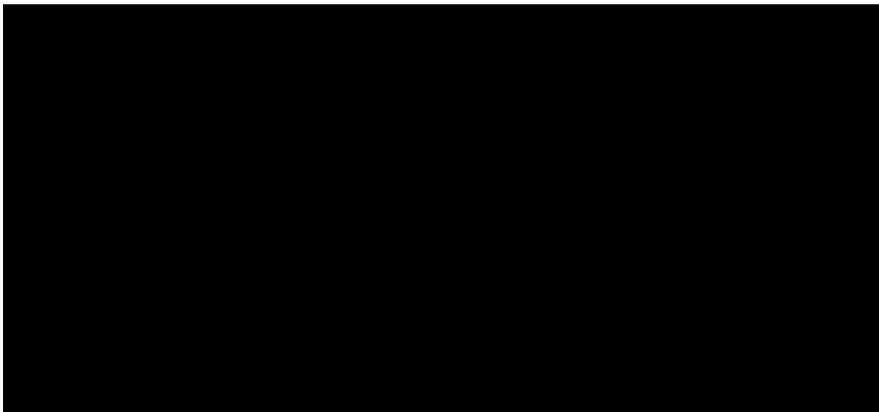


isPO

Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

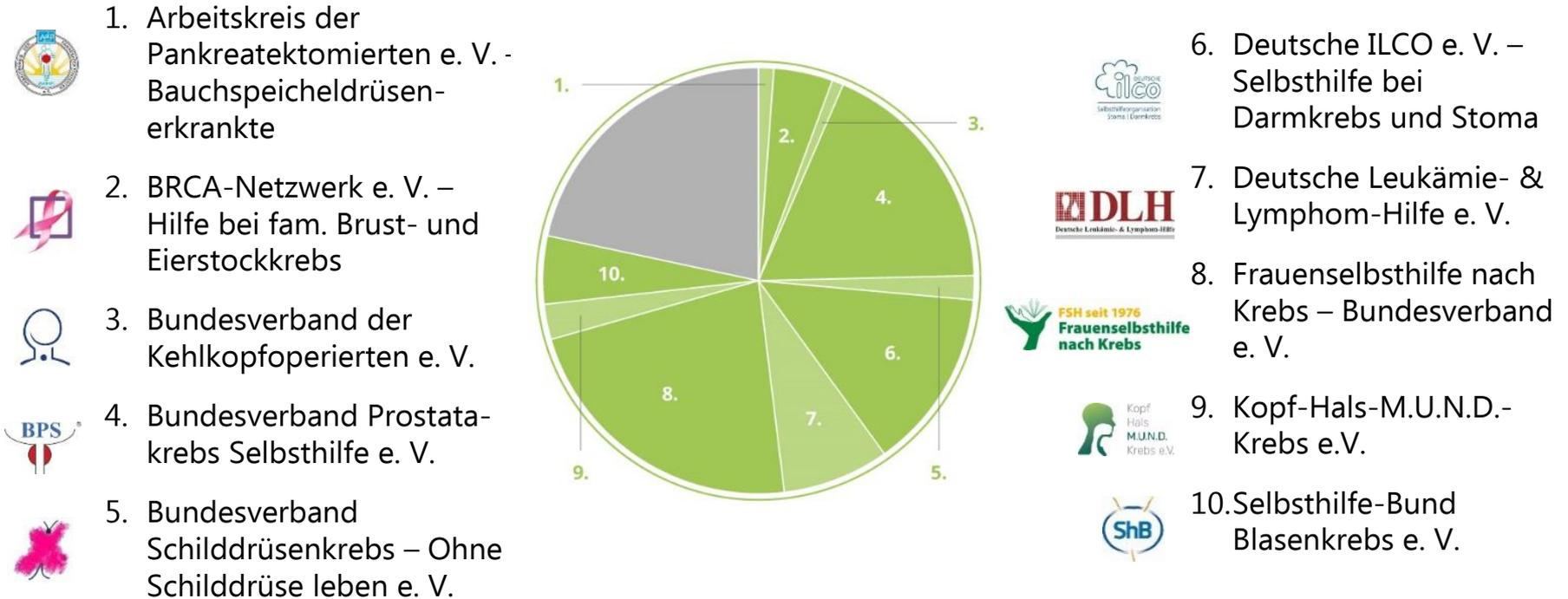
Versorgungsstufe 1 - Basisschulung

Teil 1 | Versorgungskonzept



Das Haus der Krebs-Selbsthilfe – Bundesverband e.V.

Zehn Bundesverbände mit 1.500 Selbsthilfegruppen:



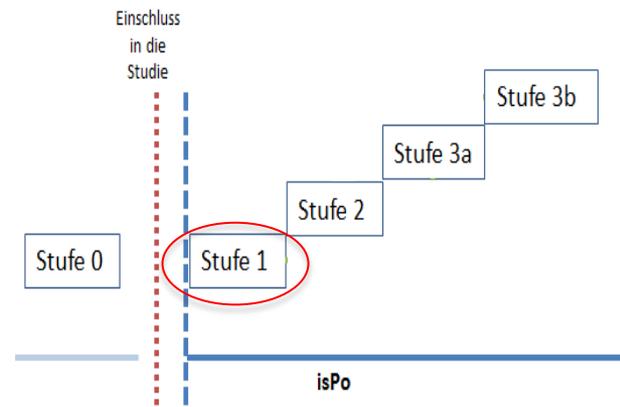
isPO-Onkolotsen – das Konzept:

Von Betroffenen für Betroffene

- ... haben **Erfahrungen** mit Krebs durch ihre eigene Erkrankung
- ... wissen, wie schwer es ist, nach dem Schock der Diagnose einen klaren Gedanken zu fassen und sich zu orientieren – können die **Perspektive** der PatientInnen einnehmen und nachvollziehen
- ... sind **Vorbilder und Mutmacher**, sie schaffen Zuversicht für das Bewältigen der Krebserkrankung und ein Leben danach
- ... sind erste **Wegweiser** in der neuen Lebenssituation einer Krebsersterkrankung
- ... sind durch Ihre eigene Erfahrung in der besonderen Lage, den PatientInnen die wohnortnahen Hilfsangebote und Informationsmaterialien **authentisch** nahezubringen

isPO-Onkolotsen – Versorgungsstufe 1

- isPO-Onkolotsen unterstützen alle PatientInnen in der Versorgungsstufe 1



- Einzelgespräche mit Menschen, die kürzlich die Erstdiagnose Krebs erhalten haben
- Weitergabe von Informationen zu wohnortnahen Unterstützungsangeboten – die isPO-Onkolotsen-Mappe „Rund um Krebs“ für Patienten

isPO-Onkolotsen am Beispiel: Tourist-Information

- Tourist-Information: lokal – klar – konkret
- Informationen „Rund um Krebs“ zu
 - Beginn: z.B. Informationsbroschüren
 - Während: z.B. Behindertenausweis, Tagespflege, Haushaltshilfe
 - Nach: z.B. Beratungsstellen, ambulante Pflege, Heil-/ Hilfsmittel der Krebstherapie

isPO-Onkolotsen – Qualitätssicherung durch...

- Teilnahmevoraussetzungen
- Schulung
- Erklärung über Interessenkonflikte
- Selbstverpflichtung
- Zertifikat

isPO-Onkolotsen – Teilnahmevoraussetzungen

- Sie möchten sich als Onkolotse für das isPO-Projekt* zertifizieren lassen
- Sie haben Erfahrungen mit Krebs durch eigene Erkrankung
- Die Erkrankung ist soweit überstanden, dass Sie sich engagieren können
- Sie sind frei von Interessenkonflikten

HAUS DER KREBS-SELBSTHILFE
Bundesverband e.V.

**SCHULUNG UND ZERTIFIZIERUNG ZUM
ISPO-ONKOLOTSEN IM EHRENNAMT**
(VON BETROFFENEN FÜR BETROFFENE)

Mitt- und Samstag, November 2018

Termin: 19. Dezember 2018
Uhrzeit: 13:00 bis 16:00 Uhr
Schulungsort: Johanna-Elenne-Krankenhaus, Haus A, 6. Etage (Ort der Informveranstaltung).
Am Hasenberg 46, 41462 Neuss

Teilnahmegebühren: keine

Teilnahmevoraussetzungen:

- Sie möchten sich als Onkolotse für das isPO-Projekt* zertifizieren lassen
- Sie haben Erfahrungen mit Krebs durch eigene Erkrankung
- Die Erkrankung ist soweit überstanden, dass Sie sich engagieren können
- Sie sind frei von Interessenkonflikten

ANMELDUNG

Hiermit melde ich mich verbindlich zu oben genannter Veranstaltung an.

Vorname, Name: _____
Straße, PLZ, Ort: _____
Geburtsdatum: _____
E-Mail-Adresse: _____
Telefonnummer: _____

Die genannten Voraussetzungen erfüllen ich.
 Die Datenschutzerklärung (siehe Rückseite) habe ich gelesen und stimme ihr zu (Bei Nicht-Zustimmung kann ich an der Schulung nicht teilnehmen).
 Die Weitergabe meiner Daten und einer Kopie des Zertifikats an Netzwerkanbieter im isPO-Projekt stimme ich zu. (Bei Nicht-Zustimmung kann ich als Onkolotse im Projekt nur tätig werden, wenn ich selber auf den Netzwerkanbieter zugehe).

Schulungsgewinnender
Kontakt und Anmeldung:
Haus der Krebs-Selbsthilfe –
Bundesverband e.V. (HKSH-BV)
Tel: 0228 33089-540, Fax: 0228 33089-549,
ehrename@hausderkrebsesbsthilfe.de

Ort, Datum _____ **Unterschrift** _____

Bitte ausdrucken, unterschreiben per E-Mail oder Fax zurücksenden und das Original zur Schulung mitbringen.

Näheres zum isPO-Forschungsprojekt isPO gebietet durch:
www.ispo.krebs-selbsthilfe.de

Näheres zum HKSH-BV gebietet durch:
www.hausderkrebsesbsthilfe.de

Datenschutzbestimmung zur Schulung zum isPO-Onkolotse im Ehrenamt

Verantwortlich:
Verantwortlicher gem. Art. 4 Abs. 7 EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) ist das Haus der Krebs-Selbsthilfe – Bundesverband e.V. (HKSH-BV), Vertretungsberechtigter Vorstand nach §26 SGB 12b Joachim Weier, Ernst-Günther Carl und Andrea Hähne, erreichbar über die Geschäftsstelle, Thomas-Mann-Str. 40, 53111 Bonn, Tel. +49 228 33089-540, oder per E-Mail: info@hausderkrebsesbsthilfe.de

Zweck der Verarbeitung:
Das HKSH-BV bildet in Schulungen private Personen zum Onkolotse im Ehrenamt aus, die anschließend von isPO-Netzwerkstandorten im Rahmen des Projekts integrierte sektorenübergreifende Psychoonkologie (isPO) angefragt werden können. Für diesen Einsatz wird ein **Zertifikat** benötigt, welches das HKSH-BV nach Abschluss der Schulung ausstellt, sofern von dem Teilnehmer eine **Erklärung** bezüglich Interessenkonflikten sowie eine **Selbstverpflichtung** bezüglich der Tätigkeit als Onkolotse abgegeben werden. Je nach Absprache mit dem Teilnehmer werden diese Unterlagen anschließend zum Zweck der Kontaktaufnahme durch den Netzwerkanbieter an diesen weitergegeben. Für die Ausstellung der Unterlagen benötigt der HKSH-BV folgende Daten von Ihnen:

- Vor- und Zuname (für Zertifikat, Erklärung bezüglich Interessenkonflikten, Selbstverpflichtung)
- Adresse (für Zustellung des Zertifikats)
- Geburtsdatum (für eindeutige Zuordnung auf dem Zertifikat)
- E-Mailadresse zur Kontaktaufnahme durch das HKSH-BV und ggf. den Netzwerkanbieter
- Telefonnummer (freiwillige Angabe zur Kontaktaufnahme durch das HKSH-BV und ggf. den Netzwerkanbieter)

Art und Dauer der Speicherung:
Der HKSH-BV speichert Ihre Daten ausschließlich auf IT-Systemen in Deutschland bzw. der Europäischen Union. Ihre Daten werden im HKSH-BV maximal 6 Monate nach Beendigung Ihrer Tätigkeit als isPO-Onkolotse gespeichert.

Weitergabe der Daten an Dritte:
Die Weitergabe Ihrer Daten an den Netzwerkanbieter erfolgt nur mit Ihrer ausdrücklichen Einwilligung. Eine Weitergabe an andere Organisation ist nicht vorgesehen.

Ihre Rechte:
Sie haben jederzeit das Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten, die Sie betreffen und die wir verarbeiten (Art. 15 DSGVO). Daneben haben Sie ein Recht auf Einsicht in alle Sie betreffenden Akten, die wir über Sie führen.
Daneben haben Sie das Recht auf Berichtigung (Art. 16 DSGVO), Löschung (Art. 17 DSGVO) und Einschränkung (Art. 18 DSGVO) der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten. Dafür müssen allerdings die Voraussetzungen dieser Vorschriften erfüllt sein.

Ihr Widerrufsrecht:
Sie können diese Einwilligung jederzeit widerrufen. Allerdings gilt der Widerruf Ihrer Einwilligung nur für die Zukunft und nicht für die Vergangenheit. Die bis zu dem Zeitpunkt Ihres Widerrufs vorgenommene Datenverarbeitung bleibt damit rechtmäßig.

Ihr Beschwerderecht:
Sollten Sie Fragen zum Datenschutz im Haus der Krebs-Selbsthilfe – Bundesverband e.V. haben schreiben Sie uns bitte an datenschutz@hausderkrebsesbsthilfe.de.

Sollten Sie der Ansicht sein, bei der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten in Ihren Rechten verletzt worden zu sein, können Sie sich auch an die für uns zuständige Datenschutzbehörde wenden.

Die Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit NRW
Kaiserstraße 3-4
40213 Düsseldorf

Sonstiges:
Sie überlassen uns Ihre Daten freiwillig. Eine Ablehnung dieser Einwilligungserklärung macht es aber un möglich Ihnen ein Zertifikat auszustellen und Sie im isPO Projekt zu integrieren.

Datum des Wirksamkeit September 2018

isPO-Onkolotsen – Die Schulung

- Einführung
- Die Rolle des isPO-Onkolotsen
- Fragen „Rund um Krebs“ – lokale Hilfsangebote für PatientInnen



- Der Verlauf des Gesprächs PatientIn–isPO-Onkolotse
- Die Gesprächsführung eines isPO-Onkolotsen mit Rollenspiel



- Die Dokumentation durch den isPO-Onkolotsen
- Grundlegendes zu Datenschutz und Schweigepflicht
- Die Zertifizierung der isPO-Onkolotsen
- Abschluss und Feedback-Runde

isPO-Onkolotsen – Interessenkonflikte

- Die Erklärung zu den Interessenkonflikten wird von den isPO-Onkolotsen unterzeichnet und ist eine Voraussetzung für die Zertifizierung

Psychoonkologisches Versorgungsnetzwerk



isPO
Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Standort Region Köln
Standort Region Mönchengladbach
Standort Region Neuss
Standort Region Troisdorf

Erklärung der isPO-Onkolotsen zu Interessenkonflikten

Vorname, Name: _____

Die Tätigkeit des isPO-Onkolotsen im isPO-Programm darf nicht von sachlichen und finanziellen Interessen geleitet oder beeinflusst sein. Im Interesse der Patienten möchten wir verhindern, dass diese in ihrer Situation für wirtschaftliche Interessen ausgenutzt werden. Interessierten sind daher verpflichtet, mögliche Interessenkonflikte offenzulegen, wenn sie sich als isPO-Onkolotsen zertifizieren lassen und tätig sein wollen.

Offenzulegen sind

- Verbindungen zu Unternehmen, Institutionen oder Interessenverbänden im Gesundheitswesen und in der Gesundheitswirtschaft, insbesondere zu pharmazeutischen Unternehmen, Herstellern von Medizinprodukten oder industriellen Interessenverbänden
- sonstige Umstände, die aus Sicht eines unvoreingenommenen Betrachters als Interessenkonflikt bewertet werden können (z. B. Aktivitäten in gesundheitsbezogenen Interessengruppierungen, politische oder persönliche Interessen)

Diese Verbindungen und sonstigen Umstände beziehen sich auf

- Anstellungsverhältnisse / Selbständige Tätigkeiten / Ehrenamtliche Tätigkeiten
- Beraterverhältnisse
- Honorare (z. B. für Vorträge, Schulungstätigkeiten, Stellungnahmen oder Artikel)
- Sonstige Unterstützung (z. B. Auswertung, Personal, Unterstützung bei der Ausrichtung einer Veranstaltung, Übernahme von Reisekosten oder Teilnahmegebühren)
- Aktien, Optionsansprüche, Branchenfonds oder sonstige Geschäftsanteile

isPO: 11.10.2018 Seite 1 von 2

Psychoonkologisches Versorgungsnetzwerk



isPO
Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Standort Region Köln
Standort Region Mönchengladbach
Standort Region Neuss
Standort Region Troisdorf

Sie tragen Sie in die folgende Tabelle Ihre Verbindungen und sonstigen Umstände ein. Nicht alle Verbindungen und sonstigen Umstände sind Interessenkonflikte, die eine Tätigkeit als isPO-Onkolotsen im isPO-Programm ausschließen, wie z.B. das Engagement in der Krebs-Selbsthilfe. Die Prüfung und Bewertung möglicher Interessenkonflikte erfolgt durch die Partner des isPO-Programms.

Es liegen folgende Verbindungen oder sonstigen Umstände vor.

Es liegen keine Verbindungen oder sonstigen Umstände vor.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass diese Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind. Sollte ich während der Dauer meiner isPO-Onkolotsen-Tätigkeit beabsichtigen, neue Beziehungen einzugehen, die im Sinne der oben aufgeführten Punkte erfasst werden, verpflichte ich mich, diese Absicht dem Partner des isPO-Programms anzukündigen.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

isPO: 11.10.2018 Seite 2 von 2

isPO-Onkolotsen – mögl. Interessenkonflikte im Detail

- Verbindungen zu Unternehmen, Institutionen oder Interessenverbänden im Gesundheitswesen und in der Gesundheitswirtschaft, insbesondere zu pharmazeutischen Unternehmen, Herstellern von Medizinprodukten oder industriellen Interessenverbänden
- sonstige Umstände, die aus Sicht eines unvoreingenommenen Betrachters als Interessenkonflikt bewertet werden können
- ... in Bezug auf:
 - Anstellungsverhältnisse / Selbständige Tätigkeiten / Ehrenamtliche Tätigkeiten
 - Beratungsverhältnisse
 - Honorare oder sonstige Unterstützung
 - Aktien, Optionsscheine, Branchenfonds oder sonstige Geschäftsanteile

isPO-Onkolotsen – die Selbstverpflichtung

- Leitlinien für die Tätigkeit der isPO-Onkolotsen
- wird von den isPO-Onkolotsen unterzeichnet und ist eine Voraussetzung für die Zertifizierung
- Die Elemente der Selbstverpflichtung beziehen sich auf
 - die Gesprächsinhalte
 - die Gesprächsführung
 - die Sicherheit und den Schutz der PatientInnen
 - die Einbindung in das isPO-Programm

Psychoonkologisches Versorgungsnetzwerk



isPO
Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Standort Region Köln
Standort Region Mönchengladbach
Standort Region Neuss
Standort Region Trolsdorf

Selbstverpflichtung der isPO-Onkolotsen

Als isPO-Onkolotse im isPO-Versorgungsprogramm verpflichte ich mich,

Im Hinblick auf die Gesprächsinhalte

- das isPO-Onkolotsen-Gespräch gemäß den Inhalten der Schulung zum zertifizierten isPO-Onkolotsen durchzuführen
- den Patienten keine Ratschläge oder Empfehlungen zu medizinischen, psychosozialen oder juristischen Aspekten zu erteilen, sondern auf professionelle Hilfe zu verweisen

Im Hinblick auf die Gesprächsführung

- im isPO-Onkolotsen-Gespräch wohlwollend und zugewandt auf den Patienten zuzugehen sowie den Patienten aufmerksam und ruhig anzuhören
- Geleistes und Gedötes zu Empathie, Achtsamkeit und Selbstfürsorge umzusetzen
- meine eigene Geschichte nur auf Nachfrage einzubringen und zu keiner Zeit in den Vordergrund des isPO-Onkolotsen-Gesprächs zu stellen

Im Hinblick auf die Sicherheit und den Schutz der Patienten

- die Schweigepflicht und den Datenschutz zu achten
- meine Tätigkeit als isPO-Onkolotse nur auszuüben, wenn der Durchführung aus körperlicher und seelischer Verfassung nichts im Wege steht und es die Patienten nicht gefährdet

Im Hinblick auf die Einbindung in das isPO-Programm

- bei Wunsch des Patienten nach weitergehendem persönlichem Austausch einen weiteren Kontakt nur bei gleichzeitiger Bekanntheit an den isPO-Case-Manager anzubieten und weitere Gespräche mit den Patienten nur außerhalb meiner Tätigkeit im isPO-Programm zu führen
- das isPO-Programm mit der Dokumentation des Gesprächsprotokolls und der isPO-Onkolotsen-Gutttung zu unterstützen
- als Teil des isPO-Teams offen und konstruktiv mit meinen Team-Kollegen zusammen zu arbeiten, bei Unsicherheiten um Rat zu tragen und meine Erfahrungen aktiv einzubringen
- nach meinen Möglichkeiten an weiteren Schulungen aktiv teilzunehmen
- mich an das isPO-Team oder an den Dachverband der Krebs-Selbsthilfe zu wenden, wenn ich selbst Rat und Hilfe benötige

Ort, Datum
Unterschrift

isPOsh
26.09.2018
Seite 1 von 1

isPO-Onkolotsen – Erhalt der Zertifikate

- Voraussetzungen:
 - Teilnahme an der Schulung
 - Unterzeichnung der Selbstverpflichtung
 - Erklärung zu den Interessenkonflikten
- Prüfung und Bewertung möglicher Interessenkonflikte durch die Partner des isPO-Programms
- Ausstellung der Zertifikate und postalischer Versand
- mit Erhalt des Zertifikats ist die Inhaberin / der Inhaber zertifizierter isPO-Onkolotse



isPO-Versorgungsstufen

Modul 6

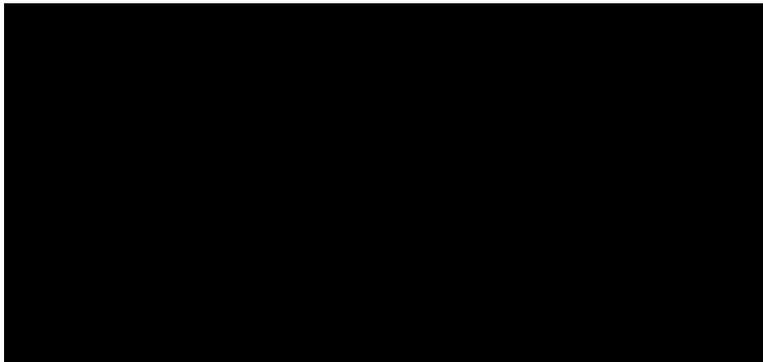


isPO

Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Versorgungsstufe 1 - Basisschulung

Teil 2 | Versorgungsprozess

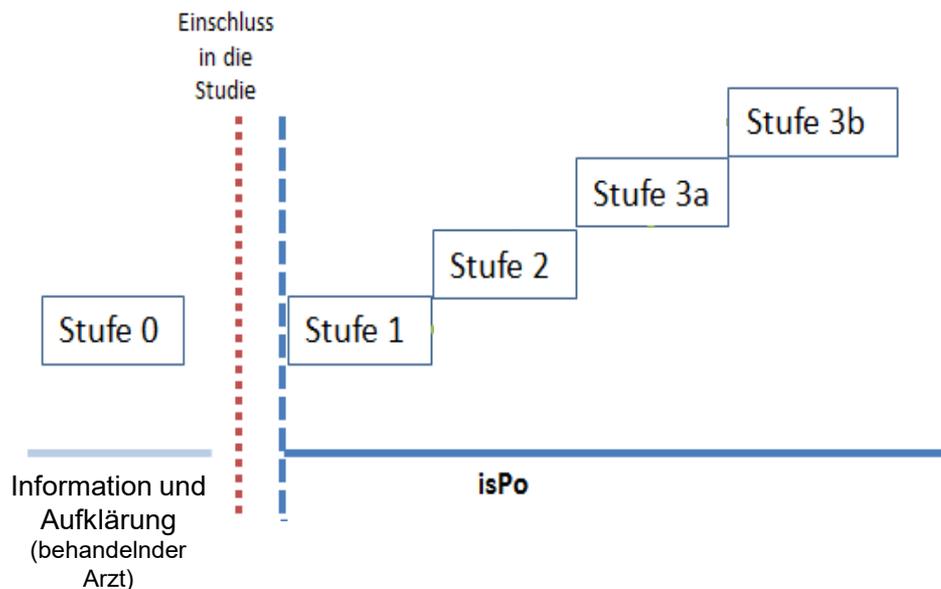


**UNIKLINIK
KÖLN**

Klinik I für Innere Medizin

isPO – Die Versorgungsstufen der Patientenversorgung

- Die Patienten erhalten ein Früherkennungsscreening
- Je nach vorliegender Belastung bekommen die Patienten eine psychosoziale, kontinuierliche psychoonkologische oder psychotherapeutische Versorgung



Stufe 0:

Information zur „Psycho-onkologischen Mitversorgung“

Stufe 1:

Psychosoziale Versorgung als Patienteninformation („isPO-Onkolotse“)

Stufe 2:

Psychosoziale Versorgung als begleitende Patientenunterstützung und -aufklärung

Stufe 3a:

Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung

Stufe 3b:

Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung plus psychosoziale Versorgung

Organisation der Onkolotsen

Organisation und Betreuung des Onkolotsen Teams durch Rolle des Case Manager Onkolotsen (CMO)

- Betreuung der Einstellung
- Aufbau und Pflege des Onkolotsen-Teams
- Koordination der Einsatzzeiten
- Vorbereitung und Ausgabe der Onkolotsenmappen für Patienten sowie Dokumentationsunterlagen an die Onkolotsen vor den Gesprächen
- Einholen der Dokumentationsunterlagen nach den Gesprächen zwischen Onkolotse und Patienten
- Durchführung von Terminen zum Austausch
- Ggf. Übernahme des Onkolotsengespräches

Vereinbarung gemäß § 140a SGB V im Rahmen des über den Innovationsfonds [...] geförderten Projektes „isPO“

- Der Vertragspartner stellt zudem sicher, dass es sich bei den in der Versorgungsstufe 1 eingesetzten Onkolotsen, um **durch das Haus der Krebs-Selbsthilfe – Bundesverband e.V. qualifizierte und zertifizierte** ehemals onkologisch erkrankte Patienten handelt.
- Der **Casemanager ist ebenfalls entsprechend qualifiziert** und kann die Aufgaben des Onkolotsen durchführen, falls Onkolotsen nicht in angemessenem Zeitrahmen zur Verfügung stehen.
 - Erhalt von Bescheinigungen über Schulungsteilnahme

Einstellung der ehrenamtlichen Onkolotsen am Netzwerkstandort

- Datenschutz- und Schweigepflichtserklärung
- Vorlage Führungszeugnis
- Betriebsärztliche Untersuchung
- Meldung bei Personalabteilung
- Vorstellungsrunde im Haus
- Prüfung des Onkolotsen-Zertifikates
- Aushändigung der Onkolotsenmappen für die Onkolotsen als Arbeitsmappen

Datenschutz und Schweigepflicht für isPO-Onkolotsen

- Im Rahmen der Tätigkeit der isPO-Onkolotsen gelten die bestehenden Regelungen zum Datenschutz und zur Schweigepflicht wie für die hauptamtlichen Mitarbeiter
- Es geht maßgeblich darum die persönlichen Daten sowie die Krankengeschichten der Patienten vor Dritten zu schützen
- Die jeweiligen Erklärungen zum Datenschutz sowie zur Schweigepflicht unterzeichnen Sie vor Ort an den Netzwerkstandorten

isPO-Versorgungsstufen

Modul 6

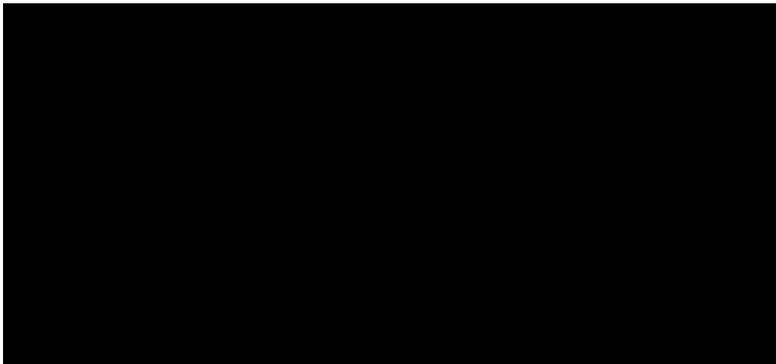


isPO

Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Versorgungsstufe 1 - Basisschulung

Teil 3 | Versorgungsunterlagen



**UNIKLINIK
KÖLN**

Klinik I für Innere Medizin

Versorgungsunterlagen der Stufe 1

- Onkolotsenmappen für Patienten
 - Inklusive des lebensumfeld-spezifischen Informations-Paket Fragen „Rund um Krebs“
 - Wird vor Ort durch Casemanagement zusammengestellt
- Onkolotsenmappen für Onkolotsen
 - als persönliche Arbeitsmappen inklusive der Inhalte der Onkolotsenmappe für Patienten plus einem zusätzlichem Gesprächsleitfaden, etc.
- Dokumentationsunterlagen
 - Patientenquittung zum Onkolotsengespräch
 - Protokollbogen

Info-Paket „Rund um Krebs“ der Onkolotsenmappe für Patienten

Konkrete, lokale Hilfsangebote und überregionale Hilfsangebote für ersterkrankte Patienten:

- Wohnortnahe Informationen
- Krankenkasseninformationen
- Broschüren der Krebsgesellschaft NRW
- Hilfe zur Selbsthilfe

→ Infopaket in Kombination mit dem Gespräch soll den Patienten zur Selbsthilfe ermutigen und befähigen

Info-Paket „Rund um Krebs“

- Wohnortnahe Informationen
- Krankenkasseninformationen
- Broschüren der Krebsgesellschaft NRW
- Hilfe zur Selbsthilfe

Psychoonkologische Netzwerke im isPO-Programm

- ✓ Standort Mönchengladbach: Kliniken Maria Hilf
- ✓ Standort Neuss: St. Johanna Etienne Krankenhaus
- ✓ Standort Köln: CIO Köln
- ✓ Standort Troisdorf: St. Josef Hospital



Wohnortnahe Informationen im Regierungsbezirk

Köln und Düsseldorf



Adressen von Hilfsangeboten der Städte und Gemeinden im Wohnumfeld der Patienten

- Regierungsbezirk Köln
 - 8 Kreise: Städteregion Aachen, Kreis Düren, Rhein-Erft-Kreis, Kreis Euskirchen, Kreis Heinsberg, Oberbergischer Kreis, Rhein-Sieg-Kreis und Rheinisch-Bergischer Kreis
 - 4 Kreisfreie Städte: Bonn, Köln, Leverkusen und Aachen
- Regierungsbezirk Düsseldorf
 - 5 Kreise: Kleve, Mettmann, Rhein-Kreis-Neuss, Viersen, Wesel
 - 9 Kreisfreie Städte: Düsseldorf, Duisburg, Essen, Mönchengladbach, Mülheim a.d.R., Oberhausen, Remscheid, Solingen, Wuppertal

Wohnortnahe Informationen für den Regierungsbezirk Köln und Düsseldorf

- Für jede PLZ!
- Übersicht zu den Hilfsangeboten der Städte und Gemeinden
- Auswahl an lokalen Hilfsangeboten:

**Krebsberatungsstellen, unabhängige Patientenberatung,
Deutsche Rentenversicherung,
Schwerbehindertenstelle, Integrationsfachdienste ,
Sozialamt, Sozialberatung, Pflegeberatung,
Familienberatung, Kindertagesbetreuung,
Schuldnerberatung**

Übersicht zu den Hilfsangeboten der Städte und Gemeinden

Rhein-Sieg-Kreis

Rhein-Sieg-Kreis

51570 Windeck



Angebote der Gemeinde Windeck

Weitere Informationen und Kontaktadressen zu Aufgaben und Angeboten ihrer
Gemeinde erhalten Sie unter www.windeck-bewegt.de

Soziales

- Altenheime
- Arbeitsamt
- Grundsicherung
- "Neuheit für Pflege" Internetportal für die Gesundheit pflegender Angehöriger
- Patientenverfügung
- Rentenangelegenheiten
- Sozialhilfe nach dem XII Sozialgesetzbuch
- Vollmachten (Vorsorgevollmacht)
- Tafel Windeck

Bürgeramt

Straße	Rathausstraße 12
PLZ und Ort	51570 <u>Windeck</u>
Telefon	02292 6010
Fax	02292 601288
Internetadresse	www.windeck-bewegt.de

Beispiel: Auswahl an lokalen Hilfsangeboten in Windeck (51570)

Krebsberatungsstellen	
	<p>Psychosoziale Krebsberatungsstellen helfen Patienten und Angehörigen bei vielen Fragen, rund um das Thema Krebs. Weitere Informationen unter: www.Krebsinformationsdienst.de (Tel.: 0800-4233040). Dort erhalten Sie auch weitere Informationen, sowie Adressen und Ansprechpartner der Praxen ambulant psychotherapeutisch tätiger Psychoonkologen.</p>
Tumorzentrum Bonn e.V.	
Straße	Sigmund-Freud-Str. 25
PLZ und Ort	53127 Bonn
Telefon	0228 299161
Fax	beratung@tumorzentrum-bonn.de
E-Mail	www.tumorzentrum-bonn.de
Internetadresse	
Informations- und Beratungszentrum Psychoonkologie Koblenz der Krebsgesellschaft Rheinland-Pfalz e.V. - Außenstelle Altenkirchen	
Straße	Karlstr. 18
PLZ und Ort	57610 Altenkirchen
Telefon	261 98865 0
E-Mail	koblenz@krebsgesellschaft-rlp.de
Internetadresse	www.krebsgesellschaft-rlp.de

Info-Paket „Rund um Krebs“

- Wohnortnahe Informationen
- Krankenkasseninformationen
- Broschüren der Krebsgesellschaft NRW
- Hilfe zur Selbsthilfe

Informationen der Krankenkassen

Geschäftsstellen und Leistungen ihrer Krankenkasse

Barmer

Geschäftsstellen in Ihrer Nähe

Geschäftsstellen in Ihrer Nähe finden Sie unter:
www.barmer.de (Unter Menüpunkt Geschäftsstellen)
oder unter der Telefonnummer 0800 333 1010 (24h).

Angebote Hilfen und Leistungen der Barmer

- Haushaltshilfe
- Häusliche Krankenpflege
- Heilmittel
- Hilfsmittel
- Fahrtkosten
- Krankengeld
- Gesundheitskurse
- Pflegeberatung
- Hospiz- und Palliativversorgung
- Reha-Maßnahmen
- Befreiung von Zuzahlungen
- Service-Rufnummern

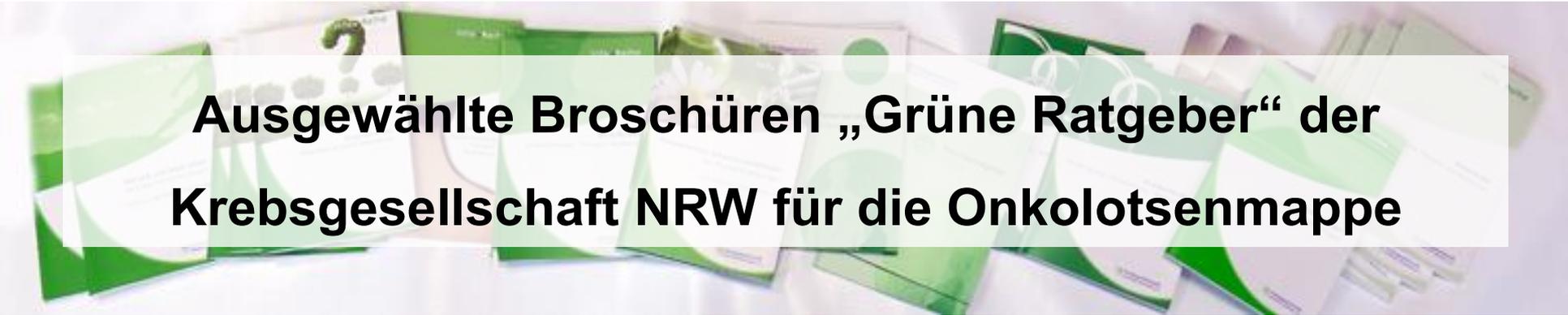
Detaillierte Beschreibung der Informationen der Krankenkassen wie es in den Mappen zu finden ist als Beispiel:

Haushaltshilfe: Die Barmer unterstützen Sie mit einer Haushaltshilfe, wenn Ihnen wegen einer Krankenhausbehandlung oder einer Erkrankung die Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist und eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt, z.B. wegen eigener Berufstätigkeit, nicht weiterführen kann.

Häusliche Krankenpflege: Die Häusliche Krankenpflege ist eine Leistung der Barmer. Sie ermöglicht Ihnen neben einer ärztlichen Behandlung die ambulante Versorgung in Ihrem Wohnumfeld.

Info-Paket „Rund um Krebs“

- Wohnortnahe Informationen
- Krankenkasseninformationen
- Broschüren der Krebsgesellschaft NRW
- Hilfe zur Selbsthilfe



Ausgewählte Broschüren „Grüne Ratgeber“ der Krebsgesellschaft NRW für die Onkolotsenmappe

Broschüren informieren allgemein verständlich über verschiedene Krebsarten und begleitende Themen

- „Diagnose Krebs – Ein Wegweiser zur ersten Orientierung“
 - Ratgeber „Krebs im Netz – Hilfreiche Informationen im Internet finden“
 - „Sozialleistungen bei Krebserkrankungen“
 - Flyer zu Komplementärmethoden
- + Bestellschein für weitere Broschüren

Info-Paket „Rund um Krebs“

- Wohnortnahe Informationen
- Krankenkasseninformationen
- Broschüren der Krebsgesellschaft NRW
- Hilfe zur Selbsthilfe

Hilfe zur Selbsthilfe bei Fragen „Rund um Krebs“

Mitgliedverbände des Haus der Krebsselfhilfe – Bundesverband e.V.:

- Arbeitskreis der Pankreatektomierten e.V. – Bauchspeicheldrüsenerkrankte
- Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe NRW e.V.
- Deutsche Leukämie- und Lymphomhilfe e.V.
- Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V.
- BRCA-Netzwerk e.V. – Hilfe bei familiären Brust- und Eierstockkrebs
- Bundesverband Schilddrüsenkrebs – Ohne Schilddrüse leben e.V.
- Frauenselbsthilfe nach Krebs – Bundesverband e.V.
- Bundesverband der Kehlkopfoperierten e.V.
- Deutsche ILCO e.V. – Selbsthilfe bei Darmkrebs und Stoma
- Kopf-Hals-M.U.N.D-Krebs e.V.

Quellen für weitere Informationen

- Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V.
- Krebsinformationsdienst Heidelberg zu medizinisch-therapeutischen Fragen
- ARGE Krebs NW in NRW zuständig für den Bereich Rehabilitation
- Leitlinien für Patienten zu verschiedenen Diagnosen der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) e.V.
- Deutsche Krebshilfe
- Deutsche Krebsgesellschaft
- Kontaktstellen für weitere Selbsthilfegruppen

→ In den Mappen gibt es zu den einzelnen Quellen detaillierte Beschreibungen sowie Internetadressen und Telefonnummern

isPO-Versorgungsstufen

Modul 6

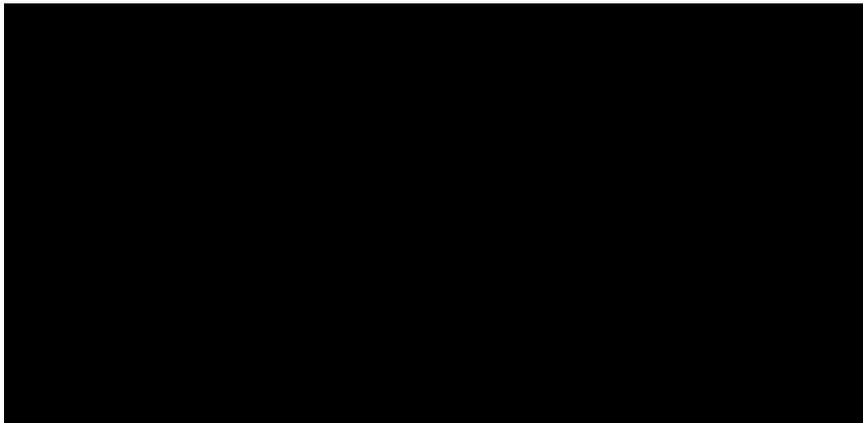


isPO

Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Versorgungsstufe 1 - Basisschulung

Teil 4 | Versorgungspraxis



isPO-Onkolotsen – Übergang in den Netzwerkstandort

- Nach erfolgter Zertifizierung durch das HKSH-BV werden die Netzwerkstandorte vom HKSH-BV über die zertifizierten isPO-Onkolotsen informiert
- In den Netzwerkstandorten sind die isPO-Case Manager die direkten Ansprechpartner für die isPO-Onkolotsen
- Vor ihrem ersten Einsatz erhalten die isPO-Onkolotsen ebenfalls eine Onkolotsen-Mappe für ihren eigenen Gebrauch
- Die Terminfindung für die isPO-Onkolotsen-Gespräche erfolgt über die isPO-Case Manager

isPO-Onkolotsen – Der Gesprächsverlauf im Detail

Vorbereitung auf das Gespräch

- Das Zusammenstellen der isPO-Onkolotsen-Mappe für die PatientInnen erfolgt durch den Netzwerkstandort, die Abholung vor dem Gespräch beim isPO-Case Manager
- Der Ort des Gesprächs am Netzwerkstandort Köln ist der Seminarraum im Haus LebensWert e.V., Weyertal 76, 50931 Köln
- Die Gesprächsdauer ist abhängig vom Informationsbedarf der PatientInnen, es sollte jedoch höchstens 45 min dauern
- Kritische eigene Prüfung, ob der Tätigkeit als isPO-Onkolotse aus körperlicher und seelischer Verfassung nichts im Wege steht und man die Patienten nicht gefährdet

isPO-Onkolotsen – Der Gesprächsverlauf im Detail

Der Gesprächsleitfaden

Psychoonkologisches Versorgungsnetzwerk

Standort Region Köln
Standort Region Mönchengladbach
Standort Region Neuss
Standort Region Troisdorf

Leitfaden für das Gespräch der isPO-Onkolotsen

Vorbereitung auf das Gespräch:

- Terminfindung über den isPO-Case-Manager.
- Zusammenstellung der isPO-Ortslisten-Mappe erfolgt durch den Netzwerkstandort, Abholung vor dem Gespräch beim isPO-Case-Manager.
- Der Ort des Gesprächs am jeweiligen Netzwerkstandort Köln wird vom isPO-Case-Manager bekannt gegeben.
- Gesprächsausgang abhängig vom Informationsbedarf des Patienten, höchstens jedoch 45 min.
- Körperliche eigene Prüfung, ob man tageweislich körperlich und seelisch in der Verfassung ist, die Tätigkeit als isPO-Ortsliste nachzugehen und Patienten nicht gefährdet.

Wichtig:

- Keine Beratungen oder Empfehlungen zu medizinischen, psychozoziellen oder juristischen Aspekten erteilen, sondern auf professionelle Hilfe verweisen.
- Die eigene Geschichte nur auf Nachfrage einbringen und zu keiner Zeit in den Vordergrund des isPO-Ortslisten-Gesprächs stellen.
- Bei Wunsch des Patienten nach weitergehendem persönlichen Austausch einen weiteren Kontakt nur über den isPO-Case-Manager anbieten und dies dem isPO-Case-Manager mitteilen.

Phase	Inhalte	Worte/Beispiele	Empfehlung/Situation
Beginn	Aspekte des Patienten	Leute Frau... lieber Herr...	Umgang mit emotionalen Reaktionen: Zu jedem Zeitpunkt des Gesprächs können Emotionen beim Patienten aufkommen. Unter Umständen kann ein Patient weinen. Emotionale Reaktionen sollen nicht unterbrochen/unterbunden werden, wenn Sie schreien und gehen Sie empathisch darauf ein. „Sie dürfen weinen, das ist völlig in Ordnung.“

isPOs: 26.11.2018 Seite 1 von 5

Psychoonkologisches Versorgungsnetzwerk

Standort Region Köln
Standort Region Mönchengladbach
Standort Region Neuss
Standort Region Troisdorf

		„Ja ist ganz normal Angst zu haben?“ „Jede(r) belastet nicht nur körperlich, sondern auch psychisch. In dem isPO-Versorgungsprogramm wird darauf eingegangen und Sie erhalten bei Bedarf psychoonkologische Unterstützung.“
	Kurze Vorstellung der eigenen Person.	„Mein Name ist ... Ich habe Ihre Erfahrung einer Krebsdiagnose.“
	Kurze Erklärung des isPO-Ortslisten.	„Das isPO-Ortslisten geben ich Ihnen in dieser schwierigen Zeit eine erste Orientierung. Dafür habe ich Ihnen ein Informationspaket mitgebracht, was ich Ihnen vorstellen möchte.“ „Für unser Gespräch habe ich bis zu 45 Minuten geplant.“
Verlauf	Vorstellung der isPO-Ortslisten-Mappe „Rund um Krebs“. Die Mappe schon einmal auf den Tisch legen.	Zusammenfassung des Gesprächs: „Im Rahmen des isPO-Versorgungsprogramms wurde für Sie ein Infopaket zusammengestellt, welches für Sie weiterführende Anlaufstellen beinhaltet...“
	(Praktische) Erklärung der erhaltenen Infos, wo stehen der schriftlichen Adressen.	„Wichtig für Sie könnten ein paar der hier aufgelisteten Adressen sein. Diese würde...

isPOs: 26.11.2018 Seite 2 von 5

Psychoonkologisches Versorgungsnetzwerk

Standort Region Köln
Standort Region Mönchengladbach
Standort Region Neuss
Standort Region Troisdorf

an.	Dazu gemeinsam in Ruhe die Mappe durchblättern.	Ihren Wohnort entsprechend zusammengefasst. „	
Bearbeitung von Fragen des Patienten.	„Diese Info kann ich Ihnen leider nicht geben, wenden Sie sich dazu bitte an...“ „In dieser speziellen Frage wenden Sie sich bitte an...“	Umgang mit heftigen Fragen: „Diese offenen Fragen sollen Sie mit Ihre Arzt besprechen. Es ist wichtig, dass Sie sich gut informiert fühlen. Es ist meine Aufgabe sie verständlich aufzubereiten.“ Bei: Wenn ein Patient die medizinische Behandlung abschreiben will. „Das ist eine sehr wichtige Entscheidung mit weitreichenden Folgen, die Sie treffen müssen. Sie kann nur von Ihnen selbst getroffen werden und sollte sehr gut überlegt sein. Damit Sie eine gute Entscheidung für sich treffen können ist es wichtig, dass Sie gut informiert sind. Ich würde Ihnen raten die Entscheidung aufzuschieben und einen Termin zu einem Informationsgespräch mit Ihrem behandelnden Arzt vereinbaren, wo Sie alle Ihre Fragen und Bedenken offen auf den Tisch legen.“ Wenn Patient nach der eigenen Meinung des isPO-Ortslisten bedacht einer weiteren Maßnahme fragt. „Wenn Sie wollen kann ich Ihnen gern davon erzählen, wie ich damals zu meiner Entscheidung über die Behandlung gelangt bin. Ich denke jedoch nicht, dass meine Wahl für Ihre Entscheidung wichtig sein sollte. Ich kann gut verstehen, wie schwierig es für Sie ist hier eine Entscheidung zu treffen. Das ist mit viel Unsicherheit verbunden. Aber nur Sie sind der Experte über Ihr Leben. Und nur Sie können mit Unterstützung Ihres Arztes, der das medizinische Know-How hat, die richtige Entscheidung treffen.“	
Auf Nachfrage persönlicher Austausch.	„Möchten Sie Hintergründe zu meiner Geschichte erfahren?“	Bei Nachfragen zur Krebsdiagnose des isPO-Ortslisten: „Damit berichte ich Ihnen auch von mir und wie ich mit meiner Erkrankung umge-“	

isPOs: 26.11.2018 Seite 3 von 5

Psychoonkologisches Versorgungsnetzwerk

Standort Region Köln
Standort Region Mönchengladbach
Standort Region Neuss
Standort Region Troisdorf

	Eigene Geschichte nicht in den Vordergrund stellen.	„Zusammengefasst ist meine Geschichte...“	gegenüber bin. Wichtig wäre mir jedoch auch für das heutige Gespräch, dass ich Ihnen eine Orientierung gebe, auf welche Unterstützungsangebote Sie zurückgreifen können.“
Ende	Übergabe der isPO-Ortslisten-Mappe. Die isPO-Ortslisten-Mappe zusammenlegen und den Patienten übergeben.	„Dieses Infopaket enthält viele Hilfen und einige kann nicht bald, anderes erst in einiger Zeit nützlich sein – lassen Sie sich Zeit!“	
	Bei Wunsch nach weiteren Kontakten: Wichtige Kontaktdaten an den isPO-Case-Manager übergeben.	„Falls Sie ein weiteres Gespräch mit mir oder einer der anderen Person wünschen, gebe ich dem isPO-Case-Manager Bescheid.“	
Verabschiedung		„Für Ihre Therapie und weitere Behandlung wünsche ich Ihnen viel Kraft und eine Gute Zügern Sie nicht, um Hilfe zu bitten.“	Das Gespräch sollte im bestmöglichen Einverständnis enden. „Um meiner Seite etwas besprochen. Wie sieht es bei Ihnen aus?“ Um den Abschied gut gestalten zu können, sollten Sie bereits am Anfang den persönlichen Rahmen besprechen. Wenn Sie dazu wissen, dass der zeitliche Rahmen nicht ausreicht, und der Patient dennoch sehr belastet ist kann versucht werden soziale Unterstützung im Umfeld des Patienten zu aktivieren. Formulierungswörter für soziale Unterstützung zu aktivieren falls notwendig: „Ich sehe, dass Sie belastet sind, was können wir jetzt noch für Sie tun?“

isPOs: 26.11.2018 Seite 4 von 5

isPO-Onkolotsen – Der Gesprächsverlauf im Detail

Beginn des Gesprächs

- Ansprache der/des Patientin/Patienten
„Liebe Frau X, lieber Herr Y...“
- Kurze Vorstellung der eigenen Person
„Mein Name ist ..., ich teile Ihre Erfahrung einer Krebserkrankung“
- Kurze Erläuterung zum isPO-Onkolotsen
„Als isPO-Onkolotse möchte ich Ihnen in dieser schwierigen Zeit Orientierung geben.“
„Für unser Gespräch habe ich bis zu 45 Minuten geplant.“

isPO-Onkolotsen – Der Gesprächsverlauf im Detail

Verlauf des Gesprächs

- Vorstellung der isPO-Onkolotsen-Mappe „Rund um Krebs“
 - „Im Rahmen des isPO-Programms wurde für Sie ein Infopaket zusammengestellt, welches für Sie wohnortnahe Anlaufstellen beinhaltet... “
- (partielle) Erklärung der einzelnen Infos, vor allem der wohnortnahen Adressen
- dazu gemeinsam in Ruhe die Mappe durchblättern
 - „Wichtig für Sie könnten ein paar der hier aufgelisteten Adressen sein. Diese wurden Ihrem Wohnort entsprechend zusammengestellt... “

isPO-Onkolotsen – Der Gesprächsverlauf im Detail

Verlauf des Gesprächs

- Beantwortung von Fragen der PatientInnen

„Diese Info finden Sie hier...“

„Diese Info kann ich Ihnen leider nicht geben, wenden Sie sich dazu bitte an ...“

„Diese offenen Fragen sollten Sie mit Ihre Arzt besprechen. Es ist wichtig, dass Sie sich gut informiert fühlen. Es ist seine Aufgabe sie verständlich aufzuklären.“

isPO-Onkolotsen – Der Gesprächsverlauf im Detail

Verlauf des Gesprächs

- Auf Nachfrage persönlicher Austausch

„Möchten Sie Hintergründe zu meiner Geschichte erfahren?“

„Zusammengefasst ist meine Geschichte...“

„Gern berichte ich Ihnen auch von mir und wie ich mit meiner Erkrankung umgegangen bin. Wichtig wäre mir jedoch auch für das heutige Gespräch, dass ich Ihnen eine Orientierung gebe, auf welche Unterstützungsangebote Sie zurückgreifen können.“

isPO-Onkolotsen – Der Gesprächsverlauf im Detail

Abschluss des Gesprächs

- Die isPO-Onkolotsen-Mappe zusammenlegen und der/dem Patientin/Patienten übergeben
 - „Dieses Infopaket enthält viele Hilfestellungen, einiges kann recht bald, anderes erst in einiger Zeit nützlich sein – lassen Sie sich Zeit.“
- Verweis auf weitere Kontakte bei Bekanntgabe an den isPO-Case Manager
 - „Falls Sie ein weiteres Gespräch mit einer betroffenen Person wünschen, gebe ich dem isPO-Case Manager Bescheid.“
- Das Gespräch sollte im beidseitigen Einverständnis enden
 - „Von meiner Seite wäre alles besprochen. Wie sieht es bei Ihnen aus?“

isPO-Onkolotsen – Der Gesprächsverlauf im Detail

Nachbereitung des Gesprächs

- Ausfüllen des Gesprächsprotokolls und der isPO-Onkolotsen-Quittung, Abgabe der Dokumente beim isPO-Case Manager
- Falls der Patient weitere Gespräche mit einem isPO-Onkolotsen wünscht, diese Information an den isPO-Case Manager weitergeben

isPO-Onkolotsen – Der Gesprächsverlauf im Detail

!!! Wichtig !!!

- Keine Ratschläge oder Empfehlungen zu medizinischen, psychosozialen oder juristischen Aspekten erteilen, sondern auf professionelle Hilfe verweisen
- Die eigene Geschichte nur auf Nachfrage einbringen und zu keiner Zeit in den Vordergrund des isPO-Onkolotsen-Gesprächs stellen
- Bei Wunsch der/des Patientin/Patienten nach weitergehendem persönlichem Austausch einen weiteren Kontakt nur über den isPO-Case Manager anbieten und den isPO-Case Manager mitteilen.
- Darüber hinausgehende weitere Gespräche mit den PatientInnen nur außerhalb der Tätigkeit im isPO-Programm führen

isPO-Versorgungsstufen

Modul 6

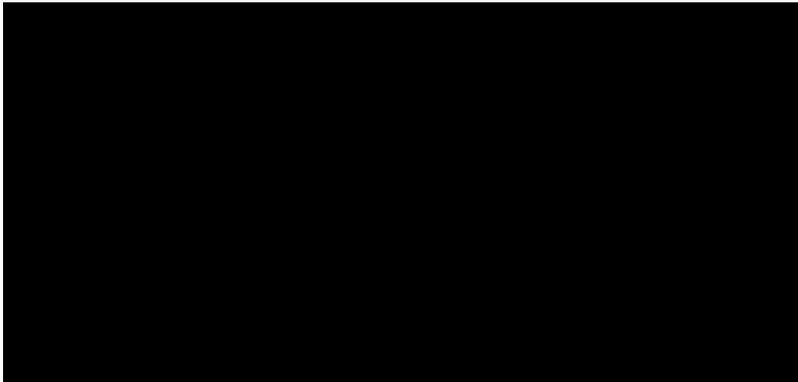


isPO

Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Versorgungsstufe 1 - Basisschulung

Teil 5 | Versorgungsdokumentation



**UNIKLINIK
KÖLN**

Klinik I für Innere Medizin



PO-Versorgung (Stufe 1)

→ Anmeldemaske

- Anmeldung mit Namen und eigenem Passwort (Beispielname CMO)



CAPSYS²⁰²⁰
v0.1.7
für
isPO
Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Anmeldung

Benutzer/Benutzerin:

Passwort:

Organisation:

Anmelden

Mit dem Klick auf Anmelden, willige ich ein, dass CAPSYS²⁰²⁰ folgende Cookies zum Betrieb in diesem Browser anlegt:

- **Captcha Cookie:** sichert Ihren Account gegen maschinelle Anmeldeversuche ab, indem bei zuvielen falschen Versuchen eine zusätzlich Handlung durch Sie nötig wird die eine Maschine i.d.R. nicht leisten kann.
- **Username:** speichert Ihren Benutzernamen in Ihrem Browser, so dass Sie bei der nächsten Verwendung von CAPSYS²⁰²⁰ nur Ihr Passwort eingeben müssen.
- **JSESSIONID:** gibt ihrem Browser eine einzigartige ID die für die Dauer ihrer Sitzung benötigt wird.

Eine Implementierung der FH Dortmund
CAPSYS²⁰²⁰
Computerbasiertes Assistenzsystem Psychoonkologie, eine "ontologie- und phänomenbasierte Elektronische Patientenakte für die integrierte sektorenübergreifende Psychoonkologische Versorgung"
Diese Akte dient zu Demonstrationszwecken und enthält keine realen Patientendaten.



PO-Versorgung (Stufe 1)

→ Fallübersicht mit Patienten- und Arbeitslisten

- Liste offene OL-Gespräche öffnen

Meine Fälle

CAPSYS²⁰²⁰ für isPO
Integrierte, sektorenübergreifende Psychoonkologie

Arbeitslisten

- Meine Fälle
- nach Status
- nach Stufe
- Offene OL-Gespräche

Fall-Nr.	Name		Geburtsdatum	Einschreibedatum	Status	Stufe
1	Mustermann, Erika	♀	01.01.1980	12.11.2018	T2	2
2		♀	22.05.1965	24.10.2018	abgeschlossen	2
3		♀	20.05.1965	15.10.2018	T2	2
4		♂	13.09.1950	12.11.2018	abgeschlossen	2
5		♂	01.04.1963	20.10.2018	abgeschlossen	1
6		♂	03.01.1958	12.10.2018	T2	1
7		♂	30.09.1940	18.10.2018	abgeschlossen	2
8		♀	23.10.1945	15.10.2018	abgeschlossen	2
10		♂	25.08.1965	30.10.2018	abgeschlossen	2
11		♀	22.08.1990	16.10.2018	abgeschlossen	1
12		♂	01.01.1950	02.11.2018	abgeschlossen	2
13		♀	07.03.1953	15.11.2018	Dropout	-
14		♂	24.12.1953	15.10.2018	T2	2
15		♂	04.05.1980	12.10.2018	abgeschlossen	1
16		♂	05.03.1975	17.10.2018	abgeschlossen	1
18		♀	20.01.1925	12.10.2018	T2	1
19		♂	11.02.1950	10.10.2018	Dropout	1
20		♂	01.06.1966	20.11.2018	Dropout	3a
21		♀	02.05.1959	20.11.2018	abgeschlossen	1
22		♀	20.08.1977	19.10.2018	abgeschlossen	1
23		♂	22.02.1966	21.11.2018	T3	3a
24		♀	03.01.1958	12.10.2018	abgeschlossen	1
25		♂	27.06.1960	15.10.2018	T1 freigegeben	2
26		♀	14.07.1965	23.11.2018	T3	3a
27		♀	01.01.1950	25.11.2018	T1 teilerfasst	-

Patienten-Akte öffnen

Anzahl: 25

Uniklinik Köln | Claudia Casemanager-Onko | Abmelden

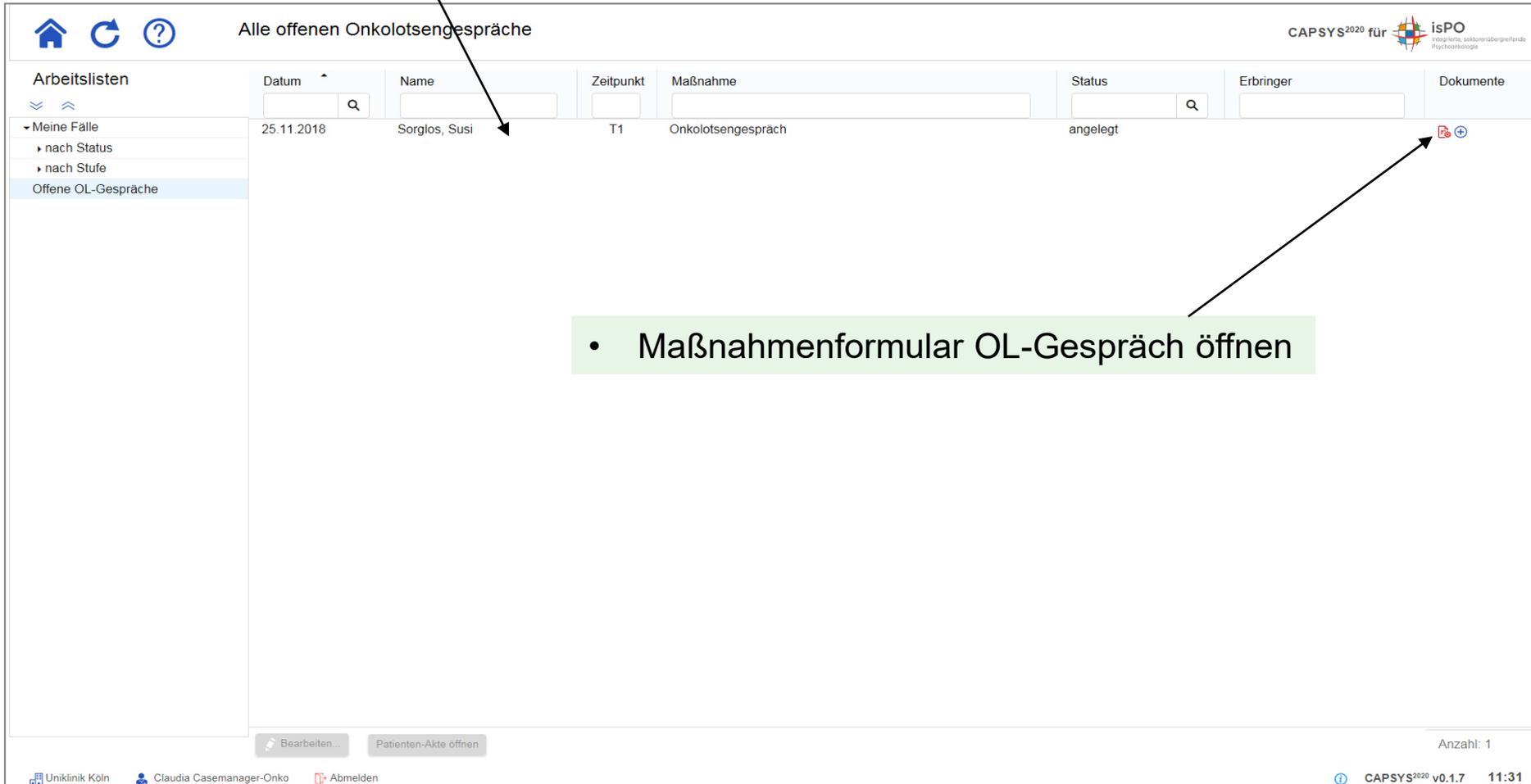
CAPSYS²⁰²⁰ v0.1.7 11:49



PO-Versorgung (Stufe 1)

→ Fallübersicht mit Patienten- und Arbeitslisten

- Ansicht der Patienten mit offenen Onkolotsengesprächen



The screenshot shows the 'Alle offenen Onkolotsengespräche' (All open oncology consultations) view in the CAPSYS 2020 system. The interface includes a navigation menu on the left, a search bar, and a table of consultation records. A green callout box points to the 'Name' field of the first record, and another points to the 'Dokumente' column icon.

Datum	Name	Zeitpunkt	Maßnahme	Status	Erbringer	Dokumente
25.11.2018	Sorglos, Susi	T1	Onkolotsengespräch	angelegt		

Arbeitslisten

- Meine Fälle
 - nach Status
 - nach Stufe
 - Offene OL-Gespräche

Buttons: Bearbeiten..., Patienten-Akte öffnen

Footer: Uniklinik Köln, Claudia Casemanager-Onko, Abmelden, Anzahl: 1, CAPSYS²⁰²⁰ v0.1.7, 11:31

- Maßnahmenformular OL-Gespräch öffnen



PO-Versorgung (Stufe 1)

→ Maßnahmenformular Onkolotsengespräch

- Daten aus Onkolotsengesprächsbogen erfassen

Maßnahmendokumentation für / Onkolotsengespräch

Dokumentiert durch:

Durchgeführt am: 26.11.2018

durch: Claudia Casemanager-Onko

Anmerkungen:

Anhänge:

Gesprächsprotokoll Patientenevaluation

Gesprächsdauer (in Minuten): 30

Anlaufstelle: die Patientin/der Patient wurde über Anlaufstellen und Unterstützungsmöglichkeiten aufgeklärt

Krebsinformation: die Patientin/der Patient hat nach Informationen zu seiner Krebserkrankung gefragt

Offene Fragen: die Patientin/der Patient konnte offene Fragen klären

Folgende Themen/Fragen des Patienten wurden besprochen:

Patientin hat konkret nach Möglichkeiten einer Zweitmeinung gefragt und ob sie hierzu Informationen haben könnte.

Patientenquittung vorhanden: Ja Nein

Folgegespräch erwünscht: Ja Nein

Freigeben Speichern Abbrechen



PO-Versorgung (Stufe 1)

→ Maßnahmenformular Onkolotsengespräch

- Daten aus Onkolotsengesprächsbogen erfassen, speichern und freigeben

Maßnahmendokumentation für / Onkolotsengespräch

Dokumentiert durch:

Durchgeführt am: 26.11.2018

durch: Claudia Casemanager-Onko

Anmerkungen:

Anhänge:

Gesprächsprotokoll **Patientenevaluation**

1. Der Kontakt hat der Patientin/dem Patienten voraussichtlich geholfen sich bezüglich ihrer / seiner Krebserkrankung besser zu orientieren.

stimme überhaupt nicht zu 0 1 2 3 4 5 stimme vollkommen zu

2. Der Kontakt zu der Onkolotsin/dem Onkolotsen hat der Patientin / dem Patienten Zuversicht gegeben.

stimme überhaupt nicht zu 0 1 2 3 4 5 stimme vollkommen zu

3. Das Angebot der Onkolotsin /des Onkolotsen wird den Umgang der Patientin/ des Patienten mit seiner Krebserkrankung potentiell verbessern.

stimme überhaupt nicht zu 0 1 2 3 4 5 stimme vollkommen zu

4. Der Zeitpunkt des Kontakts zur Patientin/ zum Patienten war Ihrem Eindruck nach:

zu früh genau zum richtigen Zeitpunkt zu spät

5. Der Kontakt zur Patientin / zum Patienten war aufgrund der folgenden Gesichtspunkte erschwert (nur bei Vorliegen von Schwierigkeiten auszufüllen):

Freigeben Speichern Abbrechen

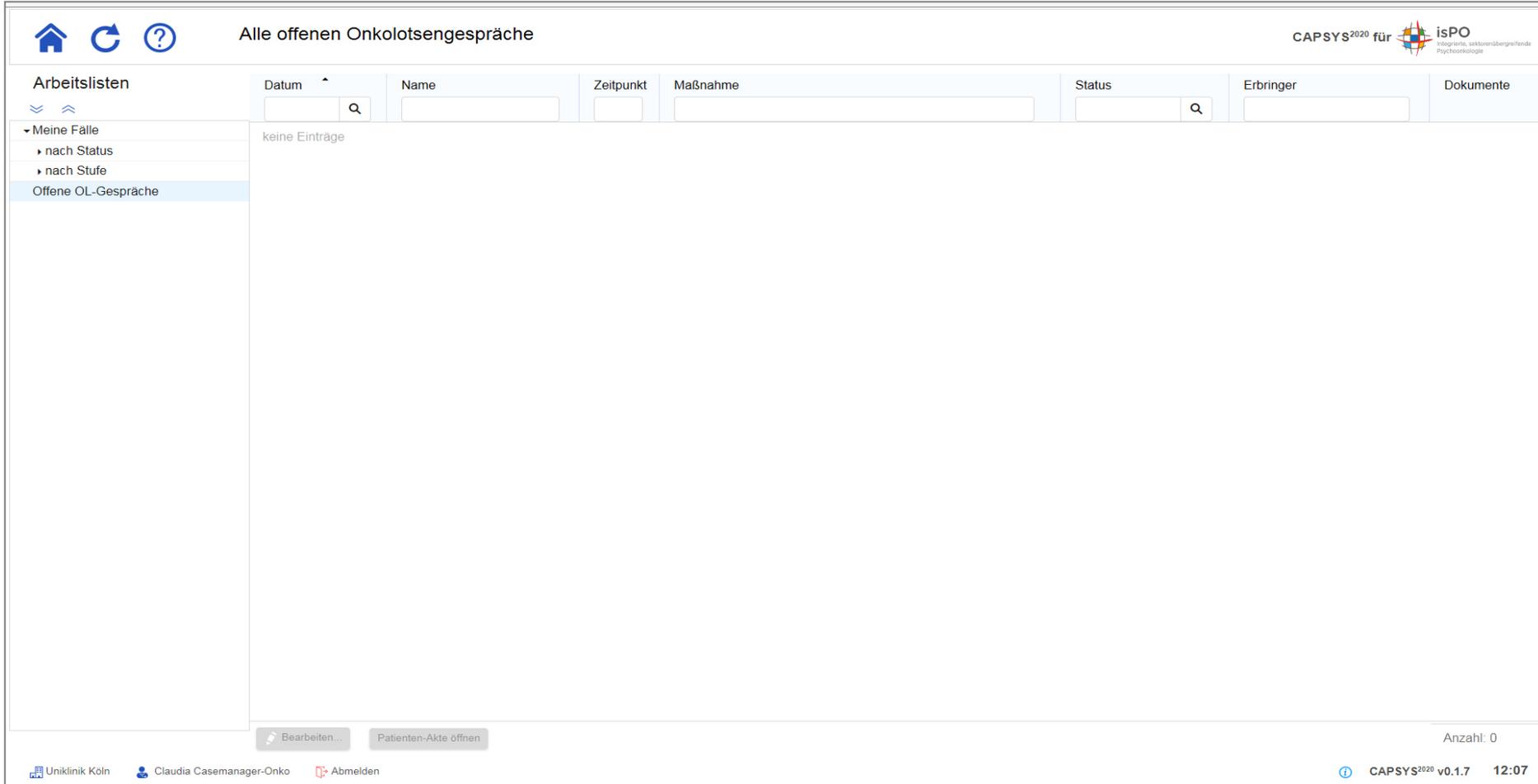
Onklinik Köln Claudia Casemanager-Onko Abmelden CAPSYS v0.1.7 11:34



PO-Versorgung (Stufe 1)

→ Maßnahmenformular Onkolotsengespräch

- Ansicht nach Freigabe der Erfassung der Onkolotsengesprächsdaten in Liste



The screenshot shows the 'Alle offenen Onkolotsengespräche' (All open oncolot conversations) view in the CAPSYS 2020 software. The interface includes a navigation sidebar on the left with options like 'Meine Fälle', 'nach Status', 'nach Stufe', and 'Offene OL-Gespräche'. The main area displays a table with columns for 'Datum', 'Name', 'Zeitpunkt', 'Maßnahme', 'Status', 'Erbringer', and 'Dokumente'. The table is currently empty, showing 'keine Einträge' (no entries). At the bottom, there are buttons for 'Bearbeiten...' (Edit) and 'Patienten-Akte öffnen' (Open patient record), and a status indicator 'Anzahl: 0' (Count: 0). The footer contains the user's name 'Claudia Casemanager-Onko' and the system version 'CAPSYS 2020 v0.1.7'.

Datum	Name	Zeitpunkt	Maßnahme	Status	Erbringer	Dokumente
keine Einträge						



PO-Versorgung (Stufe 1)

→ Aktenübersicht (Dashboard CMO)

- Ansicht auf Karteireiter, auf die der CMO zugreifen darf

Home Refresh Help Susi Sorglos *01.01.1950 (68)
Studienstatus: T1 teilerfasst CAPSYS²⁰²⁰ für isPO Integrierte, sektorenübergreifende Psychoonkologie

Stammdaten Susi Sorglos ♀ 01.01.1950 68 Jahre Sorglosstr. 10 44444 Sorgenhausen	Kommunikationen	Einverständnis zur Kontaktaufnahme E-Mail <input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> Anrufbeantworter <input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/>	Versicherungsdaten 1 Techniker Krankenkasse - TK Krankenkassennummer: 99999999 Ablaufdatum: 20.12.2021 Versichertenstatus: R	Risikofaktoren	Diagnosen 1
--	------------------------	---	---	-----------------------	--------------------

Stammdaten | **Maßnahmen**

Persönliche Daten

KIS-ID:	
Patienten-ID:	60
Name:	♀ Susi Sorglos
Geburtsdatum:	*01.01.1950, 68 Jahre
Geburtsort:	
Familienstand:	ledig
Nationalität:	Deutschland
Adresse:	Sorglosstr. 10, 44444 Sorgenhausen, Deutschland

Bezugspersonen

Name	Beziehung	Kontakt
keine Einträge		

+ Neu... Bearbeiten... Löschen Anzahl: 0

Behandler-Team

Organisation	Person	Einrichtungsart	Zusatz	Kontakt
keine Einträge				

+ Neu... Bearbeiten... Löschen Anzahl: 0

Wichtige Zusatzangaben

Erfasst am	Klinische Parameter, Gesundheitsbelange, Allergien und Unverträglichkeiten
keine Einträge	

Uniklinik Köln Claudia Casemanager-Onko Abmelden CAPSYS²⁰²⁰ v0.1.7 12:13



PO-Versorgung (Stufe 1)

→ Aktenübersicht (Dashboard CMO)

- Ansicht in Karteireiter Stammdaten

Home Refresh Help **Susi Sorglos *01.01.1950 (68)** Studienstatus: T1 teilerfasst CAPSYS²⁰²⁰ für isPO Integrierte, sektorenübergreifende Psychoonkologie

Stammdaten Susi Sorglos ♀ 01.01.1950 68 Jahre Sorglosstr. 10 44444 Sorgenhausen	Kommunikationen	Einverständnis zur Kontaktaufnahme E-Mail <input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> Anrufbeantworter <input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/>	Versicherungsdaten 1 Techniker Krankenkasse - TK Krankenkassennummer: 99999999 Ablaufdatum: 20.12.2021 Versichertenstatus: R	Risikofaktoren	Diagnosen 1
--	------------------------	---	---	-----------------------	--------------------

Stammdaten Maßnahmen

Persönliche Daten

KIS-ID:
Patienten-ID: 60
Name: ♀ Susi Sorglos
Geburtsdatum: *01.01.1950, 68 Jahre
Geburtsort:
Familienstand: ledig
Nationalität: Deutschland
Adresse: Sorglosstr. 10, 44444 Sorgenhausen, Deutschland

Bezugspersonen

Name	Beziehung	Kontakt
keine Einträge		

+ Neu... Bearbeiten... Löschen Anzahl: 0

Wichtige Zusatzangaben

Erfasst am Klinische Parameter, Gesundheitsbelange, Allergien und Unverträglichkeiten
keine Einträge

Behandlersteam

Organisation	Person	Einrichtungsart	Zusatz	Kontakt
keine Einträge				

+ Neu... Bearbeiten... Löschen Anzahl: 0



PO-Versorgung (Stufe 1)

→ Aktenübersicht (Dashboard CMO)

- Ansicht in Karteireiter Maßnahmen

Susi Sorglos *01.01.1950 (68)
Studienstatus: T1 teilerfasst

CAPSYS²⁰²⁰ für **isPO**
Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Stammdaten Susi Sorglos ♀ 01.01.1950 68 Jahre Sorglosstr. 10 44444 Sorgenhausen	Kommunikationen	Einverständnis zur Kontaktaufnahme E-Mail <input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> Anrufbeantworter <input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/>	Versicherungsdaten 1 Techniker Krankenkasse - TK Krankenkassennummer: 99999999 Ablaufdatum: 20.12.2021 Versichertenstatus: R	Risikofaktoren	Diagnosen 1
--	------------------------	---	---	-----------------------	--------------------

Stammdaten | **Maßnahmen**

Datum	Zeitpunkt	Maßnahme	Status	Dokumente	Erbringer	Anmerkungen
26.11.2018	T1	Onkolotsengespräch	fix und fertig		Claudia Casemanager-Onko	
25.11.2018 14:12		Einschreibungsgespräch	fix und fertig		Carsten Casemanager	
25.11.2018	T1	HADS-Assessment	fix und fertig		Patient selbst	
25.11.2018	T1	KEA-Assessment	fix und fertig		Patient selbst	
25.11.2018	T1	PSR-Assessment	durchgeführt		Patient selbst	
24.11.2018		Arztgespräch	fix und fertig		Person systemunbekannt	

+ Neu... | Bearbeiten... | Löschen

Anzahl: 6

Uniklinik Köln | Claudia Casemanager-Onko | Abmelden

CAPSYS²⁰²⁰ v0.1.7 12:13

isPO-Versorgungsstufen

Modul 7

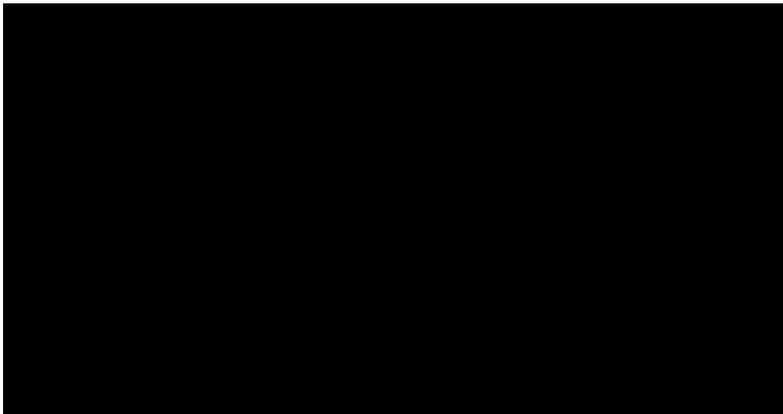


isPO

Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Basis Versorgungsstufe 2

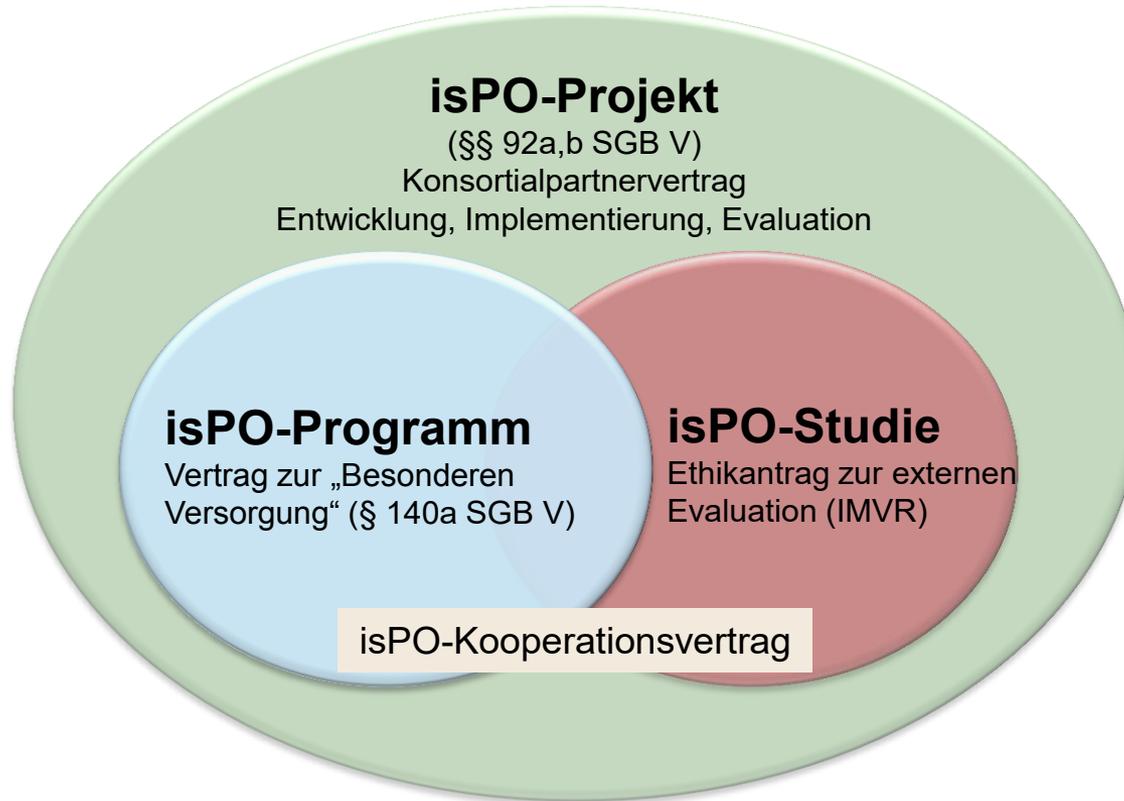
Teil 1 | Vertraglicher Hintergrund



**UNIKLINIK
KÖLN**

Klinik I für Innere Medizin

Vertrag zur „Besonderen Versorgung“ nach §140a SGB V und isPO-Kooperationsvertrag



Vereinbarung gemäß § 140a SGB V
im Rahmen des über den Innovationsfonds
nach § 92a SGB V geförderten Projektes

„isPO“

(integrierte sektorenübergreifende Psychoonkologie)

zwischen

Universitätsklinikum Köln (AöR)

vertreten durch den Vorstandsvorsitzenden und den Kaufmännischen Direktor

Kerpener Str. 62, 50937 Köln

ausführende Stelle:

Centrum für Integrierte Onkologie

Innere Medizin I

BARMER

Axel-Springer-Straße 44 10969 Berlin

vertreten durch den Vorstand

Techniker Krankenkasse Bramfelder Str. 140
22305 Hamburg



Integrierte, sektorenübergreifende Psychoonkologie

isPO-Kooperationsvertrag

zum

Projekt isPO /

„Integrierte, sektorenübergreifende Psychoonkologie“

und zum

Vertrag zur Besonderen Versorgung
nach § 140 a SGB V

Regel das Verhältnis zwischen den Krankenkassen und den Krankenhäusern

- weitere Krankenkassen und
- Niedergelassene Ärzte können dem Vertrag beitreten.

Regel das Verhältnis zwischen den Krankenhäusern und den isPO-Konsortialpartnern

- Leistungsmenge und -abrechnung
- Qualitätssicherung und –weiterentwicklung
- Datenweiterleitung und Versorgungstechnologie

isPO-Kooperationsvertrag zum Projekt isPO / „Integrierte, sektorenübergreifende Psychoonkologie“ und zum Vertrag zur Besonderen Versorgung nach § 140 a SGB V

Inhalt

Präambel

- § 1 Vertragsbestandteile
- § 2 Kooperationsgegenstand
- § 3 Ausführende Stelle
- § 4 isPO-Programm
- § 5 Umfang der Versorgung
- § 6 Dokumentation der Versorgung
- § 7 Qualitätssicherung der Versorgung
- § 8 Qualitätsentwicklung der Versorgung
- § 9 Daten- und Unterlagenübermittlung
- § 10 Abrechnung
 - § 10.1 Grundlage der Abrechnung
 - § 10.2 Kriterien der Abrechnung
- § 11 Lenkungsausschusssitzung
- § 12 Datenschutz und Ethikvotum
- § 13 Nutzungsrechte
- § 14 Dauer der Kooperationsvereinbarung
- § 15 Haftung
- § 16 Schlussbestimmungen

Anlagen

- Anlage 1:** isPO-Projektantrag von Juli 2016 zur Förderung aus Mitteln des Innovationsfonds zur Förderung von neuen Versorgungsformen (§ 92a Abs. 1 SGB V)
- Anlage 2:** Vertrag zur „Besonderen Versorgung“ nach § 140a SGB V (vom N.N.)
- Anlage 3:** Kalkulationsblatt "Verhältnismäßigkeit von Implementierungskosten und Nutzen" von Juli 2017. Hier Punkt B: „Patientenassoziierte Versorgungskosten nF“
- Anlage 4:** Fallzahlplan zum isPO-Projekt vom 7. Juli 2017
- Anlage 5:** Vereinbarung zur elektronischen Datenübermittlung
- Anlage 6:** Vereinbarung zur Leistungsvergütung aus Mitteln des Innovationsfonds
- Anlage 7:** Ethikvotum der Ethikkommission des Universitätsklinikums Köln
- Anlage 8:** Betrieb des IT-Systems „Computerbasiertes Assistenzsystem Psychoonkologie“ (CAP-SYS²⁰²⁰)

Vereinbarung gemäß § 140a SGB V im Rahmen des über den Innovationsfonds nach § 92a SGB V geförderten Projektes „isPO“ (integrierte sektorenübergreifende Psychoonkologie)

Inhaltsverzeichnis

- Präambel
- § 1 Gegenstand und Ziele dieser Vereinbarung
- § 2 Aufgaben und Pflichten, Anforderungen an den Vertragspartner
- § 3 Teilnahme der Versicherten
- § 4 Leistung der Vertragsärzte
- § 5 Vergütung der Leistungen
- § 6 Rechnungslegung Vertragspartner an Krankenkasse
- § 7 Dokumentation
- § 8 Qualitätsanforderungen
- § 9 Evaluation
- § 10 Datenschutz
- § 11 Beitritt, Einbeziehung weiterer Leistungserbringer und Krankenkassen
- § 12 Haftung
- § 13 Öffentlichkeitsarbeit
- § 14 Sonstige Bestimmungen
- § 15 Geheimhaltung
- § 16 Salvatorische Klausel
- § 17 Inkrafttreten, Laufzeit, Kündigung

Anlagenverzeichnis

- Anlage 1 Leistungsbeschreibung
- Anlage 2: Versorgungsablauf
- Anlage 3 Teilnahmeerklärung niedergelassener Arzt
- Anlage 4 Teilnahmeerklärung TK und Datenschutzinformation
- Anlage 5: Teilnahmeerklärung BARMER und Datenschutzinformation
- Anlage 6 Bestimmungen zur maschinellen Abrechnung
- Anlage 7 Rechnungslegung und Rechnungsinhalte
- Anlage 8 Beteiligte Leistungserbringer
- Anlage 9 Beigetretene Krankenkassen
- Anlage 10 Aufstellung über die behandelten Versicherten

Vereinbarung gemäß § 140a SGB V im Rahmen des über den Innovationsfonds nach § 92a SGB V geförderten Projektes „isPO“ (integrierte sektorenübergreifende Psychoonkologie)

- Vertrag wird zwischen den Krankenkassen (BARMER / TK) und den Kliniken (Köln, Troisdorf, Neuss, Mönchengladbach) geschlossen.
- Weitere Kassen treten bei (AOK) bzw. beabsichtigen beizutreten (DAK, IKK, KKH, pronova BKK, Knappschaft).
- Teilnahmeberechtigt sind alle im Bezirk der KV Nordrhein nach § 95 SGB V zugelassenen Vertragsärzte.
- Teilnahmeberechtigt sind die Versicherten der an diesem Vertrag beteiligten Krankenkassen (gesicherte Indikation: ICD-10-GM C00-C97).
- Die Vergütungshöhe für die einzelnen Behandlungsmodule ergibt sich aus Anlage 1.
- Für die Rechnungslegung der ambulant ärztlichen Leistungen, gelten die Bestimmungen des § 295 SGB V .
 - Die Krankenkassen können gegenüber dem Vertragspartner auf die maschinelle Rechnungslegung nach § 6 verzichten.
 - Unabhängig von der maschinellen Rechnungslegung müssen die Vertragspartner den Krankenkassen quartalsmäßig mit der Anlage 10 des Vertrages, die Anzahl der nach diesem Vertrag behandelten Versicherten übermitteln.

Vereinbarung gemäß § 140a SGB V im Rahmen des über den Innovationsfonds nach § 92a SGB V geförderten Projektes „isPO“ (integrierte sektorenübergreifende Psychoonkologie)

- **Qualitätsanforderungen:** Der Vertragspartner und seine Mitarbeiter beteiligen sich im Projektzeitraum
 - an den einrichtungsübergreifenden Maßnahmen, die insbesondere zum Ziel haben, die Prozess- und Ergebnisqualität weiterzuentwickeln (**Qualitätsentwicklung**).
 - an einrichtungsinternen Maßnahmen, die insbesondere zum Ziel haben, die einrichtungsinterne Prozessqualität zu optimieren (**Qualitätssicherung**).
- Der Leistungserbringer der Vertragspartner dokumentieren ihre Leistungen entsprechend des Versorgungsauftrages in einem IT-basierten Dokumentationssystem mit Namen „Computerbasiertes Assistenzsystem Psychoonkologie“ (auch CAP-SYS genannt).

§ 9 Evaluation

Aufgrund der Vorgaben zum Innovationsfonds gemäß § 92a SGB V verständigen sich die Vertragsparteien darauf, eine Evaluation dieser Vereinbarung vorzunehmen. Die Evaluation soll Erkenntnisse liefern, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss in seine Richtlinien zur Gestaltung der Versorgung übernommen werden können oder dem Gesetzgeber als Grundlage für strukturelle Veränderungen des gesetzlichen Rahmens dienen können. Die Vertragsparteien verpflichten sich, die für die Evaluation notwendige Unterstützung zu gewährleisten.

Eine genauere Ausgestaltung der Evaluation erfolgt in einem separaten Vertrag.

**Vereinbarung gemäß § 140a SGB V
im Rahmen des über den Innovationsfonds
nach § 92a SGB V geförderten Projektes
„isPO“
(integrierte sektorenübergreifende Psychoonkologie)**

Klinische Versorgungsaspekte

Formal-administrative Aspekte

Vereinbarung gemäß § 140a SGB V
im Rahmen des über den Innovationsfonds
nach § 92a SGB V geförderten Projektes
„isPO“
(integrierte sektorenübergreifende Psychoonkologie)

Klinische Versorgungsaspekte

Formal-administrative Aspekte

§ 3 Abs. 4 Teilnahme der Versicherten

"Die unterschriebene Teilnahmeerklärung wird der Krankenkasse vom Vertragspartner umgehend übermittelt.,,

§ 3 Abs. 6 Teilnahme der Versicherten

"Der Versicherte kann seine Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe in Textform oder zur Niederschrift bei der Krankenkassen widerrufen.,,

§ 7 Abs. 2 Dokumentation

"Unabhängig von der maschinellen Rechnungslegung müssen die Vertragspartner den Krankenkassen quartalsmäßig mit der Anlage 10 des Vertrags, die Anzahl der nach diesem Vertrag behandelten Versicherten übermitteln....,,

§ 4 Abs. 1 Teilnahme und Leistung der Vertragsärzte

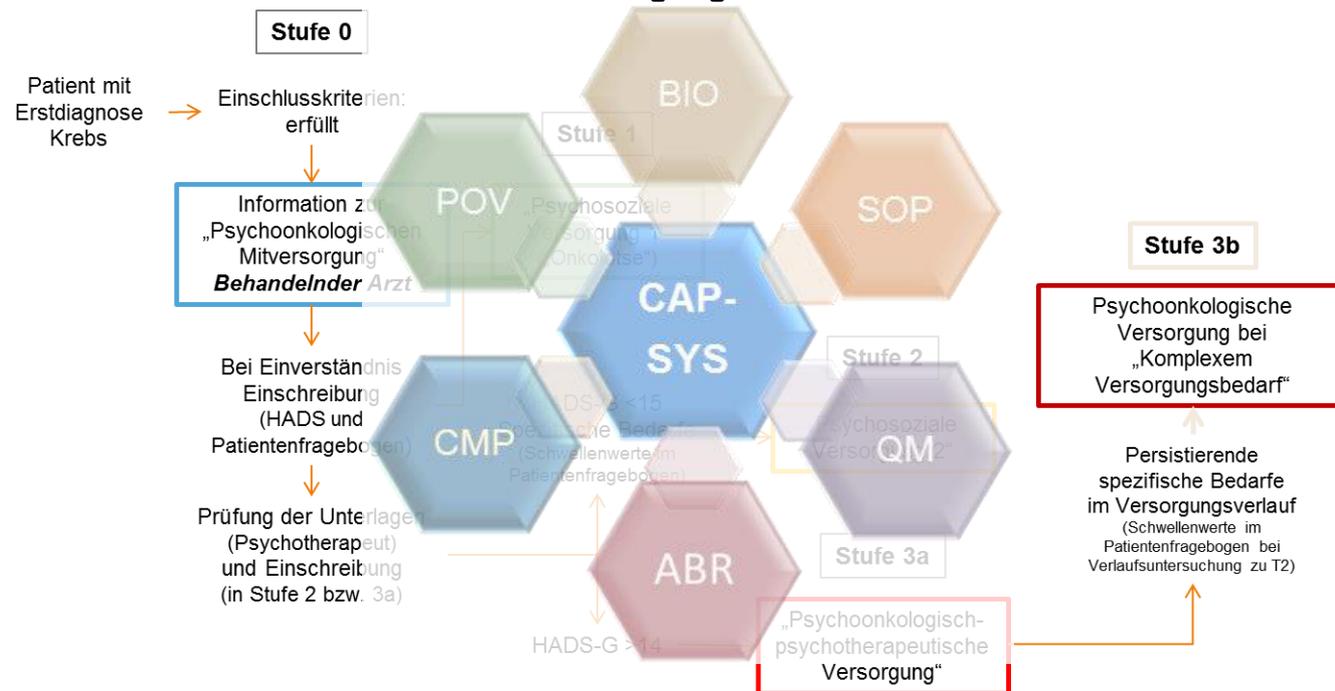
Anlage 3: Antrag auf Teilnahme durch den nach § 95 SGB V zugelassenen Vertragsarzt
„Teilnahmeberechtigt sind alle im Bezirk der KV Nordrhein nach § 95 SGB V zugelassene Vertragsärzte. Die Vertragsärzte erklären Ihre Teilnahme gegenüber dem Vertragspartner schriftlich (vgl. Anlage 3)“

**Vereinbarung gemäß § 140a SGB V
im Rahmen des über den Innovationsfonds
nach § 92a SGB V geförderten Projektes
„isPO“
(integrierte sektorenübergreifende Psychoonkologie)**

Klinische Versorgungsaspekte

Formal-administrative Aspekte

Anlage 2 der Vereinbarung gemäß § 140a SGB V
im Rahmen des über den Innovationsfonds nach § 92a SGB V
geförderten Projektes „isPO“
- Versorgungsablauf -



**Vereinbarung gemäß § 140a SGB V
im Rahmen des über den Innovationsfonds
nach § 92a SGB V geförderten Projektes
„isPO“
(integrierte sektorenübergreifende Psychoonkologie)**

Klinische Versorgungsaspekte

Formal-administrative Aspekte

Anlage 1 der Vereinbarung gemäß § 140a SGB V
im Rahmen des über den Innovationsfonds nach § 92a SGB V
geförderten Projektes „isPO“
- Leistungsbeschreibung -

- | | |
|-----------------|--|
| Stufe 3b | Psychoonkologische Komplexversorgung (Ø 18 Leistungen) |
| Stufe 3a | Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung (Ø 14 Leistungen) |
| Stufe 2 | Psychosoziale Versorgung durch eine Psychosoziale Fachkraft (Ø 6 Leistungen) |
| Stufe 1 | Überleitung und Vermittlung an das „Onkolotsen Team“ durch den Casemanager |
| Stufe 0 | <ul style="list-style-type: none">b. Aufklärung und Einschreibung sowie begleitendes Versorgungsmanagement durch den Casemanager innerhalb eines Versorgungszeitraums von 12 Monatena. Erstscreening und Monitoring durch einen gem. § 95 SGB V zugelassenen Vertragsarzt oder Arzt im Krankenhaus des Vertragspartners |

Anlage 1 zum Vertrag nach § 140 a SGB V für die integrierte sektorenübergreifende Psychoonkologie

Anlage 1

Leistungsbeschreibung/ Inhalte und Versorgungsstufen und Vergütung der Module

Leistungsbeschreibung:

Die Versorgungsdauer jedes Patienten im isPO Programm beträgt 12 Monate. Jeder Patient erhält nach Einschreibung obligatorisch das begleitende Versorgungsmanagement durch den Casemanager (Versorgungsstufe 0) sowie eine Überleitung/Vermittlung an das „Onkolotsen Team“ (Versorgungsstufe I).

Die Einteilung der Patienten auf die Versorgungsstufen II, IIIa und IIIb ist an die in dieser Anlage aufgeführten Kriterien gebunden.

In Abhängigkeit der Ergebnisse der Früherkennungsuntersuchung (s. Versorgungsstufe 0, T1) erhalten die Patienten entweder eine psychosoziale Versorgung (Versorgungsstufe II) oder eine psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung (Stufe IIIa).

Bei persistierenden psychosozialen Risiken wechseln in Versorgungsstufe IIIa befindliche Patienten nach ca. drei Monaten in die „psychoonkologische Komplexversorgung“ (Versorgungsstufe IIIb).

Versorgungsstufe II:

Psychosoziale Versorgung durch die psychosoziale Fachkraft

- Patientenunterstützung und –anleitung bei spezifischen psychosozialen Problemen und Belastungen im Sinne des problemspezifischen Selbst-Managements
- Leistungen des „problembezogenen Managements“ je Patient:
 - Psychosoziales Erstgespräch nach der Einschreibung in das isPO-Programm.
 - Erstellung, Umsetzung und Adaptation eines personalisierten Hilfeplans.
 - Psychosoziale Abschlussuntersuchung.
- Im Mittel 4 Selbst-Management Leistungen zur Umsetzung des Hilfeplans innerhalb eines Zeitraums von 12 Monaten (zzgl. Erst- und Abschlussgespräch).
- Fortlaufende Dokumentation der Versorgung im IT-System CAP-SYS.

Kriterium:

- HADS-G < 15 im Früherkennungsscreening zu T1
- Spezifische psychosoziale Risiken im isPO-Patientenfragebogen im Früherkennungsscreening zu T1

Der Inhalt dieses Vertrages und der beigefügten Anlage(n) ist urheberrechtlich geschützt. Jede weitergehende Verwendung, insbesondere die Speicherung in Datenbanken, Veröffentlichung, Vervielfältigung und jede Art von gewerblicher Nutzung sowie die Weitergabe an Dritte - auch in Teilen oder in überarbeiteter Form - ohne Zustimmung der Krankenkassen ist untersagt.

Versorgungsstufe IIIa:

Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung durch Psychotherapeuten mit psychoonkologischer Zusatzqualifikation bzw. in entsprechender psychoonkologischer Weiterbildung

- Psychotherapeutische Beratung, Begleitung und Behandlung bei Patienten mit psychischen Belastungsreaktionen (Angst/Depression)
- Leistungen der psychoonkologisch-psychotherapeutischen Versorgung je Patient:
 - Psychotherapeutische Erstuntersuchung je Patient nach der Einschreibung in das isPO-Programm (Beurteilung des klinischen Schweregrades, ggf. ICD-10 Klassifikation)
 - Psychoonkologisch-psychotherapeutische Interventionen.
 - Psychotherapeutische Verlaufserhebung (Verlaufsscreening T2) und Verlaufsunter-suchung im 4. Monat nach Einschreibung des Patienten (Beurteilung des klinischen Schweregrades, ggf. ICD-10 Klassifikation).
 - Psychotherapeutische Abschlusserhebung (Abschlusscreening T3) und Abschlussuntersuchung im 12. Monat nach Einschreibung des Patienten (Beurteilung des klinischen Schweregrades, ggf. ICD-10 Klassifikation).
- Im Mittel 10 psychoonkologisch-psychotherapeutische Interventionen innerhalb eines Zeitraums von 12 Monaten (zzgl. Erst-, Verlaufs- und Abschlusserhebung und -untersuchung).
- Erstellung der „psychoonkologischen Kurzberichte“ zu T2 und T3.
- Fortlaufende Dokumentation der Versorgung im IT-System CAP-SYS.

Kriterium:

- HADS-G > 14 im Früherkennungsscreening zu T1

Versorgungsstufe IIIb:

Psychoonkologische Komplexversorgung durch Psychotherapeut mit psychoonkologische Zusatzqualifikation, bzw. in entsprechender psychoonkologischer Weiterbildung und durch psychosoziale Fachkraft im Auftrag des behandelnden Psychotherapeuten

- Leistungen der Versorgungsstufe IIIa (s.o. IIIa) und Teilleistungen der Versorgungsstufe II:
 - Indikation zur „psychoonkologischen Komplexversorgung“ im 3. Behandlungsmonat der psychoonkologisch-psychotherapeutischen Versorgung auf Versorgungsstufe 3a.
 - Versorgungsplanungsgespräch mit der psychosozialen Fachkraft zum individuellen Bedarf an psychosozialer Versorgung.
 - Begleitendes Monitoring der psychosozialen Versorgung.
 - Versorgungsabschlussgespräch mit der psychosozialen Fachkraft zu den Ergebnissen der psychosozialen Versorgung.

Versorgungsstufe IIIb:

Psychoonkologische Komplexversorgung durch Psychotherapeut mit psychoonkologische Zusatzqualifikation, bzw. in entsprechender psychoonkologischer Weiterbildung und durch psychosoziale Fachkraft im Auftrag des behandelnden Psychotherapeuten

- Leistungen der Versorgungsstufe IIIa (s.o. IIIa) und Teilleistungen der Versorgungsstufe II:
- Leistungen der psychosozialen Versorgung:
 - Patientenunterstützung und –anleitung zum indizierten Versorgungsbedarf im Sinne des problemspezifischen Selbst-Managements.
 - Versorgungsplanungsgespräch mit dem behandelnden Psychotherapeuten.
 - Bedarfsbezogenes Patientengespräch und Erstellung des Hilfeplans.
 - Im Mittel 4 Selbst-Management Leistungen zur Umsetzung des Hilfeplans.
 - Versorgungsabschlussgespräch mit dem behandelnden Psychotherapeuten.
 - Fortlaufende Dokumentation der Versorgung im IT-System CAP-SYS.

Kriterium:

- HADS-G > 14 im Früherkennungsscreening zu T1
Spezifische Risiken gemäß isPO-Patientenfragebogen im Früherkennungsscreening zu T1, die im 3. Behandlungsmonat persistieren
Indikation zur „psychoonkologischen Komplexversorgung“ im 3. Behandlungsmonat

Bestandteile des Vertrages zur „Besonderen Versorgung“ (§140 SGB-V) und des isPO-Kooperationsvertrages

Versorgungspauschalen

Versorgungsstufe 0: Einschreibung, Monitoring

- a) Leistung der teilnehmenden Ärzte ██████████
- b) Aufklärung und Einschreibung durch Casemanager
Versorgungsmanagement (T1, T2, T3) durch Casemanager ██████████

Versorgungsstufe 1: Patienteninformation

- Organisation, Überleitung und Vermittlung an „Onko-Lotsen“ ██████████

Wenn während einer bereits stattfindenden psychoonkologisch-psychotherapeutischen Versorgung auf Versorgungsstufe 3a eine psychoonkologische Komplexversorgung nach entsprechender Indikationsstellung erfolgt, wird diese nur in Höhe von ██████████ vergütet.

Versorgungsstufe 3a: Psychotherapeutische Versorgung

- Versorgung durch Psychotherapeuten ██████████

Versorgungsstufe 3b: Psychoonkologische Komplexversorgung

- Versorgung durch Psychotherapeuten und psychosoziale Fachkraft ██████████

Bestandteile des isPO-Kooperationsvertrages zum „Besonderen Versorgung“ (§140 SGB-V)*

§ 10.1 Grundlage der Abrechnung

(2) Die kalkulierte Inanspruchnahme der Versorgungsstufen ist wie folgt gestaltet (Anlage 1, Seite 6ff, Tab. 1),:

- **Versorgungsstufe 0:** Information und Aufklärung (Einschreibung), 100% der Patienten
- **Versorgungsstufe 1:** Psychosoziale Versorgung 1 (Onkolotse), 100% der Patienten
- **Versorgungsstufe 2:** Psychosoziale Versorgung 2, 25 % der Patienten
- **Versorgungsstufe 3a:** Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung, 25 % der Patienten
- **Versorgungsstufe 3b:** Psychoonkologische Komplexversorgung, 25 % der Patienten

Bestandteile des isPO-Kooperationsvertrages zum „Besonderen Versorgung“ (§140 SGB-V)*

§ 10.2 Kriterien der Abrechnung

2) Die Kriterien sind folgende:

- a. **Versorgungsstufe 0:** Vom Versicherten unterschriebene Teilnahmeerklärung (Vertrag zur „Besonderen Versorgung“ nach § 140a SGB V) und Einverständniserklärung (isPO-Projekt) incl. der Dokumentation in CAP-SYS2020 (CAP-SYS Ankerpunkt: Datum).
- b. **Versorgungsstufe 1:** Vom Versicherten unterschriebene Erklärung „Rund um Krebs“ (Patientenquittung „Onkolotsengespräch“), incl. der Dokumentation in CAP-SYS2020 (CAP-SYS Ankerpunkt: Datum).
- c. **Versorgungsstufe 2:** Vom psychoonkologischen Leistungserbringer erstellter Hilfeplan für Patienten mit psychosozialen Schweregrad II oder III, incl. der Dokumentation in CAP-SYS2020 (CAP-SYS Ankerpunkt: Datum).

Bestandteile des isPO-Kooperationsvertrages zum „Besonderen Versorgung“ (§140 SGB-V)*

§ 10.2 Kriterien der Abrechnung

2) Die Kriterien sind folgende:

d. Versorgungsstufe 3a: Vom psychoonkologisch-psychotherapeutischen Leistungserbringer vergebener klinischer Schweregrad, incl. der Dokumentation in CAP-SYS2020 (CAP-SYS Ankerpunkt: Datum).

e. Versorgungsstufe 3b: Vom psychoonkologisch-psychotherapeutischen Leistungserbringer, der einen Patienten auf Versorgungsstufe 3a behandelt, vergebene Indikation zur „psychoonkologischen Komplexversorgung“, incl. der Dokumentation in CAP-SYS2020 (CAP-SYS Ankerpunkt: Datum).

Die Versorgungsstufe 3b wird abrechnungsrelevant wenn der psychoonkologisch-psychotherapeutische Leistungserbringer frühestens im 3. Monat seiner Patientenversorgung eine Indikation zur „psychoonkologischen Komplexversorgung“ stellt.

isPO-Versorgungsstufen

Modul 7

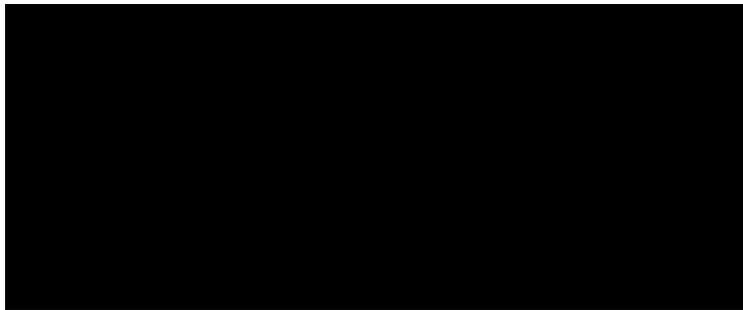


isPO

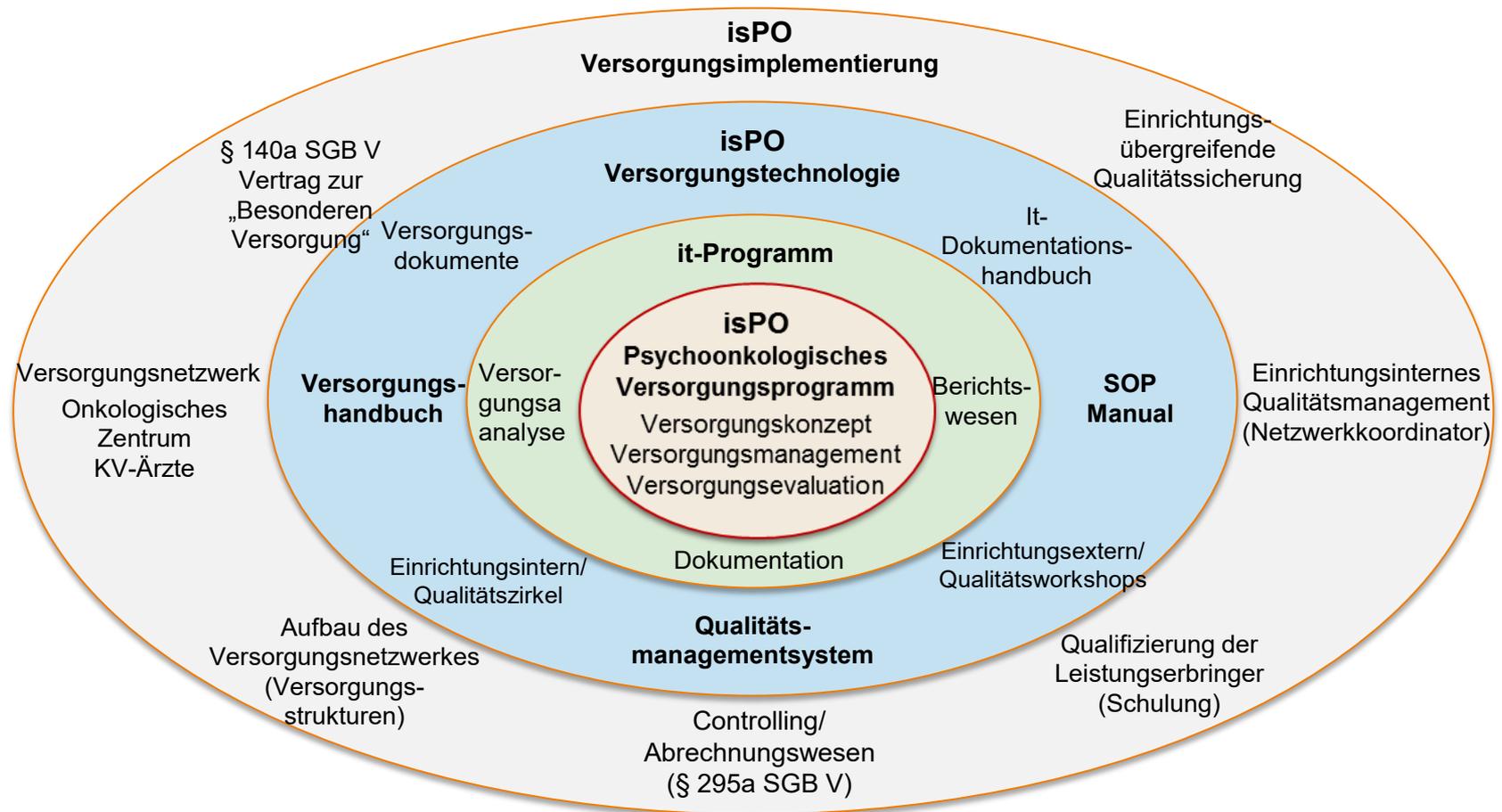
Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Basis Versorgungsstufe 2

Teil 2 | Versorgungskonzept

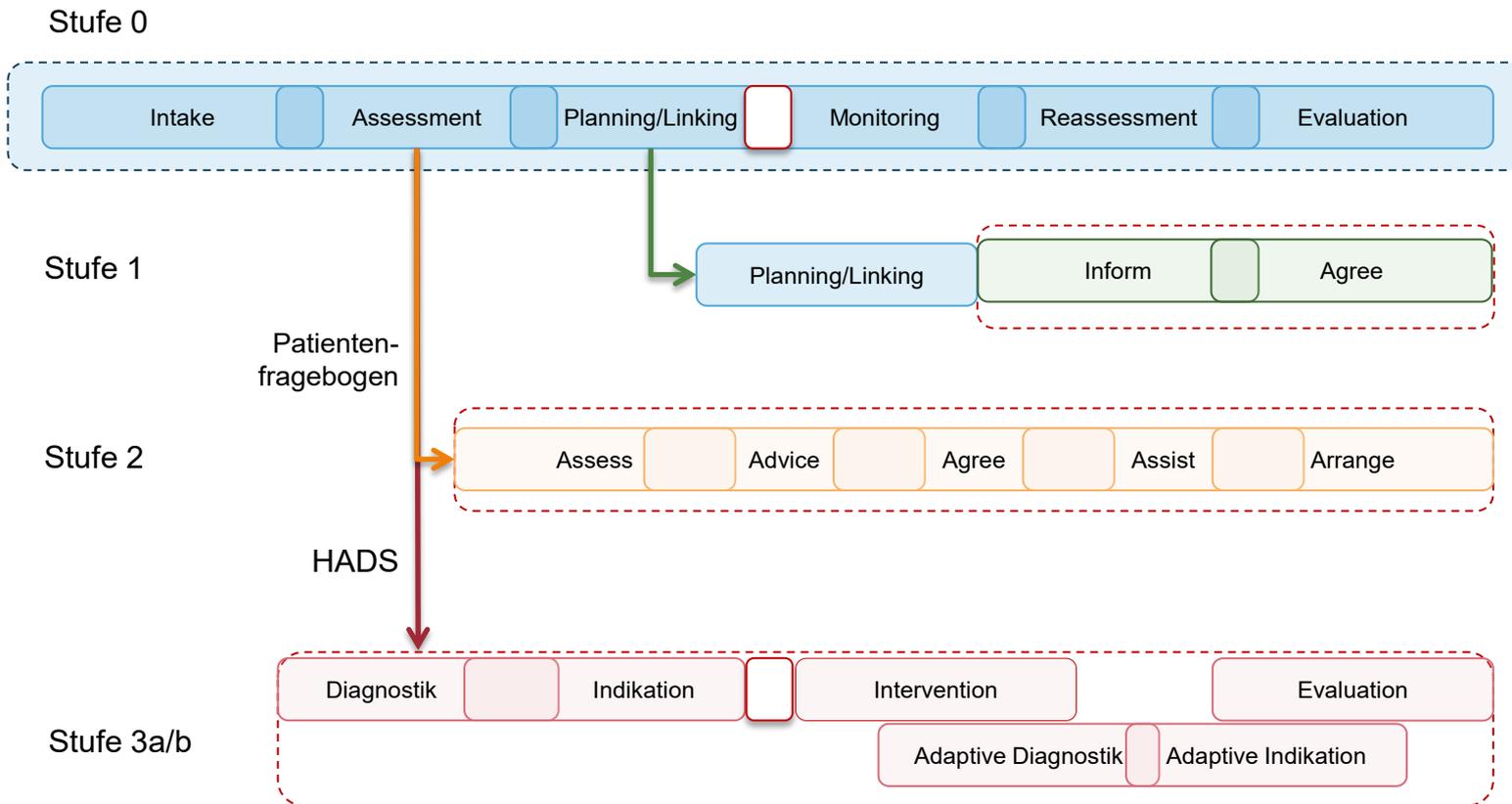


Rückblick: isPO-Programm-Entwicklung



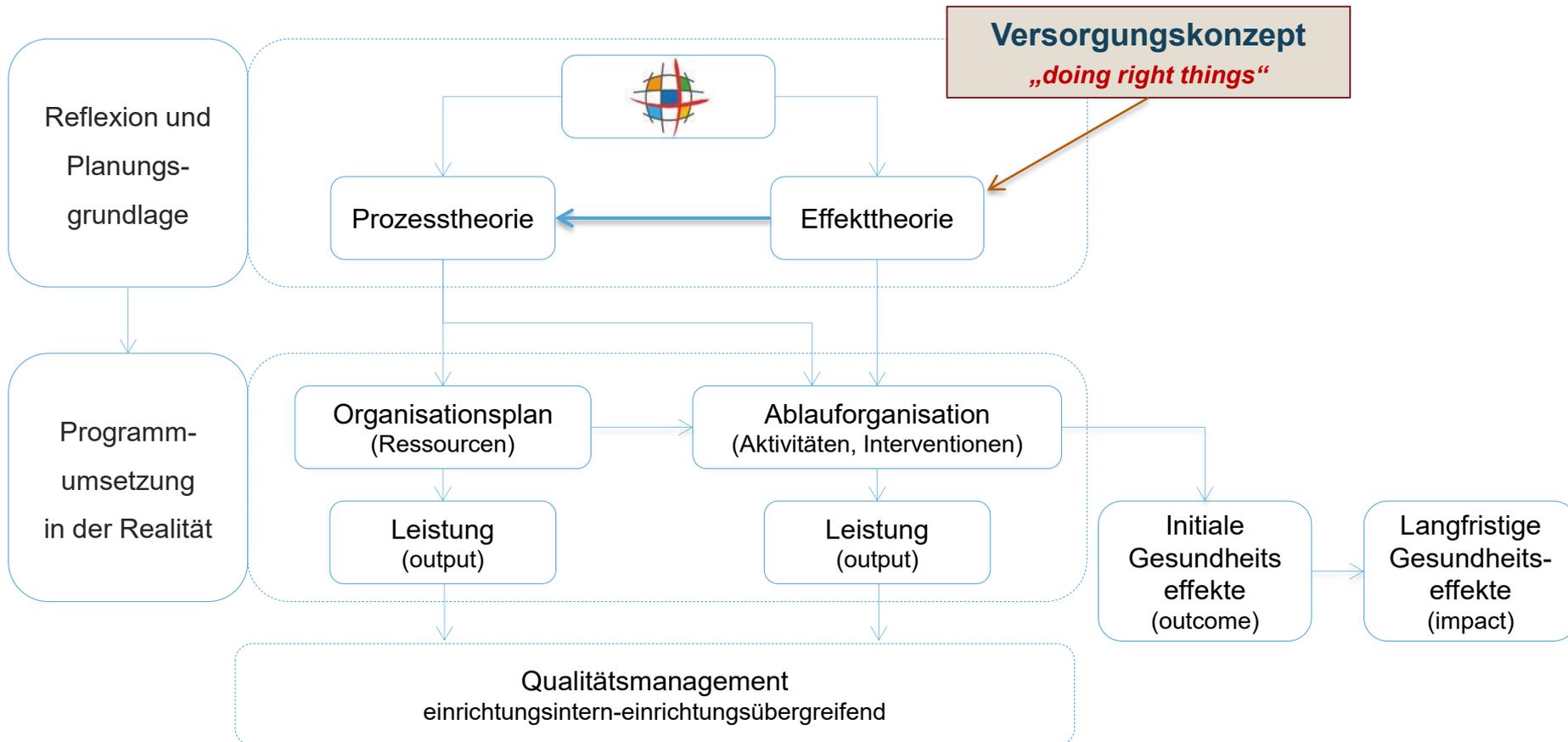
Das gestufte Versorgungskonzept

Konzeptualisierung der Stufen → im Versorgungskonzept

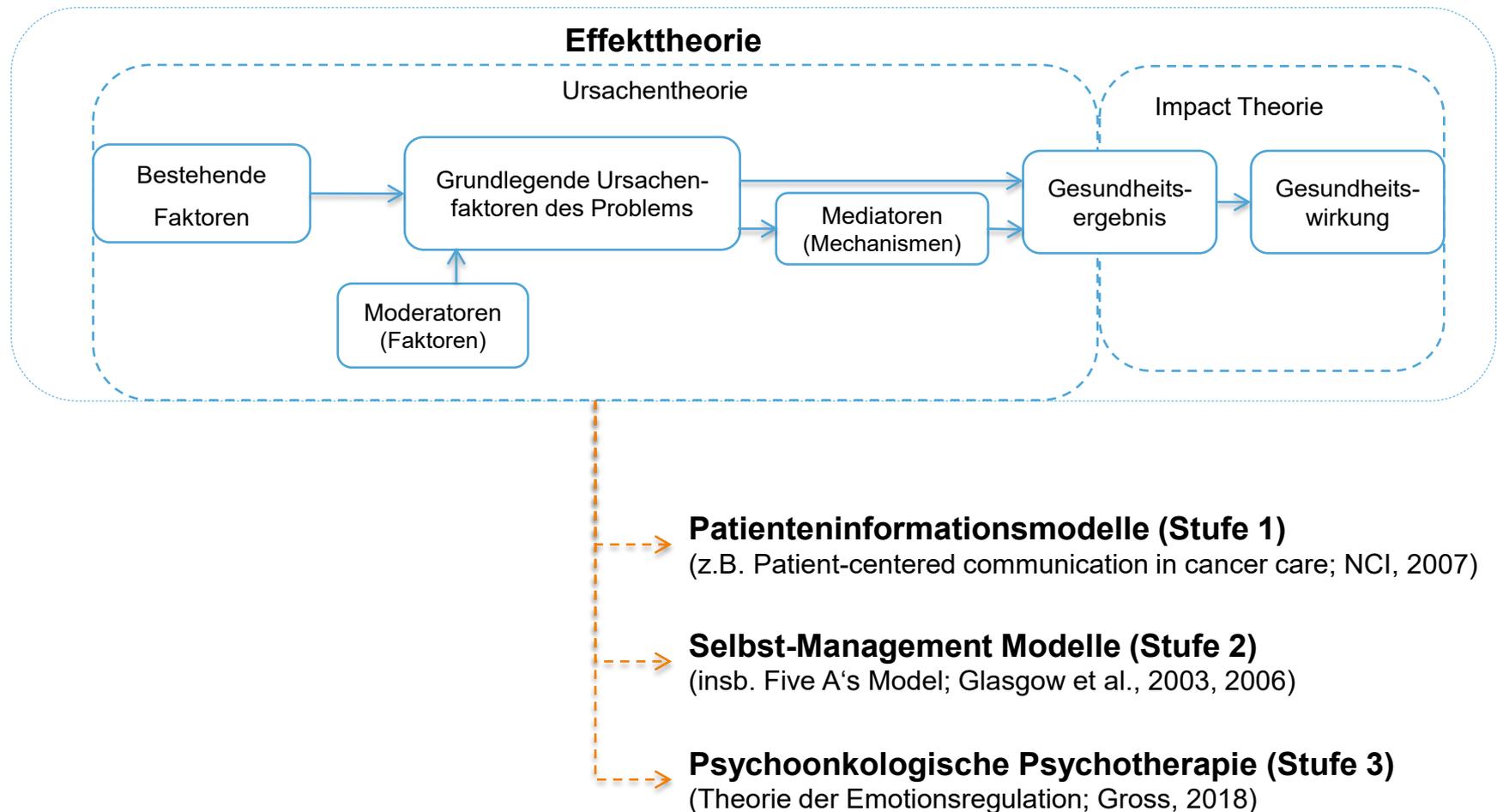


Aktueller Stand: isPO-Versorgungsprogramm

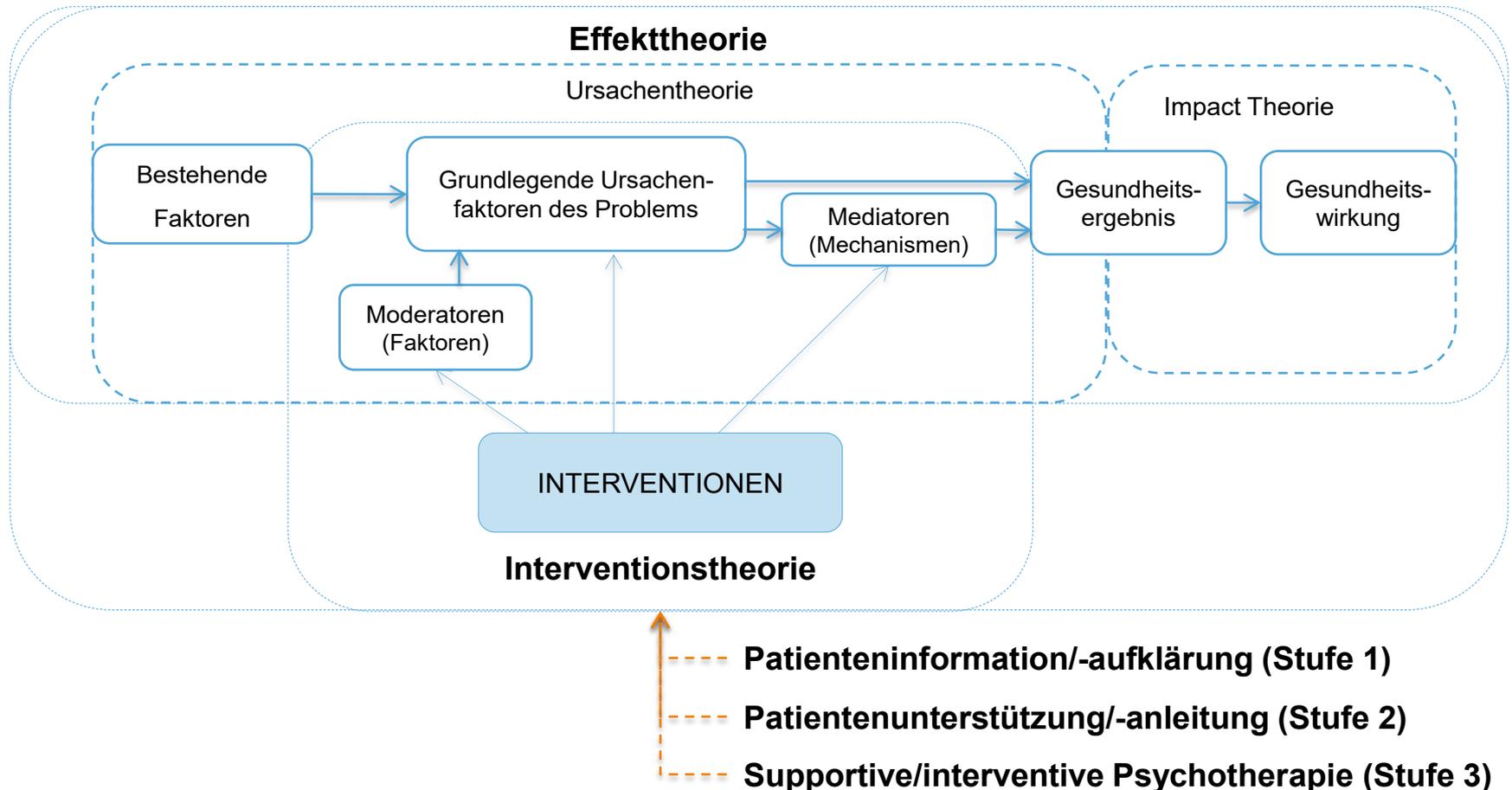
Programmlogik



isPO-Versorgungskonzept (Effekttheorie; Issel, 2018)



isPO-Versorgungskonzept (Effekttheorie; Issel, 2018)

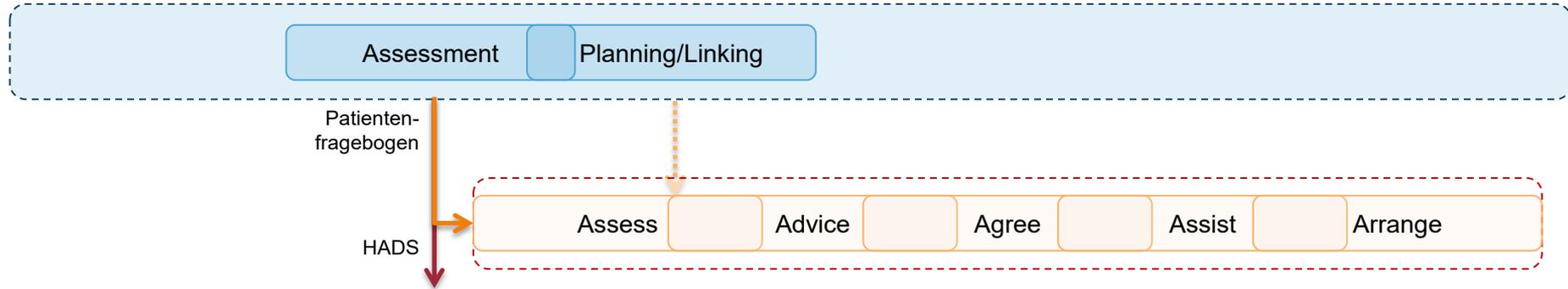


Versorgungskonzept der Stufe 2

(Five A's Model; Glasgow et al., 2003, 2006)

Die 5 A's – ein allgemeines Evidenzbasiertes Modell für Verhaltensanpassung

- **Assessing** patient level of behavior, beliefs and motivation
- **Advising** the patient based upon personal health risks
- **Agreeing** with the patient on a realistic set of goals
- **Assisting** to identify and anticipate barriers and develop a specific action plan; Helping to implement this action plan
- **Arranging** follow-up support



Assess

- Stammdaten
- PSR
- Hilfebedarfsanalyse
- Priorisierung durch Patient
- Grad Psychosozialer Hilfebedarf

Beurteilung der Schweregrade auf Stufe 2

Schweregrad 1 (Keine Abrechnung!):

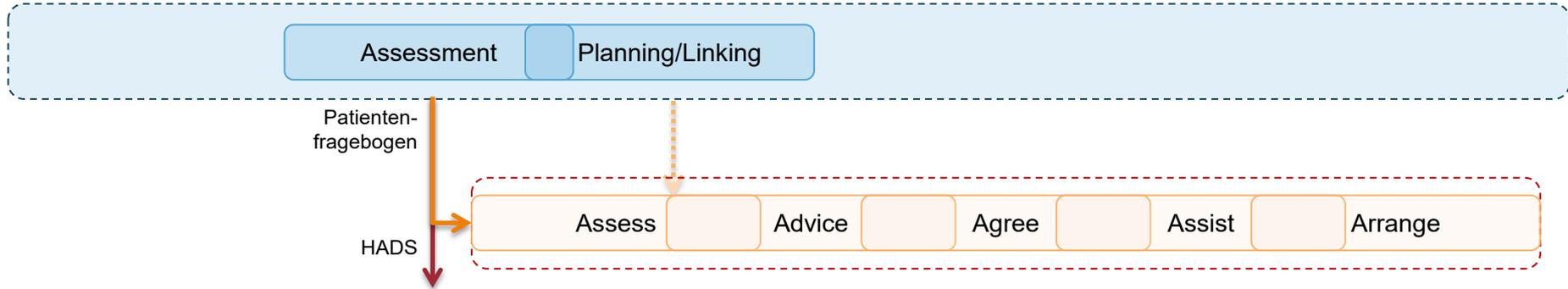
- Der Patient ist in der Lage, seine psychosozialen Probleme und Belastungen eigenständig zu bewältigen

Schweregrad 2:

- Der Patient ist bei Information, Aufklärung und Beratung in der Lage, seine Probleme und Belastungen eigenständig zu bewältigen

Schweregrad 3:

- Der Patient ist bei Information, Aufklärung und Beratung nicht angemessen in der Lage, seine Probleme und Belastungen eigenständig ohne konkrete professionelle Unterstützung zu bewältigen

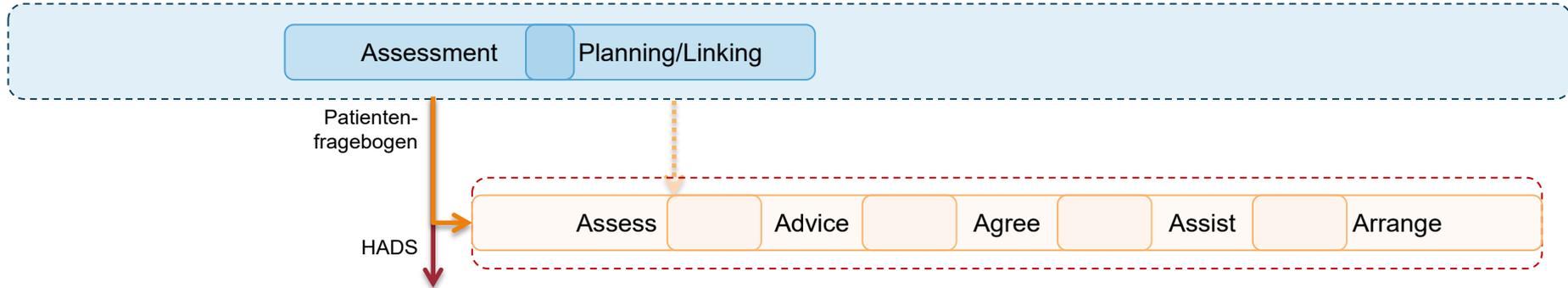


Advice

- Hilfeplan erstellen basierend auf individuellen Bedürfnissen

Agree

- Überprüfen, ob mit Bedarf von Patienten übereinstimmend
- Zielvereinbarung



Assist

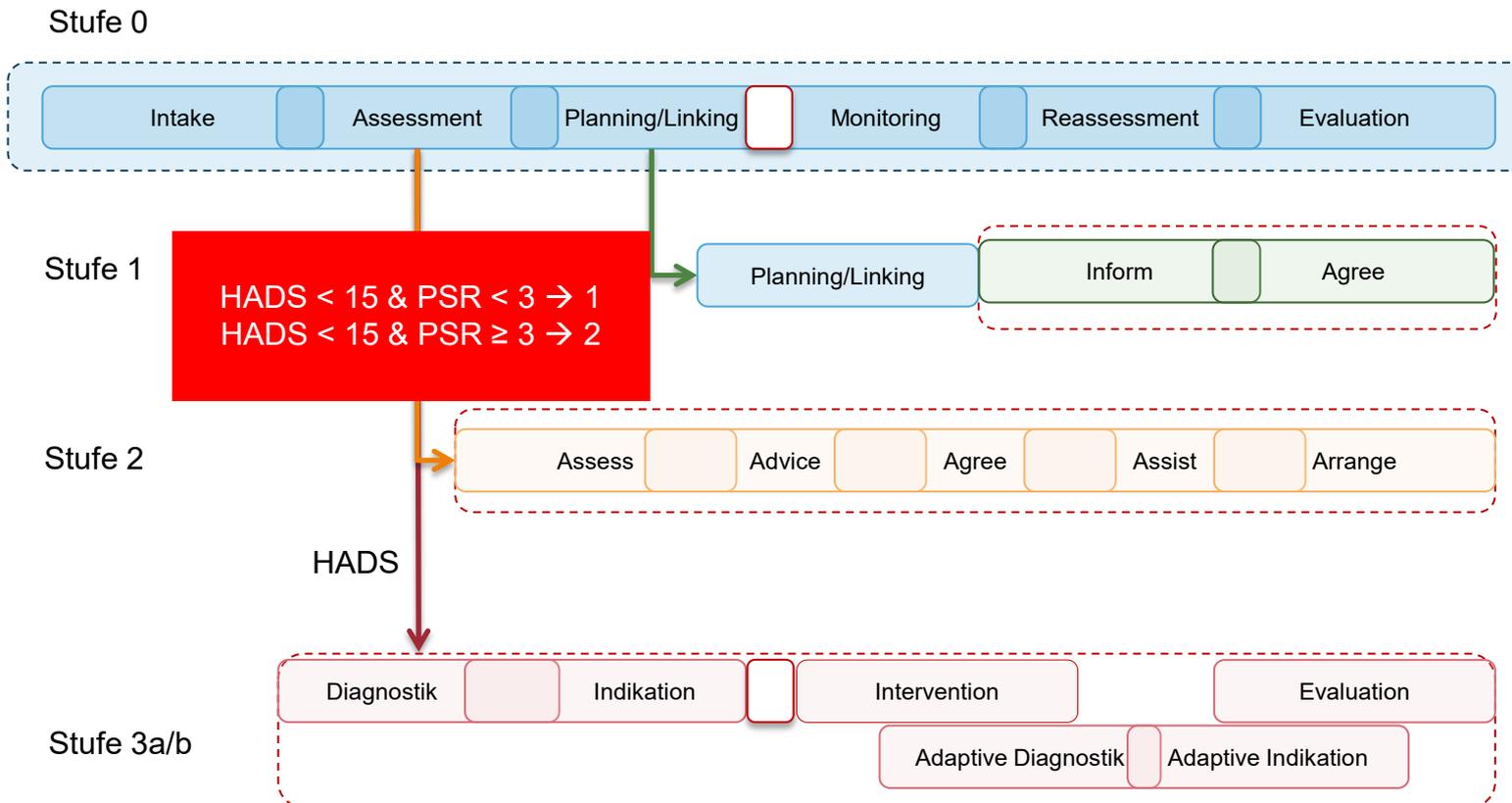
- Bereitstellung von Informationen und Materialien
- Psychosoziale Unterstützung
- Hilfe zur Selbsthilfe (in Abhängigkeit vom Schweregrad)

Arrange

- Erfolgskontrolle
- Ggf. Nachbesprechungen
- Treffen von Folgevereinbarungen

Das gestufte Versorgungskonzept

Kriteriumsorientierte Stufenzuweisung



isPO-Versorgungsstufen

Modul 7

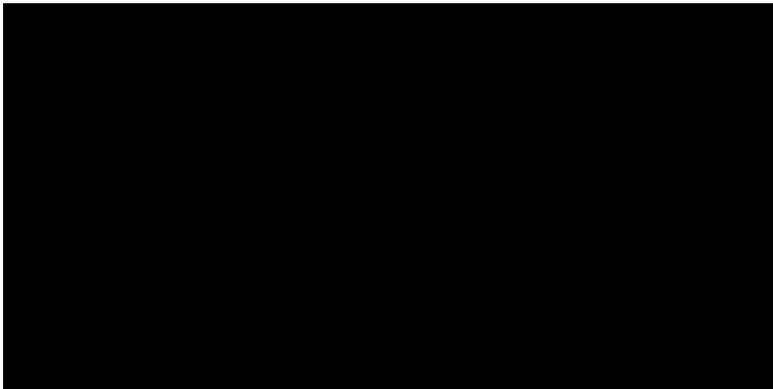


isPO

Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Basis Versorgungsstufe 2

Teil 3 | Versorgungsprozess

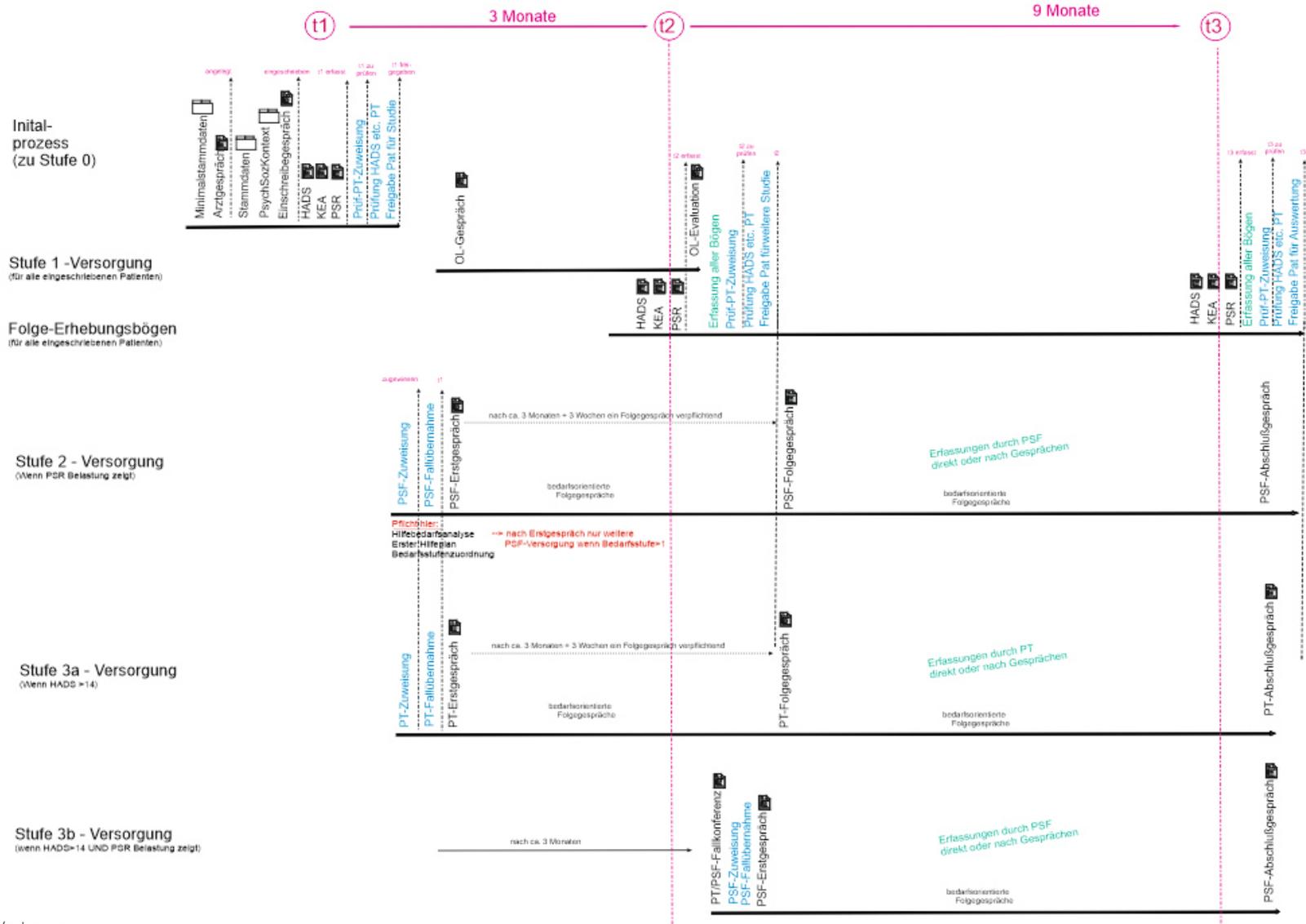


**UNIKLINIK
KÖLN**

Klinik I für Innere Medizin

- Gesamtübersicht der Teilprozesse
- Die Erhebungen im Versorgungsjahr
- Die Stufenzuteilung
- Der Idealverlauf
- Die Stufenprüfung
- Prozessverlauf/Fallabrechnung in Stufe 2 und 3
- Prozesse in Stufe 2 und 3

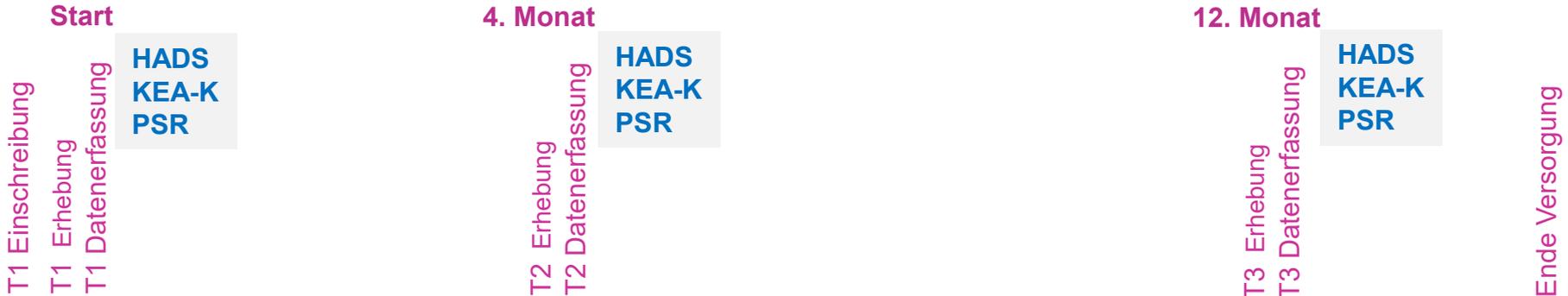
Gesamtübersicht der Teilprozesse



Grafik aus Vortrag von:

Fachhochschule Dortmund Versorgungstelematische Unterstützung mit CAPSYS²⁰²⁰
Einführung Stand 13.11.2018
University of Applied Sciences and Arts © P. Haas / Arbeitsgruppe Med. Informatik Prof. Haas

Die Erhebungen im Versorgungsjahr



HADS

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Herr,

Sie werden von uns wegen körperlicher Beschwerden untersucht. Zur vollständigen Beurteilung Ihrer vermuteten oder bereits bekannten Erkrankung bitten wir Sie im vorliegenden Fragebogen um einige persönliche Angaben. Man weiß heute, dass körperliche Krankheit und seelisches Befinden oft eng zusammenhängen. Deshalb beziehen sich die Fragen ausdrücklich auf Ihre allgemeine und seelische Verfassung.

Die Beantwortung ist selbstverständlich freiwillig. Wir bitten Sie jedoch, jede Frage zu beantworten, und zwar so, wie es für Sie persönlich in der letzten Woche am ehesten zutrifft. Machen Sie bitte nur ein Kreuz pro Frage und lassen Sie bitte keine Frage aus! Überlegen Sie bitte nicht lange, sondern wählen Sie die Antwort aus, die Ihnen auf Anhieb am zutreffendsten erscheint! Alle Ihre Antworten unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

Ich fühle mich angespannt oder überreizt.

meistens
 oft
 von Zeit zu Zeit/gelegentlich
 überhaupt nicht

Ich fühle mich in meinen Aktivitäten weniger interessiert.

fast immer
 sehr oft
 manchmal
 überhaupt nicht

Ich kann mich heute noch so freuen wie früher.

ganz genau so
 nicht ganz so sehr
 nur noch ein wenig
 kaum oder gar nicht

Mich überkommt eine Art Schreckensgefühl.

ja, sehr stark
 ja, aber nicht so sehr
 öfters
 manchmal
 selten
 überhaupt nicht

Ich habe das Interesse an meiner äußeren Erscheinung verloren.

ja, stimmt genau
 ich kümmere mich nicht so sehr darum, wie ich sollte
 möglicherweise kümmere ich mich zu wenig darum
 ich kümmere mich so viel darum wie immer

Ich fühle mich rastlos, muss immer in Bewegung sein.

ja, tatsächlich sehr
 ziemlich
 nicht sehr
 überhaupt nicht

Ich blicke mit Freude in die Zukunft.

ja, sehr
 eher weniger als früher
 viel weniger als früher
 kaum bis gar nicht

Ich fühle mich glücklich.

überhaupt nicht
 selten
 manchmal
 meistens

Ich kann behaglich dazusitzen und mich entspannen.

ja, natürlich
 gewöhnlich schon
 nicht oft
 überhaupt nicht

Ich kann mich an einem guten Buch, einer Radio- oder Fernsehsendung erfreuen.

oft
 manchmal
 eher selten
 sehr selten

KEA-K

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Herr,

Im Folgenden würden wir Ihnen gerne einige Fragen zum Umgang mit Gefühlen und um Ihre Krebskrankung stellen. Bitte lesen Sie jede Aussage durch und geben Sie anschließend an, inwiefern diese auf Ihren Umgang mit Gefühlen in den letzten 7 Tagen zutrifft. Verwenden Sie hierfür bitte für jede Aussage die Skala von 0 (stimmt gar nicht) bis 5 (stimmt genau). Kreuzen Sie bitte jeweils nur eine Zahl pro Zeile an. Dabei gibt es keine richtigen oder falschen Antworten. Wählen Sie für Ihre Antwort bitte immer die Zahl aus, die Ihrem Umgang mit Gefühlen am nächsten kommt.

1 Bei bestimmten Gedanken beschäftige ich mich einfach mit irgend-etwas, um mich von diesen Gedanken abzulenken. 0 1 2 3 4 5

2 Ich vermeide grundsätzlich Tätigkeiten, die mich an etwas erinnern (das mich belastet). 0 1 2 3 4 5

3 Wenn ich vor neuen Herausforderungen stehe, kann ich auf meine Fähigkeiten vertrauen. 0 1 2 3 4 5

4 In Bezug auf meine Zukunft bin ich hoffnungsvoll. 0 1 2 3 4 5

5 Um weniger ängstlich zu sein, denke ich lieber nicht nach. 0 1 2 3 4 5

6 Mir werden scheinbar noch mehr Aufgaben aufgetragen. 0 1 2 3 4 5

7 Belastenden Situationen gegenüber fühle ich mich überfordert. 0 1 2 3 4 5

8 Manchmal bekomme ich das Gefühl, dass ich nicht mehr Herr der Situation bin. 0 1 2 3 4 5

9 Ich fühle mich nicht mehr in der Lage, meine Gefühle zu kontrollieren. 0 1 2 3 4 5

10 Wenn ein unerwartetes Problem auftritt, kann ich meist damit umgehen. 0 1 2 3 4 5

11 Ich habe die Hoffnung, dass sich die Dinge so entwickeln, wie ich mir wünsche. 0 1 2 3 4 5

12 In schwierigen Situationen besser bewältigen zu können, bemühe ich mich innerlich um Abstand zu meinen Gefühlen. 0 1 2 3 4 5

13 Ich führe oft bestimmte Tätigkeiten aus, um auf andere Gedanken zu kommen. 0 1 2 3 4 5

14 Bestimmte Dinge vermeide ich, da sie mich an belastende Situationen denken lassen. 0 1 2 3 4 5

15 In belastenden Situationen kann ich mich aufräumen, indem ich meine Gedanken ändere. 0 1 2 3 4 5

16 Um unangenehme Gedanken zu vermeiden, lenke ich mich oft selber ab. 0 1 2 3 4 5

17 Aufgrund der Unsicherheit in Bezug auf meine Zukunft mache ich keine größeren Pläne. 0 1 2 3 4 5

18 Eingen Gedanken gegenüber fühle ich mich ausgeliefert. 0 1 2 3 4 5

19 Ich bin zuversichtlich, dass ich auch bei einem neuen Problem weiß, wie ich damit umzugehen habe. 0 1 2 3 4 5

Kognitiv-emotionale Auseinandersetzung mit Krebs

PSR

1) Kreuzen Sie, dass Sie Hilfe bei folgenden Aufgaben aufgrund Ihrer Krebskrankung und -therapie zurechtzukommen?

Ich komme alleine zurecht 1 2 3 4 5 Ich brauche dringend Hilfe

2) Kreuzen Sie, dass Sie in den nächsten Monaten Unterstützung durch soziale Dienste oder Einrichtungen (z. B. Arbeitsvermittlung, Pflegeheim, Seniorengemeinschaften) benötigen werden?

Ich werde keine Unterstützung benötigen 1 2 3 4 5 Ich werde dringend Unterstützung benötigen

3) Kreuzen Sie, inwiefern Sie in den nächsten Monaten Unterstützung im Rahmen der folgenden Bereiche benötigen werden? Kreuzen Sie bitte die Antwortmöglichkeit an, die am besten auf Ihre Situation zutrifft.

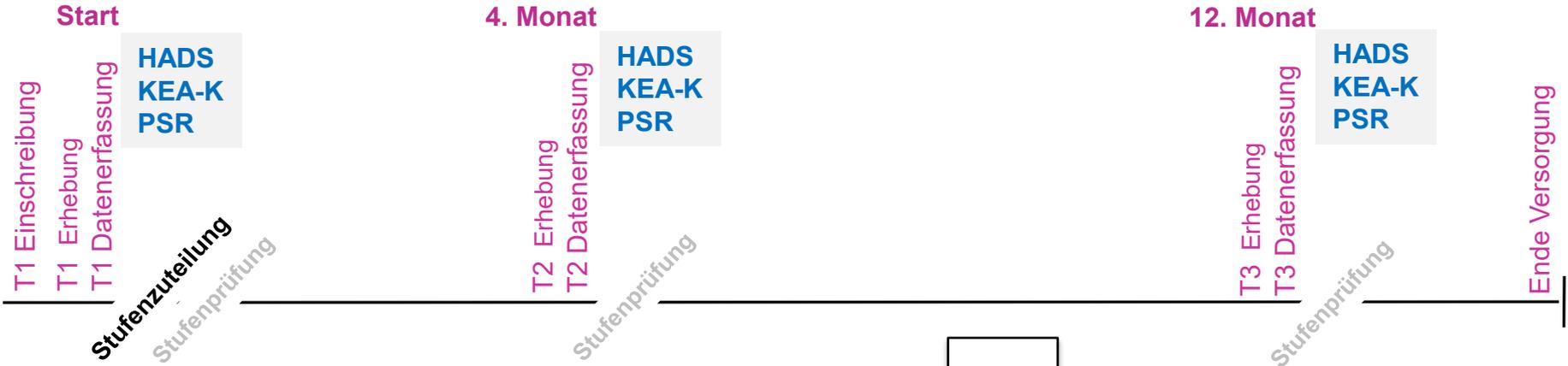
Wie groß schätzen Sie Ihr Bedürfnis nach Unterstützung?	keiner	gering	mäßig	hoch
1. der arbeitsrechtlichen Bewältigung von Aufgaben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. der Bewältigung von medizinischen Problemen (Verstärkung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. der Bewältigung Ihrer persönlichen Angelegenheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. der Körperpflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. dem Finden von Angehörigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. dem Finden von Personen, denen Sie sich anvertrauen können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. der Bewältigung von gesundheitlichen Problemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. der Bewältigung von psychischen Problemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. der Bewältigung von finanziellen Problemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. der Bewältigung von rechtlichen Problemen (z. B. Lebensmittel besorgen, Kleidung, Wohnung mieten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. der Bewältigung von Angelegenheiten im Familienleben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. dem Finden von Personen, die sich um Ihre Wohnung / Ihr Haus kümmern können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Fahrten zu Terminen (z. B. zu Arztbesuchen, Krankenhaus, Therapien)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. der Aufrechterhaltung von Freizeitskizzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. der Bewältigung von Angelegenheiten im Zusammenhang mit der Arbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. der Umsetzung ärztlicher Verordnungen und Empfehlungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. dem Ausfüllen von Formularen oder Stellen von Anträgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. dem Finden von Personen, denen Sie sich anvertrauen können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. der Bewältigung von Angelegenheiten im Zusammenhang mit der Arbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. der Organisation und Planung der Krankenhaustaufbereitung oder Arztbesuche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. der Pflege von Angehörigen und Behandlungspartnern (z. B. Schwestern, Mundpflege, Überlebens)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. dem Finden von jemandem, der Sie mit Rat und Tat unterstützt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4) Wenn Sie an die letzte Woche zurückdenken, wie wurden Sie ...

	sehr schlecht	schlecht	neutral	gut	ausgezeichnet
1. Ihren Gesundheitszustand einschätzen	<input type="checkbox"/>				
2. Ihre Lebensqualität einschätzen	<input type="checkbox"/>				
3. Ihre Stimmung einschätzen	<input type="checkbox"/>				

Psychosoziale Risiken

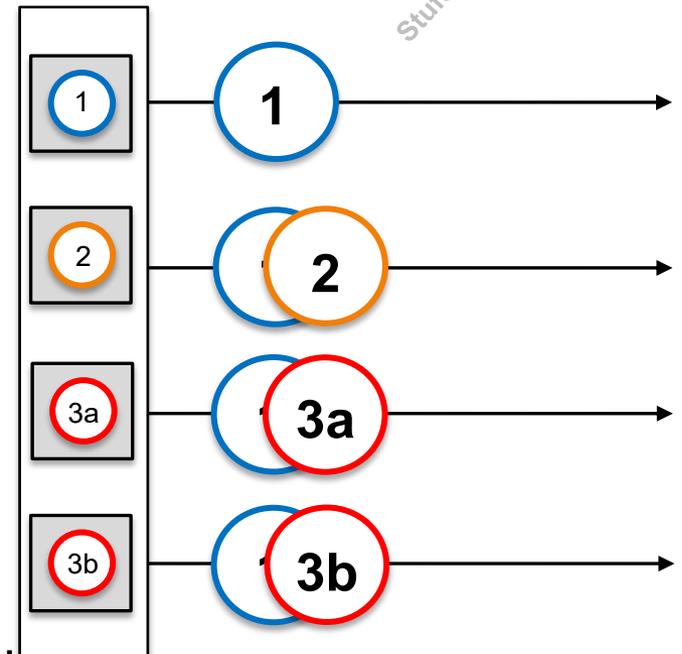
Die Stufenzuteilung zu T1



Stufen-Zuteilung

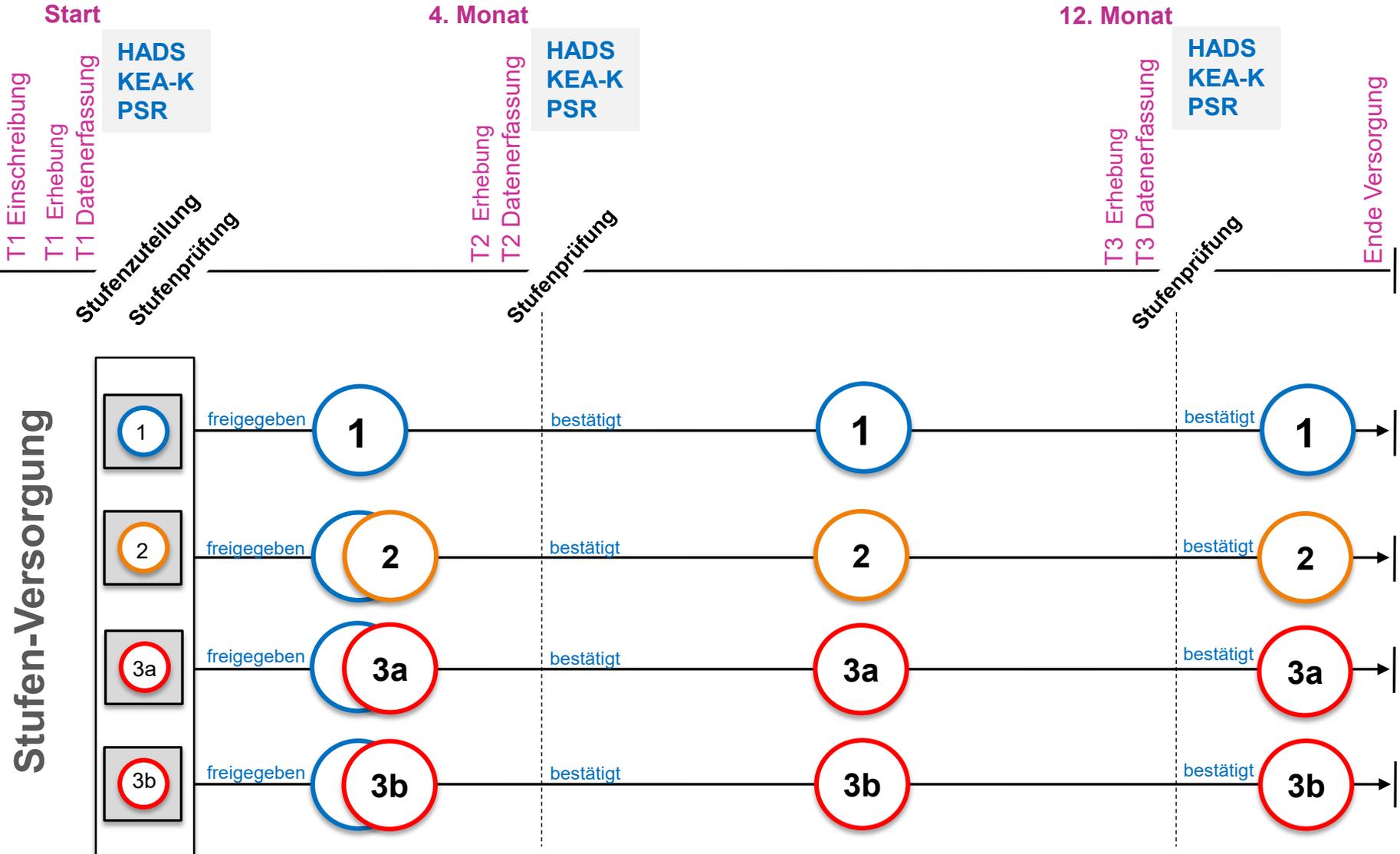
Kriterien

- Stufe 1:** HADS-G: 0-14 & PSR-HB: 2
- Stufe 2:** HADS-G: 0-14 & PSR-HB: 3-10
- Stufe 3a:** HADS-G: 15-42 & PSR-HB: 2-5
- Stufe 3b:** HADS-G: 15-42 & PSR-HB: 6-10

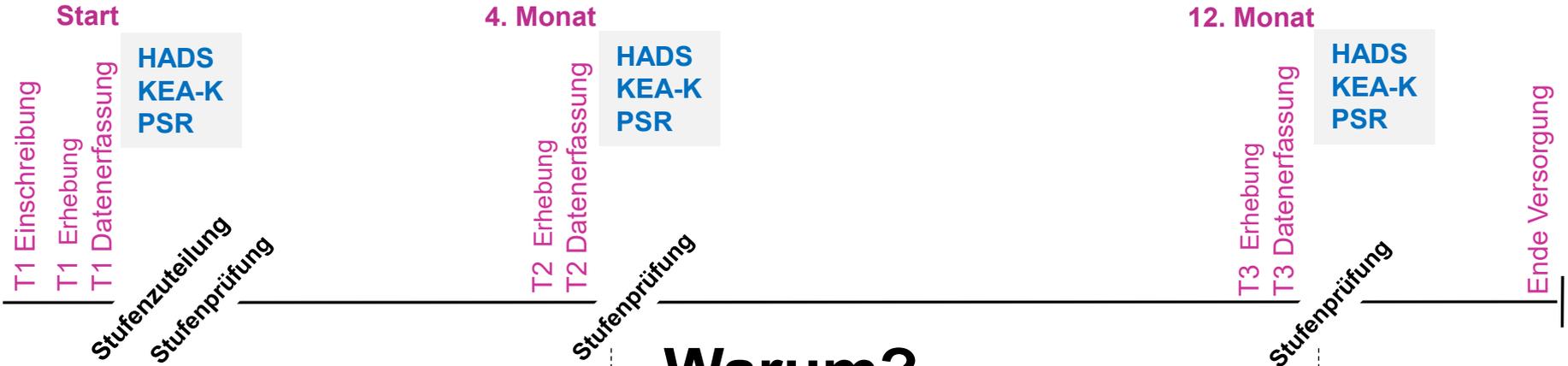


Es ist **kein Stufenwechsel** im Verlauf vorgesehen.
Ist die Versorgung in der Stufe **nicht (mehr) angemessen**,
fällt der Patient formal aus dem Untersuchungsdesign heraus.

Der Idealverlauf

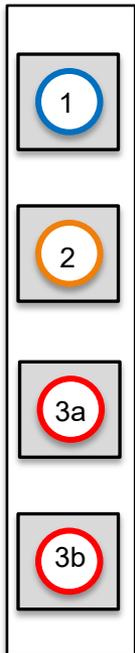


Stufenprüfung durch PT

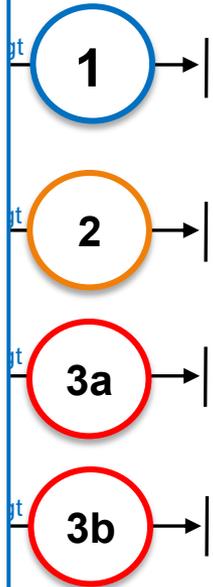


Warum?

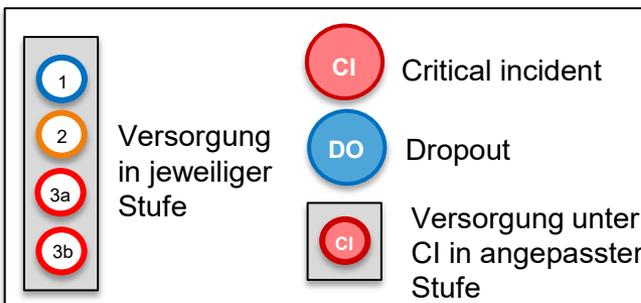
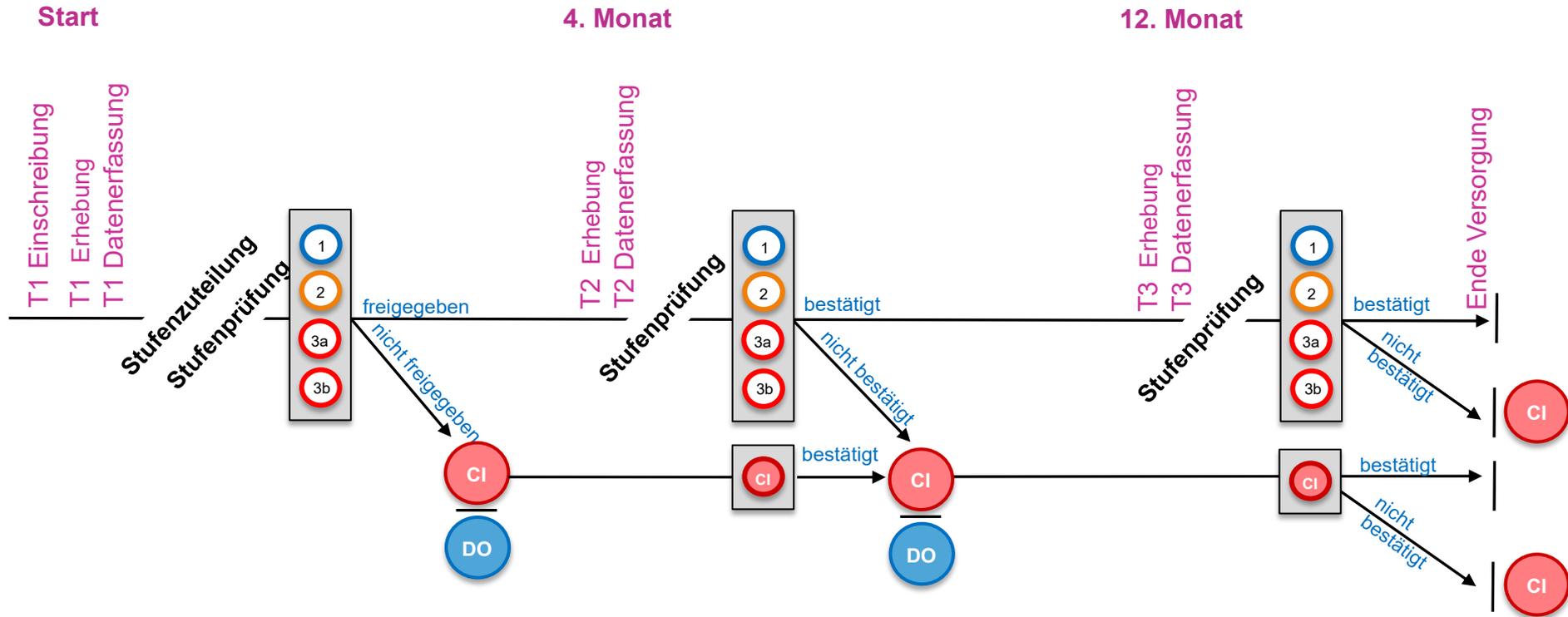
Stufen-Versorgung



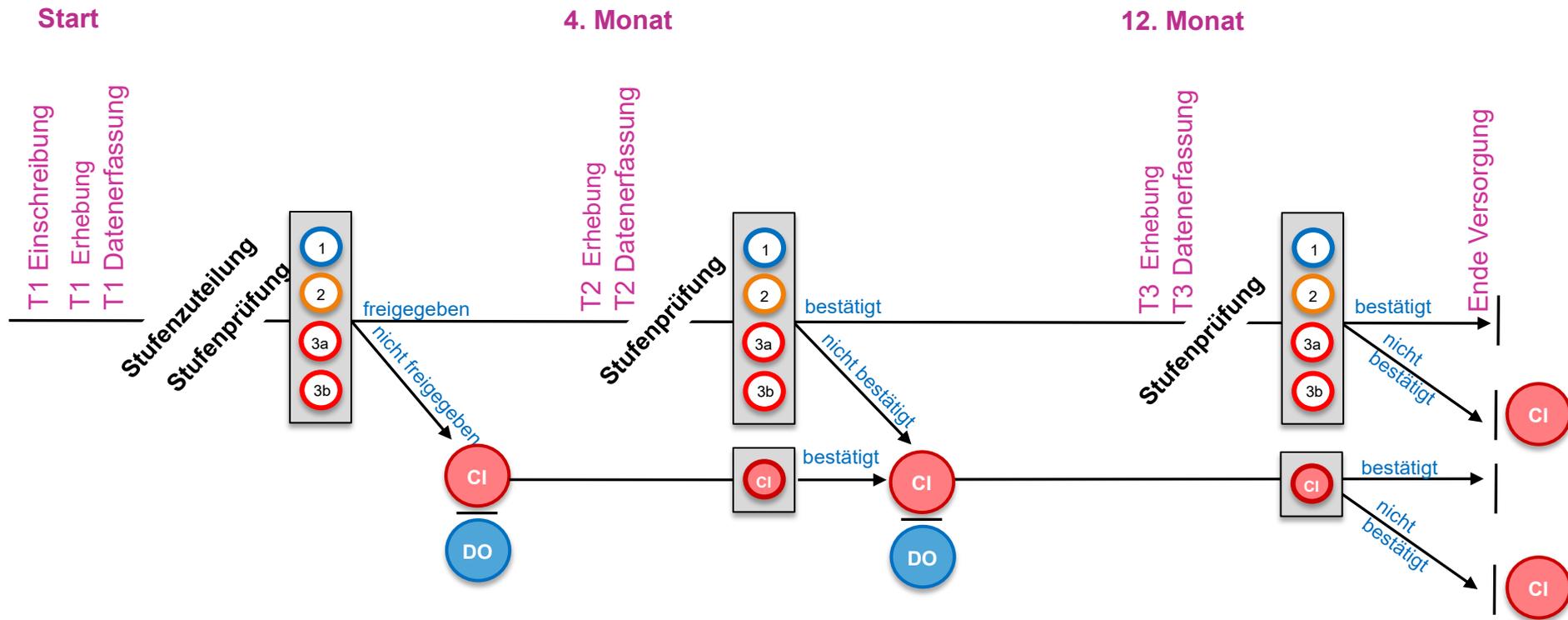
Weil es Besonderheiten oder Veränderungen beim Patienten geben kann, unter denen eine (weitere) Versorgung in der zugewiesenen Stufe nicht angemessen bzw. verantwortbar wäre.



Stufenprüfung durch PT T1,T2,T3



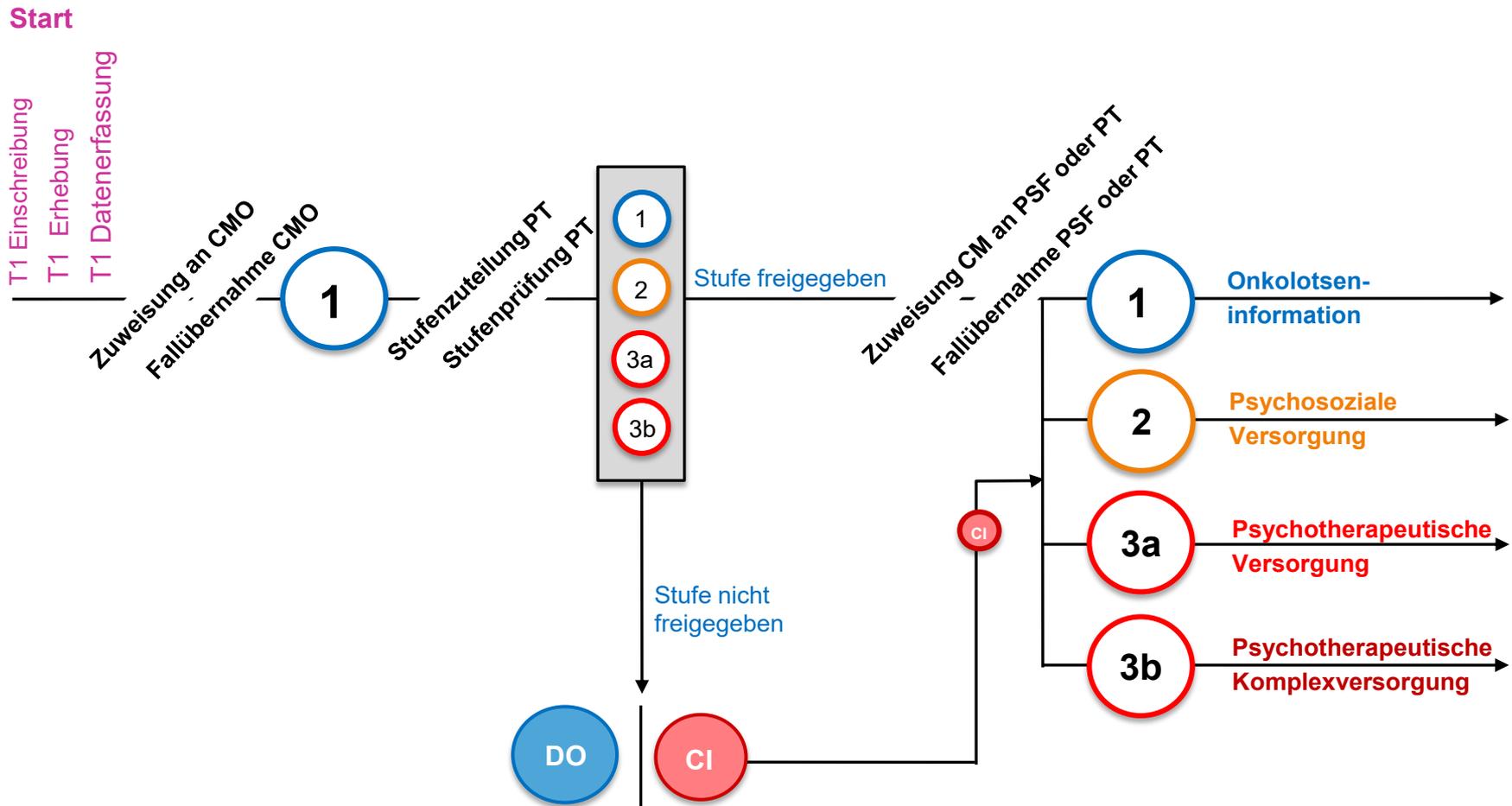
Stufenprüfung durch PT T1,T2,T3



PT – Psychotherapeut

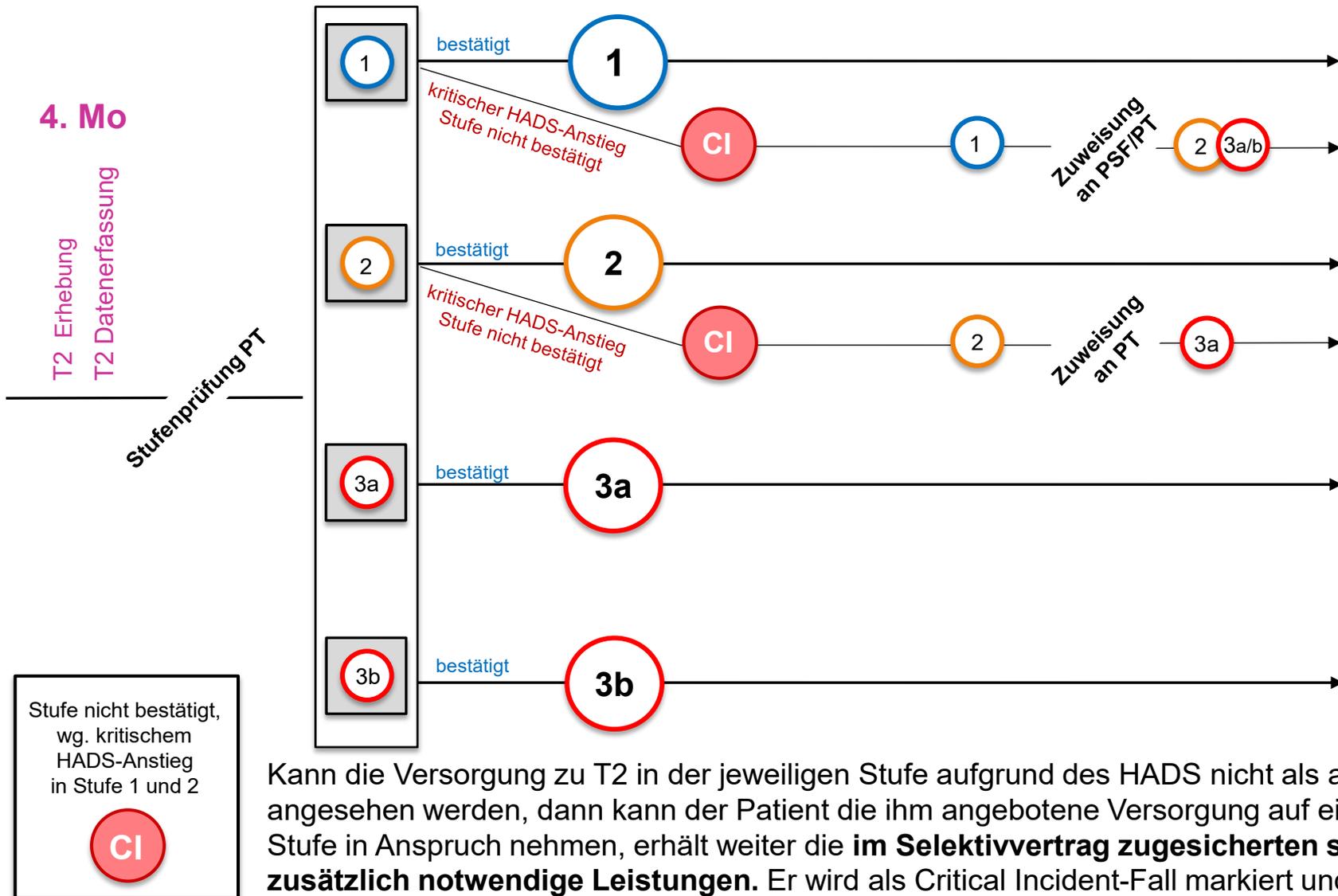
- wird zu T1 durch CM zur Stufenzuteilung und -prüfung angefragt → **Stufenfreigabe**
- wird zu T2 durch CM zur Stufenprüfung angefragt → **Stufenbestätigung**
- wird zu T3 durch CM zur Stufenprüfung angefragt → **Abschlussbestätigung**

Stufenprüfung durch PT T1 Start

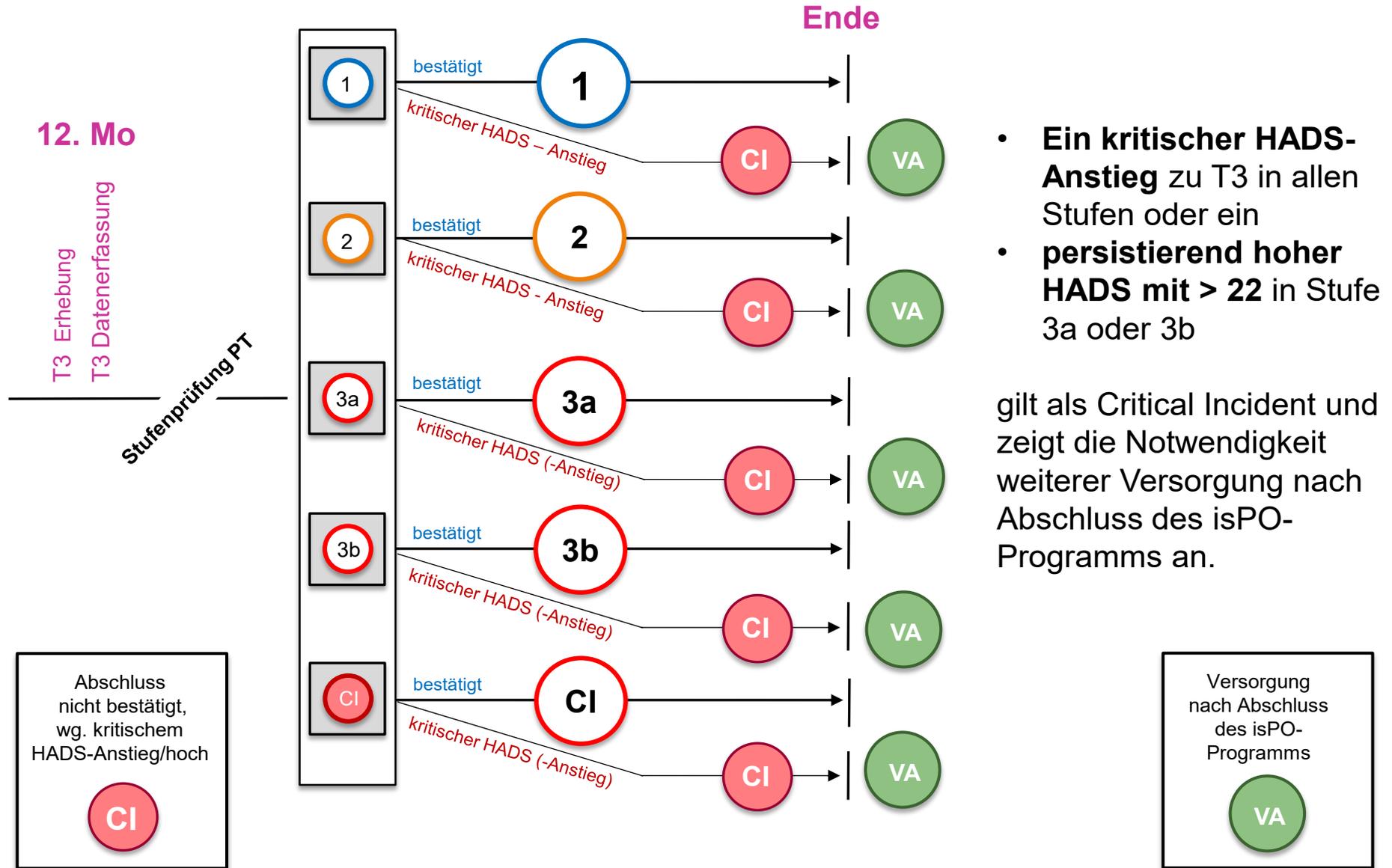


Liegt zu T1 bereits ein kritisches Ereignis oder ein Grund vor, weshalb der Patient in der zugeteilten Stufe **begründet** nicht ausreichend versorgt wird, kann dieser einer anderen Stufe zugeteilt werden, die dann aber nicht über den **Selektivvertrag abgerechnet werden kann**. Der Patient wird als Critical Incident-Fall markiert und versorgt, fällt jedoch **formal aus dem Untersuchungsdesign** heraus.

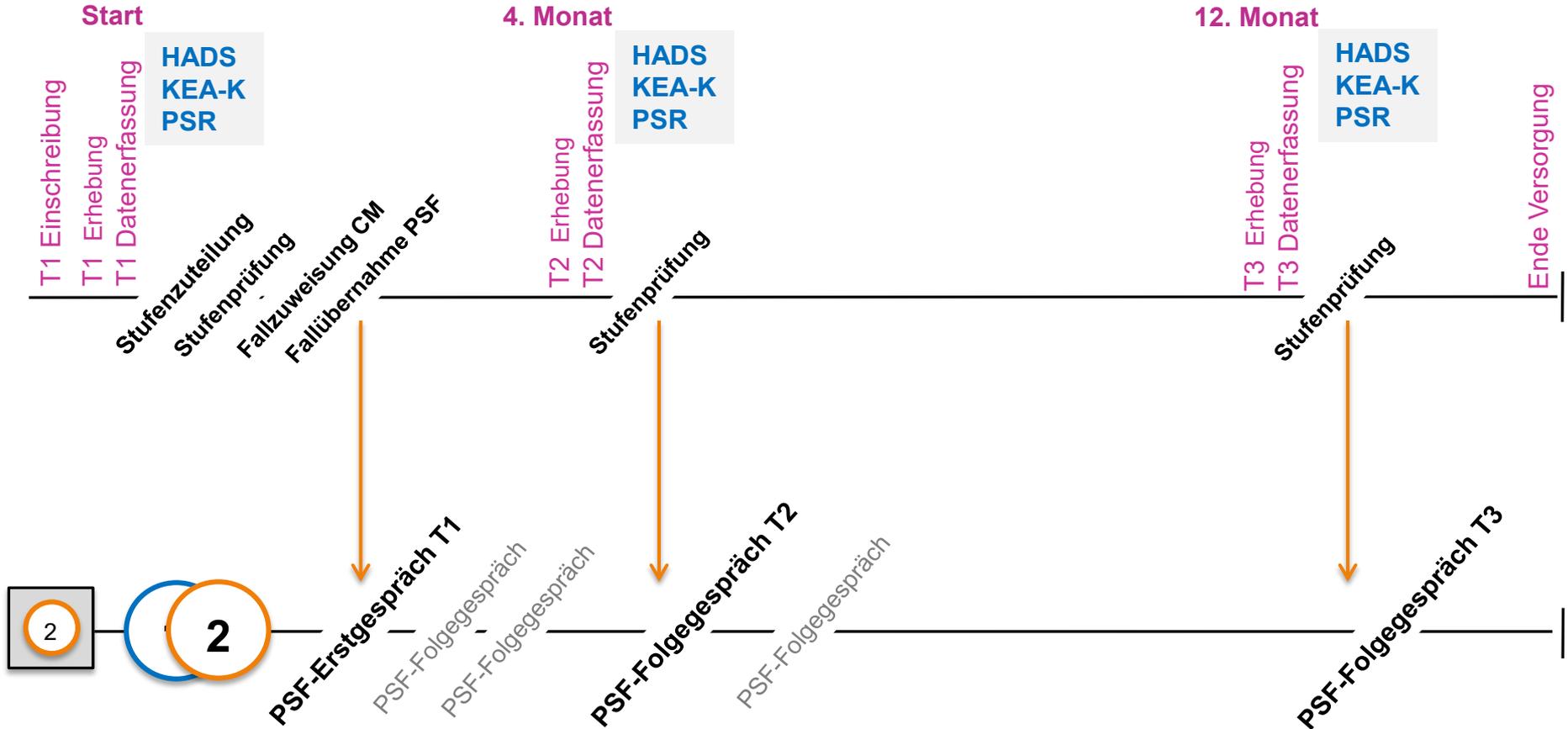
Stufenprüfung durch PT T2 4. Monat



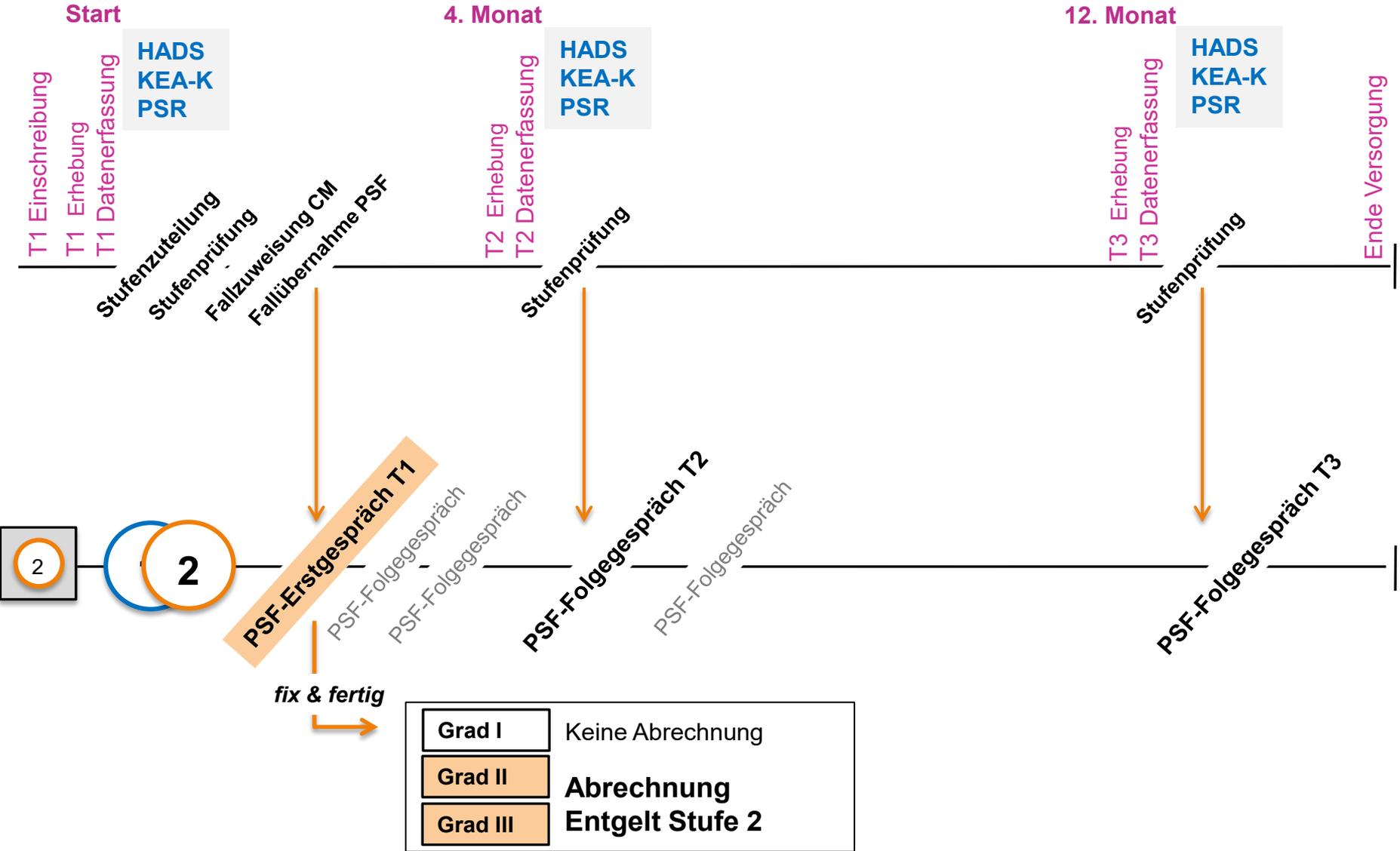
Stufenprüfung durch PT T2 12. Monat



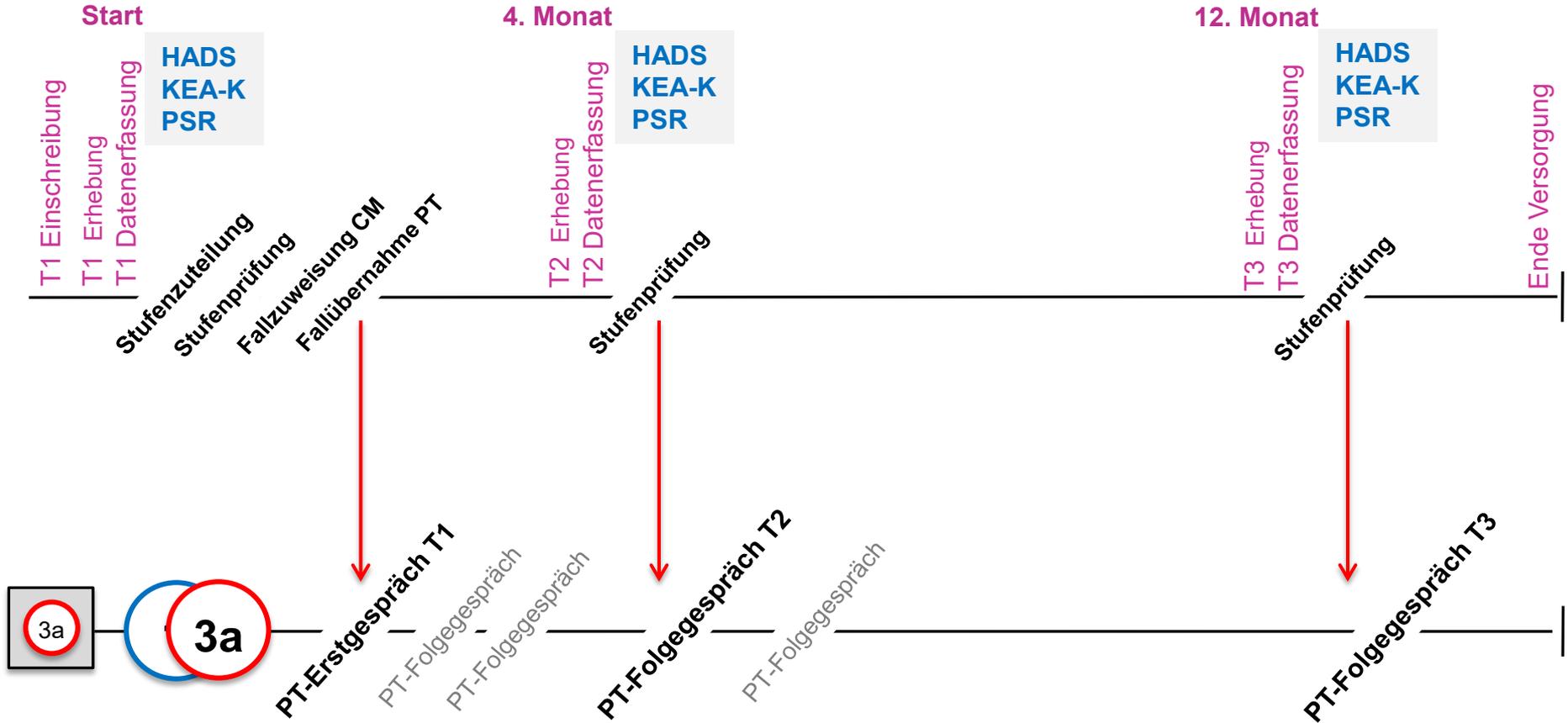
Prozessverlauf Stufe 2



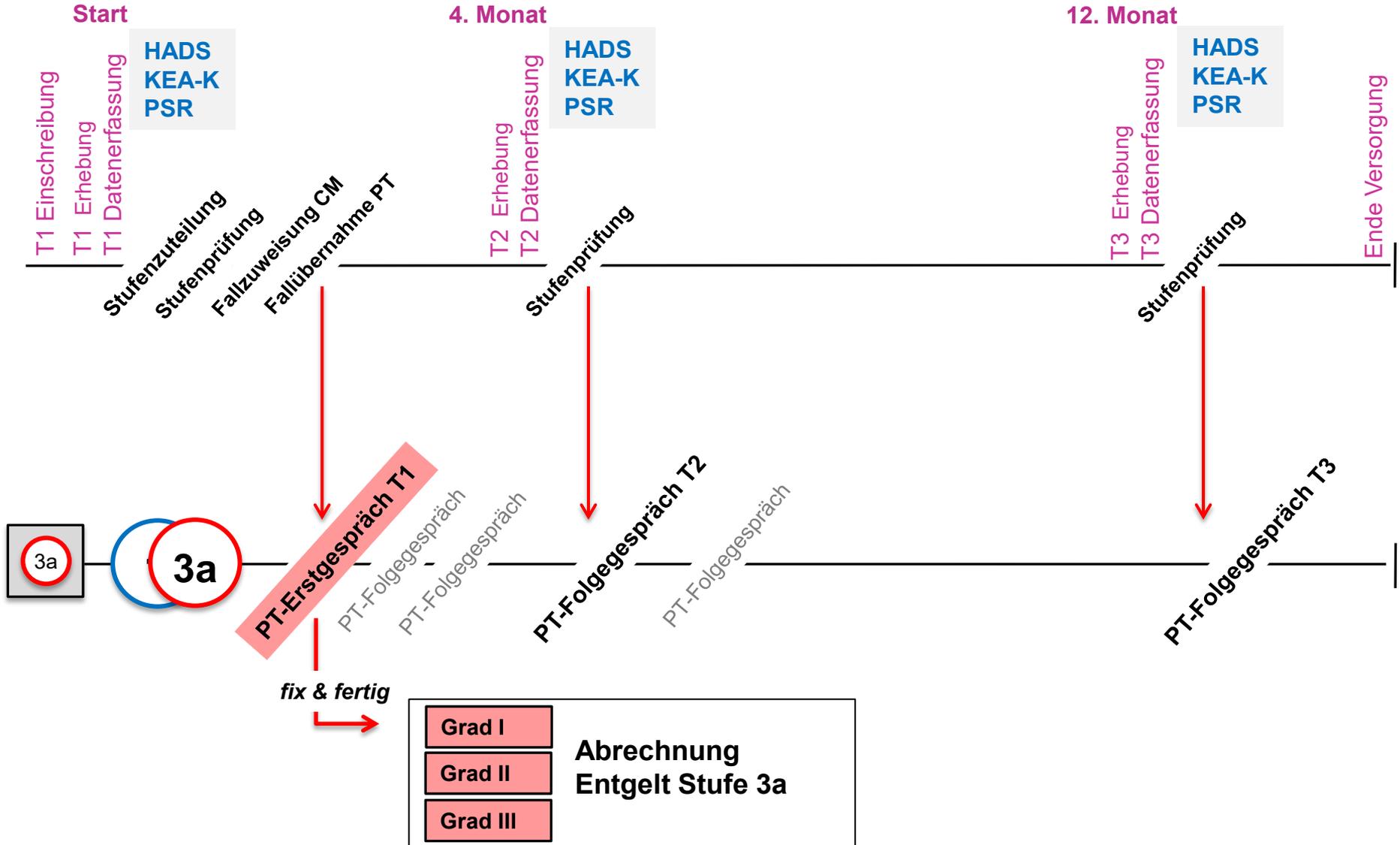
Fallabrechnung Stufe 2



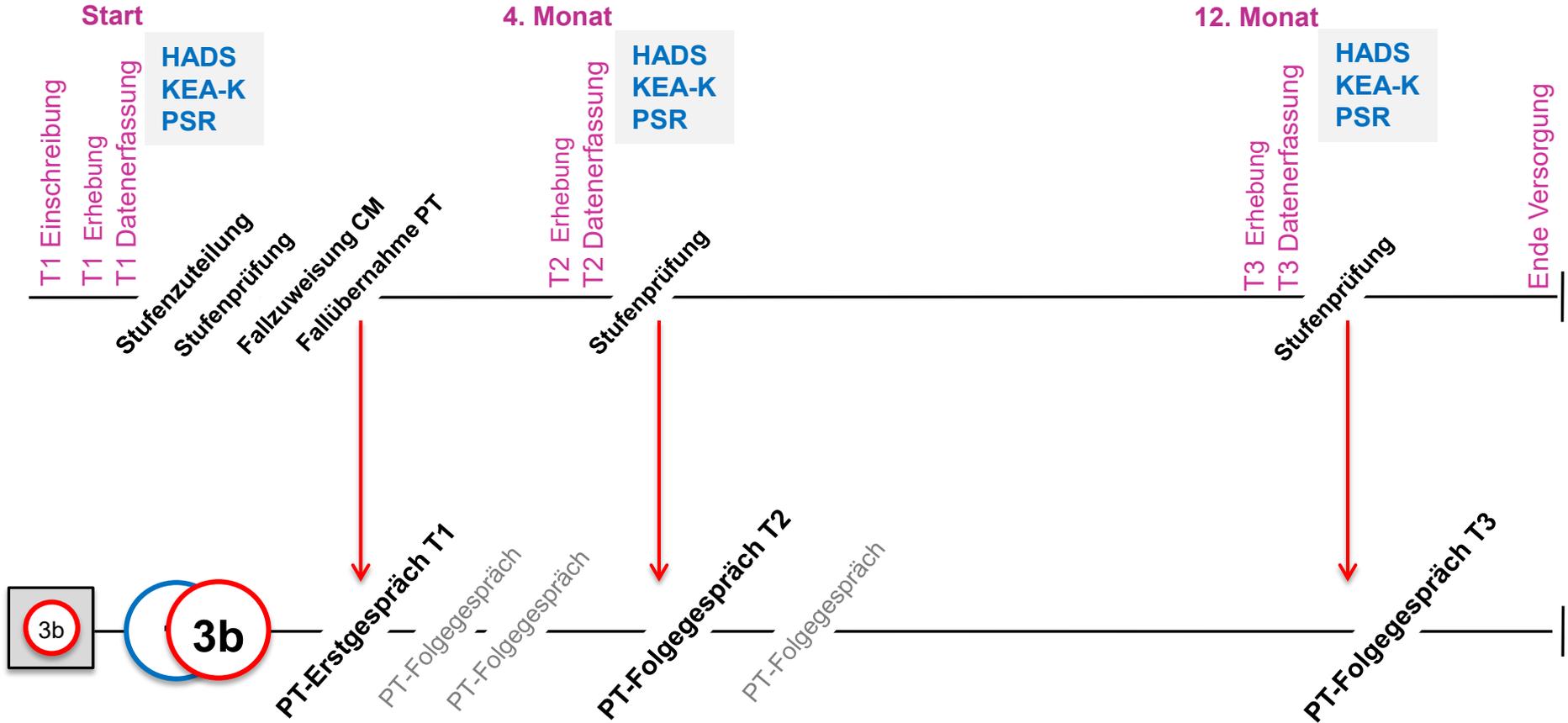
Prozessverlauf Stufe 3a



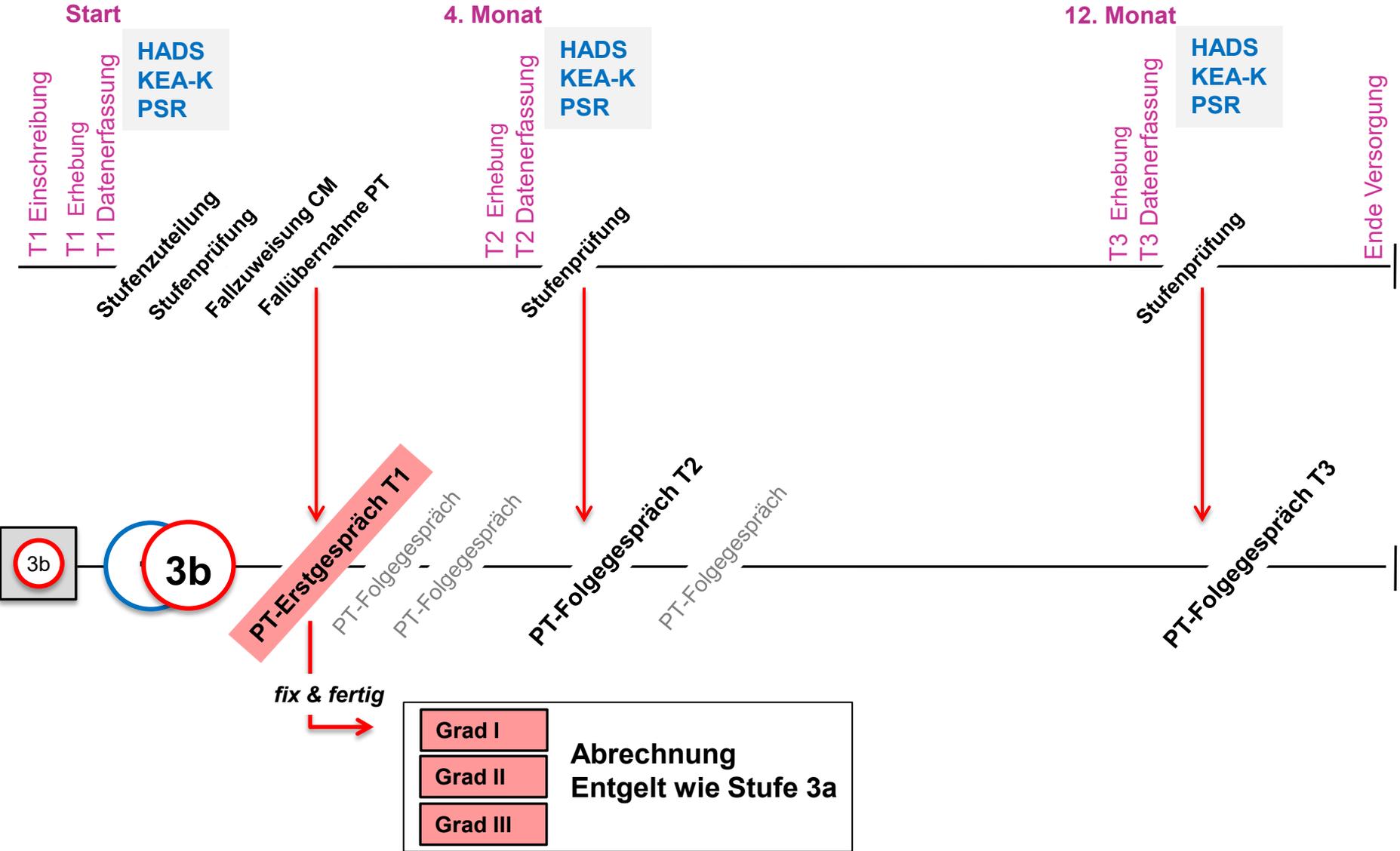
Fallabrechnung Stufe 3a



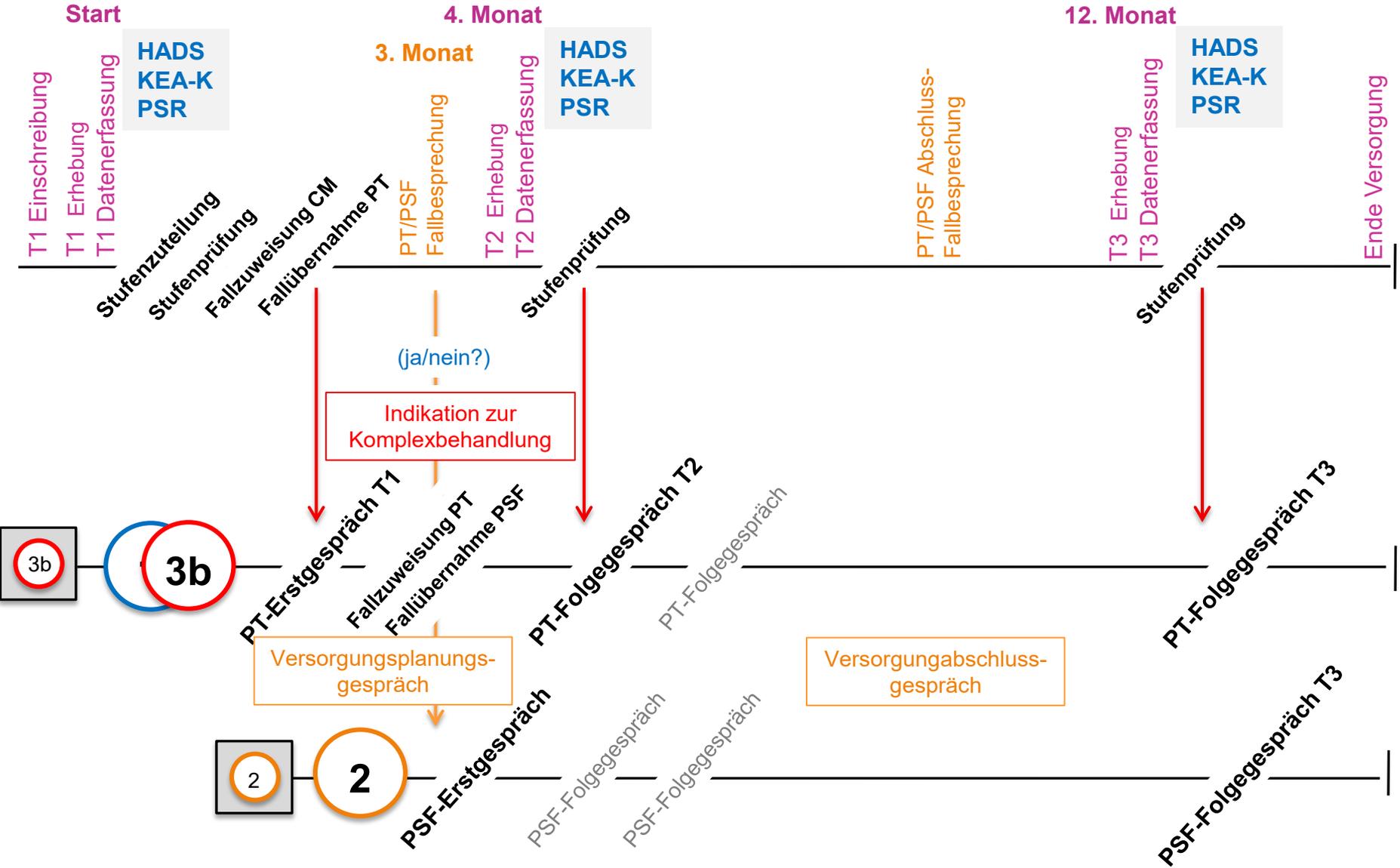
Prozessverlauf Stufe 3b



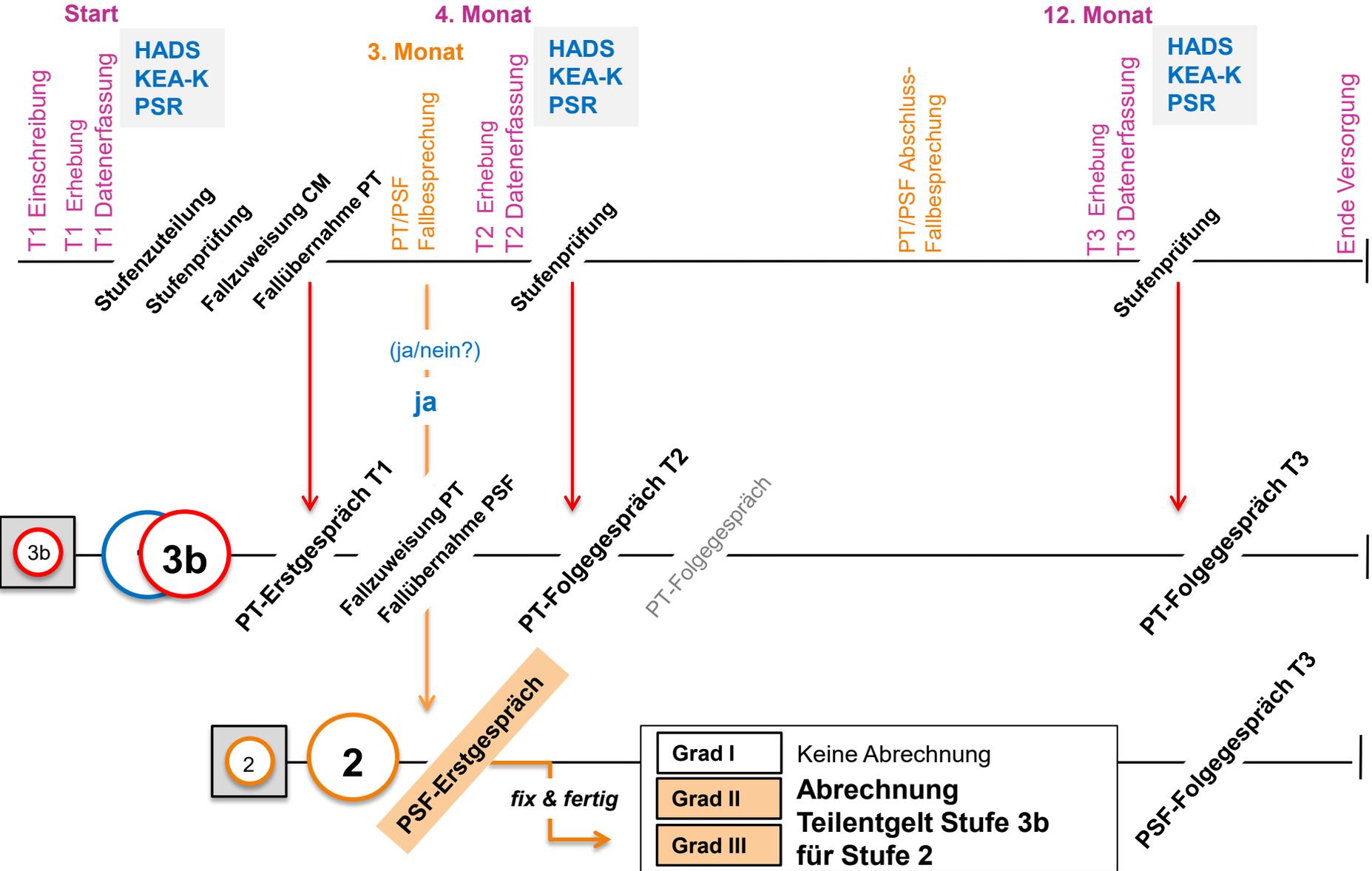
Fallabrechnung Stufe 3b (1)



Prozessverlauf Stufe 3b ab 3. Monat



Fallabrechnung Stufe 3b (2)



Prozesse Stufe 2



PSR – Psychosoziale Risiken

isPO Vor- / Zuname: _____ Datum: _____ ID: _____

PSR

1) Glauben Sie, dass Sie Hilfe brauchen, um mit den auf Sie zukommenden Aufgaben aufgrund Ihrer Krebserkrankung und -therapie zurechtzukommen?

Ich komme alleine zurecht 1 2 3 4 5 Ich brauche dringend Hilfe

2) Glauben Sie, dass Sie in den nächsten Monaten Unterstützung durch soziale Dienste oder Einrichtungen (z. B. Arbeitsvermittlung, Pflegeheim, Beratungsstellen) benötigen werden?

Ich werde keine Unterstützung benötigen 1 2 3 4 5 Ich werde auf jeden Fall Unterstützung benötigen

3) Glauben Sie, in den nächsten drei Monaten Unterstützung im Rahmen Ihrer Krebserkrankung und -therapie zu benötigen? Kreuzen Sie bitte die Antwortmöglichkeit an, die am besten Ihr Bedürfnis nach Unterstützung beschreibt.

Wie groß schätzen Sie Ihr Bedürfnis nach Unterstützung an, bei ...?	Bedürfnis nach Unterstützung			
	keines	gering	mittel	hoch
1. der strukturellen Bewältigung von auftretenden Problemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. der Beschaffung von medizinischem Material für zu Hause (z. B. Medikamente, Verband)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. der Bewältigung Ihrer Aufgaben bei Einschränkungen und Behandlungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. der Körperpflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. dem Finden von Informationen zu eigenen Krankheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. dem Umgang mit beruflichen Einschränkungen wegen gesundheitlicher Probleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. dem Finden passender Ansprechpersonen für gesundheitliche Probleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. finanziellen Angelegenheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. der Nahrungsaufnahme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. der Haushaltsführung (z. B. Lebensmittel besorgen, Kleidung, Wohnung reinigen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Anforderungen an Ihre Familienangehörige gesundheitliche Probleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. dem Finden von Personen, die sich um Ihre Wohnung / Ihr Haus kümmern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Fahrten zu Terminen (z. B. zu Arztbesuchen, Krankenhaus, Therapie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. der Aufrechterhaltung von Freizeitaktivitäten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. der Umsetzung ärztlicher Verordnungen und Empfehlungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. dem Ausfüllen von Formularen oder Stellen von Anträgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. dem Finden von Personen, denen Sie sich anvertrauen können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. der persönlichen Bewältigung schwieriger Situationen und Krisen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. der Organisation und Planung der Krankheitsbehandlung oder Arztbesuche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. der Pflege von Schnittwunden- und Behandlungsfolgen (z. B. Schmerzen, Wundpflege, Übelkeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. dem Finden von jemandem, der Sie mit Rat und Tat unterstützt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4) Wenn Sie an die letzte Woche zurückdenken, wie würden Sie ...

	sehr schlecht			neutral			wagsgesetzt		
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9
1. Ihren Gesundheitszustand einschätzen?	<input type="checkbox"/>								
2. Ihre Lebensqualität einschätzen?	<input type="checkbox"/>								
3. Ihre Stimmung einschätzen?	<input type="checkbox"/>								

PSR-Scores

- Subjektive Hilfebedarfseinschätzung
- Health Literacy
- Gesundheits-/Lebensqualität
- Mobilität
- Soziale Unterstützung
- Hilfebedarf im Alltag
- Unterstützung in der Pflege
- Gesundheitszustand
- Lebensqualität
- Stimmung

Erstgespräch
mit Hilfeplanung

1. Hilfebedarfsanalyse
2. Priorisierung durch Patient
3. Grad Psychosozialer Hilfebedarf
4. Hilfeplan

Leitfragen zur Erfassung
psychosozialer Probleme/
Bedarfe

Leitfragen Hilfebedarfsanalyse

isPO Integrierte, sektorenübergreifende Psychoonkologie		Leitfragen zur Psychosozialen Hilfebedarfsanalyse
++	Medizin-/Gesundheitswissen	1. Haben Sie Fragen zu Ihrer Erkrankung und medizinischen Therapie, die Sie bisher nicht klären konnten oder zu denen Sie Hilfe für die weitere Klärung brauchen?
	Gesundheitszustand/-verhalten	1. Gibt es erkrankungs-/therapiebedingt körperliche Gesundheitseinschränkungen, zu denen Sie Informations- oder Beratungsbedarf haben? 2. Haben Sie Fragen oder benötigen Sie Hilfestellungen bei der Veränderung Ihres Lebensstils, Ernährungsstils, Bewegungsverhaltens oder in der Selbstfürsorge zur Aufrechterhaltung oder Verbesserung Ihrer Gesundheit?
	Psychosozial	1. Haben Sie Probleme mit der Selbstversorgung oder Versorgung anderer Nahestehender durch die Erkrankungssituation und bedürfen diesbezüglich Hilfe? 2. Haben Sie Probleme, Konflikte, Kommunikationschwierigkeiten mit Menschen Ihres näheren Umfelds oder des Behandlerteams oder an Ihrem Arbeitsplatz und benötigen hierzu Hilfe oder Rat? 3. Haben Sie finanzielle oder berufliche Probleme durch die Erkrankungssituation, die Sie sehr belasten oder Ihre wirtschaftliche/berufliche Existenz gefährden? 4. Gibt es in Ihrem Wohnumfeld und häuslichem Leben belastende Bedingungen, die die Erkrankungssituation für Sie noch schwieriger machen? 5. Haben Sie Menschen in Ihrer Familie/Freunde-/Bekannteskreis, die Ihnen in Ihrer Situation zur Seite stehen und in praktischen Dingen helfen können bzw. greifen Sie auf diese zurück? 6. Fühlen Sie sich durch die Erkrankung, Sprachprobleme, Kultur, Religion von anderen Menschen oder von Informationen ausgegrenzt und brauchen Unterstützung?
	Psychisch	1. Haben Sie Probleme in der Verarbeitung oder im Verstehen der Erkrankung/Behandlung oder mit Gefühlen, die Sie sehr belasten und möglicherweise auch dabei behindern, dass Sie sich in Ihrer Therapie engagieren können? 2. Hadern Sie mit sich, Ihrem Körper, Ihrem äußeren Erscheinungsbild oder in Glaubensfragen in einem Ausmaß, dass Sie hier Hilfe in Anspruch nehmen wollten?
	Medizinische Versorgung/Pflege	1. Benötigen Sie Hilfe bei der Organisation der medizinischen Versorgung oder Pflege?
	Medizin-/sozialrechtlich	1. Haben Sie Fragen bei der Beantragung oder Probleme bei der Erstattung von Leistungen im Rahmen Ihrer Erkrankung und Behandlung? 2. Benötigen Sie Hilfe in wirtschaftlichen Fragen/Angelegenheiten? 3. Benötigen Sie Hilfe bei der Versorgung von auf Ihnen angewiesener Menschen (Kinder)? 4. Haben Sie arbeitsrechtliche oder medizinrechtliche Fragen? 5. Haben Sie Fragen zur Rehabilitation?

Prozesse Stufe 2

Hilfebedarfsanalyse

Erstgespräch
mit Hilfeplanung

1. Hilfebedarfsanalyse
2. Priorisierung durch Patient
3. Grad Psychosozialer Hilfebedarf
4. Hilfeplan

1. Erfassung psychosozialer
Probleme/Bedarfe

- Probleme/Bedarfe werden
erfragt und festgehalten



Vor-/Zuname Patient: _____ ID: _____
 Therapeutenkürzel: _____ Datum: _____ Uhrzeit: _____ Dauer min: _____

Psychosoziales Hilfeplangespräch (Erstgespräch)

Mit wem durchgeführt? <input type="radio"/> Patient <input type="radio"/> Ehe-/Lebenspartner <input type="radio"/> Elternteil Patient <input type="radio"/> Kinder/ Patient <input type="radio"/> Geschwister Patient <input type="radio"/> Freunde, Bekannte <input type="radio"/> Gesetzliche Betreuung <input type="radio"/> Arzt <input type="radio"/> Pflegekraft <input type="radio"/> Andere Fachpersonal <input type="radio"/> Fachkollegen <input type="radio"/> Sonstige	Gesprächssetting <input type="radio"/> Einzelgespräch <input type="radio"/> Paargespräch <input type="radio"/> Familiengespräch <input type="radio"/> Gruppengespräch <input type="radio"/> Sonst. Gespräch 2 Pers. <input type="radio"/> Sonst. Gespräch > 2 Pers.	Wie durchgeführt? <input type="radio"/> Angesichtlich <input type="radio"/> Telefonisch <input type="radio"/> Schriftlich (Post/Fax) <input type="radio"/> Sonstiges	Wo durchgeführt? <input type="radio"/> ID Institut/Krankenhaus <input type="radio"/> Arztpraxis <input type="radio"/> Krebsberatungsstelle <input type="radio"/> Andere Institution <input type="radio"/> Räumliches Umfeld <input type="radio"/> Sonstiges
Patient aktuell in Behandlung <input type="radio"/> Vollstationär <input type="radio"/> Teilstationär <input type="radio"/> ambulant <input type="radio"/> unbekannt		Ort: Station/Ambulanz _____ Ort: 500 m umliegend während Gespräch durch <input type="radio"/> Anwesenheit anderer Personen <input type="radio"/> laute Geräusche <input type="radio"/> Unterbrechungen wg. Behandlung <input type="radio"/> laufende Behandlung (z.B. Infusion) <input type="radio"/> Sonstiges	

Hilfebedarfsanalyse

Beschreibung des Problems/Bedarfs	Kürzel (z. Problem/Bedarf)	Priorität
1 Hr. M. hat niemanden, der während seiner KH-Aufenthalte auf seinen Hund aufpasst		<input type="radio"/> sehr hoch <input type="radio"/> hoch <input type="radio"/> mittel <input type="radio"/> niedrig <input type="radio"/> sehr niedrig
2 Hr. M. ist krankheitsbedingt nicht mehr in der Lage, seinen eigenen Haushalt zu versorgen, weil die Therapie ihn schwächt. Angehörige gibt es nicht. Kontakt zur Nachbarschaft ist nicht da.		<input type="radio"/> sehr hoch <input type="radio"/> hoch <input type="radio"/> mittel <input type="radio"/> niedrig <input type="radio"/> sehr niedrig
3		<input type="radio"/> sehr hoch <input type="radio"/> hoch <input type="radio"/> mittel <input type="radio"/> niedrig <input type="radio"/> sehr niedrig
4		<input type="radio"/> sehr hoch <input type="radio"/> hoch <input type="radio"/> mittel <input type="radio"/> niedrig <input type="radio"/> sehr niedrig

Abschließend nach Hilfeplan:

Psychosozialer Hilfebedarfsanalyse GRAD I GRAD II GRAD III

Hilfebedarfsanalyse

Erstgespräch
mit Hilfeplanung

1. Hilfebedarfsanalyse
2. Priorisierung durch Patient
3. Grad Psychosozialer Hilfebedarf
4. Hilfeplan



Psychosoziales Hilfeplangespräch (Erstgespräch)

Vor-/Zuname Patient: _____ ID: _____
 Therapeutenkürzel: _____ Datum: _____ Uhrzeit: _____ Dauer mit: _____

Mit wem durchgeführt? <input type="radio"/> Patient <input type="radio"/> Ehe-/Lebenspartner <input type="radio"/> Elternteil Patient <input type="radio"/> Kinder/ Patient <input type="radio"/> Geschwister/ Patient <input type="radio"/> Freunde, Bekannte <input type="radio"/> Gesundheitliche Betreuung: <input type="radio"/> Arzt <input type="radio"/> Pflegekraft <input type="radio"/> Andere Fachperson/sonstige <input type="radio"/> Fachkollegen <input type="radio"/> Sonstige	Gesprächssetting <input type="radio"/> Einzelgespräch <input type="radio"/> Paargespräch <input type="radio"/> Familiengespräch <input type="radio"/> Gruppengespräch <input type="radio"/> Sonst. Gespräch 2 Pers. <input type="radio"/> Sonst. Gespräch > 2 Pers.	Wo durchgeführt? <input type="radio"/> Angenehmlich <input type="radio"/> Seltene/nach <input type="radio"/> Schriftlich (post/fac.) <input type="radio"/> Sonstiges	Wo durchgeführt? <input type="radio"/> ID Klinik/Krankenhaus <input type="radio"/> Arztpraxis <input type="radio"/> Krebsberatungsstelle <input type="radio"/> Andere Institution <input type="radio"/> In/aus dem Umfeld <input type="radio"/> Sonstiges
Patient aktuell in Behandlung <input type="radio"/> Vollstationär <input type="radio"/> ambulante <input type="radio"/> teilstationär <input type="radio"/> unbekannt		Station/Ambulanz: _____ (ggf. 500-mengen während Gespräch durch <input type="radio"/> Anwesenheit anderer Personen <input type="radio"/> laute Geräusche <input type="radio"/> Unterbrechungen wg. Behandlung)	

1. Erfassung psychosozialer Probleme/Bedarfe

- Probleme/Bedarfe werden erfragt und festgehalten
- Probleme werden Problem-bereichen zugeordnet (bei Dokumentation)

Stufe 2 - Problembereiche und Problemliste

MGW - Medizin-/Gesundheitswissen	PSO - Psychosozial	MVP - Medizinische Versorgung/Pflege
<ol style="list-style-type: none"> 1. Erkrankung/Therapie/-entscheidung 2. Alternative/Komplementärmethoden 3. Therapienebenwirkungen/-folgen 4. Behandlungssuche/Zweitmeinung 5. Möglichkeiten der Therapiemitarbeit 6. Ernährung bei Krebs 7. Bewegung bei Krebs 8. Gesundheitsprävention/-förderung 9. Gesundheitsvorsorge/-nachsorge 10. Krankheitsprogress/Rezidiv 11. Palliation/Sterben/Tod 12. Sonstiges 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Probleme mit Selbstversorgung/Alltagsbewältigung 2. Probleme mit Versorgung/Betreuung zu pflegender Person 3. Probleme mit Versorgung/Betreuung Kinder 4. Probleme mit Versorgung/Betreuung Haustiere 5. Probleme in Partnerschaft/lies Partners 6. Probleme milder Kinder(n)/Angehörigen 7. Probleme milder Freunde(n)/Bekanntem 8. Probleme mit Ärzten/Pflegeinstitutionen 9. Probleme in Beruf/Schule/Ausbildung/Arbeitsplatz 10. Probleme der wirtschaftlichen Sicherung 11. Probleme Wohnen/Haushalt/Häusliches Leben 12. Eingeschränkte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben 13. Einschränkungen in Freizeit/Hobbies/Urlaub 14. Keine Verwandte/Heifer im Umfeld 15. Soziale Isolation/sozialer Rückzug 16. Ausgrenzung aufgrund Erkrankung 17. Wissen-/Kommunikationsprobleme durch Sprache/Kultur 18. Probleme durch Kulturunterschiede/Religionszugehörigkeit 19. Probleme mit äußerem Erscheinungsbild 20. Sonstiges 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wege zu Krankenhaus/Praxis 2. Ambulante Versorgung/Nachsorge 3. Stationäre Pflege(-einrichtung) 4. Häusliche Pflege(-dienst) 5. Ambulante Palliativversorgung 6. Stationäre Palliativversorgung/Hospiz 7. Ambulante/stationäre Rehabilitation 8. Sonstiges
GZV - Gesundheitszustand/-verhalten	PSI - Psychisch	MSR - Medizin-/sozialrechtlich
<ol style="list-style-type: none"> 1. Umgang mit aktuell. Nebenwirkungen/ körperlichen Beschwerden erkrankungs-/therapiebedingt 2. Problem mit Unter-/Übergewicht 3. Fragen/Probleme zu Ernährungsstil 4. Fragen/Probleme zu Lebensstil (Stress/Erholung) 5. Keine Bewegung/Bewegungsmangel 7. Problem in Selbstfürsorge/Körperpflege 8. Eingeschränkte Kompetenz in der Therapiemitarbeit 9. Riskantes Gesundheitsverhalten 10. Sonstiges 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Probleme der Krankheitsverarbeitung/Diagnoseschock 2. Innere Hemmnisse in der Therapiemitarbeit 3. Fehlendes Krankheitswissen/-verständnis 4. Hohes Maß seelischer Belastung/Leiden 5. Überlastungs-/Überforderungserleben 6. Negative Gedanken/Stimmung 7. Progredienzangst/Ängste/Sorgen 8. Frustration/Reizbarkeit/Ärger/Wut 9. Verzweiflung/Hilf-/Hoffungslosigkeit 10. Negative Vorerfahrungen/Traumatisierung 11. Empfinden von Würdeverlust/Scham 12. Trauer/Verlustserleben 13. Suizidgedanken 14. Problem mit Selbstwert/-akzeptanz 15. Problem mit Körperbild 16. Leiden unter äußerem Erscheinungsbild 17. Glaubenskonflikt/Sinnfragen 18. Sonstiges 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Behandlungssuche/Zweitmeinung 2. Suche nach finanziellen Hilfen 3. Rechtsfragen zu Leistungen der Krankenkassen, Rentenversicherer (Zuzahlungen/Kostenerstattung/ Hilfsmittel/Sonderleistungen) 4. Rechtsfragen zu Arbeitsrecht, Beruf, Arbeitsplatz 5. Medizin-Rechtsfragen (Patientenverfügung/ Vorsorgevollmacht/Betreuungsgesetz etc.) 6. Wirtschaftliche Sicherung im Krankheitsfall (u.a. Entgelt, Lohnersatz) 7. Vermutung 8. Behindertenrecht/-antrag 9. Wirtschaftliche Sicherung allgemein 10. Medizinische Rehabilitation (AHB etc.) 11. Berufliche Rehabilitation (Wiedererlangliederung etc.) 12. Rechtsfragen zu Versorgung/Betreuung Minderjähriger 13. Im Krankheitsfall 14. Regelungen im Todesfall 15. Sonstiges

Prozesse Stufe 2

Hilfebedarfsanalyse

Erstgespräch
mit Hilfeplanung

1. Hilfebedarfsanalyse
2. Priorisierung durch Patient
3. Grad Psychosozialer Hilfebedarf
4. Hilfeplan

2. Priorisierung der
Probleme/Bedarfe durch Patient

- Probleme werden durch den Patienten nach Dringlichkeit der Bearbeitung eingestuft.

- **Sehr hoch**
- **Hoch**
- **Mittel**
- **Niedrig**
- **Sehr niedrig**

isPO

Vor-/Zuname Patient: _____ ID: _____
 Therapeutenkürzel: _____ Datum: _____ Uhrzeit: _____ Dauer min: _____

Psychosoziales Hilfeplangespräch (Erstgespräch)

Mit wem durchgeführt? <input type="radio"/> Fallent. <input type="radio"/> Ehe-/Lebenspartner <input type="radio"/> Elternteil Patient <input type="radio"/> Einzel Patient <input type="radio"/> Geschwister Patient <input type="radio"/> Freunde, Bekannte <input type="radio"/> Gesetzliche Betreuung <input type="radio"/> Arzt <input type="radio"/> Pflegekraft <input type="radio"/> Anderes Fachpersonal <input type="radio"/> Fachlich liegen <input type="radio"/> Sonstige	Gesprächssetting <input type="radio"/> Einzelgespräch <input type="radio"/> Paargespräch <input type="radio"/> Familiengespräch <input type="radio"/> Gruppengespräch <input type="radio"/> Sonst. Gespräch 2 Pers. <input type="radio"/> Sonst. Gespräch > 2 Pers.	Wie durchgeführt? <input type="radio"/> Angesprochen <input type="radio"/> Telefonisch <input type="radio"/> Schriftlich (per Fax) <input type="radio"/> Sonstiges	Wo durchgeführt? <input type="radio"/> ID Institut/Krankenhaushaus <input type="radio"/> Arztpraxis <input type="radio"/> Krebsberatungsstelle <input type="radio"/> Andere Institution <input type="radio"/> Privates Umfeld <input type="radio"/> Sonstiges
Patient aktuell in Behandlung <input type="radio"/> Vollstationär <input type="radio"/> Teilstationär <input type="radio"/> ambulant <input type="radio"/> unbekannt		Stätten/Ambulanz: _____ ggf. Störungen während Gespräch durch: <input type="radio"/> Abwesenheit anderer Personen <input type="radio"/> Laute Geräusche <input type="radio"/> Unterbrechungen wg. Behandlung <input type="radio"/> Laufende Behandlung (z.B. Infusion) <input type="radio"/> Sonstiges	

Hilfebedarfsanalyse

Beschreibung des Problems/Bedarfs	Kürzel (s. Problemliste)	Priorität
1 Hr. M. hat niemanden, der während seiner KH-Aufenthalte auf seinen Hund aufpasst	PSO 4	<input type="radio"/> sehr hoch <input type="radio"/> hoch <input type="radio"/> mittel <input type="radio"/> niedrig <input type="radio"/> sehr niedrig
2 Hr. M. ist krankheitsbedingt nicht mehr in der Lage, seinen eigenen Haushalt zu versorgen, weil die Therapie ihn schwächt. Angehörige gibt es nicht. Kontakt zur Nachbarschaft ist nicht da.	PSO 11	<input type="radio"/> sehr hoch <input type="radio"/> hoch <input type="radio"/> mittel <input type="radio"/> niedrig <input type="radio"/> sehr niedrig
3		<input type="radio"/> sehr hoch <input type="radio"/> hoch <input type="radio"/> mittel <input type="radio"/> niedrig <input type="radio"/> sehr niedrig
4		<input type="radio"/> sehr hoch <input type="radio"/> hoch <input type="radio"/> mittel <input type="radio"/> niedrig <input type="radio"/> sehr niedrig

Abschließend nach Hilfeplan:
 Psychosozialer Hilfebedarfsanalyse GRAD I GRAD II GRAD III

Prozesse Stufe 2

Erstgespräch
mit Hilfeplanung

1. Hilfebedarfsanalyse
2. Priorisierung durch Patient
3. Grad Psychosozialer Hilfebedarf
4. Hilfeplan

3. Einschätzung des Grades zum psychosozialen Hilfebedarf durch die Psychosoziale Fachkraft

Grad I
Grad II
Grad III

- I: Der Patient ist in der Lage, seine psychosozialen Probleme und Belastungen eigenständig zu bewältigen.
- II: Der Patient ist bei Information, Aufklärung und Beratung in der Lage, seine Probleme und Belastungen eigenständig zu bewältigen.
- III: Der Patient ist bei Information, Aufklärung und Beratung nicht angemessen in der Lage, seine Probleme und Belastungen eigenständig ohne konkrete professionelle Unterstützung zu bewältigen.

Hilfebedarfsanalyse



Vor-/Zuname Patient: _____ ID: _____
 Therapeutenkürzel: _____ Datum: _____ Uhrzeit: _____ Dauer min: _____

Psychosoziales Hilfeplangespräch (Erstgespräch)

Mit wem durchgeführt? <input type="radio"/> Fallent. <input type="radio"/> Ehe-/Lebenspartner <input type="radio"/> Eltern/Elternteil Patient <input type="radio"/> Einzel Patient <input type="radio"/> Geschwister Patient <input type="radio"/> Freunde, Bekannte <input type="radio"/> Gesetzliche Betreuung <input type="radio"/> Arzt <input type="radio"/> Pflegekraft <input type="radio"/> Anderes Fachpersonal <input type="radio"/> Fachlic. liegen <input type="radio"/> Sonstige	Gesprächssetting <input type="radio"/> Einzelgespräch <input type="radio"/> Paargespräch <input type="radio"/> Familiengespräch <input type="radio"/> Gruppengespräch <input type="radio"/> Sonst. Gespräch 2 Pers. <input type="radio"/> Sonst. Gespräch > 2 Pers.	Wie durchgeführt? <input type="radio"/> Angesichtlich <input type="radio"/> Telefonisch <input type="radio"/> Schriftlich (per Fax) <input type="radio"/> Sonstiges	Wo durchgeführt? <input type="radio"/> ID Institut/Konferenzraum <input type="radio"/> Arztpraxis <input type="radio"/> Krebsberatungsstelle <input type="radio"/> Andere Institution <input type="radio"/> Privates Umfeld <input type="radio"/> Sonstiges
Patient aktuell in Behandlung <input type="radio"/> Vollstationär <input type="radio"/> Teilstationär <input type="radio"/> ambulant <input type="radio"/> unbekannt		Stätten/Ambulanz: _____ Störungen während Gespräch durch: <input type="radio"/> Anwesenheit anderer Personen <input type="radio"/> Laute Geräusche <input type="radio"/> Unterbrechungen wg. Behandlung <input type="radio"/> laufende Behandlung (z.B. Infusion) <input type="radio"/> Sonstiges	

Hilfebedarfsanalyse

Beschreibung des Problems/Bedarfs	Kurzbel (s. Problemliste)	Priorität
Probleme <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin-bottom: 5px;">1</div>		<input type="radio"/> sehr hoch <input type="radio"/> hoch <input type="radio"/> mittel <input type="radio"/> niedrig <input type="radio"/> sehr niedrig
Probleme <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin-bottom: 5px;">2</div>		<input type="radio"/> sehr hoch <input type="radio"/> hoch <input type="radio"/> mittel <input type="radio"/> niedrig <input type="radio"/> sehr niedrig
Probleme <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin-bottom: 5px;">3</div>		<input type="radio"/> sehr hoch <input type="radio"/> hoch <input type="radio"/> mittel <input type="radio"/> niedrig <input type="radio"/> sehr niedrig
Probleme <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin-bottom: 5px;">4</div>		<input type="radio"/> sehr hoch <input type="radio"/> hoch <input type="radio"/> mittel <input type="radio"/> niedrig <input type="radio"/> sehr niedrig

Psychosozialer Hilfebedarfsanalyse GRAD I GRAD II GRAD III

Prozesse Stufe 2

Hilfeplan

Erstgespräch
mit Hilfeplanung

1. Hilfebedarfsanalyse
2. Priorisierung durch Patient
3. Grad Psychosozialer Hilfebedarf
4. Hilfeplan

4. Erstellung des Hilfeplans
(nur bei Grad II und III)

Grad II
Grad III

- Ziele definieren
- Ressourcen eruieren/finden
- Maßnahmen planen
- Todo's festlegen

Hilfeplan		
1	Z Ziele	Ziele
	R Re- sourcen (u. Liste)	Ressourcen
	M Maß- nahmen- plan	geplante Maßnahmen
	To Do Aufgaben	To do's
2	Z Ziele	Ziele
	R Re- sourcen (u. Liste)	Ressourcen
	M Maß- nahmen- plan	geplante Maßnahmen
	To Do Aufgaben	To do's

Hilfeplan

Erstgespräch mit Hilfeplanung

1. Hilfebedarfsanalyse
2. Priorisierung durch Patient
3. Grad Psychosozialer Hilfebedarf
4. Hilfeplan

4. Erstellung des Hilfeplans
(nur bei Grad II und III)

- Ziele definieren
- **Ressourcen eruieren/finden**
- Maßnahmen planen
- Todo's festlegen

Hilfeplan

Stufe 2 - Ressourcenliste

P - Personale Ressourcen

1. Gesundheitsverhalten (Sport, Ernährung..)
2. Hobbies
3. Religion/Spiritualität
4. Optimismus
5. Lebensziele/Lebenssinn
6. Selbstakzeptanz/Selbstfürsorge
7. Selbstwirksamkeit
8. Problemlösekompetenz
9. Intellekt/Wissen
10. Fähigkeit, Hilfe einzufordern

S - Soziale/emotionale Ressourcen

1. Familie
2. Partner
3. Freunde/Bekannte/Kollegen
4. Verein/(Kirchen-)Gemeinde o.ä.
5. Fachleute

Ö - Ökonomische/Lebensumfeldressourcen

1. Ausreichendes Einkommen
2. Arbeitsplatzsicherheit
3. Vermögen/Besitz
4. Arbeitsplatzqualität
5. Wohnsituation/Wohnqualität
6. Wohnumfeldqualität
7. Mobilität/Zugang zu Verkehrsmitteln
8. Zugang zu instrumentellen/praktischen Mitteln (PC, Tel., Drucker)

Prozesse Stufe 2

Erstgespräch
mit Hilfeplanung



Psychosoziale
Folgegespräche

1. Psychosoziale Intervention
2. Patientenengagement
3. Veränderungsbereitschaft



1. Welche psychosoziale Intervention wurde durchgeführt (problembezogen)?

- Information
- Beratung
- Anleitung
- Edukation
- Unterstützung

			
Vor-/Zuname Patient: _____			ID: _____
Therapeutenkürzel: _____		Datum: _____	Uhrzeit: _____ Dauer min: _____
Psychosoziales Gespräch (Folgegespräch)			
Mit wem durchgeführt? <input type="radio"/> Patient <input type="radio"/> Ehe-/Lebenspartner <input type="radio"/> Einzel Patient <input type="radio"/> Geschwister Patient <input type="radio"/> Freunde, Bekannte <input type="radio"/> Geistliche Betreuung <input type="radio"/> Arzt <input type="radio"/> Pflegekraft <input type="radio"/> Andere Fachperson <input type="radio"/> Fachkollegen <input type="radio"/> Sonstige	Gesprächssetting <input type="radio"/> Einzelgespräch <input type="radio"/> Paargespräch <input type="radio"/> Familiengespräch <input type="radio"/> Gruppengespräch <input type="radio"/> Sonst. Gespräch 2 Pers. <input type="radio"/> Sonst. Gespräch > 2 Pers.	Wie durchgeführt? <input type="radio"/> Angesprochen <input type="radio"/> Telefonisch <input type="radio"/> Schriftlich (print/fax.) <input type="radio"/> Sonstiges	Wo durchgeführt? <input type="radio"/> Klinik/Krankenhaus <input type="radio"/> Arztpraxis <input type="radio"/> Krebsberatungsstelle <input type="radio"/> Andere Institution <input type="radio"/> Habituelles Umfeld <input type="radio"/> Sonstiges
Patient aktuell in Behandlung <input type="radio"/> Vollstationär <input type="radio"/> Teilstationär <input type="radio"/> ambulant <input type="radio"/> unbekannt		Ggf. Station/Ambulanz: _____ Ggf. Störungen während Gespräch durch <input type="radio"/> Anwesenheit anderer Personen <input type="radio"/> Laute Geräusche <input type="radio"/> Untersuchungen wg. Behandlung <input type="radio"/> laufende Behandlung (z.B. Infusion) <input type="radio"/> Sonstiges: _____	
Problembezogene Angaben			
Problem: _____	Intervention <input type="radio"/> Information <input type="radio"/> Beratung <input type="radio"/> Anleitung <input type="radio"/> Edukation <input type="radio"/> Unterstützung		<input type="radio"/> Interne Vermittlung 1. Wards-/Pflegenachbesprechung 2. Psychoonkologie/Psychosoziale 3. Andere Therapie-/Supporttherapie 4. Sozialdienst 5. Sonstiges: _____
Gefährdung durch: _____ <input type="radio"/> Keine 1. Selbsttötungsversuch 2. Medizinische Rehospitalisation 3. Medikamentenmissbrauch 4. Finanzielle Hilfen 5. Sonstiges: _____	<input type="radio"/> Kontakt aufnahme (Anfrage/Austausch) 1. Krebsberater/Onkologe 2. Niedergelassener Arzt 3. Beratungsstellen/-dienst 4. Klinik/Krankenhaus 5. Psychotherapeut 6. Leistungsträger (KJW etc.) 7. Selbsthilfegruppe 8. Selbsthilfe 9. Angehörige/Familienangehörige 10. Arbeitskollegen/Vereinskollegen 11. Fachkollegen 12. Patient 13. Sonstiges: _____		<input type="radio"/> Externe Vermittlung 1. Krebsberater/Onkologe 2. Niedergelassener Arzt 3. Beratungsstellen/-dienst 4. Klinik/Krankenhaus 5. Psychotherapeut 6. Leistungsträger (KJW etc.) 7. Selbsthilfegruppe 8. Selbsthilfe 9. Sonstiges: _____
PE Patientenengagement <input type="radio"/> gar nicht engagiert <input type="radio"/> wenig engagiert <input type="radio"/> mittel engagiert <input type="radio"/> sehr engagiert		<input type="checkbox"/> nicht vorhanden <input type="checkbox"/> nicht vorhanden <input type="checkbox"/> vorhanden <input type="checkbox"/> aktiv verändernd <input type="checkbox"/> langfristig verändernd	
V Veränderungsbereitschaft <input type="checkbox"/> nicht vorhanden <input type="checkbox"/> vorhanden			
Bitte Text mit passenden Buchstaben versehen (z.B. N: text) Z R M SS N			

Prozesse Stufe 2

Erstgespräch
mit Hilfeplanung



Psychosoziale
Folgegespräche

1. Psychosoziale Intervention
2. Patientenengagement
3. Veränderungsbereitschaft



1. Welche psychosoziale Intervention wurde durchgeführt (problembezogen)?

- Information
- Beratung
- Anleitung
- Edukation
- **Unterstützung**

			
Vor-/Zuname Patient: _____			ID: _____
Therapeutenkürzel: _____	Datum: _____	Uhrzeit: _____	Dauer min: _____
Psychosoziales Gespräch (Folgegespräch)			
Mit wem durchgeführt? <input type="radio"/> Patient <input type="radio"/> Ehe-/Lebenspartner <input type="radio"/> Elternteil Patient <input type="radio"/> Erdr/er Patient <input type="radio"/> Geschwister Patient <input type="radio"/> Freunde, Bekannte <input type="radio"/> Geistliche Betreuung <input type="radio"/> Arzt <input type="radio"/> Pflegekraft <input type="radio"/> Andere Fachperson <input type="radio"/> Fachkollegen <input type="radio"/> Sonstiges	Gesprächssetting <input type="radio"/> Einzelgespräch <input type="radio"/> Paargespräch <input type="radio"/> Familiengespräch <input type="radio"/> Gruppengespräch <input type="radio"/> Sonst. Gespräch 2 Pers. <input type="radio"/> Sonst. Gespräch > 2 Pers.	Wie durchgeführt? <input type="radio"/> Angesprochen <input type="radio"/> Telefonisch <input type="radio"/> Schriftlich (print/fax.) <input type="radio"/> Sonstiges	Wo durchgeführt? <input type="radio"/> Klinik/Krankenhaus <input type="radio"/> Arztpraxis <input type="radio"/> Krebsberatungsstelle <input type="radio"/> Andere Institution <input type="radio"/> Habituelles Umfeld <input type="radio"/> Sonstiges
Patient aktuell in Behandlung <input type="radio"/> Vollstationär <input type="radio"/> Teilstationär <input type="radio"/> ambulant <input type="radio"/> unbekannt		Ggf. Station/Ambulanz: _____ Ggf. Störungen während Gespräch durch <input type="radio"/> Anwesenheit anderer Personen <input type="radio"/> Laute Geräusche <input type="radio"/> Untersuchungen wg. Behandlung <input type="radio"/> laufende Behandlung (z.B. Infusion) <input type="radio"/> Sonstiges: _____	
Problembezogene Angaben			
Problem: _____ <input type="checkbox"/> Intervention	Intervention <input type="radio"/> Information <input type="radio"/> Beratung <input type="radio"/> Anleitung <input type="radio"/> Edukation <input type="radio"/> Unterstützung		
Wie Intervention durchgeführt? <input type="radio"/> Anfragesendung 1. Telefonische Beratung 2. Med. soziale Rehabilitation 3. Hospitализation 4. Finanzielle Hilfen 5. Sonstiges <input type="radio"/> Kontakt aufnahme (Anfrage/Austausch) 1. Ambulante Dienste 2. Niedergelassener Arzt 3. Beratungsstelle/-dienst 4. Klinik/Hospital 5. Psychotherapeut 6. Leistungsträger (KJW etc.) 7. Selbsthilfegruppe 8. Selbsthilfe 9. Angehörige/Familienmitglieder 10. Arbeitsgeber/Vertriebsunternehmen 11. Fachkollegen 12. Patient 13. Sonstiges <input type="radio"/> Physische Begleitung 1. Leistungsträger, Dienste, Assistenten 2. Gewöhnliche/Privatbereich 3. Arbeits-/Pflegebereich 4. Arbeits-/Pflegebereich 5. Sonstiges	<input type="radio"/> Interne Vermittlung 1. Ambulante Dienste 2. Niedergelassener Arzt 3. Beratungsstelle/-dienst 4. Klinik/Hospital 5. Psychotherapeut 6. Leistungsträger (KJW etc.) 7. Selbsthilfegruppe 8. Selbsthilfe 9. Sonstiges <input type="radio"/> Schreiben/Steuerungsaufnahme/Gutachten <input type="radio"/> Liefergegenübermittlung <input type="radio"/> Recherche/Vor-/Nachbereitung <input type="radio"/> Sonstiges: _____		
<input type="checkbox"/> Patientenengagement	<input type="checkbox"/> gar nicht engagiert <input type="checkbox"/> wenig engagiert <input type="checkbox"/> mittel engagiert <input type="checkbox"/> sehr engagiert		
<input type="checkbox"/> Veränderungsbereitschaft	<input type="checkbox"/> absichtslos <input type="checkbox"/> absichtsbildend <input type="checkbox"/> veränderungsplanend <input type="checkbox"/> aktiv verändernd <input type="checkbox"/> langfristig verändernd		
Bitte Text mit passenden Buchstaben versehen (z.B. N: text)			
Z R M S N			

Prozesse Stufe 2



1. Psychosoziale Intervention
2. Patientenengagement
3. Veränderungsbereitschaft

2. Wie sehr engagiert sich der Patient in dem bestehenden Problem/Sachverhalt?

① - ② - ③ - ④ - ⑤

gar nicht engagiertsehr engagiert

Vor-/Zuname Patient: _____ ID: _____ Therapeutenkürzel: _____ Datum: _____ Uhrzeit: _____ Dauer min: _____			
Psychosoziales Gespräch (Folgegespräch)			
Mit wem durchgeführt? <input type="radio"/> Patient <input type="radio"/> Ehe-/Lebenspartner <input type="radio"/> Erster Patient <input type="radio"/> Geschwister Patient <input type="radio"/> Freunde, Bekannte <input type="radio"/> Geistliche Betreuung <input type="radio"/> Arzt <input type="radio"/> Pflegekraft <input type="radio"/> Andere Fachperson <input type="radio"/> Fachkollegen <input type="radio"/> Sonstige	Gesprächssetting <input type="radio"/> Einzelgespräch <input type="radio"/> Paargespräch <input type="radio"/> Familiengespräch <input type="radio"/> Gruppengespräch <input type="radio"/> Sonst. Gespräch 2 Pers. <input type="radio"/> Sonst. Gespräch > 2 Pers.	Wie durchgeführt? <input type="radio"/> Angesprochen <input type="radio"/> Telefonisch <input type="radio"/> Schriftlich (Post/FA) <input type="radio"/> Sonstiges	Wo durchgeführt? <input type="radio"/> Klinik/Krankenhaus <input type="radio"/> Arztpraxis <input type="radio"/> Krebsberatungsstelle <input type="radio"/> Andere Institution <input type="radio"/> Heiliges Umfeld <input type="radio"/> Sonstiges
Patient aktuell in Behandlung <input type="radio"/> Vollstationär <input type="radio"/> Teilstationär <input type="radio"/> ambulant <input type="radio"/> unbekannt		Gglt. Station/Ambulanz: _____ Gglt. Störungen während Gespräch durch: <input type="radio"/> Anwesenheit anderer Personen <input type="radio"/> Laute Geräusche <input type="radio"/> Untersuchungen vgl. Behandlung <input type="radio"/> laufende Behandlung (z.B. Infusion) <input type="radio"/> Sonstiges: _____	
Problembezogene Angaben			
Problem: _____	Intervention <input type="radio"/> Information <input type="radio"/> Beratung <input type="radio"/> Anleitung <input type="radio"/> Education <input type="radio"/> Unterstützung	Zu... _____	
Wie Unterstützung wird gegeben: <input type="radio"/> Antragsstellung 1. Selbsthilfeberatung 2. Med. soziale Rehabilitation 3. Heilberufe 4. Finanzielle Hilfen 5. Sonstiges: _____ <input type="radio"/> Kontakt aufnahme (Anfrage/Austausch) 1. Krebsberater/Ärzt 2. Niedergelassener Arzt 3. Beratungsdienst/-dienst 4. Klinik/Krankenhaus 5. Psychotherapeut 6. Leistungsträger (KJW etc.) 7. Selbsthilfegruppe 8. Selbsthilfe 9. Angehörige/Familienmitglieder 10. Arbeitsgeber/Vertrauenswürdige Person 11. Fachkollegen 12. Pastor 13. Sonstiges: _____ <input type="radio"/> Physische Begleitung 1. Leistungsträger, Dienste, Assistenten 2. Familienmitglieder/Berater 3. Gesundheits-/Pflegebereich 4. Arbeitsbereich 5. Sonstiges: _____		<input type="radio"/> Interne Vermittlung 1. Wards-/Pflegenachbesprechung 2. Psychoonkologie/Psychosoziale 3. Andere Therapie-/Supporttherapie 4. Sozialdienst 5. Sonstiges: _____ <input type="radio"/> Externe Vermittlung 1. Krebsberater/Ärzt 2. Niedergelassener Arzt 3. Beratungsdienst/-dienst 4. Klinik/Krankenhaus 5. Psychotherapeut 6. Leistungsträger (KJW etc.) 7. Selbsthilfegruppe 8. Selbsthilfe 9. Sonstiges: _____ <input type="radio"/> Schreiben/Stellungsanfrage/Gutachten <input type="radio"/> Unterstützung/Bermittlung <input type="radio"/> Recherche/Vor-/Nachbereitung <input type="radio"/> Sonstiges: _____	
PE Patientenengagement ① - ② - ③ - ④ - ⑤		V Veränderungsbereitschaft <input type="checkbox"/> nicht verändert <input type="checkbox"/> teilweise verändert <input type="checkbox"/> nicht verändert <input type="checkbox"/> aktiv verändernd <input type="checkbox"/> langfristig verändernd	
Z R M S N			

Prozesse Stufe 2



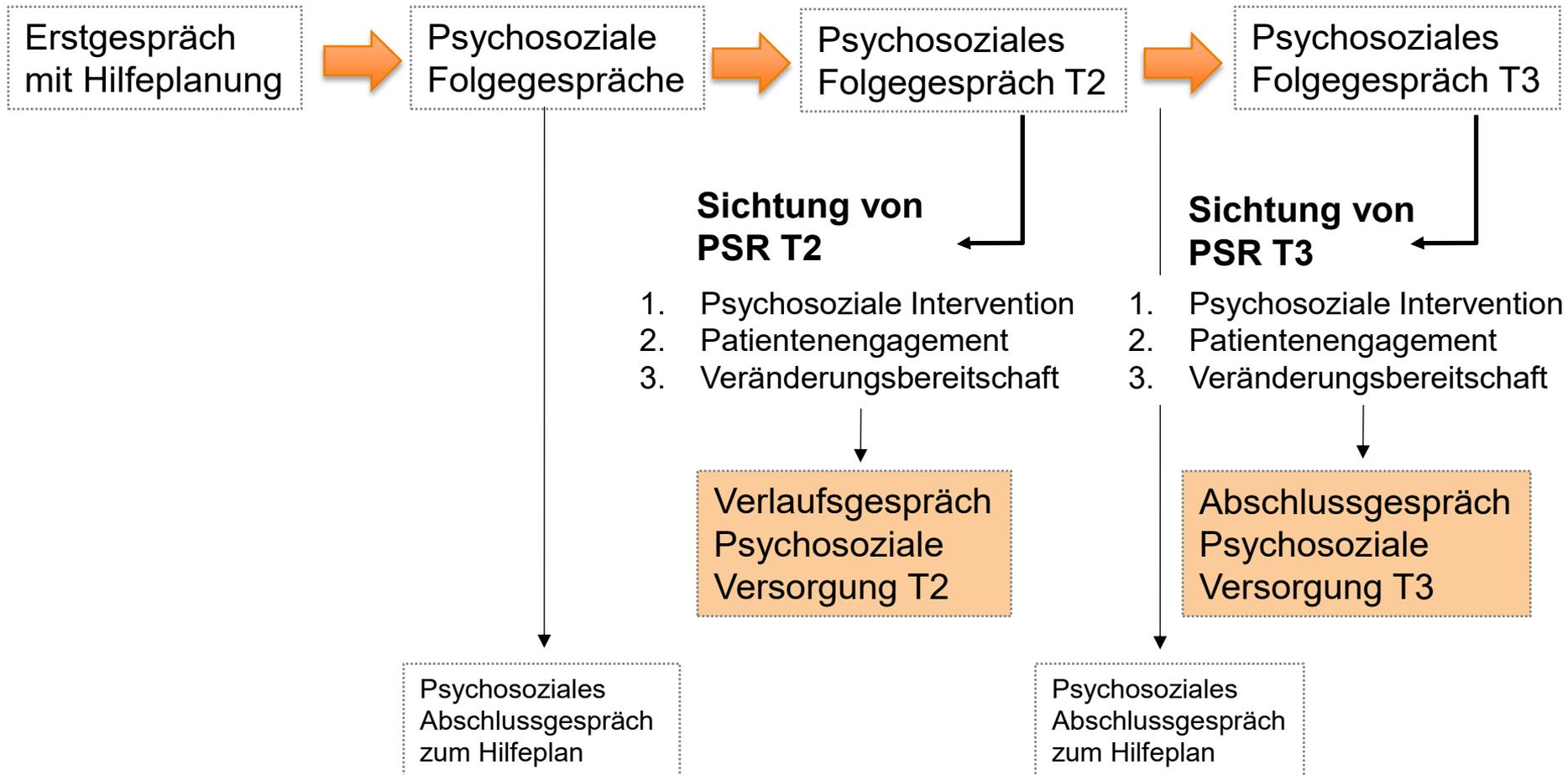
1. Psychosoziale Intervention
2. Patientenengagement
3. Veränderungsbereitschaft

3. Wie wird seine Veränderungsbereitschaft in dem bestehenden Problem/Sachverhalt eingeschätzt?

- absichtslos
- absichtsbildend
- veränderungsplanend
- aktiv verändernd
- langfristig verändernd

			
Vor-/Zuname Patient: _____ ID: _____ Therapeutenkürzel: _____ Datum: _____ Uhrzeit: _____ Dauer min: _____			
Psychosoziales Gespräch (Folgegespräch)			
Mit wem durchgeführt? <input type="radio"/> Patient <input type="radio"/> Ehe-/Lebenspartner <input type="radio"/> Einzel Patient <input type="radio"/> Geschwister Patient <input type="radio"/> Freunde, Bekannte <input type="radio"/> Geistliche Betreuung <input type="radio"/> Arzt <input type="radio"/> Pflegekraft <input type="radio"/> Andere Fachperson <input type="radio"/> Fachkollegen <input type="radio"/> Sonstige	Gesprächssetting <input type="radio"/> Einzelgespräch <input type="radio"/> Paargespräch <input type="radio"/> Familiengespräch <input type="radio"/> Gruppengespräch <input type="radio"/> Sonst. Gespräch 2 Pers. <input type="radio"/> Sonst. Gespräch > 2 Pers.	Wie durchgeführt? <input type="radio"/> Angesprochen <input type="radio"/> Telefonisch <input type="radio"/> Schriftlich (post/fax) <input type="radio"/> Sonstiges	Wo durchgeführt? <input type="radio"/> Klinik/Krankenhaus <input type="radio"/> Arztpraxis <input type="radio"/> Krebsberatungsstelle <input type="radio"/> Andere Institution <input type="radio"/> Habituelles Umfeld <input type="radio"/> Sonstiges
Patient aktuell in Behandlung <input type="radio"/> Vollstationär <input type="radio"/> Teilstationär <input type="radio"/> ambulant <input type="radio"/> unbekannt		Gglt. Station/Ambulanz: _____ Gglt. Störungen während Gespräch durch <input type="radio"/> Anwesenheit anderer Personen <input type="radio"/> Laute Geräusche <input type="radio"/> Untersuchungen wg. Behandlung <input type="radio"/> laufende Behandlung (z.B. Infusion) <input type="radio"/> Sonstiges: _____	
Problembezogene Angaben			
Problem: _____	Intervention <input type="radio"/> Information <input type="radio"/> Beratung <input type="radio"/> Anleitung <input type="radio"/> Education <input type="radio"/> Unterstützung	Zu... _____	
Wie Unterstützung nicht gegeben: <input type="radio"/> Antragsstellung 1. Informationsbedarf 2. Medizinische Konsultation 3. Heilverfahren 4. Finanzielle Hilfen 5. Sonstiges: _____			
<input type="radio"/> Kontakt aufnahme (Anfrage/Austausch) 1. Krebsberater/Ärztin 2. Niedergelassener Arzt 3. Beratungsstellen/-dienst 4. Klinik/Krankenhaus 5. Psychotherapeut 6. Leistungsträger (KDV etc.) 7. Selbsthilfegruppe 8. Selbsthilfe 9. Angehörige/Familienmitglieder 10. Arbeitgeber/Vorgesetzte/Lehrer 11. Fachkollegen 12. Patient 13. Sonstiges: _____			
<input type="radio"/> Physische Begleitung 1. Leistungsträger, Dienste, Assistenten 2. Familienmitglieder 3. Geriatrische/Pflegebereiche 4. Arbeitsbereich 5. Sonstiges: _____			
PE Patientenengagement <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5		<input type="radio"/> Interne Vermittlung 1. Krebsberatungsstellen 2. Psychoonkologie/psychosoziale Dienste 3. Andere Therapie/Supporttherapien 4. Sozialdienst 5. Sonstiges: _____	
V Veränderungsbereitschaft <input type="checkbox"/> absichtslos <input type="checkbox"/> absichtsbildend <input type="checkbox"/> veränderungsplanend <input type="checkbox"/> aktiv verändernd <input type="checkbox"/> langfristig verändernd		<input type="radio"/> Externe Vermittlung 1. Krebsberater/Ärztin 2. Niedergelassener Arzt 3. Beratungsstellen/-dienst 4. Klinik/Krankenhaus 5. Psychotherapeut 6. Leistungsträger (KDV etc.) 7. Selbsthilfegruppe 8. Selbsthilfe 9. Sonstiges: _____	
<input type="radio"/> Schreibe/Steuerung/Anfrage/Gutachten <input type="radio"/> Liefergegenübermittlung <input type="radio"/> Recherche/Vor-/Nachbereitung <input type="radio"/> Sonstiges: _____		<input type="checkbox"/> absichtslos <input type="checkbox"/> absichtsbildend <input type="checkbox"/> veränderungsplanend <input type="checkbox"/> aktiv verändernd <input type="checkbox"/> langfristig verändernd	
Bitte Text mit passenden Buchstaben versehen (z.B. N: text)			
Z R M SS N			

Prozesse Stufe 2



Prozesse Stufe 2



1. Psychosoziale Intervention
2. Evaluation problembezogen

Evaluation

Bei jedem Problem

- wenn Problembearbeitung abgeschlossen oder
- bei Abschluss der gesamten Problembearbeitung im Abschlussgespräch zum Hilfeplan

Evaluation

1. Einschätzung des Patientenengagements

In welchem Ausmaß hat sich der Patient/Klient im Hinblick auf das Problem / den Sachverhalt insgesamt engagiert?

- ① - ② - ③ - ④ - ⑤
gar nicht engagiert sehr engagiert

2. Einschätzung der Veränderungsbereitschaft

Wie veränderungsbereit war der Patient/Klient im Hinblick auf das Problem / den Sachverhalt insgesamt?

- absichtslos
- absichtsbildend
- veränderungsplanend
- aktiv verändernd
- langfristig verändernd

3. Ressourcen

In welchem Ausmaß konnten vorhandene Ressourcen vom Patienten im Hinblick auf das Problem/den Sachverhalt genutzt werden?

Vorhandene Ressourcen:

- ① - ② - ③ - ④ - ⑤
gar nicht genutzt hinreichend genutzt

isPO-Versorgungsstufen

Modul 7



isPO

Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Basis Versorgungsstufe 2

Teil 4 | Versorgungspraxis/-unterlagen/-dokumentation

Unterlagen in Stufe 2

- Informationsflyer
- Fragebögen HADS, KEA-K, PSR
- Auswertungsschablonen
- Auswertungsblatt mit Zuteilungsregeln
- Stammdatenfragebogen
- Einschreibungskriterien und beteiligte Krankenkassen
- Bogen Leitfragen Hilfebedarfsanalyse
- Dokumentationsbogen Psychosoziales Erstgespräch mit Hilfebedarfsanalyse und Hilfeplan
- Dokumentationsbogen Psychosoziales Folgegespräch

- Die Dokumentation der Versorgung im isPO-Programm erfolgt im IT-System CAPSYS²⁰²⁰.
- In den Stufen 0, 1 und 2 kann die Versorgung bereits vollständig in CAPSYS²⁰²⁰ dokumentiert werden.
- In Stufe 3 können die Gespräche der PT aktuell über ein Freitextfeld dokumentiert werden. Alle weiteren zusätzlichen Angaben werden vorübergehend auf Papierdokumenten festgehalten, deren Inhalte nachträglich im IT-System erfasst werden, sobald die weiteren Funktionsfelder erstellt worden sind. (Spezifika der Stufe 3 sind aktuell in Bearb. in CAPSYS²⁰²⁰)

- Stufe 3a/b - Papierdokumente werden ausgehändigt und besprochen.
- Stufe 2 - Papierdokumente werden ausgehändigt und besprochen
- Stufe 2 – CAPSYS²⁰²⁰ Dokumentation wird am Beispiel von Screenshots demonstriert
- Schulungen durch FH Dortmund in CAPSYS²⁰²⁰ erfolgen zeitnah



Anmeldung in CAPSYS²⁰²⁰

- Webbasiert, Intranet der lokalen Einrichtung
- Rollenbasiert, d.h. mit spezifischen Benutzerrechten

CAPSYS²⁰²⁰
v1.0.0
für

 **isPO**
Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Anmeldung

Benutzer/Benutzerin:	<input type="text" value="psf"/>
Passwort:	<input type="password" value="..."/>
Organisation:	<input type="text" value="Uniklinik Köln"/>

Mit dem Klick auf Anmelden, willige ich ein, dass CAPSYS²⁰²⁰ folgende Cookies zum Browserspeichern zu verwenden:

- **Captcha Cookie:** sichert Ihren Account gegen maschinelle Anmeldeversuche ab. Eine zusätzliche Handlung durch Sie nötig wird die eine Maschine i.d.R. nicht leistet.
- **Username:** speichert Ihren Benutzernamen in Ihrem Browser, so dass Sie bei der nächsten Anmeldung nicht erneut eingeben müssen.

Rollen:

- **CM** (Case Manager)
- **CMO** (Case Manager Onkolotse)
- **PSF (Psychoziale Fachkraft)**
- **PT** (Psychotherapeut)
- **PTL** (Leitender Psychotherapeut)
- **DEK** (Datenerfassungskraft)
- **NWK** (Netzwerkkoordinator)

Eine Implementierung der FH Dortmund

CAPSYS²⁰²⁰

Computerbasiertes Assistenzsystem Psychoonkologie, eine "ontologie- und phänomenbasierte Elektronische Patientenakte für die integrierte sektorenübergreifende Psychoonkologische Versorgung"

Diese Akte dient zu Demonstrationszwecken und enthält keine realen Patientendaten.



PO-Versorgung (Stufe 2)

- Patientenliste (PSF)

- Ansicht auf alle eigenen Fälle in Stufe 2 und aus 3b

Meine Fälle

Arbeitslisten

Meine Fälle

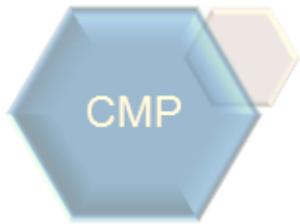
Fall-Nr.	Name	Geburtsdatum	Einschreibedatum	Status	Stufe	Nur Sel.-V
1	Mustermann, Erika	♀ 01.01.1980	12.11.2018	T2	2	
2	[Redacted]	♀ 22.05.1965	24.10.2018	abgeschlossen	2	
3	[Redacted]	♀ 20.05.1965	15.10.2018	T2	2	
4	[Redacted]	♂ 13.09.1950	12.11.2018	abgeschlossen	2	
7	[Redacted]	♂ 30.09.1940	18.10.2018	abgeschlossen	2	
8	[Redacted]	♀ 23.10.1945	15.10.2018	abgeschlossen	2	
10	[Redacted]	♂ 25.08.1965	30.10.2018	abgeschlossen	2	
12	[Redacted]	♂ 01.01.1950	02.11.2018	abgeschlossen	2	
14	[Redacted]	♂ 24.12.1953	15.10.2018	T2	2	
30	[Redacted]	♂ 06.10.1972	29.11.2018	T3	2	
34	[Redacted]	♀ 27.10.1966	04.12.2018	T3	3b	
38	[Redacted]	♂ 09.05.1987	11.12.2018	abgeschlossen	3b	
39	[Redacted]	♀ 12.08.1970	11.12.2018	abgeschlossen	2	
43	[Redacted]	♂ 14.07.1970	18.12.2018	T1	2	

Filter entfernen Patienten-Akte öffnen

Anzahl: 14

Uniklinik Köln Peter Psychosozialefachkraft Abmelden CAPSYS2020 v1

Was vorher bereits geschah!



Casemanagement (Stufe 0)

→ Anmeldemaske

- Anmeldung durch CM

CAPSYS²⁰²⁰
v0.1.7
für
 **isPO**
Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Anmeldung

Benutzer/Benutzerin:

Passwort:

Organisation:

Mit dem Klick auf Anmelden, willige ich ein, dass CAPSYS²⁰²⁰ folgende Cookies zum Betrieb in diesem Browser anlegt:

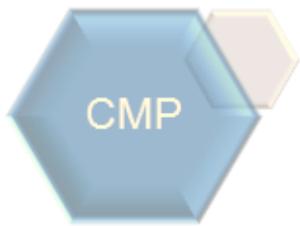
- **Captcha Cookie:** sichert Ihren Account gegen maschinelle Anmeldeversuche ab, indem bei zuvielen falschen Versuchen eine zusätzlich Handlung durch Sie nötig wird die eine Maschine i.d.R. nicht leisten kann.
- **Username:** speichert Ihren Benutzernamen in Ihrem Browser, so dass Sie bei der nächsten Verwendung von CAPSYS²⁰²⁰

Eine Implementierung der FH Dortmund

CAPSYS²⁰²⁰

Computerbasiertes Assistenzsystem Psychoonkologie, eine "ontologie- und phänomenbasierte Elektronische Patientenakte für die integrierte sektorenübergreifende Psychoonkologische Versorgung"

Diese Akte dient zu Demonstrationszwecken und enthält keine realen Patientendaten.



Casemanagement (Stufe 0)

→ Fallübersicht mit Patienten- und Arbeitslisten

- Neue Patientakte anlegen

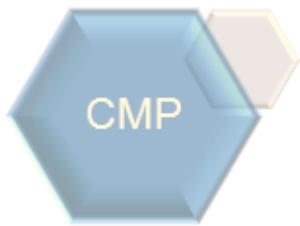
Meine Fälle

Arbeitslisten

Fall-Nr.	Name	Geburtsdatum	Einschreibedatum	Status	Stufe
1	Mustermann, Erika	♀ 01.01.1980	12.11.2018	T2	2
2		♀ 22.05.1965	24.10.2018	abgeschlossen	2
3		♀ 20.05.1965	15.10.2018	T2	2
4		♂ 13.09.1950	12.11.2018	abgeschlossen	2
5		♂ 01.04.1963	20.10.2018	abgeschlossen	1
6		♂ 03.01.1958	12.10.2018	T2	1
7		♂ 30.09.1940	18.10.2018	abgeschlossen	2
8		♀ 23.10.1945	15.10.2018	abgeschlossen	2
9		♂ 07.07.1977		angelegt	-
10		♂ 25.08.1965	30.10.2018	abgeschlossen	2
11		♀ 22.08.1990	16.10.2018	abgeschlossen	1
12		♂ 01.01.1950	02.11.2018	abgeschlossen	2
13		♀ 07.03.1953	15.11.2018	Dropout	-
14		♂ 24.12.1953	15.10.2018	T2	2
15		♂ 04.05.1980	12.10.2018	abgeschlossen	1
16		♂ 05.03.1975	17.10.2018	abgeschlossen	1
17		♂ 10.10.1970	12.11.2018	T1	1
18		♀ 20.01.1925	12.10.2018	T2	1
19		♂ 11.02.1950	10.10.2018	Dropout	1
20		♂ 01.06.1966	20.11.2018	Dropout	3a

Anzahl: 27

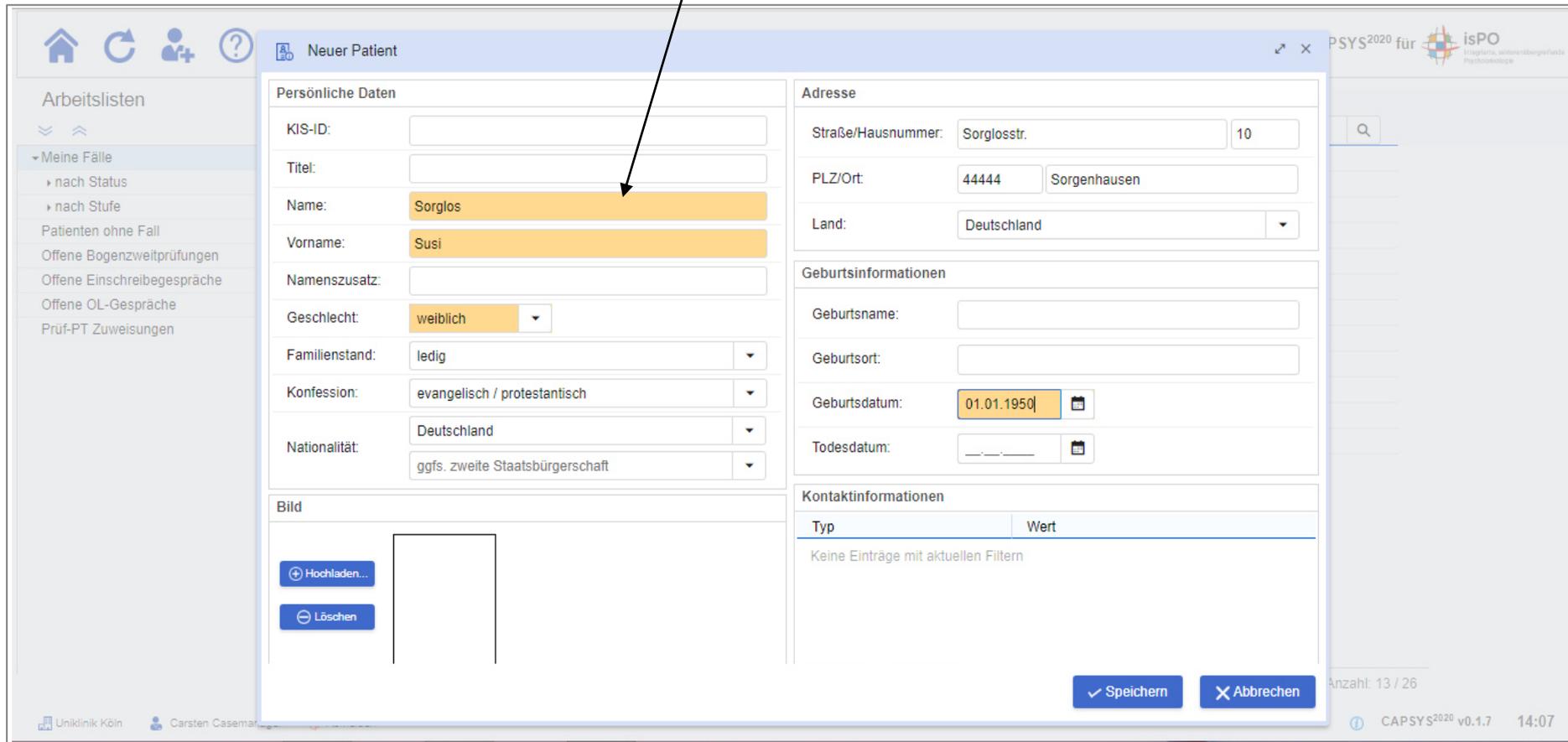
Uniklinik Köln | Carsten Casemanager | Abmelden | CAPSYS²⁰²⁰ v0.1.7 | 16:30



Casemanagement (Stufe 0)

→ Eingabemaske neuer Patient

- Minimal-Stammdaten eingeben und speichern



Neuer Patient

Persönliche Daten

KIS-ID:

Titel:

Name:

Vorname:

Namenszusatz:

Geschlecht:

Familienstand:

Konfession:

Nationalität:

ggfs. zweite Staatsbürgerschaft:

Adresse

Straße/Hausnummer:

PLZ/Ort:

Land:

Geburtsinformationen

Geburtsname:

Geburtsort:

Geburtsdatum:

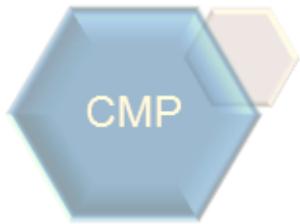
Todesdatum:

Kontaktinformationen

Typ	Wert
Keine Einträge mit aktuellen Filtern	

Anzahl: 13 / 26

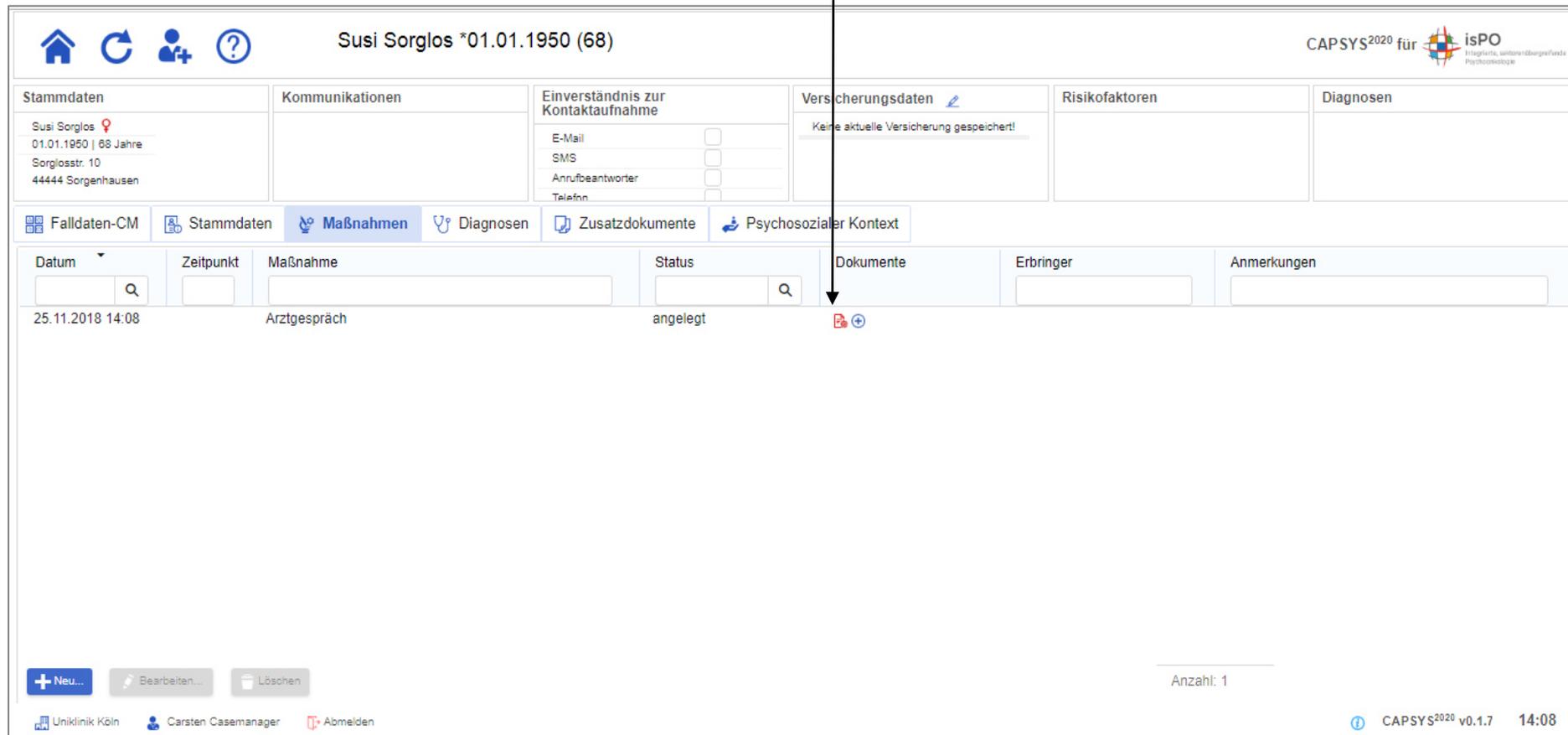
CAPSYS²⁰²⁰ v0.1.7 14:07



Casemanagement (Stufe 0)

→ Karteireiter Maßnahmen

- Arztgespräch ist vorangelegt (rot), Maßnahmenformular öffnen



Susi Sorglos *01.01.1950 (68)

CAPSYS²⁰²⁰ für  **isPO**
Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Stammdaten | Kommunikationen | Einverständnis zur Kontaktaufnahme | Versicherungsdaten | Risikofaktoren | Diagnosen

Susi Sorglos ♀
01.01.1950 | 68 Jahre
Sorglosstr. 10
44444 Sorgenhausen

E-Mail
SMS
Anrufbeantworter
Telefon

Keine aktuelle Versicherung gespeichert!

Falldaten-CM | Stammdaten | **Maßnahmen** | Diagnosen | Zusatzdokumente | Psychosozialer Kontext

Datum	Zeitpunkt	Maßnahme	Status	Dokumente	Erbringer	Anmerkungen
25.11.2018 14:08		Arztgespräch	angelegt			

+ Neu... | Bearbeiten... | Löschen

Anzahl: 1

Uniklinik Köln | Carsten Casemanager | Abmelden

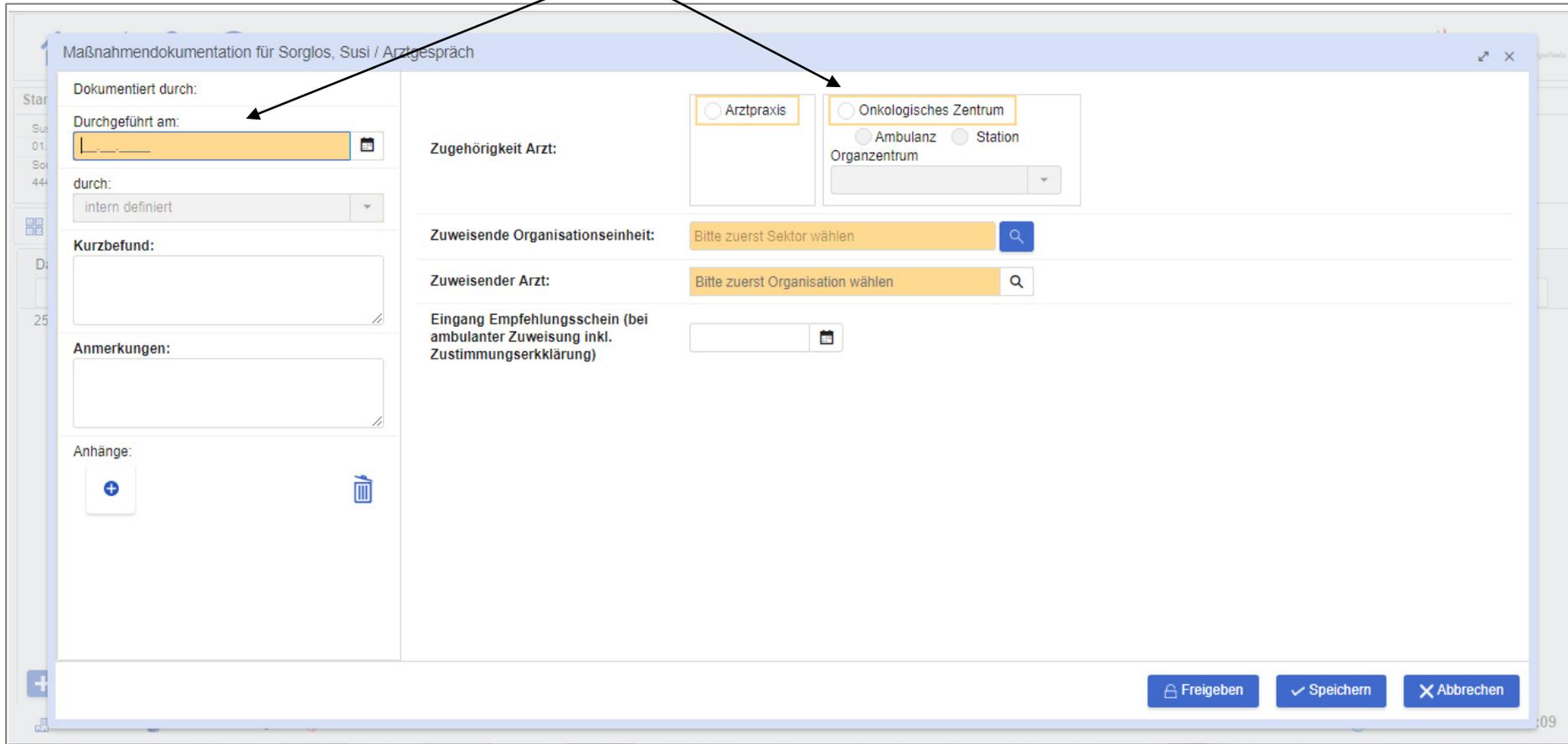
CAPSYS²⁰²⁰ v0.1.7 14:08



Casemanagement (Stufe 0)

→ Maßnahmenformular Arztgespräch

- Nach Arztgespräch bzw. Eingang Empfehlungsschein das Arztgespräch mit Daten aus Empfehlungsschein erfassen, speichern und freigeben



Maßnahmendokumentation für Sorglos, Susi / Arztgespräch

Dokumentiert durch:

Durchgeführt am:

durch:

Kurzbefund:

Anmerkungen:

Anhänge:

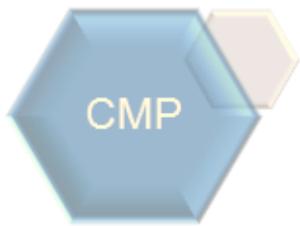
Zugehörigkeit Arzt:

Zuweisende Organisationseinheit:

Zuweisender Arzt:

Eingang Empfehlungsschein (bei ambulanter Zuweisung inkl. Zustimmungserklärung)

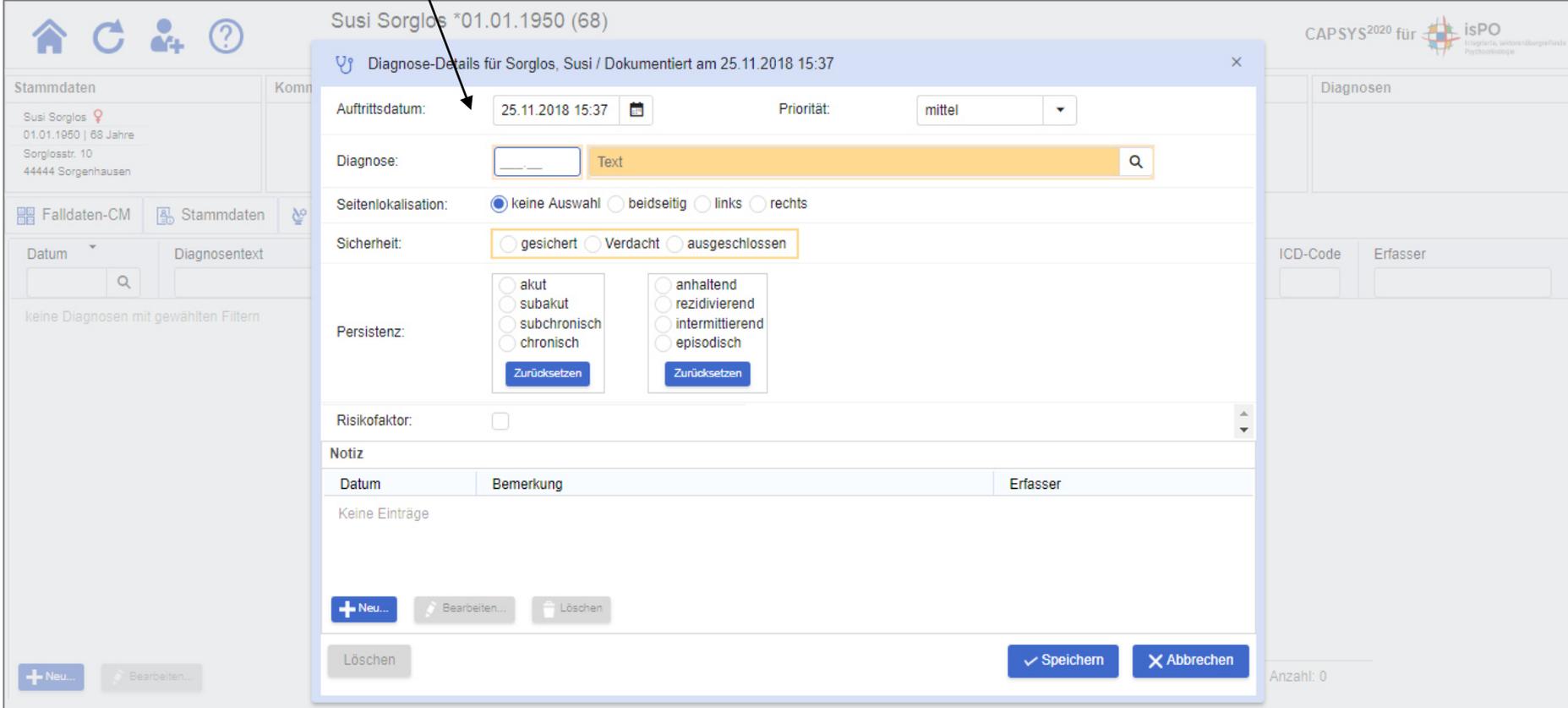
Freigeben Speichern Abbrechen



Casemanagement (Stufe 0)

→ Eingabemaske Diagnose

- Diagnosedaten aus Empfehlungsschein (oder KIS) erfassen



Susi Sorglos *01.01.1950 (68)

Diagnose-Details für Sorglos, Susi / Dokumentiert am 25.11.2018 15:37

Auftrittsdatum: 25.11.2018 15:37

Priorität: mittel

Diagnose: Text

Seitenlokalisation: keine Auswahl beidseitig links rechts

Sicherheit: gesichert Verdacht ausgeschlossen

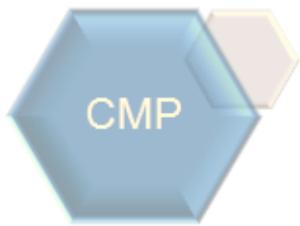
Persistenz:

akut anhaltend
 subakut rezidivierend
 subchronisch intermittierend
 chronisch episodisch

Risikofaktor:

Notiz

Datum	Bemerkung	Erfasser
Keine Einträge		



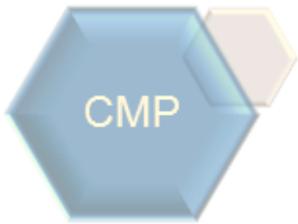
Casemanagement (Stufe 0)

→ Maßnahmenformular Einschreibungsgespräch

- Nach erfolgter Einschreibung das Einschreibungsgespräch erfassen, speichern und freigeben

Maßnahmendokumentation für Sorglos, Susi / Einschreibungsgespräch

Dokumentiert durch:	Gesprächsdauer (in Minuten):	<input type="text"/>	<input type="button" value="↑"/>	<input type="button" value="↓"/>
Durchgeführt am:	Einverständnis Selektivvertrag:	<input type="radio"/> zugestimmt	<input type="radio"/> abgelehnt	<input type="text"/>
durch:	Einverständnis Studie:	<input type="radio"/> zugestimmt	<input type="radio"/> abgelehnt	<input type="text"/>
Anmerkungen:	Hinweise zur Prüfung:	<input type="text"/>		
Anhänge:		<input type="button" value="+"/>		



Casemanagement (Stufe 0)

→ Maßnahmenformular Einschreibungsgespräch

- Einschreibungsgespräch ist gespeichert und freigegeben

Maßnahmendokumentation für Sorglos, Susi / Einschreibungsgespräch

Dokumentiert durch:
Casemanager, Carsten am 25.11.2018 14:13

Freigegeben durch:
Casemanager, Carsten am 25.11.2018 14:13

Durchgeführt am:
25.11.2018 14:12

durch:
Carsten Casemanager

Anmerkungen:

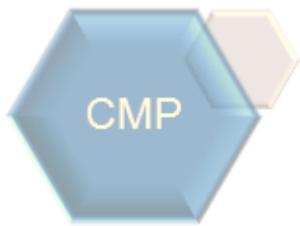
Anhänge:

Gesprächsdauer (in Minuten): 50

Einverständnis Selektivvertrag: zugestimmt abgelehnt 25.11.2018

Einverständnis Studie: zugestimmt abgelehnt 25.11.2018

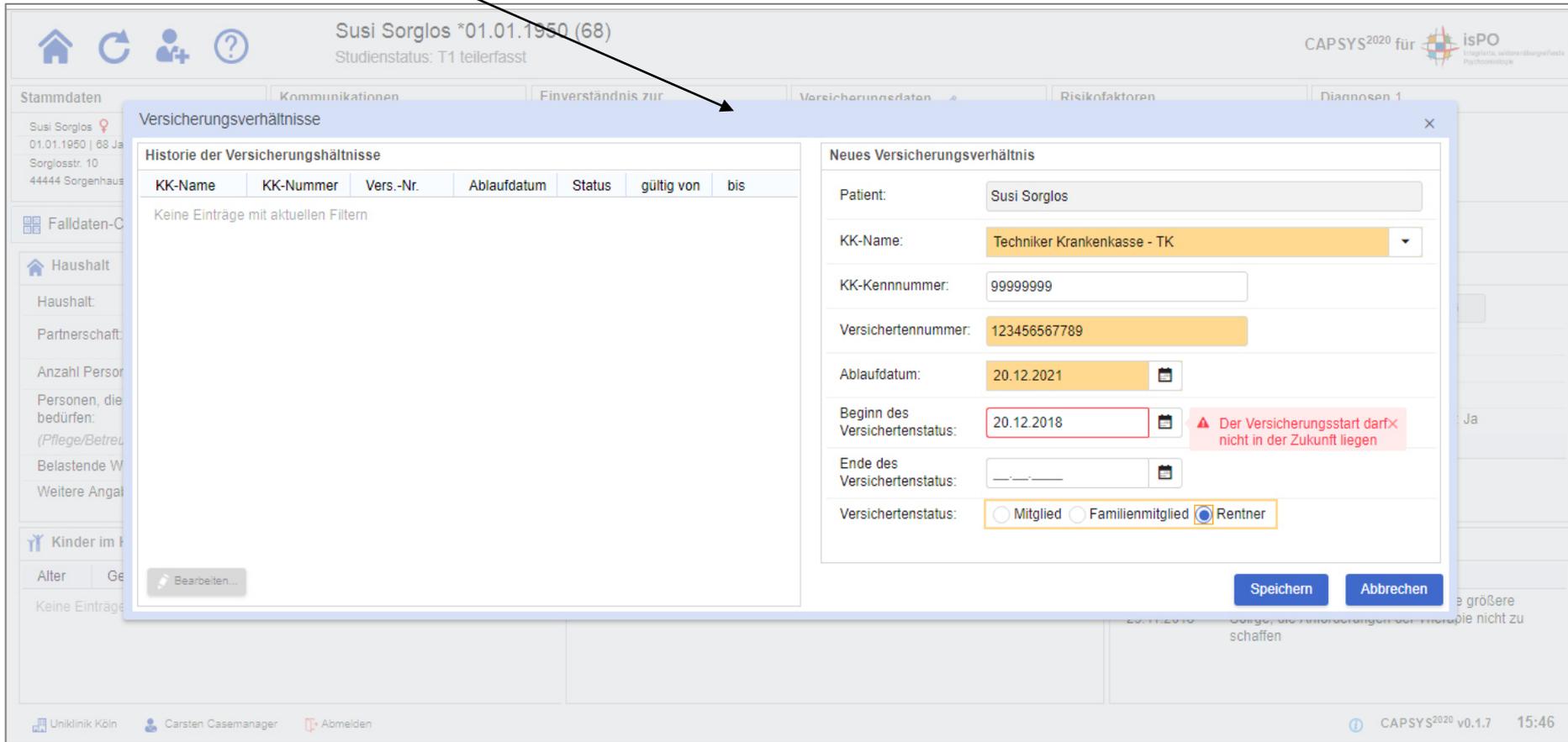
Hinweise zur Prüfung:



Casemanagement (Stufe 0)

→ Eingabemaske Krankenversicherung

- Versicherungsdaten aus Stammdatenbogen erfassen und speichern



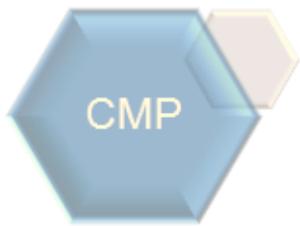
The screenshot displays the 'Versicherungsverhältnisse' (Insurance Relationships) form within the CAPSYS2020 software. The patient is identified as Susi Sorglos, born 01.01.1950 (68 years old), with a study status of 'T1 teilerfasst'. The form is divided into two main sections: 'Historie der Versicherungsverhältnisse' and 'Neues Versicherungsverhältnis'.

Historie der Versicherungsverhältnisse: A table with columns for KK-Name, KK-Nummer, Vers.-Nr., Ablaufdatum, Status, gültig von, and bis. The table is currently empty, showing 'Keine Einträge mit aktuellen Filtern'.

Neues Versicherungsverhältnis: A form for entering new insurance data. Fields include:

- Patient: Susi Sorglos
- KK-Name: **Techniker Krankenkasse - TK** (dropdown menu)
- KK-Kennnummer: 99999999
- Versichertennummer: 123456567789
- Ablaufdatum: 20.12.2021
- Beginn des Versichertenstatus: 20.12.2018 (highlighted in red with a warning message: 'Der Versicherungsstart darf nicht in der Zukunft liegen')
- Ende des Versichertenstatus: (empty)
- Versichertenstatus: Mitglied Familienmitglied Rentner

Buttons for 'Speichern' (Save) and 'Abbrechen' (Cancel) are located at the bottom right of the form. A 'Bearbeiten...' (Edit) button is visible at the bottom left of the history table.



Casemanagement (Stufe 0)

→ Eingabemaske Psychosozialer Kontext

- Psychosoziale Daten aus Stammdatenbogen erfassen und speichern

Psychosozialer Kontext

Haushalt

Haushalt: Ein-Personen-Haushalt

Partnerschaft: in fester Partnerschaft, nicht im

Anzahl Personen im Haushalt: 2 alleinerziehend:

Personen, die Ihrer Hilfe bedürfen: Mutter der Patientin (Pflege/Betreuung etc.)

Belastende Wohnverhältnisse:

Weitere Angaben:

Kinder im Haushalt

Alter	Geschlecht	Im Haushalt	Anmerkung
Keine Einträge mit aktuellen Filtern			

Bildung und Berufstätigkeit

Schulabschluss: Mittlerer Schulabschluss (z.B.)

Ausbildungs-/Berufsabschluss: Abgeschlossene Berufsausbildung

Erwerbstätigkeit: Nicht erwerbstätig

Hauptberuflich Selbstständig: Ja Nein

Erwerbsminderung: keine Erwerbsminderung

Ausgeübte Tätigkeit: Friseurin

Wirtschaftliche Sicherung gefährdet durch Krebs-Erkrankung: Ja Nein

Weitere Faktoren

Schwerbehinderung 30 % Buchstabe: G

Chronische Erkrankungen

Alltagsprobleme wg. Sprach-/Hörproblemen

Unterstützung in Partnerschaft: ja nein keine Partnerschaft keine Angabe

Eingebundenheit in Gemeinde/Vereine/Freundeskreis: ja nein keine Angabe

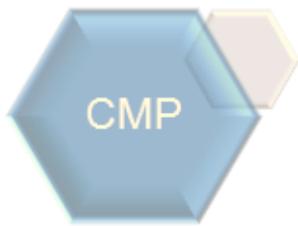
Erkrankung

Erkrankung eingeben

Anmerkungen

Datum	Anmerkung
25.11.2018	trotz Pflegebürtigkeit der Mutter kei

Speichern Abbrechen



Casemanagement (Stufe 0)

→ Karteireiter Psychozialer Kontext

- Stammdaten und psychosoziale Daten sind erfasst

    **Susi Sorglos *01.01.1950 (68)**
Studienstatus: T1 teilerfasst

CAPSYS²⁰²⁰ für  **isPO**
Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Stammdaten Susi Sorglos ♀ 01.01.1950 68 Jahre Sorglosstr. 10 44444 Sorgenhausen	Kommunikationen	Einverständnis zur Kontaktaufnahme E-Mail <input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> Anrufbeantworter <input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/>	Versicherungsdaten  1 Techniker Krankenkasse - TK Krankenkassennummer: 00000000 Ablaufdatum: 20.12.2021 Versichertenstatus: R	Risikofaktoren	Diagnosen 1
--	------------------------	---	---	-----------------------	--------------------

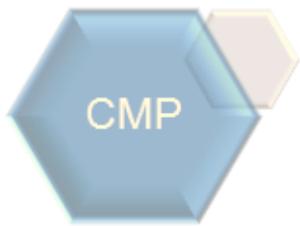
 Falldaten-CM  Stammdaten  Maßnahmen  Diagnosen  Zusatzdokumente  **Psychozialer Kontext**

Haushalt  Haushalt: Ein-Personen-Haushalt Partnerschaft: in fester Partnerschaft, nicht im gleichen Haushalt lebend Anzahl Personen im Haushalt: 2 Personen, die Ihrer Hilfe bedürfen: Mutter der Patientin (Pflege/Betreuung etc.) Belastende Wohnverhältnisse: Weitere Angaben:	Bildung und Berufstätigkeit  Schulabschluss: Mittlerer Schulabschluss (z.B. Realschulabschluss) Ausbildungs-/Berufsabschluss: Abgeschlossene Berufsausbildung (Lehre, Berufs-/Fachschule) Erwerbstätigkeit: Nicht erwerbstätig Rentner-innen, Pensionäre/-innen, im Vorruhestand Hauptberuflich Selbstständig: Nein Erwerbsminderung: keine Erwerbsminderung Ausgeübte Tätigkeit: Friseurin Wirtschaftliche Sicherung gefährdet durch Krebs-Erkrankung: Ja	Weitere Faktoren  <input checked="" type="checkbox"/> Schwerbehinderung 30 % Buchstabe: G <input checked="" type="checkbox"/> Chronische Erkrankungen <input type="checkbox"/> Alltagsprobleme wg. Sprach-/Hörproblemen Unterstützung in Partnerschaft: ja Eingebundenheit in Gemeinde/Vereine/Freundeskreis: Ja Erkrankung
--	---	--

Kinder im Haushalt  <table border="1"><thead><tr><th>Alter</th><th>Geschlecht</th><th>Im Haushalt</th><th>Anmerkung</th></tr></thead><tbody><tr><td colspan="4">Keine Einträge mit aktuellen Filtern</td></tr></tbody></table>	Alter	Geschlecht	Im Haushalt	Anmerkung	Keine Einträge mit aktuellen Filtern				Anmerkungen  <table border="1"><thead><tr><th>Datum</th><th>Anmerkung</th></tr></thead><tbody><tr><td>25.11.2018</td><td>trotz Pflegebürtigkeit der Mutter keine größere Soirge, die Anforderungen der Therapie nicht zu schaffen</td></tr></tbody></table>	Datum	Anmerkung	25.11.2018	trotz Pflegebürtigkeit der Mutter keine größere Soirge, die Anforderungen der Therapie nicht zu schaffen
Alter	Geschlecht	Im Haushalt	Anmerkung										
Keine Einträge mit aktuellen Filtern													
Datum	Anmerkung												
25.11.2018	trotz Pflegebürtigkeit der Mutter keine größere Soirge, die Anforderungen der Therapie nicht zu schaffen												

 Carsten Casemanager  Abmelden

 CAPSYS²⁰²⁰ v0.1.7 15:46



Casemanagement (Stufe 0)

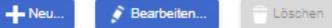
→ Karteireiter Maßnahmen

- Maßnahmenformulare HADS, KEA, PSR sind vorangelegt

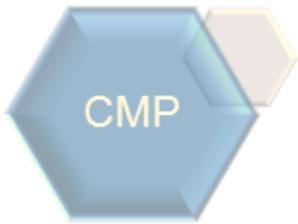
 **Susi Sorglos *01.01.1950 (68)**
Studienstatus: eingeschrieben

CAPSYS²⁰²⁰ für  **isPO**
Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Datum	Zeitpunkt	Maßnahme	Status	Dokumente	Erbringer	Anmerkungen
25.11.2018 14:12		Einschreibungsgespräch	fix und fertig		Carsten Casemanager	
25.11.2018	T1	HADS-Assessment	angelegt			
25.11.2018	T1	KEA-Assessment	angelegt			
25.11.2018	T1	PSR-Assessment	angelegt			
25.11.2018	T1	Onkolotsengespräch	angelegt			
24.11.2018		Arztgespräch	fix und fertig		Person systemunbekannt	

 Anzahl: 6

 CAPSYS²⁰²⁰ v0.1.7 14:13



Casemanagement (Stufe 0)

→ Maßnahmenformular HADS

- HADS-Daten erfassen, Summenwerte eingeben
- HADS-Daten speichern

Maßnahmendokumentation für Sorglos, Susi / HADS-Assessment

Dokumentiert durch:
Casemanager, Carsten am 25.11.2018 14:41

Durchgeführt am:
25.11.2018

durch:
Patient selbst

Anmerkungen:

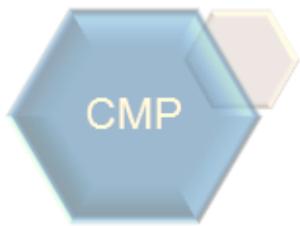
Anhänge:

Scores		
Angst	Depression	Gesamt
6	4	10

HADS

Ich fühle mich angespannt oder überreizt. <input type="radio"/> meistens <input type="radio"/> oft <input checked="" type="radio"/> von Zeit zu Zeit/gelegentlich <input type="radio"/> überhaupt nicht	Ich fühle mich in meinen Aktivitäten gebremst. <input type="radio"/> fast immer <input type="radio"/> sehr oft <input checked="" type="radio"/> manchmal <input type="radio"/> überhaupt nicht
Ich kann mich heute noch so freuen wie früher. <input type="radio"/> ganz genau so <input checked="" type="radio"/> nicht ganz so sehr <input type="radio"/> nur noch ein wenig <input type="radio"/> kaum oder gar nicht	Ich habe manchmal ein ängstliches Gefühl in der Magengegend. <input type="radio"/> überhaupt nicht <input checked="" type="radio"/> gelegentlich <input type="radio"/> ziemlich oft <input type="radio"/> sehr oft

Freigeben | Speichern | Abbrechen



Casemanagement (Stufe 0)

→ Maßnahmenformular KEA

- KEA-Daten erfassen, Summenwerte eingeben
- KEA-Daten speichern

Maßnahmendokumentation für / KEA-Assessment

Dokumentiert durch:
Casemanager, Carsten am 25.11.2018 14:45

Durchgeführt am:
25.11.2018

durch:
Patient selbst

Anmerkungen:

Anhänge:

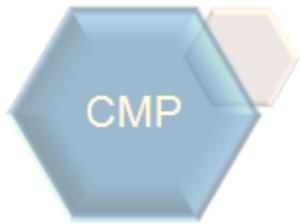
Scores

Ablenkung / Gedankenunterdrückung	Kognitive Umbewertung	Optimismus / Hoffnung	Unkontrollierbare Gedanken	Vermeidung
17	13	26	7	10

KEA-K

Nr	Frage	stimmt gar nicht					stimmt genau				
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Bei bestimmten Gedanken beschäftige ich mich einfach mit irgendetwas, um mich von diesen Gedanken abzulenken.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Ich vermeide grundsätzlich Tätigkeiten, die mich an etwas erinnern, das mich belastet.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Wenn ich vor neuen Herausforderungen stehe, kann ich meistens auf meine Fähigkeiten vertrauen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	In Bezug auf meine Zukunft bin ich hoffnungsvoll und guter Dinge	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Um weniger ängstlich zu sein, denke ich über belastende Situationen lieber nicht nach.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Mir werden sicherlich noch viele gute Dinge widerfahren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Belastenden Situationen kann ich oft auch etwas Gutes abgewinnen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Manchmal meide ich bestimmte Orte, weil mich diese an etwas Belastendes erinnern würden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Mir kommen oft mehrmals am Tag dieselben Gedanken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Freigeben Speichern Abbrechen



Casemanagement (Stufe 0)

→ Maßnahmenformular PSR

- PSR-Daten (1) erfassen

Maßnahmendokumentation für Sorglos, Susi / PSR-Assessment

Dokumentiert durch:

Durchgeführt am:

durch: Patient selbst

Anmerkungen:

Anhänge:

Scores

PSR

Unterstützungsbedarf | Detailbedarf | aktueller Zustand

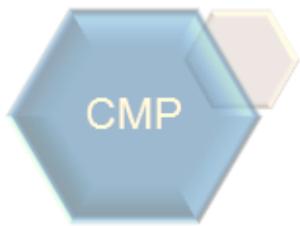
Glauben Sie, dass Sie Hilfe brauchen, um mit den auf Sie zukommenden Aufgaben aufgrund Ihrer Krebserkrankung und –therapie zurecht zu komme

Ich komme allein zurecht Ich brauche dringend Hilfe

Glauben Sie, dass Sie in den nächsten Monaten Unterstützung durch soziale Dienste oder Einrichtungen (z. B. Arbeitsvermittlung, Pflegedienst, Beratungsstellen) benötigen werden?

Ich werde keine Unterstützung benötigen Ich werde auf jeden Fall Unterstützung benötigen

Freigeben | Speichern | Abbrechen



Casemanagement (Stufe 0)

→ Maßnahmenformular PSR

- PSR-Daten (2) erfassen

Maßnahmendokumentation für Sorglos, Susi / PSR-Assessment

Dokumentiert durch:

Durchgeführt am:

durch: Patient selbst

Anmerkungen:

Anhänge:

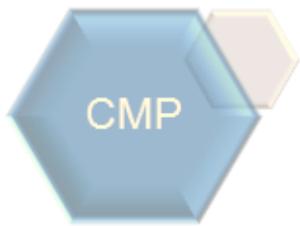
Scores

PSR

Unterstützungsbedarf **Detailbedarf** aktueller Zustand

Nr	Wie groß schätzen Sie Ihr Bedürfnis nach Unterstützung ein, bei ...?	keines	gering	mittel	hoch
3	der Bewältigung Ihrer Aufgaben bei Erkrankungen und Behandlungen	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	der Körperpflege	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	dem Finden von Informationen zu eigenen Krankheiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	dem Umgang mit beruflichen Einschränkungen wegen gesundheitlicher Probleme	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	dem Finden passender Ansprechpersonen für gesundheitliche Probleme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	finanziellen Angelegenheiten	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	der Nahrungsaufnahme	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	der Haushaltsführung (z. B. Lebensmittel besorgen, Kleidung, Wohnung reinigen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	Anforderungen an Ihr Familienleben infolge gesundheitlicher Probleme	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	dem Finden von Personen, die sich um Ihre Wohnung / Ihr Haustier kümmern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Fahrten zu Terminen (z. B. zu Arztbesuchen, Krankenhaus, Therapien)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
14	der Aufrechterhaltung von Freizeitaktivitäten	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	der Umsetzung ärztlicher Verordnungen und Empfehlungen	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Freigeben | Speichern | Abbrechen



Casemanagement (Stufe 0)

→ Maßnahmenformular PSR

- PSR-Daten (3) erfassen
- Summenwerte eingeben und speichern

Maßnahmendokumentation für Sorglos, Susi / PSR-Assessment

Dokumentiert durch:

Durchgeführt am:

durch: Patient selbst

Anmerkungen:

Anhänge:

Scores

Hilfebedarfseinschätzung

Health Literacy	Gesundheitsbezogene Lebensqualität	Selbstwirksamkeit	Mobilität	Soziale Unterstützung	Hilfe bei Bewältigung alltäglicher Probleme	Unterstützung in pflegerischer Hinsicht
4	0	1	3	2	2	1

Gesundheitszustand: 5

Lebensqualität: 7

Stimmung: 7

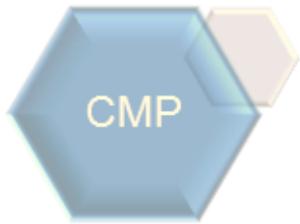
PSR

Unterstützungsbedarf | Detailbedarf | **aktueller Zustand**

Wenn Sie an die letzte Woche zurückdenken, wie würden Sie ...

	sehr schlecht	neutral	ausgezeichnet
Ihren Gesundheitszustand einschätzen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Ihre Lebensqualität einschätzen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Ihre Stimmung einschätzen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Freigeben | Speichern | Abbrechen



Casemanagement (Stufe 0)

→ Maßnahmenübersicht

- Alle Fragebögen sind erfasst,
- Stufe 2 zugeteilt und durch PT geprüft
- Das PSF-Erstgespräch ist vorangelegt

Navigation: Home, Refresh, Help

Patient: Peter Silie *14.07.1970 (48)

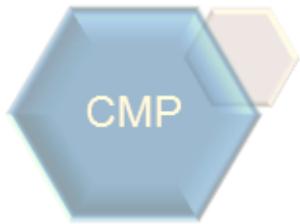
Automatische Abmeldung in: 00:29:54

System: CAPSYS²⁰²⁰ für isPO Integrierte, sektorenübergreifende Psychoonkologie

Stammdaten	Kommunikationen	Einverständnis Kontaktaufnahme	Versicherungsdaten	Versorgungsstand	Diagnosen
Peter Silie ♂ 14.07.1970 48 Jahre Kräuterweg 30 51069 Köln	Handy privat 017863673733 E-Mail Peter.Silie@web.de	E-Mail <input checked="" type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> Anrufbeantworter <input checked="" type="checkbox"/> Telefon <input checked="" type="checkbox"/>	AOK Rheinland/Hamburg Krankenkassennummer: 8373533 Ablaufdatum: 20.02.2020 Versichertenstatus: M	Selektivvertrag: ja Studie: ja Versorgungsstatus: T1	

Navigation: Falldaten-PSF, Stammdaten, **Maßnahmen**, Diagnosen, Zusatzdokumente, Psychosozialer Kontext

Datum	Zeitpunkt	Maßnahme	Status	Dokumente	Erbringer	Anmerkungen
04.12.2019	T3	HADS-Assessment	angelegt			
04.12.2019	T3	KEA-Assessment	angelegt			
04.12.2019	T3	PSR-Assessment	angelegt			
04.12.2019	T3	Psychosoz. Abschlussgespräch	angelegt			
12.03.2019	T2	HADS-Assessment	angelegt			
12.03.2019	T2	KEA-Assessment	angelegt			
12.03.2019	T2	PSR-Assessment	angelegt			
12.03.2019	T2	Onkolotsengespräch Evaluation	angelegt			
12.03.2019	T2	Psychosoz. Folgegespräch	angelegt			
18.12.2018 09:31		Einschreibungsgespräch	fix und fertig		Clara Casemanager	
18.12.2018		Arztgespräch	fix und fertig		Person systemunbekannt	
18.12.2018	T1	HADS-Assessment	fix und fertig		Patient selbst	
18.12.2018	T1	KEA-Assessment	fix und fertig		Patient selbst	
18.12.2018	T1	PSR-Assessment	fix und fertig		Patient selbst	
18.12.2018	T1	Onkolotsengespräch	fix und fertig		Claudia Casemanager-Onko	
18.12.2018	T1	Psychosoz. Erstgespräch	angelegt			



Casemanagement (Stufe 0)

→ Aktenübersicht (Dashboard)

- CM erstellt Anfrage zur Fallübernahme durch PSF

Peter Silie *14.07.1970 (48) Automatische Abmeldung in: 00:29:38 CAPSYS²⁰²⁰ für 

Stammdaten Peter Silie ♂ 14.07.1970 48 Jahre Kräuternweg 30 51069 Köln	Kommunikationen Handy privat: 017863673733 E-Mail: Peter.Silie@web.de	Einverständnis Kontaktaufnahme E-Mail <input checked="" type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> Anrufbeantworter <input checked="" type="checkbox"/> Telefon <input checked="" type="checkbox"/>	Versicherungsdaten 1 AOK Rheinland/Hamburg Krankenkassennummer: 8373533 Ablaufdatum: 20.02.2020 Versichertenstatus: M	Versorgungsstand Selektivvertrag: ja Studie: ja Versorgungsstatus: T1 freigegeben	Diagnosen
---	--	--	--	---	------------------

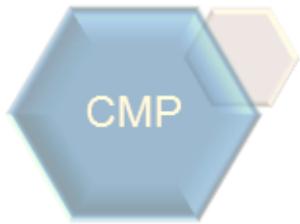
Falldaten-CM | Stammdaten | Maßnahmen | Diagnosen | Zusatzdokumente | Psychosozialer Kontext

Versorgungsdetails Status: T1 freigegeben Startdatum: 18.12.2018 Enddatum: 18.12.2019	Fragebögen Nächster: 18.12.2018 T1 HADS anzeigen T1 KEA anzeigen T1 PSR anzeigen	Zuständige <table border="1"><thead><tr><th>Rolle</th><th>Name</th><th>Angefragt am</th><th>Bestätigt am</th><th>Aktionen</th></tr></thead><tbody><tr><td>CMO:</td><td>Casemanager-Onko, Cla</td><td>18.12.2018</td><td></td><td>Abziehen Zuweisen Anfrage senden</td></tr><tr><td>PSF:</td><td>Psychosozialefachkraft, F</td><td></td><td></td><td>Abziehen Anfrage senden</td></tr><tr><td>PT:</td><td></td><td></td><td></td><td>Abziehen Anfrage senden</td></tr><tr><td>Prüfender-PT zu T1:</td><td>Psychotherapeut, Petra</td><td>18.12.2018</td><td>18.12.2018</td><td>Abziehen Anfrage senden</td></tr><tr><td>Hinweis zur Prüfung T1:</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Prüfender-PT zu T2:</td><td></td><td></td><td></td><td>Abziehen Anfrage senden</td></tr><tr><td>Hinweis zur Prüfung T2:</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Prüfender-PT zu T3:</td><td></td><td></td><td></td><td>Abziehen Anfrage senden</td></tr><tr><td>Hinweis zur Prüfung T3:</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	Rolle	Name	Angefragt am	Bestätigt am	Aktionen	CMO:	Casemanager-Onko, Cla	18.12.2018		Abziehen Zuweisen Anfrage senden	PSF:	Psychosozialefachkraft, F			Abziehen Anfrage senden	PT:				Abziehen Anfrage senden	Prüfender-PT zu T1:	Psychotherapeut, Petra	18.12.2018	18.12.2018	Abziehen Anfrage senden	Hinweis zur Prüfung T1:					Prüfender-PT zu T2:				Abziehen Anfrage senden	Hinweis zur Prüfung T2:					Prüfender-PT zu T3:				Abziehen Anfrage senden	Hinweis zur Prüfung T3:				
Rolle	Name	Angefragt am	Bestätigt am	Aktionen																																																
CMO:	Casemanager-Onko, Cla	18.12.2018		Abziehen Zuweisen Anfrage senden																																																
PSF:	Psychosozialefachkraft, F			Abziehen Anfrage senden																																																
PT:				Abziehen Anfrage senden																																																
Prüfender-PT zu T1:	Psychotherapeut, Petra	18.12.2018	18.12.2018	Abziehen Anfrage senden																																																
Hinweis zur Prüfung T1:																																																				
Prüfender-PT zu T2:				Abziehen Anfrage senden																																																
Hinweis zur Prüfung T2:																																																				
Prüfender-PT zu T3:				Abziehen Anfrage senden																																																
Hinweis zur Prüfung T3:																																																				

Zuweisung
Praxis / Orgazentrum: Centrum für Integrierte Onkologie
Arzt: systemunbekannt, Person
Gespräch: 18.12.2018

CM-Informationen

	in Selektivvertrag	in isPO-Studie
Info:		
Einverständnis:	<input checked="" type="checkbox"/> ja, am 18.12.2018	<input checked="" type="checkbox"/> ja, am 18.12.2018
Hinweise zur Prüfung:		
Status:	eingeschrieben Patient ausschreiben	eingeschrieben Patient ausschreiben



Casemanagement (Stufe 0)

→ Aktenübersicht (Dashboard)

- CM erhält die Meldung Anfrage an PSF war erfolgreich

Anfragen psychosoziale Fachkraft

Psychosoziale Fachkraft erfolgreich angefragt!

OK

Stammdaten
Peter Silie ♂
14.07.1970 | 48 Jahre
Kräuterweg 30
51069 Köln

Kommunikationen
Handy privat 017863673733
E-Mail Peter.Silie@web.de

Einverständnis Kontaktaufnahme
E-Mail
SMS
Anrufbeantworter
Telefon

Versorgungsstand
Selektivvertrag: ja
Studie: ja
Versorgungsstatus: zugewiesen

Diagnosen

Falldaten-CM | Stammdaten | Maßnahmen | Diagnosen | Zusatzdok

Versorgungsdetails
Status: T1 freigegeben
Startdatum: 18.12.2018
Enddatum: 18.12.2019

Fragebögen
Nächster: 18.12.2018
T1 HADS anzeigen
T1 KEA anzeigen
T1 PSR anzeigen

Zuweisung
Praxis / Organzentrum: Centrum für Integrierte Onkologie
Arzt: systemunbekannt, Person
Gespräch: 18.12.2018

CM-Informationen
in Selektivvertrag: ja, am 18.12.2018
in isPO-Studie: ja, am 18.12.2018
Einverständnis: ja, am 18.12.2018
Hinweise zur Prüfung:
Status: eingeschrieben
Patient ausschreiben

Rolle	Name	Angefragt am	Bestätigt am	Aktionen
CMO:	Casemanager-Onko, Cla	18.12.2018		Abziehen Zuweisen
PSF:	Psychosozialefachkraft, F			Abziehen Anfrage senden
PT:				Abziehen Anfrage senden
Prüfender-PT zu T1:	Psychotherapeut, Petra	18.12.2018	18.12.2018	Abziehen Anfrage senden
Hinweis zur Prüfung T1:				
Prüfender-PT zu T2:				Abziehen Anfrage senden
Hinweis zur Prüfung T2:				
Prüfender-PT zu T3:				Abziehen Anfrage senden
Hinweis zur Prüfung T3:				



PO-Versorgung (Stufe 2)

- Patientenliste (PSF)

- PSF sieht ihren „neuen“ Patienten in der Patientenliste

Meine Fälle Automatische Abmeldung in: 00:29:23 CAPSYS²⁰²⁰ für isPO Integrierte, sektorenübergreifende Psychoonkologie

Arbeitslisten	Fall-Nr.	Name		Geburtsdatum	Einschreibedatum	Status	Stufe	Nur Sel.-Vertrag
Meine Fälle	1	Mustermann, Erika	♀	01.01.1980	12.11.2018	T2	2	
↳ nach Status	2	[redacted]	♀	22.05.1965	24.10.2018	abgeschlossen	2	
↳ nach Stufe	3	[redacted]	♀	20.05.1965	15.10.2018	T2	2	
Nur Selektivvertrag	4	[redacted]	♂	13.09.1950	12.11.2018	abgeschlossen	2	
Offene 3b-Entscheidungen	7	[redacted]	♂	30.09.1940	18.10.2018	abgeschlossen	2	
	8	[redacted]	♀	23.10.1945	15.10.2018	abgeschlossen	2	
	10	[redacted]	♂	25.08.1965	30.10.2018	abgeschlossen	2	
	12	[redacted]	♂	01.01.1950	02.11.2018	abgeschlossen	2	
	14	[redacted]	♂	24.12.1953	15.10.2018	T2	2	
	30	[redacted]	♂	06.10.1972	29.11.2018	T3	2	
	34	[redacted]	♀	27.10.1966	04.12.2018	T3	3b	
	38	[redacted]	♂	09.05.1987	11.12.2018	abgeschlossen	3b	
	39	[redacted]	♀	12.08.1970	11.12.2018	abgeschlossen	2	
	43	[redacted]	♂	14.07.1970	18.12.2018	zugewiesen	2	



PO-Versorgung (Stufe 2)

- Karteireiter Maßnahmen (PSF)

- Ansicht auf alle Maßnahmen beim Patienten
- Psychosoziales Erstgespräch kann bearbeitet werden

Peter Silie *14.07.1970 (48) Automatische Abmeldung in: 00:29:54 CAPSYS²⁰²⁰ für isPO

Stammdaten Peter Silie ♂ 14.07.1970 48 Jahre Kräuterveg 30 51069 Köln	Kommunikationen Handy privat 017863673733 E-Mail Peter.Silie@web.de	Einverständnis Kontaktaufnahme E-Mail <input checked="" type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> Anrufbeantworter <input checked="" type="checkbox"/> Telefon <input checked="" type="checkbox"/>	Versicherungsdaten 1 AOK Rheinland/Hamburg Krankenkassennummer: 8373533 Ablaufdatum: 20.02.2020 Versichertenstatus: M	Versorgungsstand Selektivvertrag: ja Studie: ja Versorgungsstatus: T1	Diagnosen
--	--	--	--	---	------------------

Falldaten-PSF | Stammdaten | **Maßnahmen** | Diagnosen | Zusatzdokumente | Psychosozialer Kontext

Datum	Zeitpunkt	Maßnahme	Status	Dokumente	Erbringer	Anmerkungen
04.12.2019	T3	HADS-Assessment	angelegt			
04.12.2019	T3	KEA-Assessment	angelegt			
04.12.2019	T3	PSR-Assessment	angelegt			
04.12.2019	T3	Psychosoz. Abschlussgespräch	angelegt			
12.03.2019	T2	HADS-Assessment	angelegt			
12.03.2019	T2	KEA-Assessment	angelegt			
12.03.2019	T2	PSR-Assessment	angelegt			
12.03.2019	T2	Onkolotsengespräch Evaluation	angelegt			
12.03.2019	T2	Psychosoz. Folgegespräch	angelegt			
18.12.2018 09:31		Einschreibungsgespräch	fix und fertig		Clara Casemanager	
18.12.2018		Arztgespräch	fix und fertig		Person systemunbekannt	
18.12.2018	T1	HADS-Assessment	fix und fertig		Patient selbst	
18.12.2018	T1	KEA-Assessment	fix und fertig		Patient selbst	
18.12.2018	T1	PSR-Assessment	fix und fertig		Patient selbst	
18.12.2018	T1	Onkolotsengespräch	fix und fertig		Claudia Casemanager-Onko	
18.12.2018	T1	Psychosoz. Erstgespräch	angelegt			



PO-Versorgung (Stufe 2)

- Maßnahmenformular Psychosoziales Erstgespräch

- Formal-administrative Angaben zum Gespräch
- Problem-/Bedarfsbeschreibung (Hilfebedarfsanalyse)
- Ziele/Ressourcen/Maßnahmen/ToDo's (Hilfeplan)
- Grad psychosozialen Hilfebedarfs (einmalig)
- Intervention, Patientenengagement, Veränderungsbereitschaft, Notizen
- Evaluation (bei Abschluss einer Problembearbeitung)

Peter Silie *14.07.1970 (48) Automatische Abmeldung in: 00:29:53 CAPSYS²⁰²⁰ für isPO

Psychosoz. Erstgespräch für Silie, Peter

Allgemeine Angaben

Durchgeführt durch: am: Dauer in min:

Mit wem: In welchem Setting:

Wie: Wo: Wegezeit in min:

Patient aktuell: vollstationär teilstationär ambulant keine Angabe

Psychosozialer Hilfebedarf

Grad I
 Grad II
 Grad III

Problem-/Bedarfsliste

Kat	Beschreibung	Datum	Status
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Aktion

- Z
- R
- M
- ToDo
- I
- PE
- V
- N
- EVA

Freigeben Speichern Abbrechen



PO-Versorgung (Stufe 2)

- Maßnahmenformular Psychosoziales Erstgespräch

- **Formal-administrative Angaben zum Gespräch**
- Problem-/Bedarfsbeschreibung (Hilfebedarfsanalyse)
- Ziele/Ressourcen/Maßnahmen/ToDo's (Hilfeplan)
- Grad psychosozialen Hilfebedarfs (einmalig)
- Intervention, Patientenengagement, Veränderungsbereitschaft, Notizen
- Evaluation (bei Abschluss einer Problembearbeitung)

Peter Silie *14.07.1970 (48) Automatische Abmeldung in: 00:29:53 CAPSYS 2020 für isPO

Psychosoz. Erstgespräch für Silie, Peter

Allgemeine Angaben

Durchgeführt durch: Psychozoiafachkraft, Peter am: 18.12.2018 10:14 Dauer in min: [dropdown]
Mit wem: Patient In welchem Setting: Einzelgespräch
Wie: Angesichtlich Wo: Klinikum/Krankenhaus Wegezeit in min: [dropdown]
Patient aktuell: vollstationär teilstationär ambulant keine Angabe

Psychosozialer Hilfebedarf

Grad I
 Grad II
 Grad III

Problem-/Bedarfsliste

Kat	Beschreibung	Datum	Status
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Aktion: [Z] [R] [M] [ToDo] [I] [PE] [V] [N] [EVA]

Freigeben Speichern Abbrechen



PO-Versorgung (Stufe 2)

- Maßnahmenformular Psychosoziales Erstgespräch

- Formal-administrative Angaben zum Gespräch
- **Problem-/Bedarfsbeschreibung (Hilfebedarfsanalyse)**
- Ziele/Ressourcen/Maßnahmen/ToDo's (Hilfeplan)
- Grad psychosozialen Hilfebedarfs (einmalig)
- Intervention, Patientenengagement, Veränderungsbereitschaft, Notizen
- Evaluation (bei Abschluss einer Problembearbeitung)

Peter Silie *14.07.1970 (48) Automatische Abmeldung in: 00:29:53 CAPSYS 2020 für isPO

Psychosoz. Erstgespräch für Silie, Peter

Allgemeine Angaben

Durchgeführt durch: Psychosozialefachkraft, Peter am: 18.12.2018 10:14 Dauer in min:

Mit wem: Patient In welchem Setting: Einzelgespräch

Wie: Angesichtlich Wo: Klinikum/Krankenhaus Wegezeit in min:

Patient aktuell: vollstationär teilstationär ambulant keine Angabe

Psychosozialer Hilfebedarf

Grad I
 Grad II
 Grad III

Problem-/Bedarfsliste

Kat	Beschreibung	Datum	Status
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Aktion: Z, R, M, ToDo, I, PE, V, N, EVA

Freigeben Speichern Abbrechen



PO-Versorgung (Stufe 2)

- Maßnahmenformular Psychosoziales Erstgespräch

- Formal-administrative Angaben zum Gespräch
- Problem-/Bedarfsbeschreibung (Hilfebedarfsanalyse)
- **Ziele/Ressourcen/Maßnahmen/ToDo's (Hilfeplan)**
- Grad psychosozialen Hilfebedarfs (einmalig)
- Intervention, Patientenengagement, Veränderungsbereitschaft, Notizen
- Evaluation (bei Abschluss einer Problembearbeitung)



PO-Versorgung (Stufe 2)

- Maßnahmenformular Psychosoziales Erstgespräch

- Formal-administrative Angaben zum Gespräch
- Problem-/Bedarfsbeschreibung (Hilfebedarfsanalyse)
- Ziele/Ressourcen/Maßnahmen/ToDo's (Hilfeplan)
- **Grad psychosozialen Hilfebedarfs (einmalig)**
- Intervention, Patientenengagement, Veränderungsbereitschaft, Notizen
- Evaluation (bei Abschluss einer Problembearbeitung)

Peter Silie *14.07.1970 (48) Automatische Abmeldung in: 00:29:53 CAPSYS 2020 für isPO

Psychosoz. Erstgespräch für Silie, Peter

Allgemeine Angaben

Durchgeführt durch: Psychosozialefachkraft, Peter am: 18.12.2018 10:14 Dauer in min:

Mit wem: Patient In welchem Setting: Einzelgespräch

Wie: Angesichtlich Wo: Klinikum/Krankenhaus Wegezeit in min:

Patient aktuell: vollstationär teilstationär ambulant keine Angabe

Psychosozialer Hilfebedarf

Grad I
 Grad II
 Grad III

Problem-/Bedarfsliste

Kat	Beschreibung	Datum	Status
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Aktion: Z, R, M, ToDo, I, PE, V, N, EVA

Freigeben Speichern Abbrechen



PO-Versorgung (Stufe 2)

- Maßnahmenformular Psychosoziales Erstgespräch

- Formal-administrative Angaben zum Gespräch
- Problem-/Bedarfsbeschreibung (Hilfebedarfsanalyse)
- Ziele/Ressourcen/Maßnahmen/ToDo's (Hilfeplan)
- Grad psychosozialen Hilfebedarfs (einmalig)
- **Intervention, Patientenengagement, Veränderungsbereitschaft, Notizen**
- Evaluation (bei Abschluss einer Problembearbeitung)

Peter Silie *14.07.1970 (48) Automatische Abmeldung in: 00:29:53 CAPSYS 2020 für isPO

Psychosoz. Erstgespräch für Silie, Peter

Allgemeine Angaben

Durchgeführt durch: Psychosozialefachkraft, Peter am: 18.12.2018 10:14 Dauer in min:

Mit wem: Patient In welchem Setting: Einzelgespräch

Wie: Angesichtlich Wo: Klinikum/Krankenhaus Wegezeit in min:

Patient aktuell: vollstationär teilstationär ambulant keine Angabe

Psychosozialer Hilfebedarf

Grad I
 Grad II
 Grad III

Problem-/Bedarfsliste

Kat	Beschreibung	Datum	Status
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Aktion: Z, R, M, ToDo, I, PE, V, N, EVA

Freigeben Speichern Abbrechen



PO-Versorgung (Stufe 2)

- Maßnahmenformular Psychosoziales Erstgespräch

- Formal-administrative Angaben zum Gespräch
- Problem-/Bedarfsbeschreibung (Hilfebedarfsanalyse)
- Ziele/Ressourcen/Maßnahmen/ToDo's (Hilfeplan)
- Grad psychosozialen Hilfebedarfs (einmalig)
- Intervention, Patientenengagement, Veränderungsbereitschaft, Notizen
- **Evaluation (bei Abschluss einer Problembearbeitung)**

Peter Silie *14.07.1970 (48) Automatische Abmeldung in: 00:29:53 CAPSYS 2020 für isPO

Psychosoz. Erstgespräch für Silie, Peter

Allgemeine Angaben

Durchgeführt durch: Psychozoialefachkraft, Peter am: 18.12.2018 10:14 Dauer in min:

Mit wem: Patient In welchem Setting: Einzelgespräch

Wie: Angesichtlich Wo: Klinikum/Krankenhaus Wegezeit in min:

Patient aktuell: vollstationär teilstationär ambulant keine Angabe

Psychosozialer Hilfebedarf

Grad I
 Grad II
 Grad III

Problem-/Bedarfsliste

Kat	Beschreibung	Datum	Status
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Aktion: Z, R, M, ToDo, I, PE, V, N, **EVA**

Freigeben Speichern Abbrechen



PO-Versorgung (Stufe 2)

- Maßnahmenformular Psychosoziales Erstgespräch
- Hilfebedarfsanalyse ist durchgeführt, die Probleme werden festgehalten
- Auswahl des Problembereichs zur Beschreibung eines (jedes) Problems

The screenshot shows a software interface for entering a new problem. A modal window titled "Neues Problem" is open, displaying a dropdown menu for "Problembereich". The dropdown menu lists the following options: Medizin-/Gesundheitswissen, Gesundheitszustand/-verhalten, Psychosozial, Psychisch, Medizinische Versorgung/Pflege, Medizin-/sozialrechtlich, and Anderer Bereich. The background interface shows a patient record for "Peter" with fields for name, address, and location. The "Problembereich" dropdown is currently open, and the "Speichern" (Save) and "Abbrechen" (Cancel) buttons are visible at the bottom of the modal window.



PO-Versorgung (Stufe 2)

- Maßnahmenformular Psychosoziales Erstgespräch

- Auswahl des Problemaspektes zur Beschreibung eines Problems

The screenshot shows a 'Neues Problem' dialog box with the following fields and options:

- Problembereich:** Psychosozial
- Problem:** (empty dropdown)
- Problembeschreibung:** (empty text field)
- Problempriorität:** (empty dropdown)

The dropdown menu for 'Problem' is open, displaying the following list of categories:

- 01 - Probleme mit Selbstversorgung/Alltagsbewältigung
- 02 - Probleme mit Versorgung/Betreuung zu pflegender Person
- 03 - Probleme mit Versorgung/Betreuung Kinder
- 04 - Probleme mit Versorgung/Betreuung Haustiere
- 05 - Probleme in Partnerschaft/des Partners
- 06 - Probleme mit/der Kinder(n)/Angehörigen
- 07 - Probleme mit/der Freunde(n)/Bekannten
- 08 - Probleme mit Ärzten/Pflege/Institutionen
- 09 - Probleme in Beruf/Schule/Ausbildung/Arbeitsplatz
- 10 - Probleme der wirtschaftlichen Sicherung
- 11 - Probleme Wohnen/Haushalt/Häusliches Leben
- 12 - Eingeschränkte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben
- 13 - Einschränkungen in Freizeit/Hobbies/Urlaub



PO-Versorgung (Stufe 2)

- Maßnahmenformular Psychosoziales Erstgespräch

- Textuelle Skizzierung des Problems und Priorisierung

The screenshot shows a software interface for entering a new problem. A modal window titled "Neues Problem" is open, displaying the following fields:

- Problembereich:** Psychosozial
- Problem:** 01 - Probleme mit Selbstversorgung/All
- Problembeschreibung:** Herr S. hat keine Zeit zum Einkauf der Lebensmittel und isst oft tagelang extrem
- Problempriorität:** sehr hoch (highlighted in the dropdown menu)

The background interface includes a user selection dropdown (efachkraft, Peter), a date field (am:), a session type dropdown (Einzelgespräch), and a priority selection panel (Grad I, Grad II, Grad III) with Grad II selected. A text area on the right shows "Priorität: sehr hoch".



PO-Versorgung (Stufe 2)

- Maßnahmenformular Psychosoziales Erstgespräch

- Ansicht der Probleme links in Problem-/Bedarfsliste

Psychosoz. Erstgespräch für Silie, Peter

Allgemeine Angaben

Durchgeführt durch: am: Dauer in min:

Mit wem: In welchem Setting:

Wie: Wo: Wegezeit in min:

Patient aktuell: vollstationär teilstationär ambulant keine Angabe

Psychosozialer Hilfebedarf

Grad I
 Grad II
 Grad III

Problem-/Bedarfsliste

Aktion	Problem mit Unter-/Übergewicht	Priorität: sehr hoch	Status:
<input type="button" value="Z"/> <input type="button" value="R"/> <input type="button" value="M"/> <input type="button" value="ToDo"/> <input type="button" value="I"/> <input type="button" value="PE"/> <input type="button" value="V"/> <input type="button" value="N"/> <input type="button" value="EVA"/>	offen Kat <input type="text"/> Beschreibung <input type="text"/> Datum <input type="text"/> Status <input type="text"/>		

1 Probleme in Partnerschaft/des Partners
Die Frau des Patienten kann mit der Diagnose schlecht umgehen. Sie wünscht sich Kinder und hat nun Angst um den Patienten sowie ihre Zukunft. Die Partnerschaft ist belastet.

2 Riskantes Gesundheitsverhalten
Herr Silie raucht viel. (2 Schachteln am Tag)

3 Probleme mit Versorgung/Betreuung zu pflegender Person
Herr S. muss pflegebedürftige Mutter betreuen und hat ein Problem außerhäusliche Termine wahrzunehmen

4 Probleme mit Selbstversorgung/Alltagsbewältigung
Herr S. hat keine Zeit zum Einkauf der Lebensmittel und isst oft tagelang extrem wenig.

5 Problem mit Unter-/Übergewicht
Herr S. isst zu wenig



PO-Versorgung (Stufe 2)

- Maßnahmenformular Psychosoziales Erstgespräch

- Angabe des Grades psychosozialen Hilfebedarfs
- zum Abschließen der Hilfebedarfsanalyse

Psychosoz. Erstgespräch für Silie, Peter

Allgemeine Angaben

Durchgeführt durch: Psychosozialefachkraft, Peter am: 18.12.2018 10:14 Dauer in min: 60

Mit wem: Patient In welchem Setting: Einzelgespräch

Wie: Angesichtlich Wo: Klinikum/Krankenhaus Wegezeit in min:

Patient aktuell: vollstationär teilstationär ambulant keine Angabe

Psychosozialer Hilfebedarf

Grad I
 Grad II
 Grad III

Problem-/Bedarfsliste

Aktion

Problem mit Unter-/Übergewicht

Priorität: sehr hoch Status:

offen

Kat	Beschreibung	Datum	Status

1 Probleme in Partnerschaft/des Partners
Die Frau des Patienten kann mit der Diagnose schlecht umgehen. Sie wünscht sich Kinder und hat nun Angst um den Patienten sowie ihre Zukunft. Die Partnerschaft ist belastet.

2 Riskantes Gesundheitsverhalten
Herr Silie raucht viel. (2 Schachteln am Tag)

3 Probleme mit Versorgung/Betreuung zu pflegender Person
Herr S. muss pflegebedürftige Mutter betreuen und hat ein Problem außerhäusliche Termine wahrzunehmen

4 Probleme mit Selbstversorgung/Alltagsbewältigung
Herr S. hat keine Zeit zum Einkauf der Lebensmittel und isst oft tagelang extrem wenig.

5 Problem mit Unter-/Übergewicht
Herr S. isst zu wenig

Z
R
M
ToDo
I
PE
V
N
EVA

Freigeben Speichern Abbrechen



PO-Versorgung (Stufe 2)

- Maßnahmenformular Psychosoziales Erstgespräch

- Es folgt die Dokumentation der Hilfeplanung pro Problem/Bedarf

Psychosoz. Erstgespräch für Silie, Peter

Allgemeine Angaben

Durchgeführt durch: Psychosozialefachkraft, Peter am: 18.12.2018 10:14 Dauer in min: 60

Mit wem: Patient In welchem Setting: Einzelgespräch

Wie: Angesichtlich Wo: Klinikum/Krankenhaus Wegezeit in min:

Patient aktuell: vollstationär teilstationär ambulant keine Angabe

Psychosozialer Hilfebedarf

Grad I
 Grad II
 Grad III

Problem-/Bedarfsliste

1 Probleme in Partnerschaft/des Partners Die Frau des Patienten kann mit der Diagnose schlecht umgehen. Sie wünscht sich Kinder und hat nun Angst um den Patienten sowie ihre Zukunft. Die Partnerschaft ist belastet.	Z R M ToDo
2 Riskantes Gesundheitsverhalten Herr Silie raucht viel. (2 Schachteln am Tag)	
3 Probleme mit Versorgung/Betreuung zu pflegender Person Herr S. muss pflegebedürftige Mutter betreuen und hat ein Problem außerhäusliche Termine wahrzunehmen	I PE V N
4 Probleme mit Selbstversorgung/Alltagsbewältigung Herr S. hat keine Zeit zum Einkauf der Lebensmittel und isst oft tagelang extrem wenig.	
5 Problem mit Unter-/Übergewicht Herr S. isst zu wenig	EVA

hoch Status:

Status

Freigeben Speichern Abbrechen

- Ziele
- Ressourcen
- Maßnahmen
- To do's



PO-Versorgung (Stufe 2)

- Maßnahmenformular Psychosoziales Erstgespräch

- Hilfeplanung zu Problem 1

Psychosoz. Erstgespräch für Sillie, Peter

Allgemeine Angaben

Durchgeführt durch: **Psychosozialefachkraft, Peter** am: **18.12.2018 10:14** Dauer in min: **60**

Mit wem: **Patient** In welchem Setting: **Einzelgespräch**

Wie: **Angesichtlich** Wo: **Klinikum/Krankenhaus** Wegezeit in min:

Patient aktuell: vollstationär teilstationär ambulant keine Angabe

Psychosozialer Hilfebedarf

Grad I
 Grad II
 Grad III

Problem-/Bedarfsliste

1 Probleme in Partnerschaft/des Partners
Die Frau des Patienten kann mit der Diagnose schlecht umgehen. Sie wünscht sich Kinder und hat nun Angst um den Patienten sowie ihre Zukunft. Die Partnerschaft ist belastet.

2 Riskantes Gesundheitsverhalten
Herr Sillie raucht viel. (2 Schachteln am Tag)

3 Probleme mit Versorgung/Betreuung zu pflegender Person
Herr S. muss pflegebedürftige Mutter betreuen und hat ein Problem außerhalb Termine wahrzunehmen

4 Probleme mit Selbstversorgung/Alltagsbewältigung
Herr S. hat keine Zeit zum Einkauf der Lebensmittel und isst oft tagelang extrem wenig.

5 Problem mit Unter-/Übergewicht
Herr S. isst zu wenig

Aktion

Z
R
M
ToDo

I
PE
V
N
EVA

Probleme in Partnerschaft/des Partners Priorität: sehr hoch Status:

offen

Kat	Beschreibung	Datum	Status
Z	Klärung in der Partnerschaft, damit Beziehung unterstützend- und nicht belastend- auf Behandlung einwirkt	18.12.2018 11:15	erfasst
▼ R	Ressourcen	18.12.2018 11:19	erfasst
R.P.02	Patient fotografiert gerne. Dies hilft ihm sich zu entspannen	18.12.2018 11:19	erfasst
R.P.04	Der Patient hat eine positive Lebenseinstellung	18.12.2018 11:19	erfasst
R.P.10	Patient glaubt daran, mit seiner Frau reden zu können	18.12.2018 11:19	erfasst
R.S.02	Derzeit wird die Beziehung als belastend erlebt	18.12.2018 11:19	erfasst
M	-Beratungsstelle aufsuchen (für Paargespräch) - Frau über Angehörigenberatung informieren - Den Patienten unterstützend beraten, wie er das Gespräch zu seiner Frau suchen kann	18.12.2018 11:20	erfasst
ToDo	Kontakt zur Beratungsstelle(n) aufnehmen Gespräch mit seiner Frau (Patient)	18.12.2018 11:22	erfasst

Freigeben **Speichern** **Abbrechen**



PO-Versorgung (Stufe 2)

- Maßnahmenformular Psychosoziales Erstgespräch

- Im gleichen Gespräch können auch bereits erfolgte Interventionen dokumentiert werden

Psychosoz. Erstgespräch für Silie, Peter

Allgemeine Angaben

Durchgeführt durch: Psychosozialfachkraft, Peter am: 18.12.2018 10:14 Dauer in min: 60

Mit wem: Patient In welchem Setting: Einzelgespräch

Wie: Angesichtlich Wo: Klinikum/Krankenhaus Wegezeit in min:

Patient aktuell: vollstationär teilstationär ambulant keine Angabe

Psychosozialer Hilfebedarf

Grad I
 Grad II
 Grad III

Problem-/Bedarfsliste

Aktion

Problem mit Unter-/Übergewicht

Priorität: sehr hoch Status:

offen

Kat	Beschreibung	Datum	Status

1 Probleme in Partnerschaft/des Partners
Die Frau des Patienten kann mit der Diagnose schlecht umgehen. Sie wünscht sich Kinder und hat nun Angst um den Patienten sowie ihre Zukunft. Die Partnerschaft ist belastet.

2 Riskantes Gesundheitsverhalten
Herr Silie raucht viel. (2 Schachteln am Tag)

3 Probleme mit Versorgung/Betreuung zu pflegender Person
Herr S. muss pflegebedürftige Mutter betreuen und hat ein Problem außerhäusliche Termine wahrzunehmen

4 Probleme mit Selbstversorgung/Alltagsbewältigung
Herr S. hat keine Zeit zum Einkauf der Lebensmittel und isst oft tagelang extrem wenig.

5 Problem mit Unter-/Übergewicht
Herr S. isst zu wenig

Z
R
M
ToDo
I
PE
V
N
EVA

- Interventionen
- Patientenengagement
- Veränderungsbereitschaft
- Evaluation

Freigeben Speichern Abbrechen



PO-Versorgung (Stufe 2)

- Maßnahmenformular Psychosoziales Erstgespräch

- Angabe einer Intervention zu Problem 2: Beratung

Psychosoz. Erstgespräch für Silie, Peter

Allgemeine Angaben

Durchgeführt durch: am: Dauer in min:

Mit wem: In welchem Setting:

Wie: Wo: Wegezeit in min:

Patient aktuell: vollstationär teilstationär ambulanz keine Angabe

Psychosozialer Hilfebedarf

Grad I
 Grad II
 Grad III

Problem-/Bedarfsliste

Problem-/Bedarfsliste	Aktion	Risikantes Gesundheitsverhalten	Priorität: sehr hoch	Status:																												
1 Probleme in Partnerschaft/des Partners Die Frau des Patienten kann mit der Diagnose schlecht umgehen. Sie wünscht sich Kinder und hat nun Angst um den Patienten sowie ihre Zukunft. Die Partnerschaft ist belastet.	Z R M ToDo	offen																														
2 Riskantes Gesundheitsverhalten Herr Silie raucht viel. (2 Schachteln am Tag)	I PE V N EVA	<table border="1"><thead><tr><th>Kat</th><th>Beschreibung</th><th>Datum</th><th>Status</th></tr></thead><tbody><tr><td>Z</td><td>Herr Silie soll die Anzahl der Zigaretten verringern (wollen)</td><td>18.12.2018 12:10</td><td>erfasst</td></tr><tr><td>R</td><td>Ressourcen</td><td>18.12.2018 12:18</td><td>erfasst</td></tr><tr><td>R.P.01</td><td>Patient hat bislang wenig Möglichkeiten sich zu entspannen. Er raucht bisher um "runterzukommen"</td><td>18.12.2018 12:18</td><td>erfasst</td></tr><tr><td>R.P.06</td><td>Herr Silie möchte gerne etwas für seine Gesundheit tun</td><td>18.12.2018 12:18</td><td>erfasst</td></tr><tr><td>I</td><td>Beratung</td><td>18.12.2018 12:21</td><td>erfasst</td></tr><tr><td>I.Be</td><td>Beratung über Möglichkeiten, Rauchen zu reduzieren. Wenn Patient nach der Behandlung fit genug ist, wird er sich über ein Raucherentwöhnungsprogramm informieren.</td><td>18.12.2018 12:21</td><td>erfasst</td></tr></tbody></table>	Kat	Beschreibung	Datum	Status	Z	Herr Silie soll die Anzahl der Zigaretten verringern (wollen)	18.12.2018 12:10	erfasst	R	Ressourcen	18.12.2018 12:18	erfasst	R.P.01	Patient hat bislang wenig Möglichkeiten sich zu entspannen. Er raucht bisher um "runterzukommen"	18.12.2018 12:18	erfasst	R.P.06	Herr Silie möchte gerne etwas für seine Gesundheit tun	18.12.2018 12:18	erfasst	I	Beratung	18.12.2018 12:21	erfasst	I.Be	Beratung über Möglichkeiten, Rauchen zu reduzieren. Wenn Patient nach der Behandlung fit genug ist, wird er sich über ein Raucherentwöhnungsprogramm informieren.	18.12.2018 12:21	erfasst		
Kat	Beschreibung	Datum	Status																													
Z	Herr Silie soll die Anzahl der Zigaretten verringern (wollen)	18.12.2018 12:10	erfasst																													
R	Ressourcen	18.12.2018 12:18	erfasst																													
R.P.01	Patient hat bislang wenig Möglichkeiten sich zu entspannen. Er raucht bisher um "runterzukommen"	18.12.2018 12:18	erfasst																													
R.P.06	Herr Silie möchte gerne etwas für seine Gesundheit tun	18.12.2018 12:18	erfasst																													
I	Beratung	18.12.2018 12:21	erfasst																													
I.Be	Beratung über Möglichkeiten, Rauchen zu reduzieren. Wenn Patient nach der Behandlung fit genug ist, wird er sich über ein Raucherentwöhnungsprogramm informieren.	18.12.2018 12:21	erfasst																													
3 Probleme mit Versorgung/Betreuung zu pflegender Person Herr S. muss pflegebedürftige Mutter betreuen und hat ein Problem außerhäusliche Termine wahrzunehmen																																
4 Probleme mit Selbstversorgung/Alltagsbewältigung Herr S. hat keine Zeit zum Einkauf der Lebensmittel und isst oft tagelang extrem wenig.																																
5 Problem mit Unter-/Übergewicht Herr S. isst zu wenig																																



PO-Versorgung (Stufe 2)

- Maßnahmenformular Psychosoziales Gespräch

- Angabe einer Intervention zu Problem 2

Neue Intervention

Interventionsart und Beschreibung

- Information
- Beratung
- Anleitung
- Edukation
- Unterstützung

Unterstützungen

Name	Beschreibung	Kategorie
▶ Antragstellung		I.Un.As
▶ Kontaktaufnahme/Anfrage/Austausch		I.Un.Ka
▶ Vermittlung, intern		I.Un.Vi
▼ Vermittlung, extern		I.Un.Ve
<input type="checkbox"/> ambulanter Dienst		I.Un.Ve.01
<input type="checkbox"/> niedergel. Arzt		I.Un.Ve.02
<input checked="" type="checkbox"/> Beratungsstelle/-dienst	für Raucherentwöhnung	I.Un.Ve.03
<input type="checkbox"/> Klinik/Hospiz		I.Un.Ve.04

Psychosozialer Hilfebedarf

- Grad I
- Grad II
- Grad III

Priorität: sehr hoch Status:

Datum	Status
08.01.2019 00:07	erfasst
08.01.2019 00:07	erfasst
08.01.2019 00:07	erfasst
08.01.2019 00:05	erfasst
08.01.2019 00:05	erfasst

Freigeben Speichern Abbrechen



PO-Versorgung (Stufe 2)

- Maßnahmenformular Psychosoziales Gespräch

- Angabe des Patientenengagements zu Problem 2

Patientenengagement erstellen

Engagement: 0 1 2 3 4 5

gar nicht engagiert sehr engagiert

Patientenengagement:

Psychosoz. Erstgespräch für Silie, Peter

Allgemeine Angaben

Durchgeführt durch: Psychosozialefachkraft, Peter

Mit wem: Patient

Wie: Angesichtlich

Patient aktuell: vollstationär teilstationär ambulant

Psychosozialer Hilfebedarf

Grad I
 Grad II
 Grad III

Priorität: sehr hoch Status:

Problem-/Bedarfsliste

- Probleme in Partnerschaft/des Partners
Die Frau des Patienten kann mit der Diagnose schlecht umgehen. Sie wünscht sich Kinder und hat nun Angst um den Patienten sowie ihre Zukunft. Die Partnerschaft ist belastet.
- Riskantes Gesundheitsverhalten**
Herr Silie raucht viel. (2 Schachteln am Tag)
- Probleme mit Versorgung/Betreuung zu pflegender Person
Herr S. muss pflegebedürftige Mutter betreuen und hat ein Problem außerhäusliche Termine wahrzunehmen

Kat	Beschreibung	Datum	Status
offen			
R	Ressourcen	18.12.2018 12:18	erfasst
R.P.01	Patient hat bislang wenig Möglichkeiten sich zu entspannen. Er raucht bisher um "runterzukommen"	18.12.2018 12:18	erfasst
R.P.06	Herr Silie möchte gerne etwas für seine Gesundheit tun	18.12.2018 12:18	erfasst
I	Beratung	18.12.2018 12:21	erfasst
I.Be	Beratung über Möglichkeiten, Rauchen zu reduzieren. Wenn Patient nach der Behandlung fit genug ist, wird er sich über ein Raucherentwöhnungsprogramm informieren.	18.12.2018 12:21	erfasst

Inklinik Köln | Peter Psychosozialefachkraft | Abmelden | CAPSYS²⁰²⁰ v1.0.2 00



PO-Versorgung (Stufe 2)

- Maßnahmenformular Psychosoziales Gespräch

• Angabe der Veränderungsbereitschaft zu Problem 2

Psychosoz. Erstgespräch für Sillie, Peter

Allgemeine Angaben

Durchgeführt durch: Psychosozialfachkraft, Peter am: 60

Mit wem: Patient Einzelgespräch

Wie: Angesichtlich Wo:

Patient aktuell: vollstationär teilstationär ambulant

Psychosozialer Hilfebedarf

Grad I
 Grad II
 Grad III

Veränderungsbereitschaft

Wie veränderungsbereit ist der Patient im Hinblick auf das Problem / den Sachverhalt?

absichtslos
 absichtsbildend
 veränderungsplanend
 aktiv verändernd
 langfristig verändernd

Freigeben Speichern Abbrechen

Problem-/Bedarfsliste

1 Probleme in Partnerschaft/des Partners
Die Frau des Patienten kann mit der Diagnose schlecht umgehen. Sie wünscht sich Kinder und hat nun Angst um den Patienten sowie ihre Zukunft. Die Partnerschaft ist belastet.

2 Riskantes Gesundheitsverhalten
Herr Sillie raucht viel. (2 Schachteln am Tag)

3 Probleme mit Versorgung/Betreuung zu pflegender Person
Herr S. muss pflegebedürftige Mutter betreuen und hat ein Problem außerhäusliche Termine wahrzunehmen

Aktion

Z
R
M
ToDo
I
PE
V

Riskantes Gesundheitsverhalten

offen

Priorität: sehr hoch Status:

Kat	Beschreibung	Datum	Status
R.P.06	Herr Sillie möchte gerne etwas für seine Gesundheit tun	18.12.2018 12:18	erfasst
I	Beratung	18.12.2018 12:21	erfasst
I.Be	Beratung über Möglichkeiten, Rauchen zu reduzieren. Wenn Patient nach der Behandlung fit genug ist, wird er sich über ein Raucherentwöhnungsprogramm informieren.	18.12.2018 12:21	erfasst
PE	hat nicht die Absicht aufzuhören (Engagement Stärke: 0)	08.01.2019 00:05	erfasst
V	absichtslos	08.01.2019 00:05	erfasst

Freigeben Speichern Abbrechen

Uniklinik Köln Peter Psychosozialfachkraft Abmelden CAPSYS²⁰²⁰ v1.0.2 00:0



PO-Versorgung (Stufe 2)

- Maßnahmenformular Psychosoziales Gespräch

- Ansicht der Bearbeitung von Problem 2

Psychosoz. Erstgespräch für Silie, Peter

Allgemeine Angaben

Durchgeführt durch: am: Dauer in min:

Mit wem: In welchem Setting:

Wie: Wo: Wegezeit in min:

Patient aktuell: vollstationär teilstationär ambulant keine Angabe

Psychosozialer Hilfebedarf

Grad I
 Grad II
 Grad III

Problem-/Bedarfsliste

- 1 Probleme in Partnerschaft/des Partners
Die Frau des Patienten kann mit der Diagnose schlecht umgehen. Sie wünscht sich Kinder und hat nun Angst um den Patienten sowie ihre Zukunft. Die Partnerschaft ist belastet.
- 2 Riskantes Gesundheitsverhalten**
Herr Silie raucht viel. (2 Schachteln am Tag)
- 3 Probleme mit Versorgung/Betreuung zu pflegender Person
Herr S. muss pflegebedürftige Mutter betreuen und hat ein Problem außerhäusliche Termine wahrzunehmen

Aktion

Z
 R
 M
 ToDo
 I
 PE
 V

Riskantes Gesundheitsverhalten Priorität: sehr hoch Status:

offen

Kat	Beschreibung	Datum	Status
	mit genug ist, wird er sich über ein Raucherentwöhnungsprogramm informieren.		
I	Unterstützung	08.01.2019 00:07	erfasst
I.Un	-	08.01.2019 00:07	erfasst
I.Un.Ve.03	für Raucherentwöhnung	08.01.2019 00:07	erfasst
PE	zeigt eigentlich noch kein klare Haltung zum Problem (Engagement Stärke: 0)	08.01.2019 00:05	erfasst
V	absichtslos	08.01.2019 00:05	erfasst

isPO-Versorgungsstufen

Modul 8

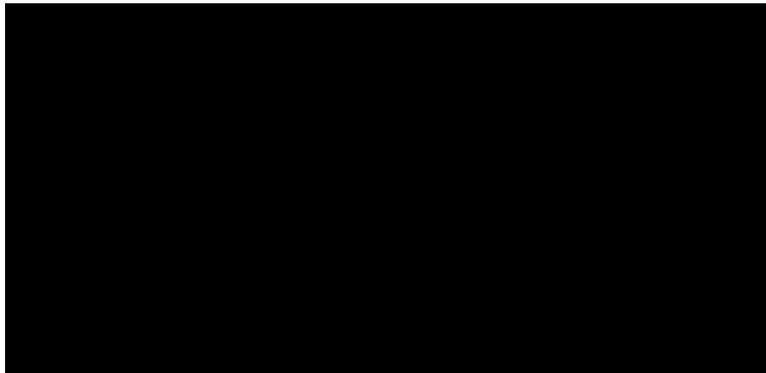


isPO

Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Basis Versorgungsstufe 3

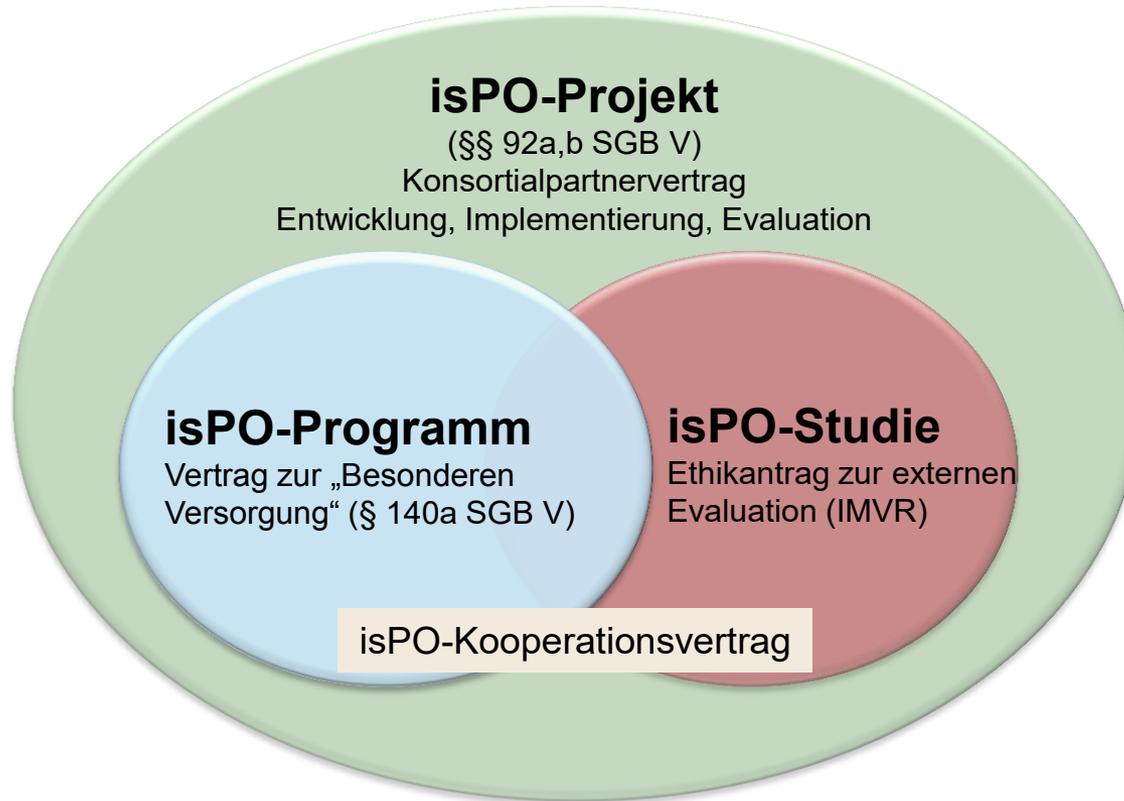
Teil 1 | Vertraglicher Hintergrund



**UNIKLINIK
KÖLN**

Klinik I für Innere Medizin

Vertrag zur „Besonderen Versorgung“ nach §140a SGB V und isPO-Kooperationsvertrag





**Vereinbarung gemäß § 140a SGB V
im Rahmen des über den Innovationsfonds
nach § 92a SGB V geförderten Projektes
„isPO“
(integrierte sektorenübergreifende Psychoonkologie)**

zwischen

Universitätsklinikum Köln (AöR)

vertreten durch den Vorstandsvorsitzenden und den Kaufmännischen Direktor

Kerpener Str. 62, 50937 Köln

ausführende Stelle:

Centrum für Integrierte Onkologie

Innere Medizin I

BARMER

Axel-Springer-Straße 44 10969 Berlin

vertreten durch den Vorstand

Techniker Krankenkasse Bramfelder Str. 140
22305 Hamburg

Integrierte, sektorenübergreifende Psychoonkologie

isPO-Kooperationsvertrag

zum

Projekt isPO /

„Integrierte, sektorenübergreifende Psychoonkologie“

und zum

Vertrag zur Besonderen Versorgung

nach § 140 a SGB V

Regel das Verhältnis zwischen den Krankenkassen und den Krankenhäusern

- weitere Krankenkassen und
- Niedergelassene Ärzte können dem Vertrag beitreten.

Regel das Verhältnis zwischen den Krankenhäusern und den isPO-Konsortialpartnern

- Leistungsmenge und -abrechnung
- Qualitätssicherung und –weiterentwicklung
- Datenweiterleitung und Versorgungstechnologie

isPO-Kooperationsvertrag zum Projekt isPO / „Integrierte, sektorenübergreifende Psychoonkologie“ und zum Vertrag zur Besonderen Versorgung nach § 140 a SGB V

Inhalt

Präambel

- § 1 Vertragsbestandteile
- § 2 Kooperationsgegenstand
- § 3 Ausführende Stelle
- § 4 isPO-Programm
- § 5 Umfang der Versorgung
- § 6 Dokumentation der Versorgung
- § 7 Qualitätssicherung der Versorgung
- § 8 Qualitätsentwicklung der Versorgung
- § 9 Daten- und Unterlagenübermittlung
- § 10 Abrechnung
 - § 10.1 Grundlage der Abrechnung
 - § 10.2 Kriterien der Abrechnung
- § 11 Lenkungsausschusssitzung
- § 12 Datenschutz und Ethikvotum
- § 13 Nutzungsrechte
- § 14 Dauer der Kooperationsvereinbarung
- § 15 Haftung
- § 16 Schlussbestimmungen

Anlagen

- Anlage 1:** isPO-Projektantrag von Juli 2016 zur Förderung aus Mitteln des Innovationsfonds zur Förderung von neuen Versorgungsformen (§ 92a Abs. 1 SGB V)
- Anlage 2:** Vertrag zur „Besonderen Versorgung“ nach § 140a SGB V (vom N.N.)
- Anlage 3:** Kalkulationsblatt "Verhältnismäßigkeit von Implementierungskosten und Nutzen" von Juli 2017. Hier Punkt B: „Patientenassoziierte Versorgungskosten nF“
- Anlage 4:** Fallzahlplan zum isPO-Projekt vom 7. Juli 2017
- Anlage 5:** Vereinbarung zur elektronischen Datenübermittlung
- Anlage 6:** Vereinbarung zur Leistungsvergütung aus Mitteln des Innovationsfonds
- Anlage 7:** Ethikvotum der Ethikkommission des Universitätsklinikums Köln
- Anlage 8:** Betrieb des IT-Systems „Computerbasiertes Assistenzsystem Psychoonkologie“ (CAP-SYS²⁰²⁰)

Vereinbarung gemäß § 140a SGB V im Rahmen des über den Innovationsfonds nach § 92a SGB V geförderten Projektes „isPO“ (integrierte sektorenübergreifende Psychoonkologie)

Inhaltsverzeichnis

- Präambel
- § 1 Gegenstand und Ziele dieser Vereinbarung
- § 2 Aufgaben und Pflichten, Anforderungen an den Vertragspartner
- § 3 Teilnahme der Versicherten
- § 4 Leistung der Vertragsärzte
- § 5 Vergütung der Leistungen
- § 6 Rechnungslegung Vertragspartner an Krankenkasse
- § 7 Dokumentation
- § 8 Qualitätsanforderungen
- § 9 Evaluation
- § 10 Datenschutz
- § 11 Beitritt, Einbeziehung weiterer Leistungserbringer und Krankenkassen
- § 12 Haftung
- § 13 Öffentlichkeitsarbeit
- § 14 Sonstige Bestimmungen
- § 15 Geheimhaltung
- § 16 Salvatorische Klausel
- § 17 Inkrafttreten, Laufzeit, Kündigung

Anlagenverzeichnis

- Anlage 1 Leistungsbeschreibung
- Anlage 2: Versorgungsablauf
- Anlage 3 Teilnahmeerklärung niedergelassener Arzt
- Anlage 4 Teilnahmeerklärung TK und Datenschutzinformation
- Anlage 5: Teilnahmeerklärung BARMER und Datenschutzinformation
- Anlage 6 Bestimmungen zur maschinellen Abrechnung
- Anlage 7 Rechnungslegung und Rechnungsinhalte
- Anlage 8 Beteiligte Leistungserbringer
- Anlage 9 Beigetretene Krankenkassen
- Anlage 10 Aufstellung über die behandelten Versicherten

Vereinbarung gemäß § 140a SGB V im Rahmen des über den Innovationsfonds nach § 92a SGB V geförderten Projektes „isPO“ (integrierte sektorenübergreifende Psychoonkologie)

- Vertrag wird zwischen den Krankenkassen (BARMER / TK) und den Kliniken (Köln, Troisdorf, Neuss, Mönchengladbach) geschlossen.
- Weitere Kassen treten bei (AOK) bzw. beabsichtigen beizutreten (DAK, IKK, KKH, pronova BKK, Knappschaft).
- Teilnahmeberechtigt sind alle im Bezirk der KV Nordrhein nach § 95 SGB V zugelassenen Vertragsärzte.
- Teilnahmeberechtigt sind die Versicherten der an diesem Vertrag beteiligten Krankenkassen (gesicherte Indikation: ICD-10-GM C00-C97).
- Die Vergütungshöhe für die einzelnen Behandlungsmodule ergibt sich aus Anlage 1.
- Für die Rechnungslegung der ambulant ärztlichen Leistungen, gelten die Bestimmungen des § 295 SGB V .
 - Die Krankenkassen können gegenüber dem Vertragspartner auf die maschinelle Rechnungslegung nach § 6 verzichten.
 - Unabhängig von der maschinellen Rechnungslegung müssen die Vertragspartner den Krankenkassen quartalsmäßig mit der Anlage 10 des Vertrages, die Anzahl der nach diesem Vertrag behandelten Versicherten übermitteln.

Vereinbarung gemäß § 140a SGB V im Rahmen des über den Innovationsfonds nach § 92a SGB V geförderten Projektes „isPO“ (integrierte sektorenübergreifende Psychoonkologie)

- Qualitätsanforderungen: Der Vertragspartner und seine Mitarbeiter beteiligen sich im Projektzeitraum
 - an den einrichtungsübergreifenden Maßnahmen, die insbesondere zum Ziel haben, die Prozess- und Ergebnisqualität weiterzuentwickeln (**Qualitätsentwicklung**).
 - an einrichtungsinternen Maßnahmen, die insbesondere zum Ziel haben, die einrichtungsinterne Prozessqualität zu optimieren (**Qualitätssicherung**).
- Der Leistungserbringer der Vertragspartner dokumentieren ihre Leistungen entsprechend des Versorgungsauftrages in einem IT-basierten Dokumentationssystem mit Namen „Computerbasiertes Assistenzsystem Psychoonkologie“ (auch CAP-SYS genannt).

§ 9 Evaluation

Aufgrund der Vorgaben zum Innovationsfonds gemäß § 92a SGB V verständigen sich die Vertragsparteien darauf, eine Evaluation dieser Vereinbarung vorzunehmen. Die Evaluation soll Erkenntnisse liefern, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss in seine Richtlinien zur Gestaltung der Versorgung übernommen werden können oder dem Gesetzgeber als Grundlage für strukturelle Veränderungen des gesetzlichen Rahmens dienen können. Die Vertragsparteien verpflichten sich, die für die Evaluation notwendige Unterstützung zu gewährleisten.

Eine genauere Ausgestaltung der Evaluation erfolgt in einem separaten Vertrag.

**Vereinbarung gemäß § 140a SGB V
im Rahmen des über den Innovationsfonds
nach § 92a SGB V geförderten Projektes
„isPO“
(integrierte sektorenübergreifende Psychoonkologie)**

Klinische Versorgungsaspekte

Formal-administrative Aspekte

Vereinbarung gemäß § 140a SGB V
im Rahmen des über den Innovationsfonds
nach § 92a SGB V geförderten Projektes
„isPO“
(integrierte sektorenübergreifende Psychoonkologie)

Klinische Versorgungsaspekte

Formal-administrative Aspekte

§ 3 Abs. 4 Teilnahme der Versicherten

"Die unterschriebene Teilnahmeerklärung wird der Krankenkasse vom Vertragspartner umgehend übermittelt.,,

§ 3 Abs. 6 Teilnahme der Versicherten

"Der Versicherte kann seine Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe in Textform oder zur Niederschrift bei der Krankenkassen widerrufen.,,

§ 7 Abs. 2 Dokumentation

"Unabhängig von der maschinellen Rechnungslegung müssen die Vertragspartner den Krankenkassen quartalsmäßig mit der Anlage 10 des Vertrags, die Anzahl der nach diesem Vertrag behandelten Versicherten übermitteln....,,

§ 4 Abs. 1 Teilnahme und Leistung der Vertragsärzte

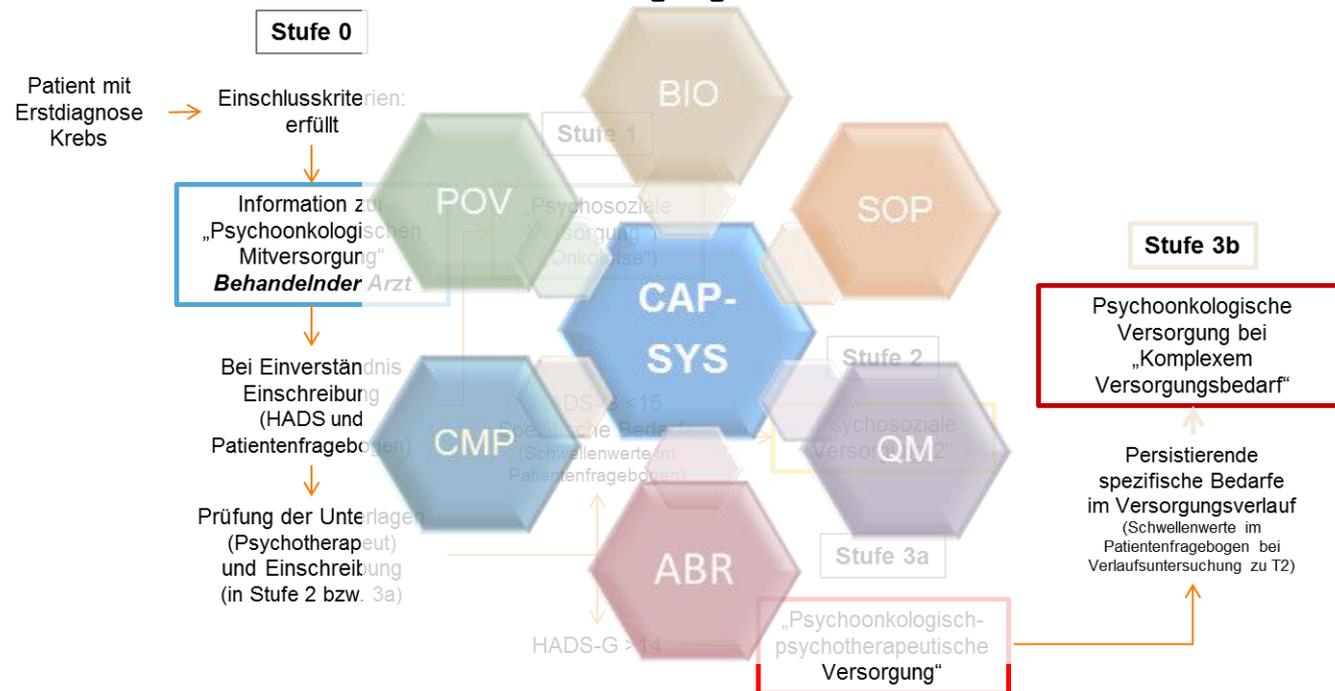
Anlage 3: Antrag auf Teilnahme durch den nach § 95 SGB V zugelassenen Vertragsarzt
„Teilnahmeberechtigt sind alle im Bezirk der KV Nordrhein nach § 95 SGB V zugelassene Vertragsärzte. Die Vertragsärzte erklären Ihre Teilnahme gegenüber dem Vertragspartner schriftlich (vgl. Anlage 3)“

**Vereinbarung gemäß § 140a SGB V
im Rahmen des über den Innovationsfonds
nach § 92a SGB V geförderten Projektes
„isPO“
(integrierte sektorenübergreifende Psychoonkologie)**

Klinische Versorgungsaspekte

Formal-administrative Aspekte

Anlage 2 der Vereinbarung gemäß § 140a SGB V
im Rahmen des über den Innovationsfonds nach § 92a SGB V
geförderten Projektes „isPO“
- Versorgungsablauf -



**Vereinbarung gemäß § 140a SGB V
im Rahmen des über den Innovationsfonds
nach § 92a SGB V geförderten Projektes
„isPO“
(integrierte sektorenübergreifende Psychoonkologie)**

Klinische Versorgungsaspekte

Formal-administrative Aspekte

Anlage 1 der Vereinbarung gemäß § 140a SGB V
im Rahmen des über den Innovationsfonds nach § 92a SGB V
geförderten Projektes „isPO“
- Leistungsbeschreibung -

- | | |
|-----------------|--|
| Stufe 3b | Psychoonkologische Komplexversorgung (Ø 18 Leistungen) |
| Stufe 3a | Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung (Ø 14 Leistungen) |
| Stufe 2 | Psychosoziale Versorgung durch eine Psychosoziale Fachkraft (Ø 6 Leistungen) |
| Stufe 1 | Überleitung und Vermittlung an das „Onkolotsen Team“ durch den Casemanager |
| Stufe 0 | <ul style="list-style-type: none">b. Aufklärung und Einschreibung sowie begleitendes Versorgungsmanagement durch den Casemanager innerhalb eines Versorgungszeitraums von 12 Monatena. Erstscreening und Monitoring durch einen gem. § 95 SGB V zugelassenen Vertragsarzt oder Arzt im Krankenhaus des Vertragspartners |

Anlage 1 zum Vertrag nach § 140 a SGB V für die integrierte sektorenübergreifende Psychoonkologie

Anlage 1

Leistungsbeschreibung/ Inhalte und Versorgungsstufen und Vergütung der Module

Leistungsbeschreibung:

Die Versorgungsdauer jedes Patienten im isPO Programm beträgt 12 Monate. Jeder Patient erhält nach Einschreibung obligatorisch das begleitende Versorgungsmanagement durch den Casemanager (Versorgungsstufe 0) sowie eine Überleitung/Vermittlung an das „Onkolotsen Team“ (Versorgungsstufe I).

Die Einteilung der Patienten auf die Versorgungsstufen II, IIIa und IIIb ist an die in dieser Anlage aufgeführten Kriterien gebunden.

In Abhängigkeit der Ergebnisse der Früherkennungsuntersuchung (s. Versorgungsstufe 0, T1) erhalten die Patienten entweder eine psychosoziale Versorgung (Versorgungsstufe II) oder eine psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung (Stufe IIIa).

Bei persistierenden psychosozialen Risiken wechseln in Versorgungsstufe IIIa befindliche Patienten nach ca. drei Monaten in die „psychoonkologische Komplexversorgung“ (Versorgungsstufe IIIb).

Versorgungsstufe II:

Psychosoziale Versorgung durch die psychosoziale Fachkraft

- Patientenunterstützung und –anleitung bei spezifischen psychosozialen Problemen und Belastungen im Sinne des problemspezifischen Selbst-Managements
- Leistungen des „problembezogenen Managements“ je Patient:
 - Psychosoziales Erstgespräch nach der Einschreibung in das isPO-Programm.
 - Erstellung, Umsetzung und Adaptation eines personalisierten Hilfeplans.
 - Psychosoziale Abschlussuntersuchung.
- Im Mittel 4 Selbst-Management Leistungen zur Umsetzung des Hilfeplans innerhalb eines Zeitraums von 12 Monaten (zzgl. Erst- und Abschlussgespräch).
- Fortlaufende Dokumentation der Versorgung im IT-System CAP-SYS.

Kriterium:

- HADS-G < 15 im Früherkennungsscreening zu T1
- Spezifische psychosoziale Risiken im isPO-Patientenfragebogen im Früherkennungsscreening zu T1

Der Inhalt dieses Vertrages und der beigefügten Anlage(n) ist urheberrechtlich geschützt. Jede weitergehende Verwendung, insbesondere die Speicherung in Datenbanken, Veröffentlichung, Vervielfältigung und jede Art von gewerblicher Nutzung sowie die Weitergabe an Dritte - auch in Teilen oder in überarbeiteter Form - ohne Zustimmung der Krankenkassen ist untersagt.

Versorgungsstufe IIIa:

Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung durch Psychotherapeuten mit psychoonkologischer Zusatzqualifikation bzw. in entsprechender psychoonkologischer Weiterbildung

- Psychotherapeutische Beratung, Begleitung und Behandlung bei Patienten mit psychischen Belastungsreaktionen (Angst/Depression)
- Leistungen der psychoonkologisch-psychotherapeutischen Versorgung je Patient:
 - Psychotherapeutische Erstuntersuchung je Patient nach der Einschreibung in das isPO-Programm (Beurteilung des klinischen Schweregrades, ggf. ICD-10 Klassifikation)
 - Psychoonkologisch-psychotherapeutische Interventionen.
 - Psychotherapeutische Verlaufserhebung (Verlaufsscreening T2) und Verlaufsunter-suchung im 4. Monat nach Einschreibung des Patienten (Beurteilung des klinischen Schweregrades, ggf. ICD-10 Klassifikation).
 - Psychotherapeutische Abschlusserhebung (Abschlusscreening T3) und Abschlussuntersuchung im 12. Monat nach Einschreibung des Patienten (Beurteilung des klinischen Schweregrades, ggf. ICD-10 Klassifikation).
- Im Mittel 10 psychoonkologisch-psychotherapeutische Interventionen innerhalb eines Zeitraums von 12 Monaten (zzgl. Erst-, Verlaufs- und Abschlusserhebung und -untersuchung).
- Erstellung der „psychoonkologischen Kurzberichte“ zu T2 und T3.
- Fortlaufende Dokumentation der Versorgung im IT-System CAP-SYS.

Kriterium:

- HADS-G > 14 im Früherkennungsscreening zu T1

Versorgungsstufe IIIb:

Psychoonkologische Komplexversorgung durch Psychotherapeut mit psychoonkologische Zusatzqualifikation, bzw. in entsprechender psychoonkologischer Weiterbildung und durch psychosoziale Fachkraft im Auftrag des behandelnden Psychotherapeuten

- Leistungen der Versorgungsstufe IIIa (s.o. IIIa) und Teilleistungen der Versorgungsstufe II:
 - Indikation zur „psychoonkologischen Komplexversorgung“ im 3. Behandlungsmonat der psychoonkologisch-psychotherapeutischen Versorgung auf Versorgungsstufe 3a.
 - Versorgungsplanungsgespräch mit der psychosozialen Fachkraft zum individuellen Bedarf an psychosozialer Versorgung.
 - Begleitendes Monitoring der psychosozialen Versorgung.
 - Versorgungsabschlussgespräch mit der psychosozialen Fachkraft zu den Ergebnissen der psychosozialen Versorgung.

Versorgungsstufe IIIb:

Psychoonkologische Komplexversorgung durch Psychotherapeut mit psychoonkologische Zusatzqualifikation, bzw. in entsprechender psychoonkologischer Weiterbildung und durch psychosoziale Fachkraft im Auftrag des behandelnden Psychotherapeuten

- Leistungen der Versorgungsstufe IIIa (s.o. IIIa) und Teilleistungen der Versorgungsstufe II:
- Leistungen der psychosozialen Versorgung:
 - Patientenunterstützung und –anleitung zum indizierten Versorgungsbedarf im Sinne des problemspezifischen Selbst-Managements.
 - Versorgungsplanungsgespräch mit dem behandelnden Psychotherapeuten.
 - Bedarfsbezogenes Patientengespräch und Erstellung des Hilfeplans.
 - Im Mittel 4 Selbst-Management Leistungen zur Umsetzung des Hilfeplans.
 - Versorgungsabschlussgespräch mit dem behandelnden Psychotherapeuten.
 - Fortlaufende Dokumentation der Versorgung im IT-System CAP-SYS.

Kriterium:

- HADS-G > 14 im Früherkennungsscreening zu T1
Spezifische Risiken gemäß isPO-Patientenfragebogen im Früherkennungsscreening zu T1, die im 3. Behandlungsmonat persistieren
Indikation zur „psychoonkologischen Komplexversorgung“ im 3. Behandlungsmonat

Bestandteile des Vertrages zur „Besonderen Versorgung“ (§140 SGB-V) und des isPO-Kooperationsvertrages

Versorgungspauschalen

Versorgungsstufe 0: Einschreibung, Monitoring

- a) Leistung der teilnehmenden Ärzte ██████████
- b) Aufklärung und Einschreibung durch Casemanager
Versorgungsmanagement (T1, T2, T3) durch Casemanager ██████████

Versorgungsstufe 1: Patienteninformation

- Organisation, Überleitung und Vermittlung an „Onko-Lotsen“ ██████████

Wenn während einer bereits stattfindenden psychoonkologisch-psychotherapeutischen Versorgung auf Versorgungsstufe 3a eine psychoonkologische Komplexversorgung nach entsprechender Indikationsstellung erfolgt, wird diese nur in Höhe von ██████████ vergütet.

Versorgungsstufe 3a: Psychotherapeutische Versorgung

- Versorgung durch Psychotherapeuten ██████████

Versorgungsstufe 3b: Psychoonkologische Komplexversorgung

- Versorgung durch Psychotherapeuten und psychosoziale Fachkraft ██████████

Bestandteile des isPO-Kooperationsvertrages zum „Besonderen Versorgung“ (§140 SGB-V)*

§ 10.1 Grundlage der Abrechnung

(2) Die kalkulierte Inanspruchnahme der Versorgungsstufen ist wie folgt gestaltet (Anlage 1, Seite 6ff, Tab. 1),:

- **Versorgungsstufe 0:** Information und Aufklärung (Einschreibung), 100% der Patienten
- **Versorgungsstufe 1:** Psychosoziale Versorgung 1 (Onkolotse), 100% der Patienten
- **Versorgungsstufe 2:** Psychosoziale Versorgung 2, 25 % der Patienten
- **Versorgungsstufe 3a:** Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung, 25 % der Patienten
- **Versorgungsstufe 3b:** Psychoonkologische Komplexversorgung, 25 % der Patienten

Bestandteile des isPO-Kooperationsvertrages zum „Besonderen Versorgung“ (§140 SGB-V)*

§ 10.2 Kriterien der Abrechnung

2) Die Kriterien sind folgende:

- a. **Versorgungsstufe 0:** Vom Versicherten unterschriebene Teilnahmeerklärung (Vertrag zur „Besonderen Versorgung“ nach § 140a SGB V) und Einverständniserklärung (isPO-Projekt) incl. der Dokumentation in CAP-SYS2020 (CAP-SYS Ankerpunkt: Datum).
- b. **Versorgungsstufe 1:** Vom Versicherten unterschriebene Erklärung „Rund um Krebs“ (Patientenquittung „Onkolotsengespräch“), incl. der Dokumentation in CAP-SYS2020 (CAP-SYS Ankerpunkt: Datum).
- c. **Versorgungsstufe 2:** Vom psychoonkologischen Leistungserbringer erstellter Hilfeplan für Patienten mit psychosozialen Schweregrad II oder III, incl. der Dokumentation in CAP-SYS2020 (CAP-SYS Ankerpunkt: Datum).

Bestandteile des isPO-Kooperationsvertrages zum „Besonderen Versorgung“ (§140 SGB-V)*

§ 10.2 Kriterien der Abrechnung

2) Die Kriterien sind folgende:

d. Versorgungsstufe 3a: Vom psychoonkologisch-psychotherapeutischen Leistungserbringer vergebener klinischer Schweregrad, incl. der Dokumentation in CAP-SYS2020 (CAP-SYS Ankerpunkt: Datum).

e. Versorgungsstufe 3b: Vom psychoonkologisch-psychotherapeutischen Leistungserbringer, der einen Patienten auf Versorgungsstufe 3a behandelt, vergebene Indikation zur „psychoonkologischen Komplexversorgung“, incl. der Dokumentation in CAP-SYS2020 (CAP-SYS Ankerpunkt: Datum).

Die Versorgungsstufe 3b wird abrechnungsrelevant wenn der psychoonkologisch-psychotherapeutische Leistungserbringer frühestens im 3. Monat seiner Patientenversorgung eine Indikation zur „psychoonkologischen Komplexversorgung“ stellt.

isPO-Versorgungsstufen

Modul 8

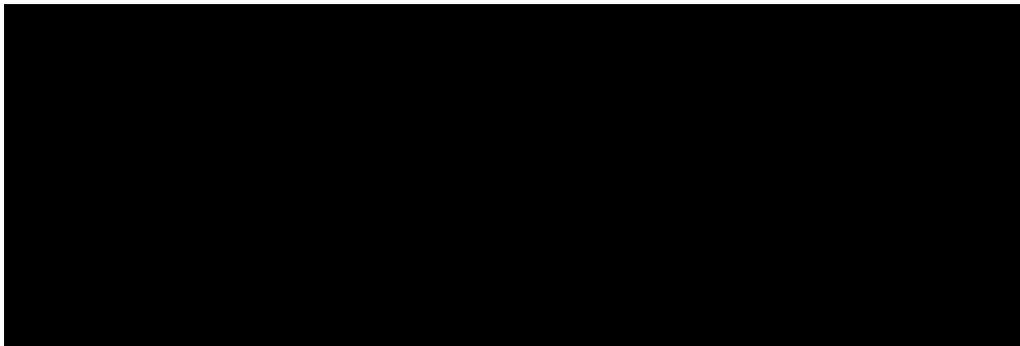


isPO

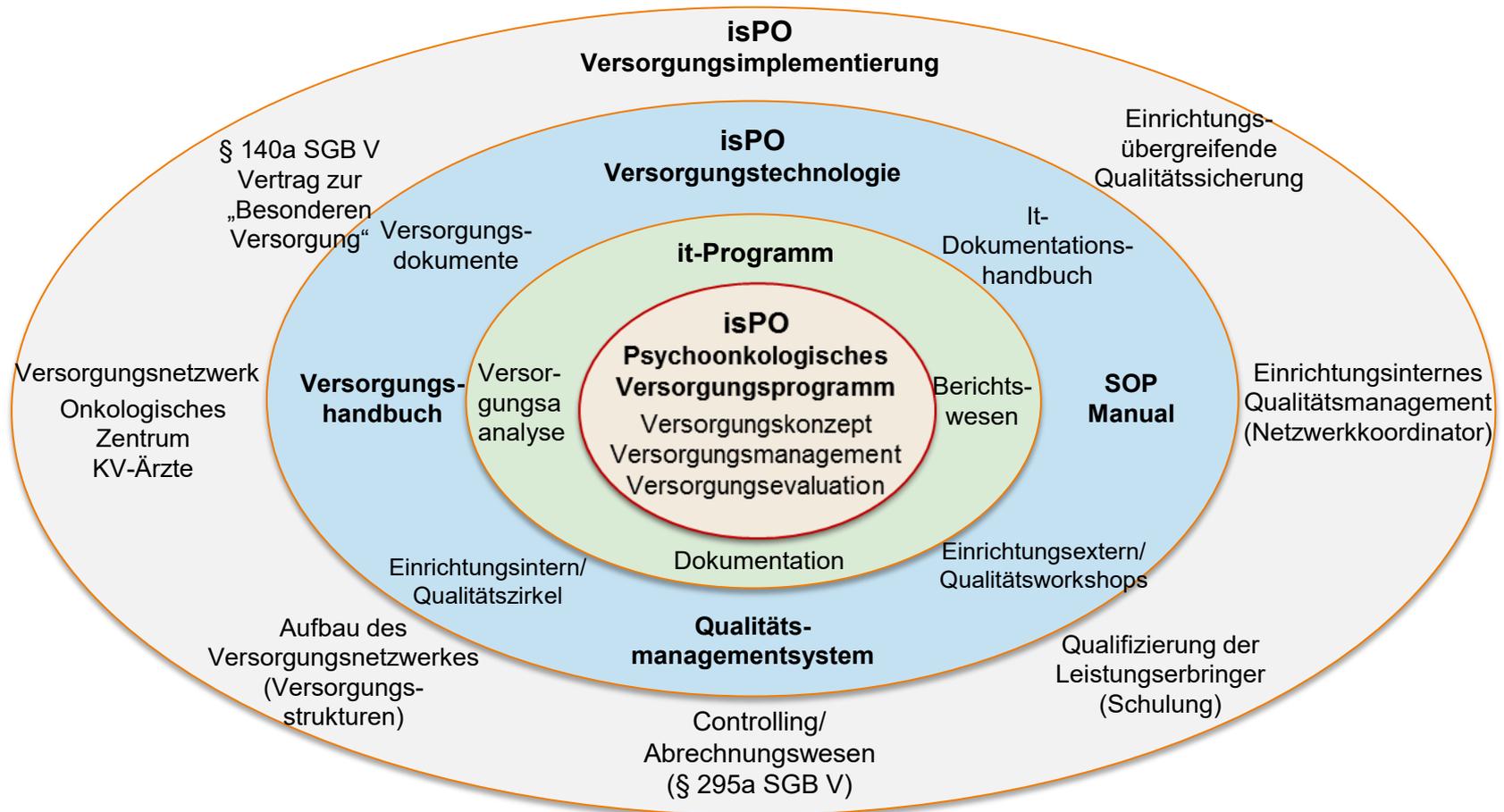
Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Basis Versorgungsstufe 3

Teil 2 | Versorgungskonzept

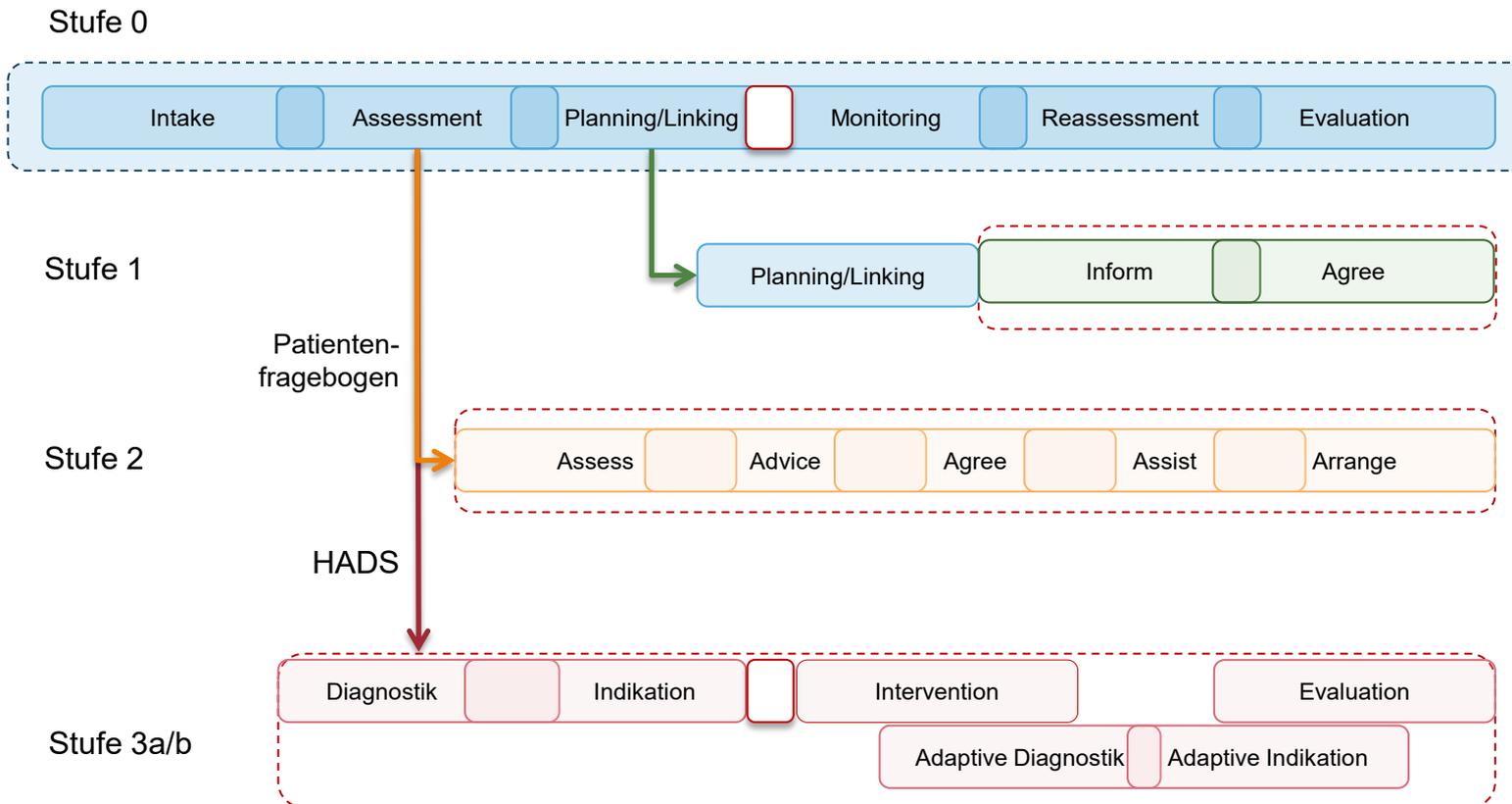


Rückblick: isPO-Programm-Entwicklung



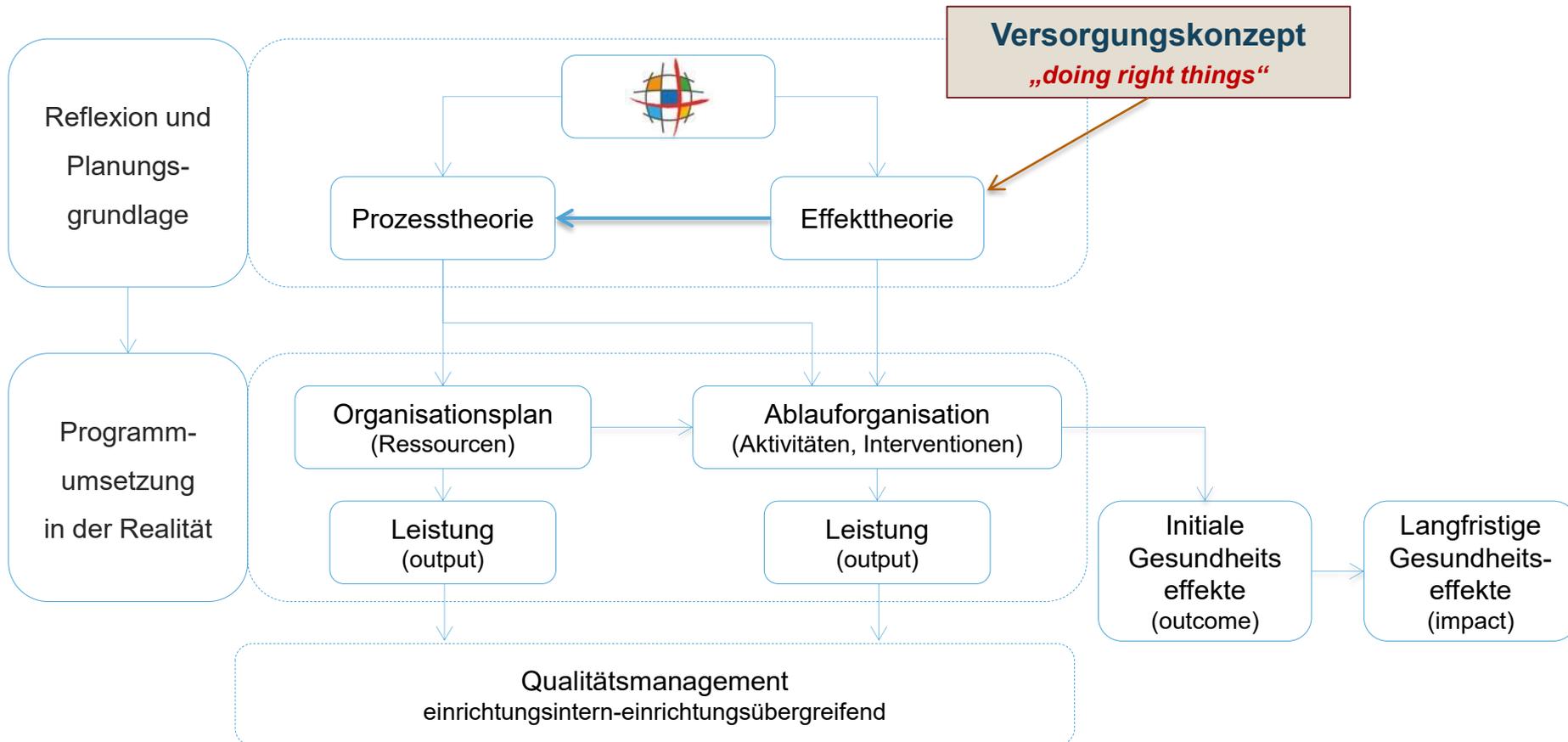
Das gestufte Versorgungskonzept

Konzeptualisierung der Stufen → im Versorgungskonzept

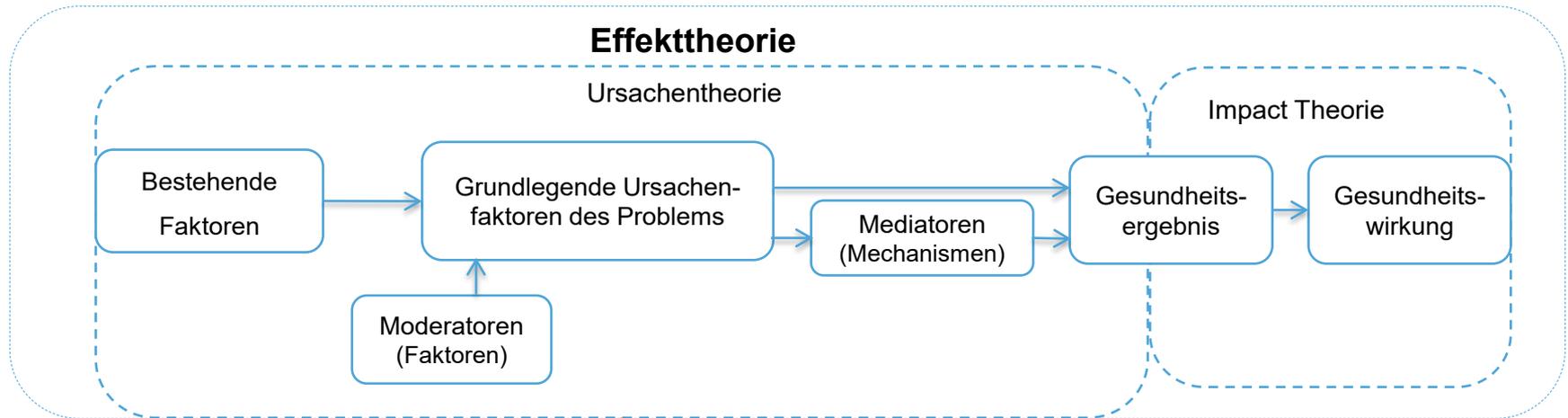


Aktueller Stand: isPO-Versorgungsprogramm

Programmlogik



isPO-Versorgungskonzept (Effekttheorie; Issel, 2018)



→ **Patienteninformationsmodelle (Stufe 1)**

(z.B. Patient-centered communication in cancer care; NCI, 2007)

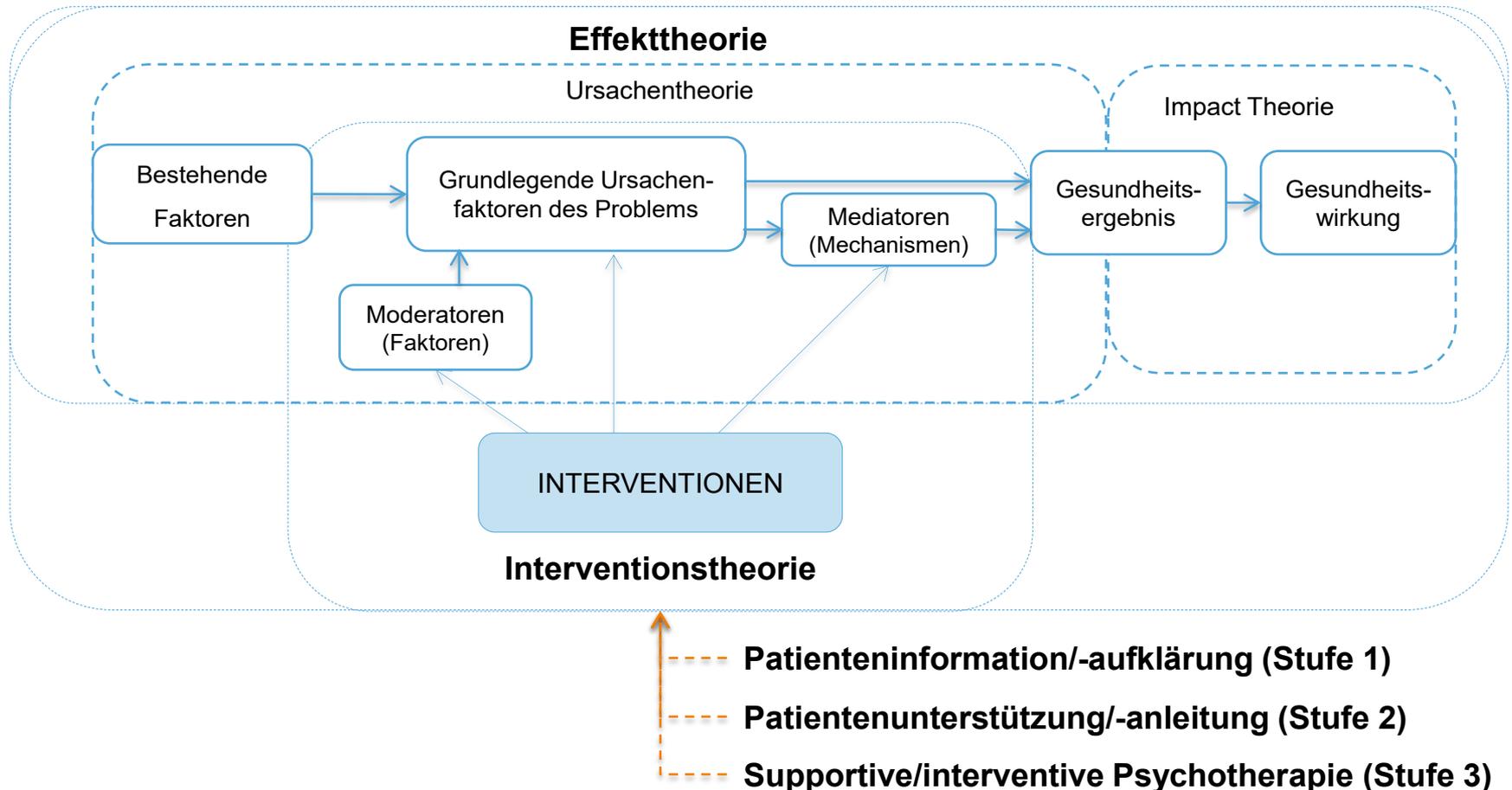
→ **Selbst-Management Modelle (Stufe 2)**

(insb. Five A's Model; Glasgow et al., 2003, 2006)

→ **Psychoonkologische Psychotherapie (Stufe 3)**

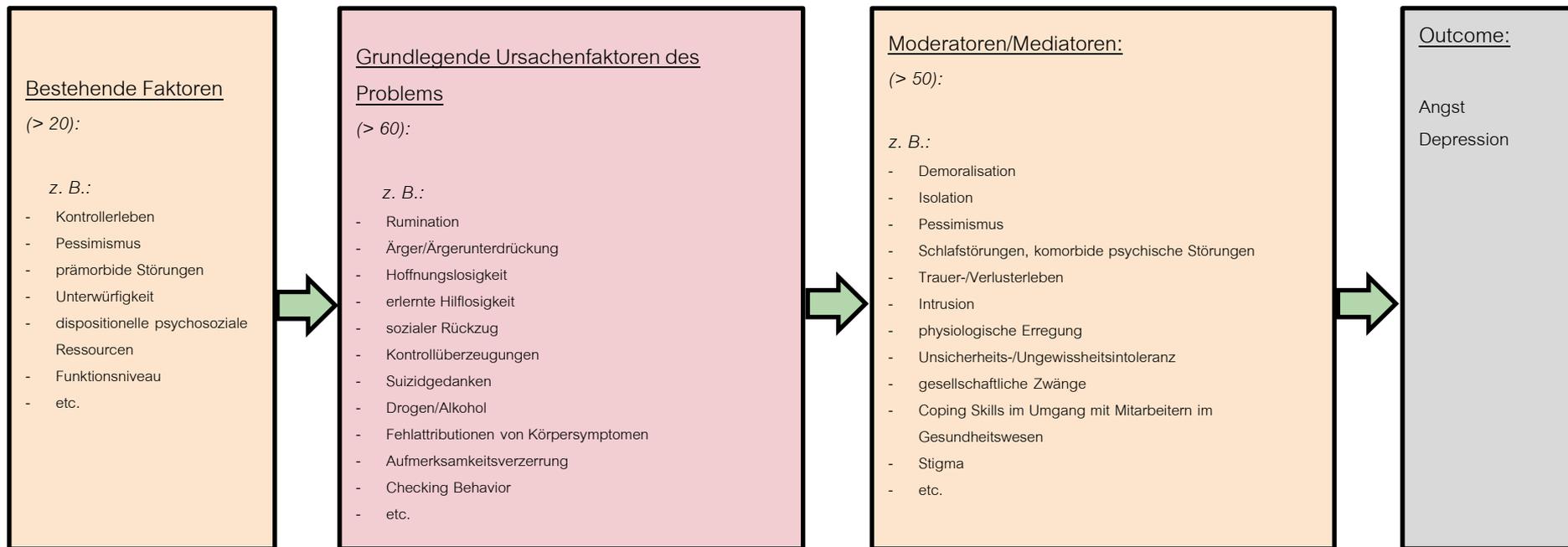
(Theorie der Emotionsregulation; Gross, 2018)

isPO-Versorgungskonzept (Effekttheorie; Issel, 2018)

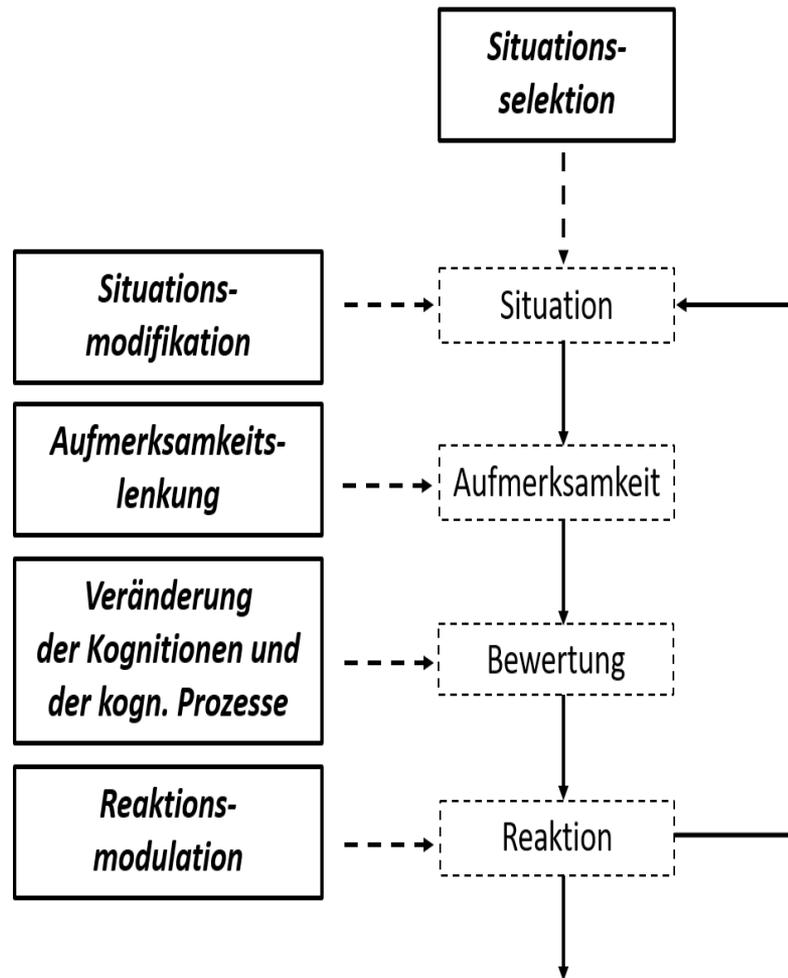


Versorgungskonzept der Stufe 3 (Effekttheorie; Issel, 2018)

Literaturbasierte Identifikation von Ursachen- und Wirkfaktoren (ISSEL, 2018)



Emotionsregulationsmodell (Gross & Thompson, 2007)



- Situationselektion:
 - z.B. Vermeidung von Arztterminen
- Situationsmodifikation:
 - z.B. Fragen im Arztgespräch vermeiden, Medikation gegen Angst nehmen
- Aufmerksamkeitslenkung:
 - z.B. Gedankenunterdrückung (Rebound-Effekt)
- Veränderung der Kognitionen und kognitiven Prozesse:
 - z.B. Neubewertung der Situation: „Ich kann mir Unterstützung vom Behandlungsteam holen“
- Reaktionsmodulation:
 - z.B. Suppression versus Akzeptanz

Überführung der Faktoren in das Modell der Emotionsregulation (Gross & Thompson, 2007)

Situations-selektion

- Erlernte Hilflosigkeit
- Sozialer Rückzug
- Suizidales Verhalten
- Disengagement Coping
- Vermeidung
- Fehlende/ geringe Behandlungsadhärenz
- Vermeidung von Thematisierung spezifischer Themen
- Konfliktvermeidung

Situations-modifikation

- Kommunikationsfähigkeit (mit Angehörigen / Ärzten)

Aufmerksamkeitslenkung

- Entfremdung
- Übermäßige Ablenkung
- Aufmerksamkeitsverzerrungen
- Cognitive Attentional Syndrome (Oberbegriff für):
 1. Bedrohungsmonitoring
 2. Rumination
 3. Selbstaufmerksamkeitsfokus
 4. Versuch intrusive Gedanken zu vermeiden, zu kontrollieren, zu unterdrücken

Kognitive Veränderung

- Kognitive Neubewertung
- Demoralisation
- Erlernte Hilflosigkeit
- Suizidgedanken
- Fehlende Akzeptanz
- Kognitive Erwartung
- Verleugnung
- Dysfunktionale Überzeugungen
- Weltsicht in Bezug auf die Krankheit
- Überzeugungen über den Tod
- Stressverstärkende Kognitionen
- Fehlattributionen von Körpersymptomen
- Fighting Spirit
- Positive Reappraisal
- Körperbild
- Verlust von Humor

Reaktionsmodulation

- Emotionsunterdrückung
- Drogen/Alkohol
- Self-Controlling
- Venting
- Checking behaviour

Diagnostik

Indikation

Intervention

Evaluation

Dokumente:

HADS-G
KEA-K
Anamnesebogen
Stundenprotokollbogen

Dokumente:

Auswertungsbogen HADS-G
Auswertungsbogen
KEA-K
Auswertung Anamnesebogen
Auswertung Stundenprotokollbogen

Dokumente:

Module

Dokumente:

Evaluationsbogen
zu t2 & t3

Beispiel:

Abklärung Patientenkompetenz

Einschätzung:

Eingeschränkte
Patientenkompetenz

Modulvorschlag:

Patientenkompetenz

Abklärung Patientenkompetenz

Beispiel:

Abklärung Familiäre Belastung

Belastung durch aufs Kind
bezogene familiäre Probleme

Modulvorschlag:

Familie

Abklärung Familiäre Belastung

Behandlungsmodule

1. Psychoedukation Emotionsregulation & Umgang mit starken Gefühlen
2. Psychoedukation bezogen auf Krebserkrankung & Behandlungsverlauf, -arten
3. Umgang mit der Diagnose
4. Beziehungsaufbau
5. Umgang mit Nebenwirkungen der Behandlung
6. Krisenintervention bzw. stützende/validierende Gesprächsführung
7. Umgang mit psychosozialen Belastungen (Stress)
8. Patientenkompetenz
9. Förderung des Gesundheitsverhaltens
10. Ressourcen
11. Depression und Demoralisation
12. Umgang mit repetitiven, aufdringlichen Gedanken
13. Ängste, inkl. Progredienzangst
14. Vermeidung
15. Umgang mit Schmerz
16. Umgang mit Fatigue
17. Dyadisches Coping, Partnerschaft & Sexualität
18. Familie
19. Existentielle Themen (Sinn des Lebens, Wertehaltung, Würde, Tod & Sterben)
20. Psychische Symptome aufgrund der Erkrankung
21. Suizidalität
22. Umgang mit Rezidiv

Indikation für Module

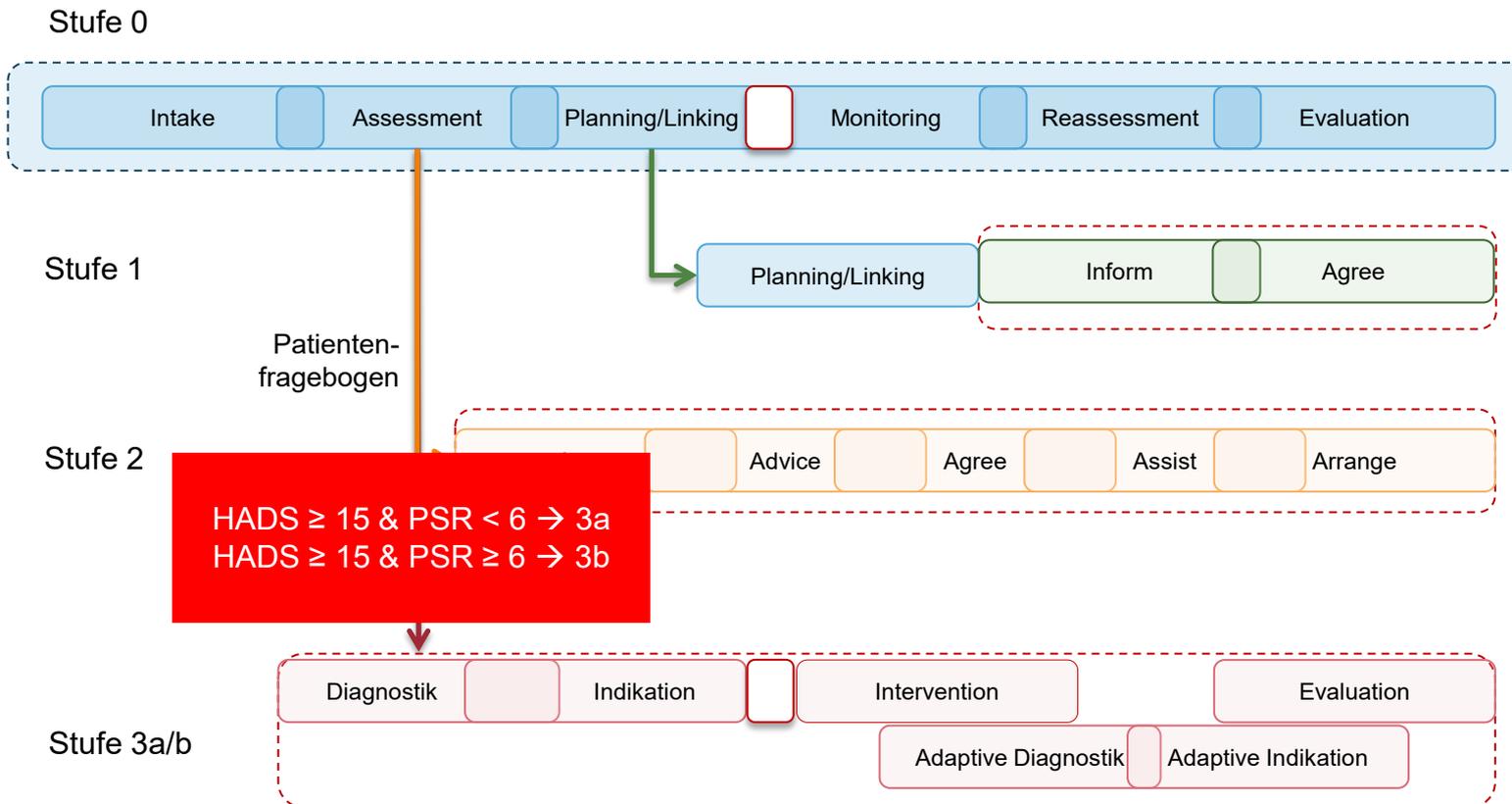
Nr.	Modulbezeichnung	Indikatoren
1	Psychoedukation Emotionsregulation	Grundsätzliches Modul (in den ersten 5 Sitzungen); Stundenprotokoll
2	Psychoedukation bezogen auf die Krebserkrankung & Behandlungsverlauf, - arten	Grundsätzliches Modul (in den ersten 5 Sitzungen)
3	Umgang mit der Diagnose	Grundsätzliches Modul (in den ersten 5 Sitzungen)
4	Beziehungsaufbau	Grundsätzliches Modul (in den ersten 5 Sitzungen)
5	Umgang mit Nebenwirkungen der Behandlung	Grundsätzliches Modul (in den ersten 5 Sitzungen); Stundenprotokoll
6	Krisenintervention bzw. Stützende/ validierende Gesprächsführung	Grundsätzliches Modul (wird immer angezeigt)
7	Umgang mit psychosozialen Belastungen (Stress)	(Grundsätzliches Modul - erste 5 Sitzungen); Stundenprotokoll
8	Patientenkompetenz	Grundsätzliches Modul (in den ersten 5 Sitzungen); Anamnesebogen & Stundenprotokoll
9	Förderung des Gesundheitsverhaltens	Grundsätzliches Modul (in den ersten 5 Sitzungen); Stundenprotokoll
10	Ressourcen	Anamnesebogen & Stundenprotokoll; KEA-K Optimismus/ Hoffnung; KEA-K Kognitive Umbewertung
11	Depression und Demoralisation	Anamnesebogen & Stundenprotokoll; KEA-K Optimismus/ Hoffnung

Indikation für Module

Nr.	Modulbezeichnung	Indikatoren
12	Umgang mit repetitiven, aufdringlichen Gedanken	Anamnesebogen & Stundenprotokoll; KEA-K Unkontrollierbare Gedanken
13	Ängste, inkl. Progredienzangst	Anamnesebogen & Stundenprotokoll
14	Vermeidung	Anamnesebogen & Stundenprotokoll; KEA-K Vermeidung; KEA-K Ablenkung/ Gedankenunterdrückung
15	Umgang mit Schmerz	Anamnesebogen & Stundenprotokoll
16	Umgang mit Fatigue	Anamnesebogen & Stundenprotokoll
17	Dyadisches Coping, Partnerschaft & Sexualität	Anamnesebogen & Stundenprotokoll
18	Familie	Anamnesebogen & Stundenprotokoll
19	Existenzielle Themen (Sinn des Lebens, Werterhaltung, Würde, Tod & Sterben)	Anamnesebogen & Stundenprotokoll
20	Psychische Störungen aufgrund der Erkrankung	Anamnesebogen & Stundenprotokoll
21	Suizidalität	Anamnesebogen & Stundenprotokoll
22	Umgang mit Rezidiv	Stundenprotokoll

Das gestufte Versorgungskonzept

Kriteriumsorientierte Stufenzuweisung



Beurteilung der Schweregrade auf Stufe 3

Schweregrad 1:

- **Kaum klinische Auffälligkeiten, nur wenige Symptome**

Schweregrad 2:

- **Klinische Auffälligkeiten, aber subsyndromale Ausprägung**

Schweregrad 3:

- **Deutliche klinische Auffälligkeiten; (mögliche) syndromale Ausprägung**

isPO-Versorgungsstufen

Modul 8

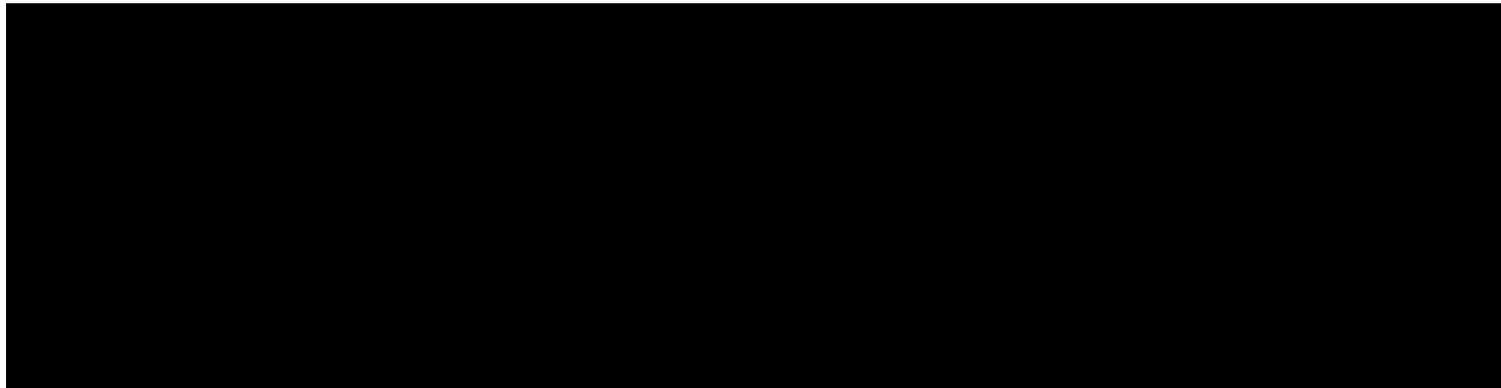


isPO

Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

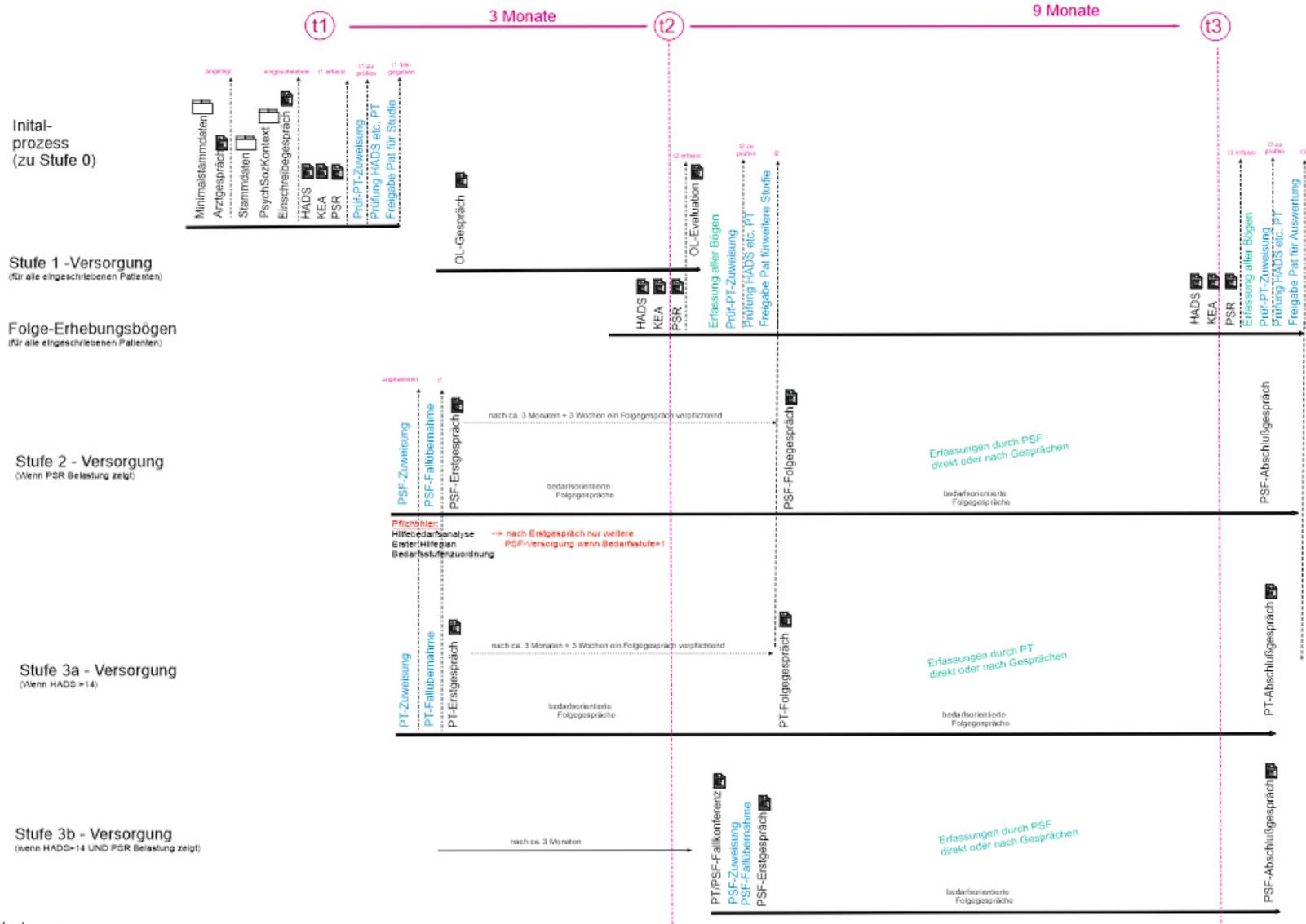
Basis Versorgungsstufe 3

Teil 3 | Versorgungsprozess



- Gesamtübersicht der Teilprozesse
- Die Erhebungen im Versorgungsjahr
- Die Stufenzuteilung
- Der Idealverlauf
- Die Stufenprüfung
- Prozessverlauf/Fallabrechnung in Stufe 2 und 3
- Prozesse in Stufe 2 und 3

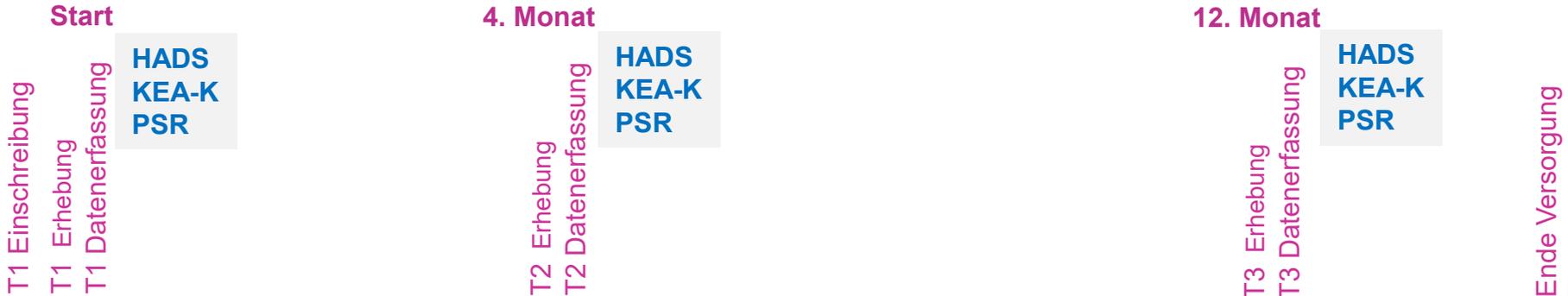
Gesamtübersicht der Teilprozesse



Grafik aus Vortrag von:

Fachhochschule Dortmund Versorgungstelematische Unterstützung mit CAPSYS²⁰²⁰
Einführung Stand 13.11.2018
University of Applied Sciences and Arts © P. Haas / Arbeitsgruppe Med. Informatik Prof. Haas

Die Erhebungen im Versorgungsjahr



HADS

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie werden von uns wegen körperlicher Beschwerden untersucht. Zur vollständigen Beurteilung Ihrer vermuteten oder bereits bekannten Erkrankung bitten wir Sie im vorliegenden Fragebogen um einige persönliche Angaben. Man weiß heute, dass körperliche Krankheit und seelisches Befinden oft eng zusammenhängen. Deshalb beziehen sich die Fragen ausdrücklich auf Ihre allgemeine und seelische Verfassung.

Die Beantwortung ist selbstverständlich freiwillig. Wir bitten Sie jedoch, jede Frage zu beantworten, und zwar so, wie es für Sie persönlich in der letzten Woche am ehesten zutrifft. Machen Sie bitte nur ein Kreuz pro Frage und lassen Sie bitte keine Frage aus! Überlegen Sie bitte nicht lange, sondern wählen Sie die Antwort aus, die Ihnen am zutreffendsten erscheint! Alle Ihre Antworten unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

Ich fühle mich angespannt oder überreizt.

meistens
 oft
 von Zeit zu Zeit/gelegentlich
 überhaupt nicht

Ich fühle mich in meinen Aktivitäten weniger interessiert.

fast immer
 sehr oft
 manchmal
 überhaupt nicht

Ich kann mich heute noch so freuen wie früher.

ganz genau so
 nicht ganz so sehr
 nur noch ein wenig
 kaum oder gar nicht

Mich überkommt eine Art Schreckensgefühl.

ja, sehr stark
 ja, aber nicht so sehr
 öfters
 manchmal
 selten
 überhaupt nicht

Ich habe das Interesse an meiner äußeren Erscheinung verloren.

ja, stimmt genau
 ich kümmere mich nicht so sehr darum, wie ich sollte
 möglicherweise kümmere ich mich zu wenig darum
 ich kümmere mich so viel darum wie immer

Ich fühle mich rastlos, muss immer in Bewegung sein.

ja, tatsächlich sehr
 ziemlich
 nicht sehr
 überhaupt nicht

Ich blicke mit Freude in die Zukunft.

ja, sehr
 eher weniger als früher
 viel weniger als früher
 kaum bis gar nicht

Ich fühle mich glücklich.

überhaupt nicht
 selten
 manchmal
 meistens

Ich kann behaglich dazitsen und mich entspannen.

ja, natürlich
 gewöhnlich schon
 nicht oft
 überhaupt nicht

Ich kann mich an einem guten Buch, einer Radio- oder Fernsehsendung erfreuen.

oft
 manchmal
 eher selten
 sehr selten

KEA-K

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Im Folgenden würden wir Ihnen gerne einige Fragen zum Umgang mit Gefühlen und um Ihre Krebskrankung stellen. Bitte lesen Sie jede Aussage durch und geben Sie anschließend an, inwiefern diese auf Ihren Umgang mit Gefühlen in den letzten 7 Tagen zutrifft. Verwenden Sie hierfür bitte für jede Aussage die Skala von 0 (stimmt gar nicht) bis 5 (stimmt genau). Kreuzen Sie bitte jeweils nur eine Zahl pro Zeile an. Dabei gibt es keine richtigen oder falschen Antworten. Wählen Sie für Ihre Antwort bitte immer die Zahl aus, die Ihrem Umgang mit Gefühlen am nächsten kommt.

0 1 2 3 4 5

1. Bei bestimmten Gedanken beschäftige ich mich einfach mit irgend-etwas, um mich von diesen Gedanken abzulenken.

2. Ich vermeide grundsätzlich Tätigkeiten, die mich an etwas erinnern (das mich belastet).

3. Wenn ich vor neuen Herausforderungen stehe, kann ich auf meine Fähigkeiten vertrauen.

4. In Bezug auf meine Zukunft bin ich hoffungslos.

5. Um weniger ängstlich zu sein, denke ich lieber nicht nach.

6. Mir werden scheinbar noch mehr Aufgaben zugeteilt, als ich bewältigen kann.

7. Belastenden Situationen gehe ich aus dem Weg.

8. Manchmal überlege ich mir, was ich tun könnte, um meine Probleme zu lösen.

9. Ich überlege mir, wie ich mit anderen über meine Probleme sprechen könnte.

10. Wenn ein gesundheitliches Problem auftritt, kann ich meist damit umgehen.

11. Ich habe die Hoffnung, dass sich die Dinge so entwickeln, wie ich mir wünsche.

12. In schwierigen Situationen besser bewältigen zu können, bemühe ich mich innerlich um Abstand zu meinen Gefühlen.

13. Ich führe oft bestimmte Tätigkeiten aus, um auf andere Gedanken zu kommen.

14. Bestimmte Dinge vermeide ich, da sie mich an belastende Situationen denken lassen.

15. In belastenden Situationen kann ich mich aufräumen, indem ich meine Gedanken ändere.

16. Um unangenehme Gedanken zu vermeiden, lenke ich mich oft selber ab.

17. Aufgrund der Unsicherheit in Bezug auf meine Zukunft mache ich keine größeren Pläne.

18. Eingen Gedanken gegenüber fühle ich mich ausgeliefert.

19. Ich bin zuversichtlich, dass ich auch bei einem neuen Problem weiß, wie ich damit umzugehen habe.

PSR

1) Kreuzen Sie, dass Sie Hilfe bei folgenden Aufgaben aufgrund Ihrer Krebskrankung und -therapie zureichend bekommen?

Ich komme alleine zurecht 1 2 3 4 5 Ich brauche dringend Hilfe

2) Kreuzen Sie, dass Sie in den nächsten Monaten Unterstützung durch soziale Dienste oder Einrichtungen (z. B. Arbeitsvermittlung, Pflegeheim, Seniorengemeinschaft) benötigen werden?

Ich werde keine Unterstützung benötigen 1 2 3 4 5 Ich werde dringend Unterstützung benötigen

3) Kreuzen Sie, inwiefern Sie in den nächsten Monaten Unterstützung im Rahmen der häuslichen Pflege benötigen? Kreuzen Sie bitte die Antwortmöglichkeit an, die am besten Ihren Bedarf beschreibt.

Wie groß schätzen Sie Ihr Bedürfnis nach Unterstützung?	gar nicht	gering	mäßig	hoch
1. der arbeitsintensive Bewältigung von Aufgaben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. der Bewältigung von medizinischen Problemen (Verstärker)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. der Bewältigung Ihrer persönlichen Angelegenheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. der Körperpflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. dem Finden von Personen, die sich um Ihre Angelegenheiten kümmern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. dem Finden von Personen, denen Sie sich anvertrauen können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. der Bewältigung von Angelegenheiten wegen gesundheitlicher Probleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. dem Finden von Personen für gesundheitliche Probleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. der Bewältigung von Angelegenheiten wegen gesundheitlicher Probleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. der Bewältigung von Angelegenheiten wegen gesundheitlicher Probleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. der Bewältigung von Angelegenheiten wegen gesundheitlicher Probleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. der Bewältigung von Angelegenheiten wegen gesundheitlicher Probleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. der Bewältigung von Angelegenheiten wegen gesundheitlicher Probleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. der Bewältigung von Angelegenheiten wegen gesundheitlicher Probleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. der Bewältigung von Angelegenheiten wegen gesundheitlicher Probleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. der Bewältigung von Angelegenheiten wegen gesundheitlicher Probleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. der Bewältigung von Angelegenheiten wegen gesundheitlicher Probleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. der Bewältigung von Angelegenheiten wegen gesundheitlicher Probleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. der Bewältigung von Angelegenheiten wegen gesundheitlicher Probleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. der Bewältigung von Angelegenheiten wegen gesundheitlicher Probleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. dem Finden von jemandem, der Sie mit Rat und Tat unterstützt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4) Wenn Sie an die letzte Woche zurückdenken, wie wurden Sie ...

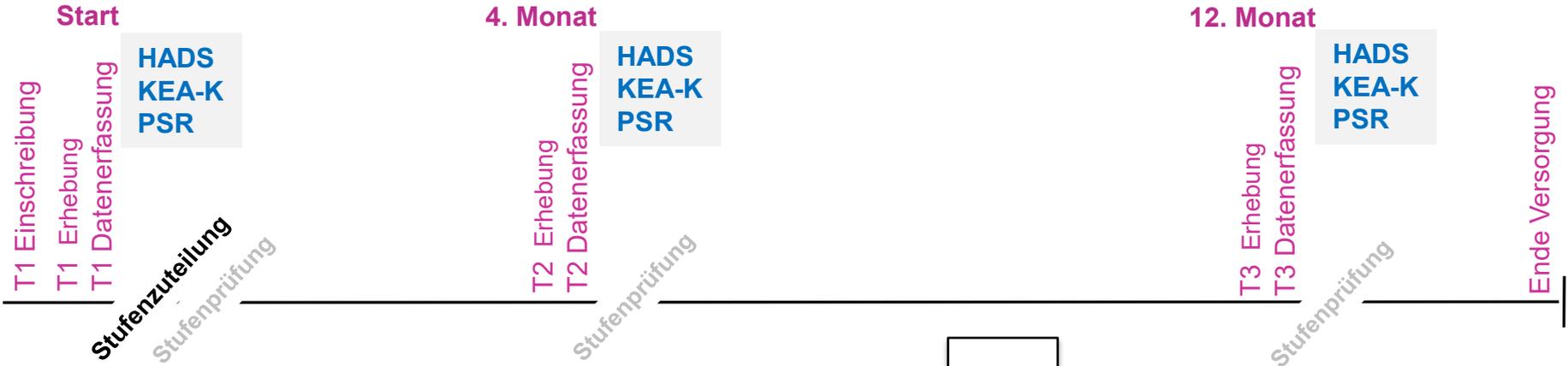
	sehr schlecht	schlecht	neutral	gut	ausgezeichnet
1. Ihren Gesundheitszustand einschätzen	<input type="checkbox"/>				
2. Ihre Lebensqualität einschätzen	<input type="checkbox"/>				
3. Ihre Stimmung einschätzen	<input type="checkbox"/>				

Angst und Depressivität

Kognitiv-emotionale Auseinandersetzung mit Krebs

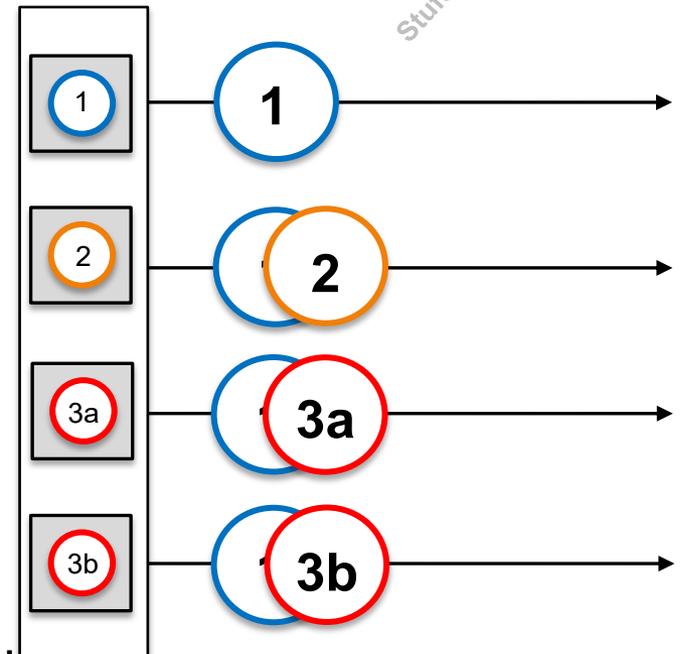
Psychosoziale Risiken

Die Stufenzuteilung zu T1



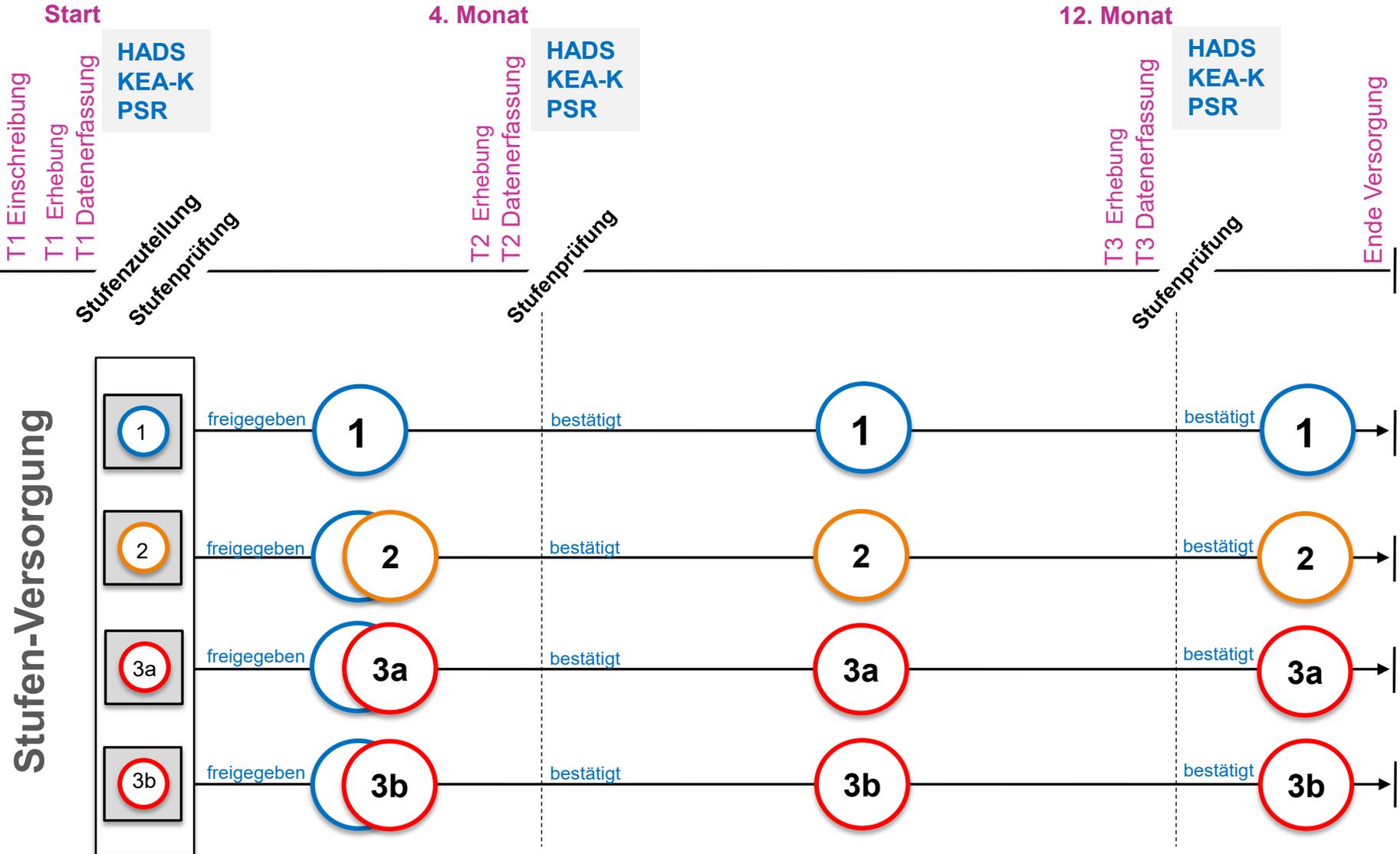
Stufen-Zuteilung

Kriterien	
Stufe 1:	HADS-G: 0-14 & PSR-HB: 2
Stufe 2:	HADS-G: 0-14 & PSR-HB: 3-10
Stufe 3a:	HADS-G: 15-42 & PSR-HB: 2-5
Stufe 3b:	HADS-G: 15-42 & PSR-HB: 6-10

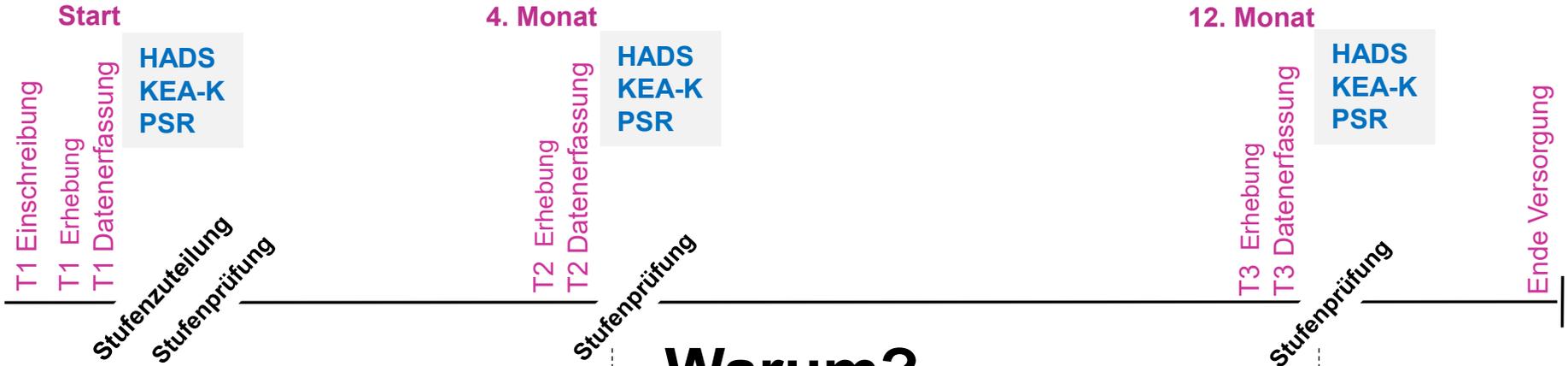


Es ist **kein Stufenwechsel** im Verlauf vorgesehen.
Ist die Versorgung in der Stufe **nicht (mehr) angemessen**,
fällt der Patient formal aus dem Untersuchungsdesign heraus.

Der Idealverlauf



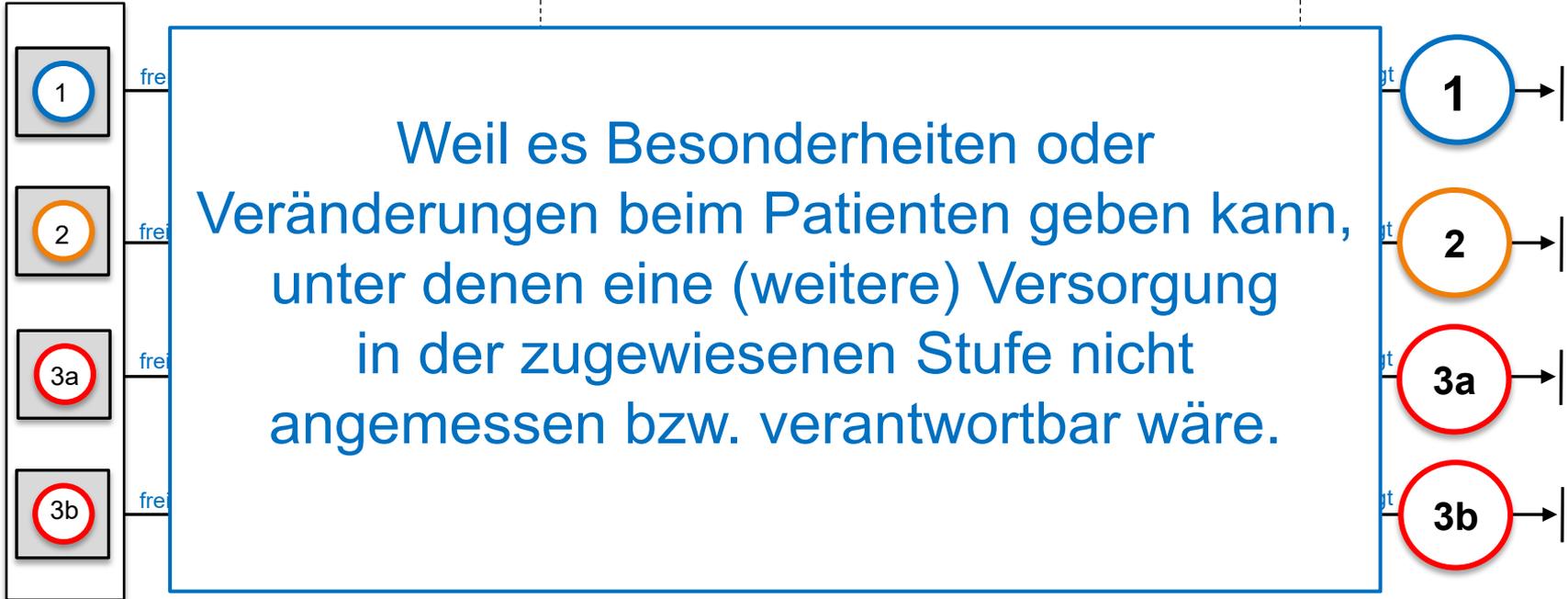
Stufenprüfung durch PT



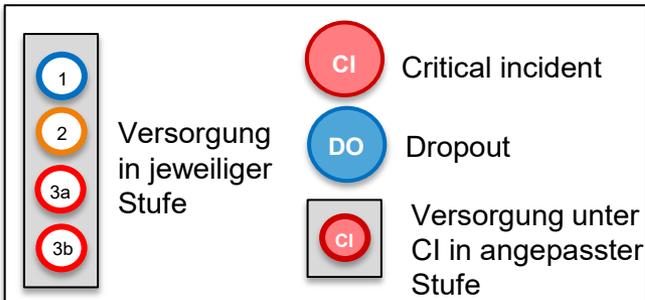
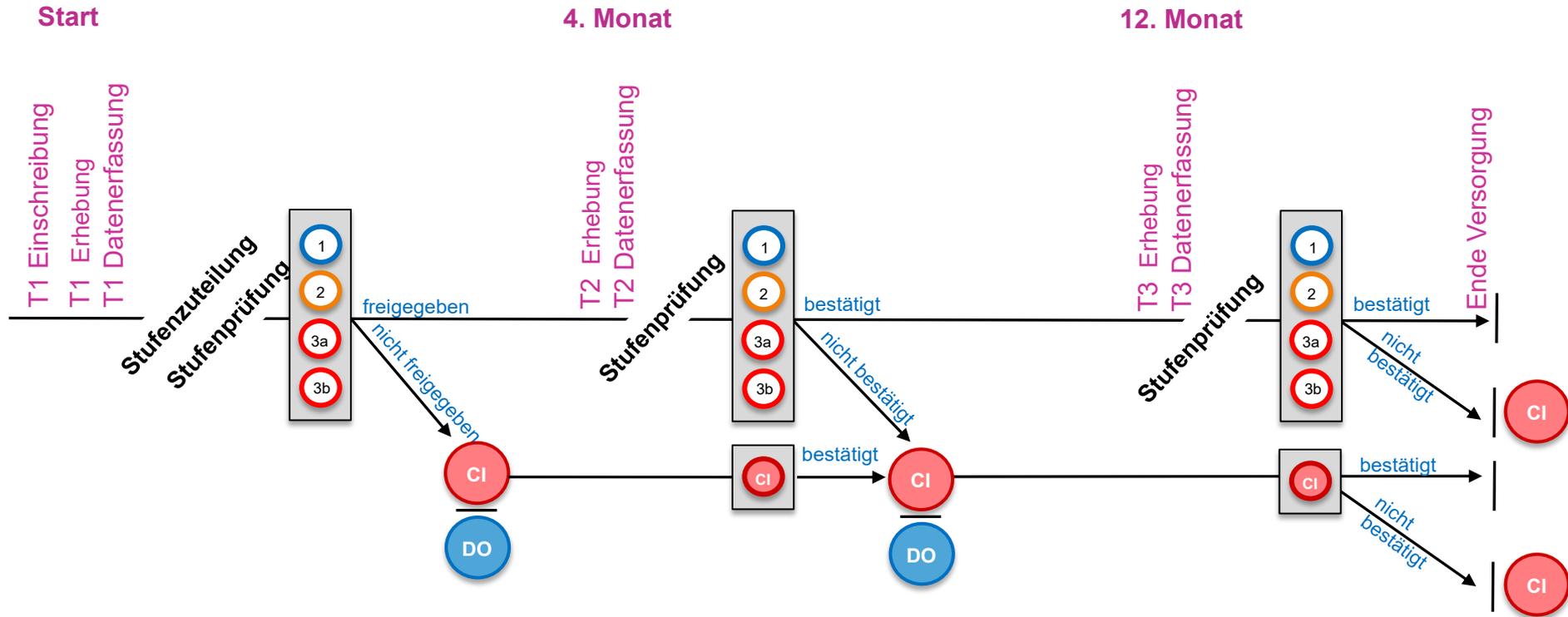
Warum?

Weil es Besonderheiten oder Veränderungen beim Patienten geben kann, unter denen eine (weitere) Versorgung in der zugewiesenen Stufe nicht angemessen bzw. verantwortbar wäre.

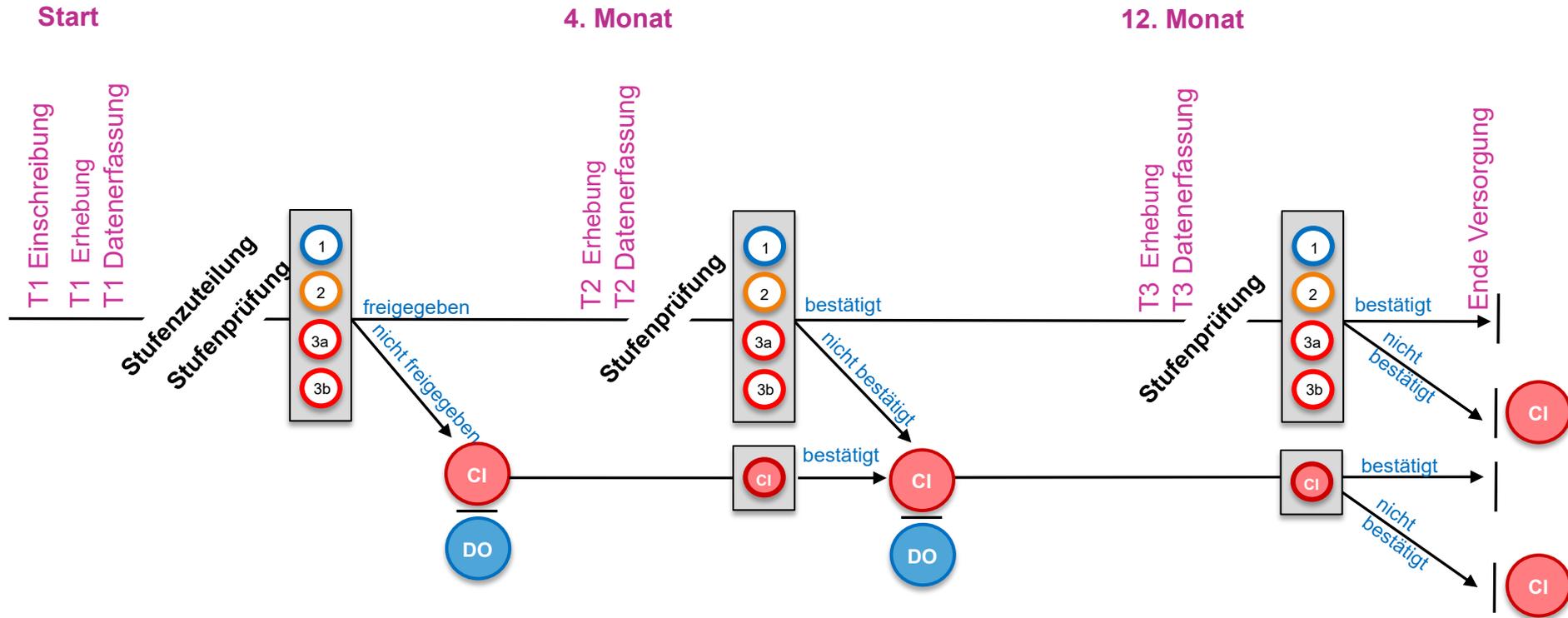
Stufen-Versorgung



Stufenprüfung durch PT T1,T2,T3



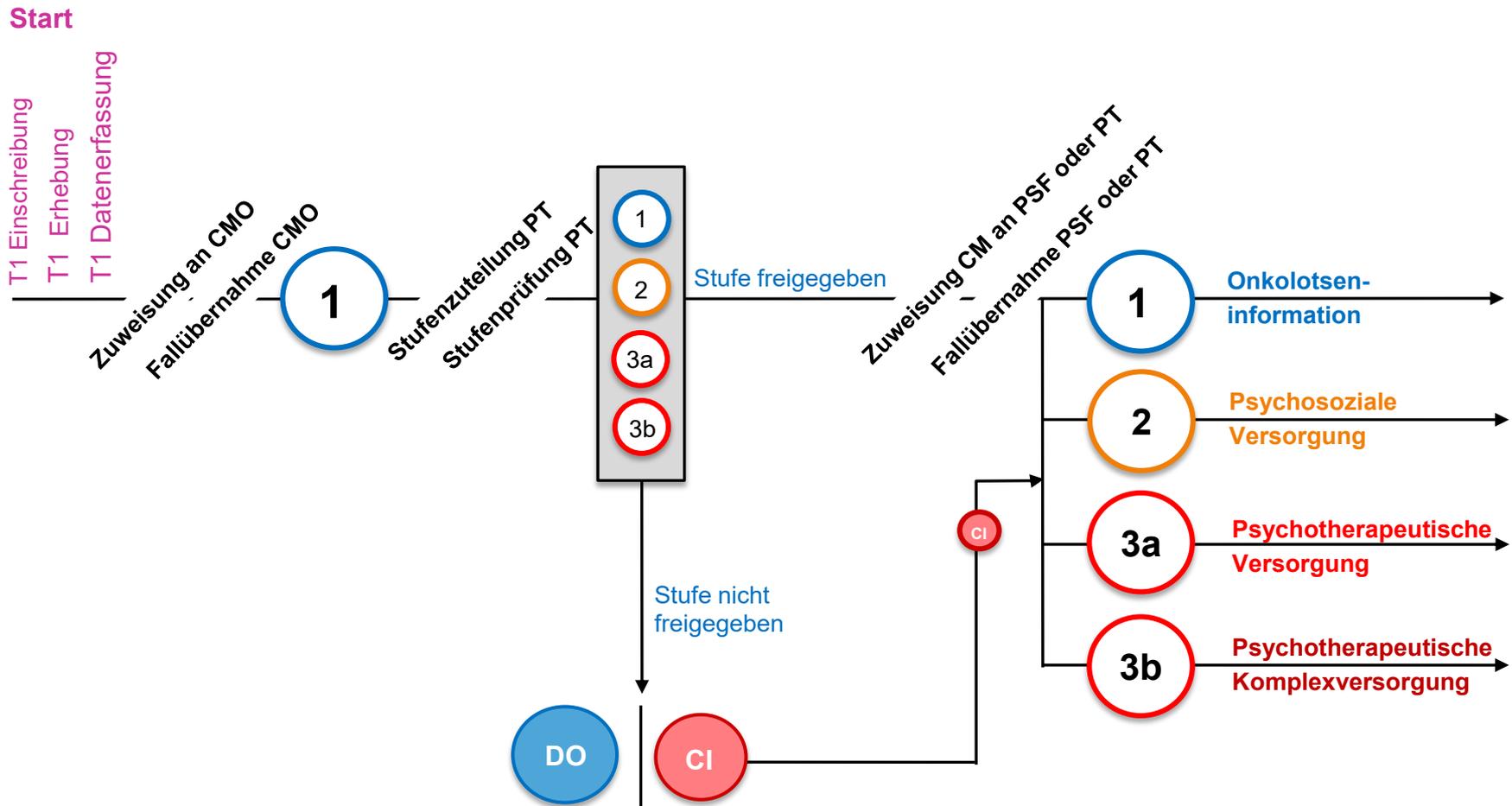
Stufenprüfung durch PT T1,T2,T3



PT – Psychotherapeut

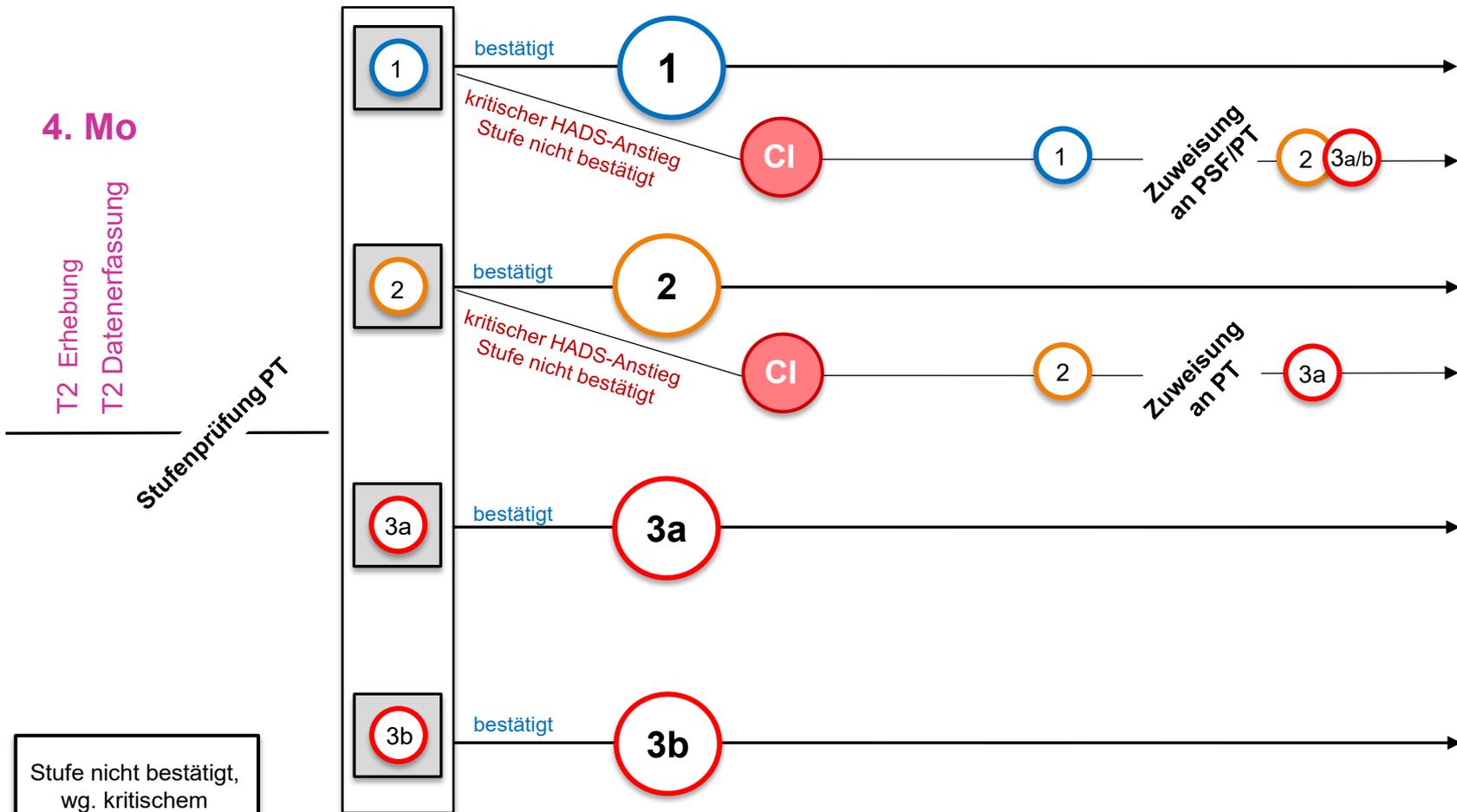
- wird zu T1 durch CM zur Stufenzuteilung und -prüfung angefragt → **Stufenfreigabe**
- wird zu T2 durch CM zur Stufenprüfung angefragt → **Stufenbestätigung**
- wird zu T3 durch CM zur Stufenprüfung angefragt → **Abschlussbestätigung**

Stufenprüfung durch PT T1 Start



Liegt zu T1 bereits ein kritisches Ereignis oder ein Grund vor, weshalb der Patient in der zugeteilten Stufe **begründet** nicht ausreichend versorgt wird, kann dieser einer anderen Stufe zugeteilt werden, die dann aber nicht über den **Selektivvertrag abgerechnet werden kann**. Der Patient wird als Critical Incident-Fall markiert und versorgt, fällt jedoch **formal aus dem Untersuchungsdesign** heraus.

Stufenprüfung durch PT T2 4. Monat



Stufe nicht bestätigt,
wg. kritischem
HADS-Anstieg
in Stufe 1 und 2

CI

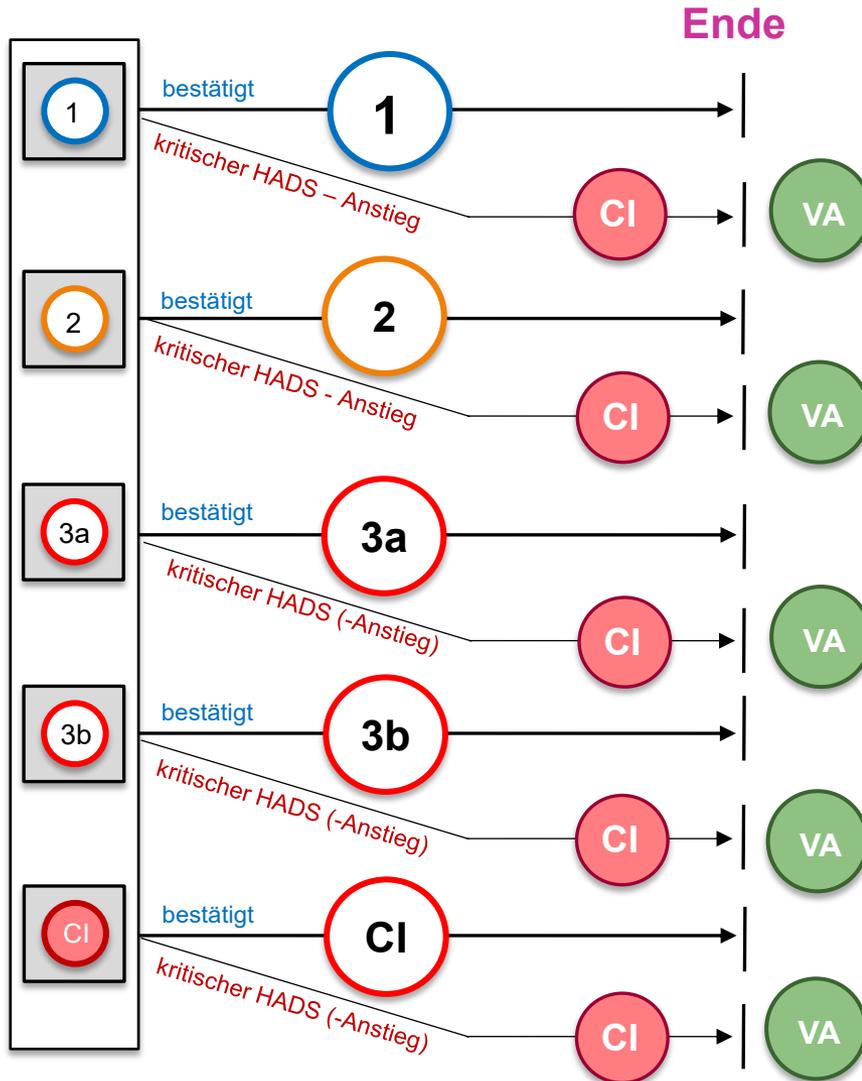
Kann die Versorgung zu T2 in der jeweiligen Stufe aufgrund des HADS nicht als ausreichend angesehen werden, dann kann der Patient die ihm angebotene Versorgung auf einer höheren Stufe in Anspruch nehmen, erhält weiter die **im Selektivvertrag zugesicherten sowie zusätzlich notwendige Leistungen**. Er wird als Critical Incident-Fall markiert und versorgt.

Stufenprüfung durch PT T2 12. Monat

12. Mo

T3 Erhebung
T3 Datenerfassung

Stufenprüfung PT



Ende

- Ein kritischer HADS-Anstieg zu T3 in allen Stufen oder ein
- persistierend hoher HADS mit > 22 in Stufe 3a oder 3b

gilt als Critical Incident und zeigt die Notwendigkeit weiterer Versorgung nach Abschluss des isPO-Programms an.

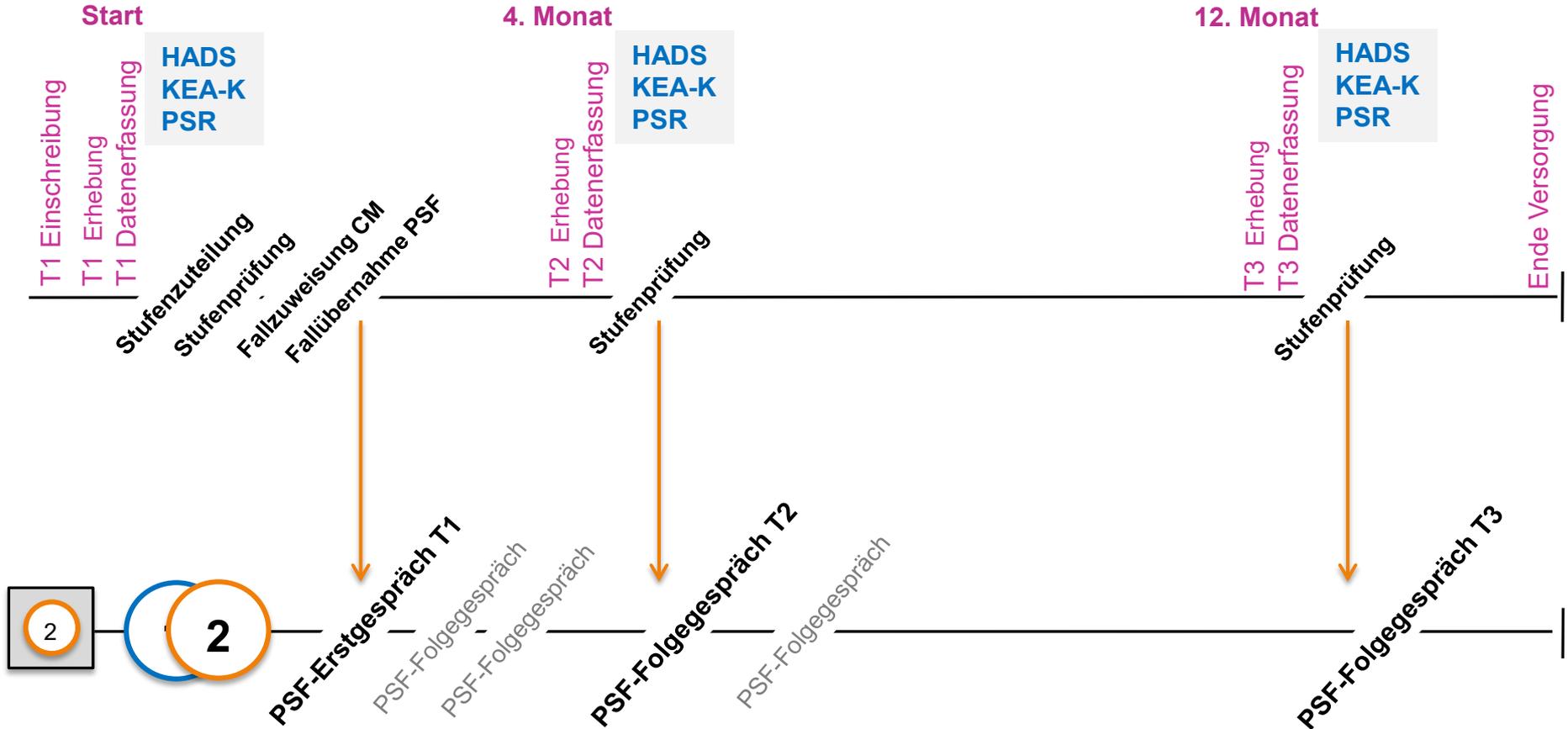
Abschluss nicht bestätigt, wg. kritischem HADS-Anstieg/hoch

CI

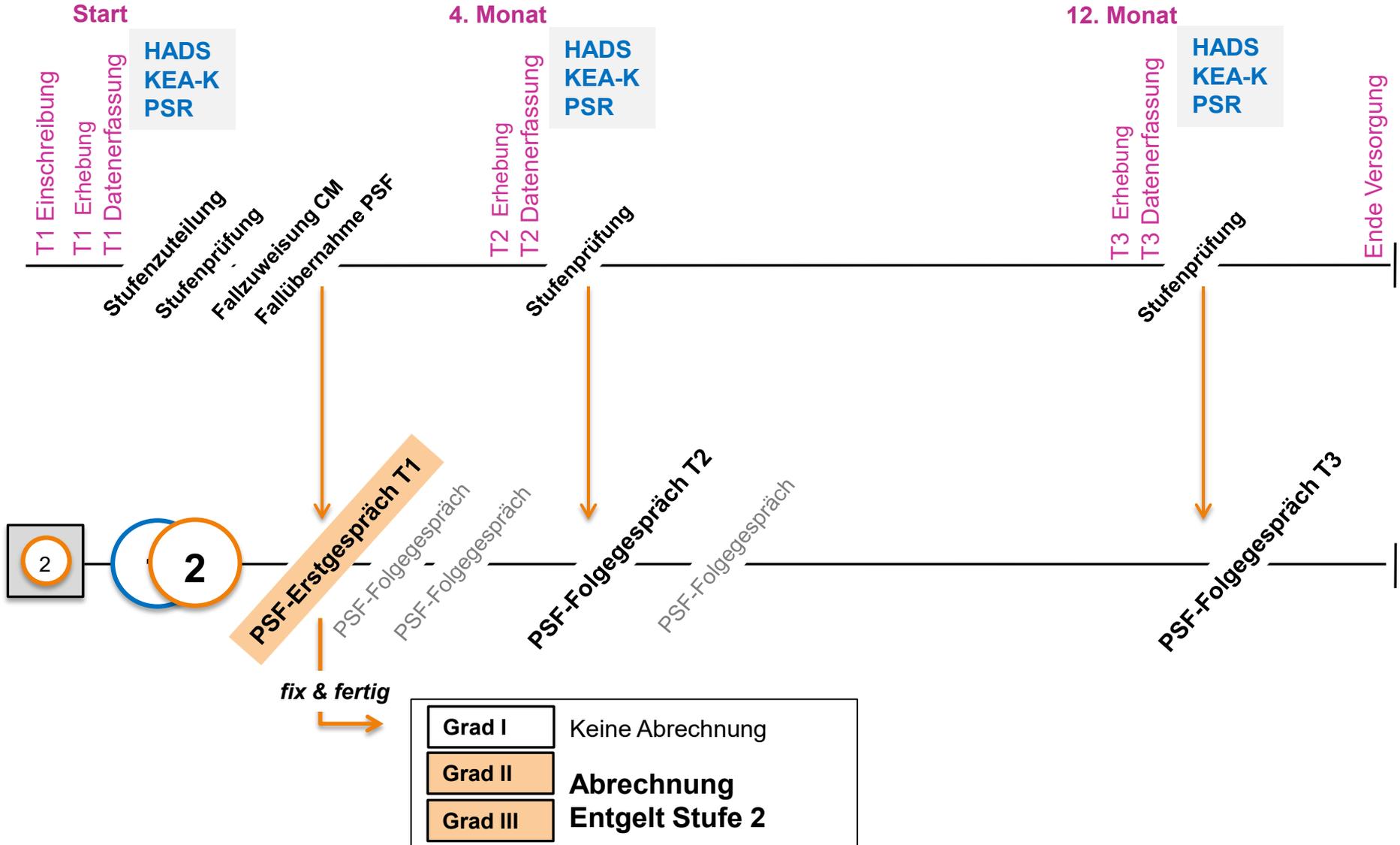
Versorgung nach Abschluss des isPO-Programms

VA

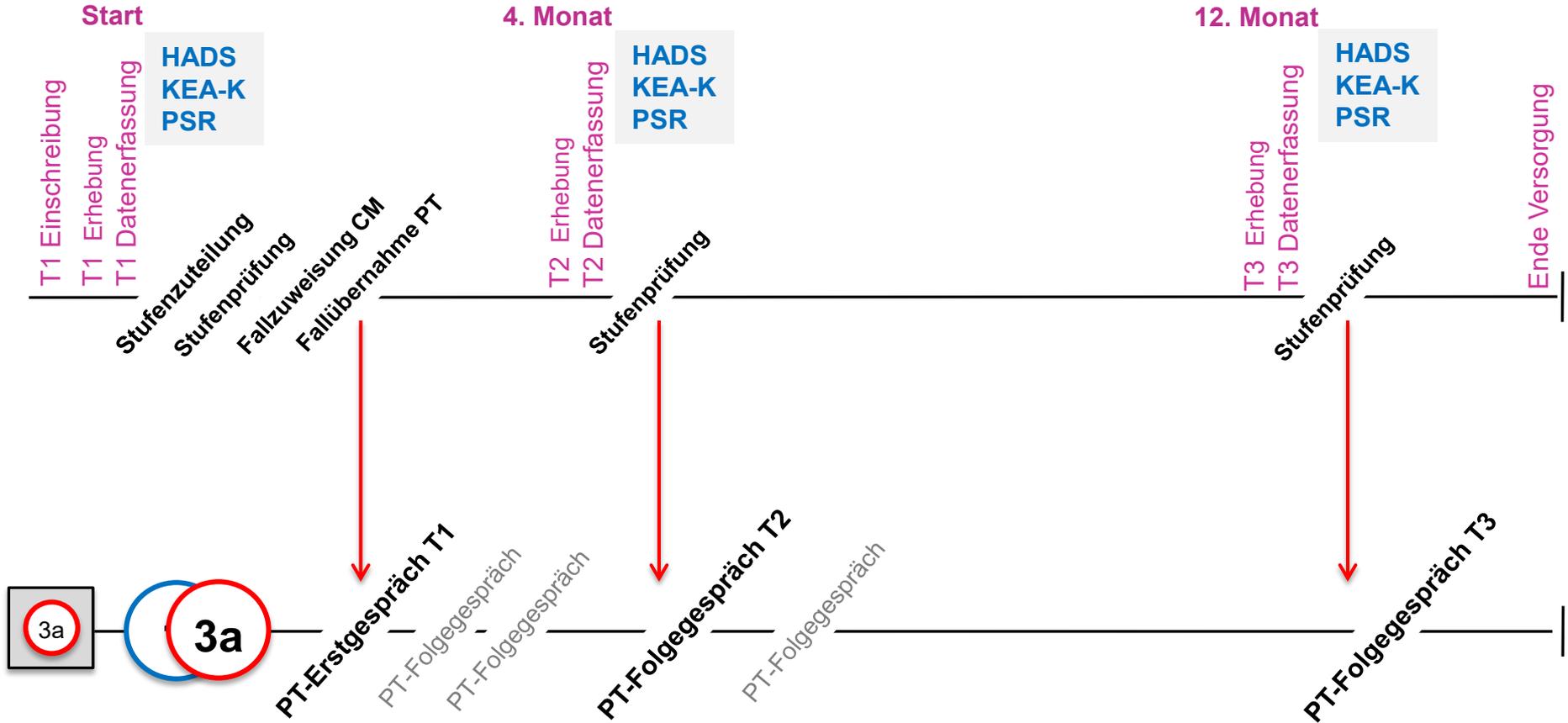
Prozessverlauf Stufe 2



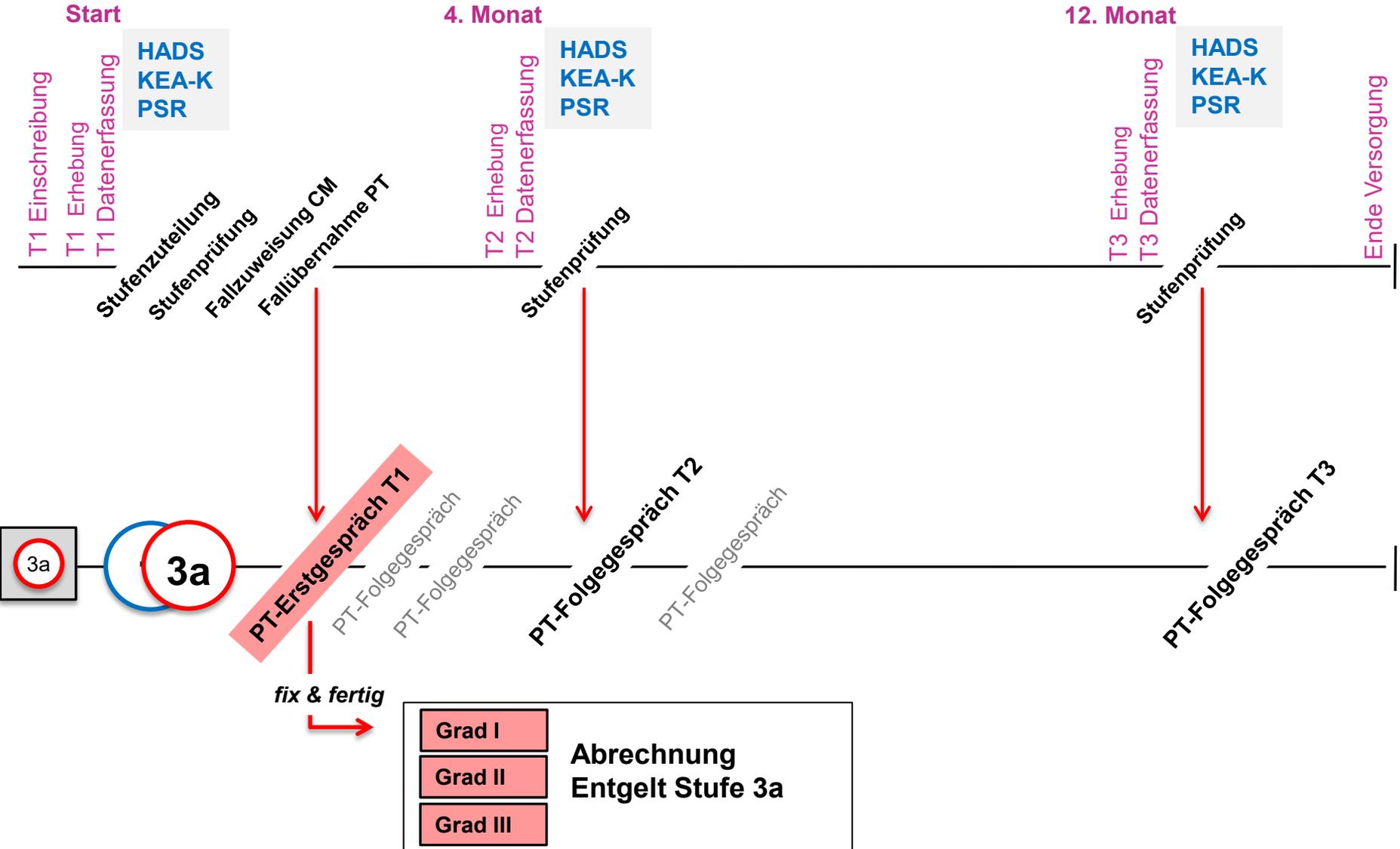
Fallabrechnung Stufe 2



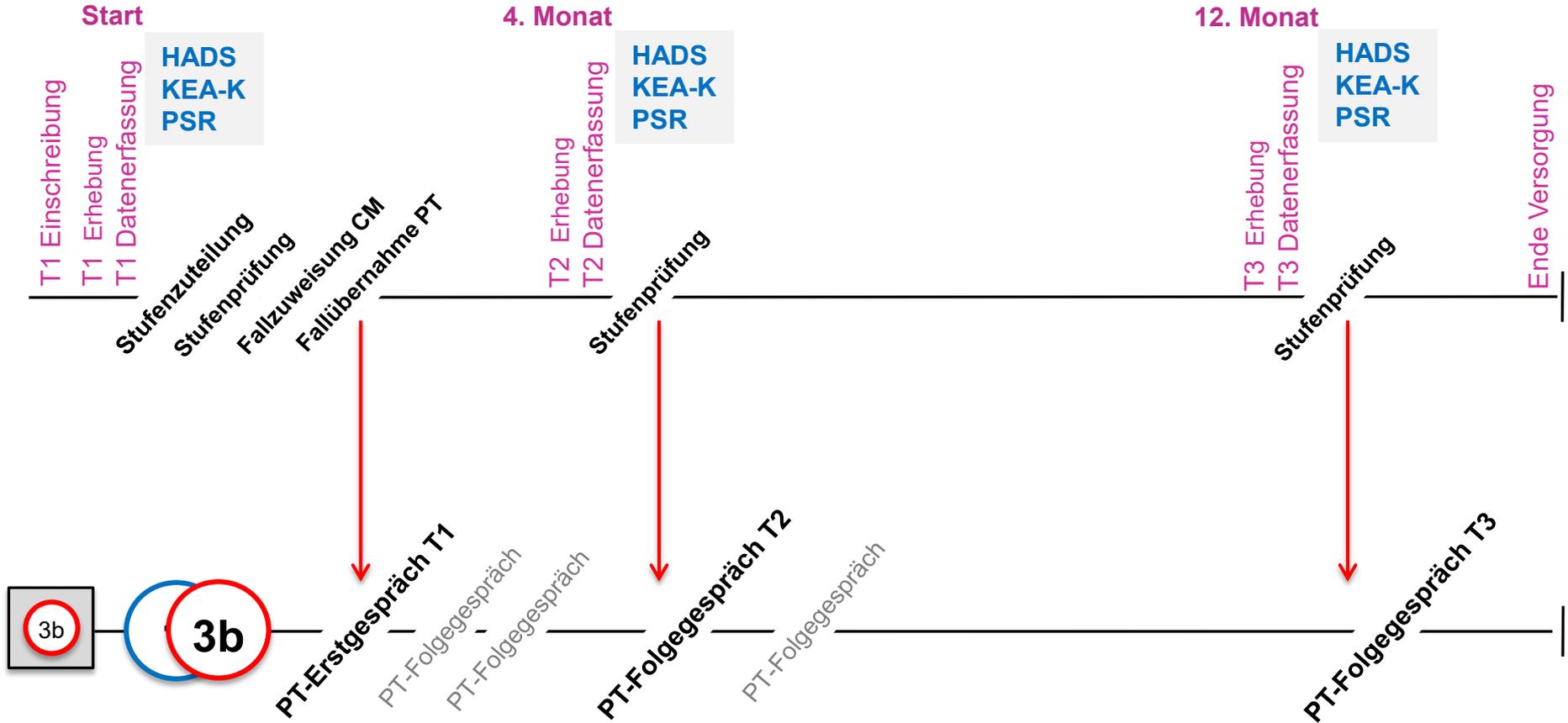
Prozessverlauf Stufe 3a



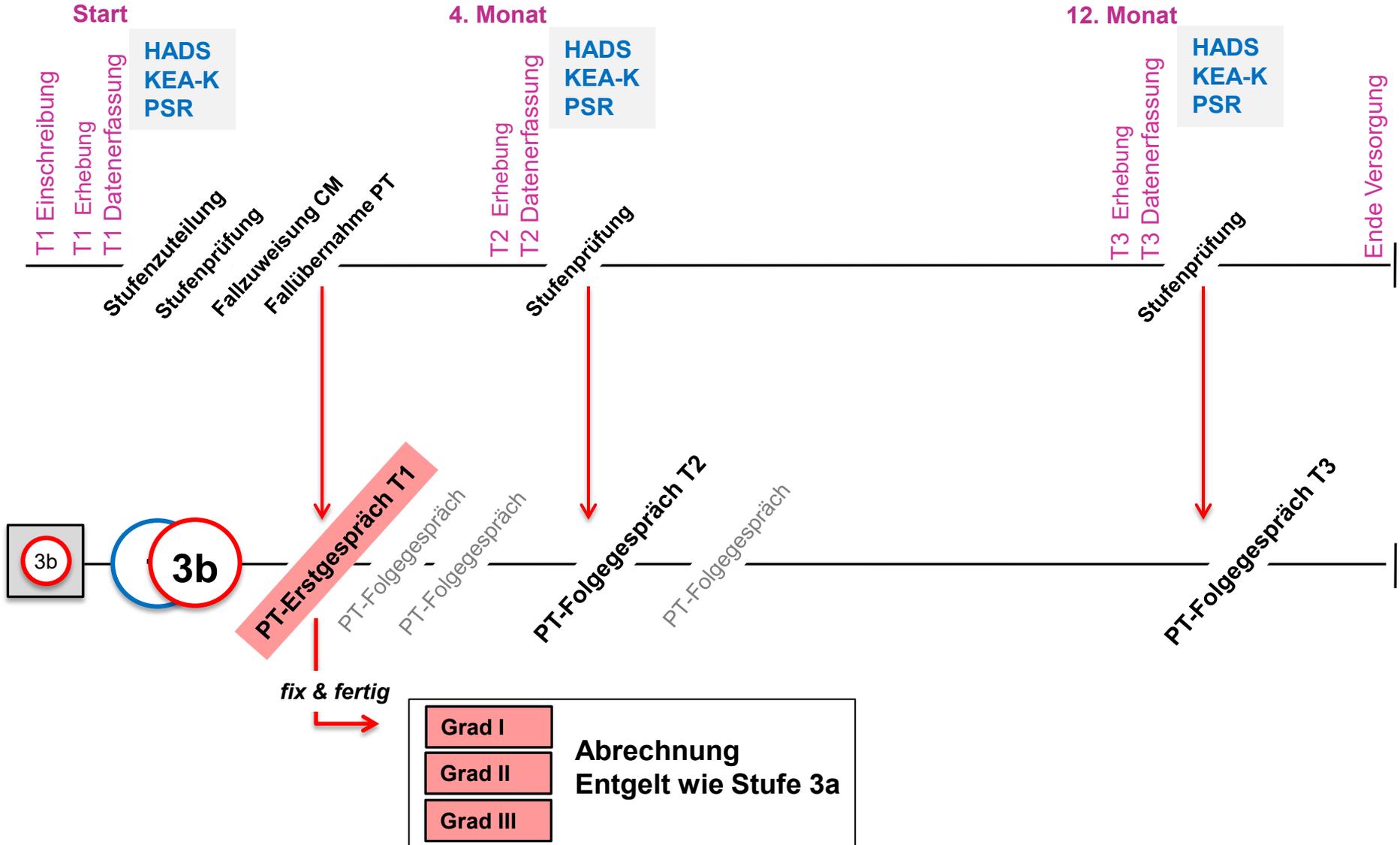
Fallabrechnung Stufe 3a



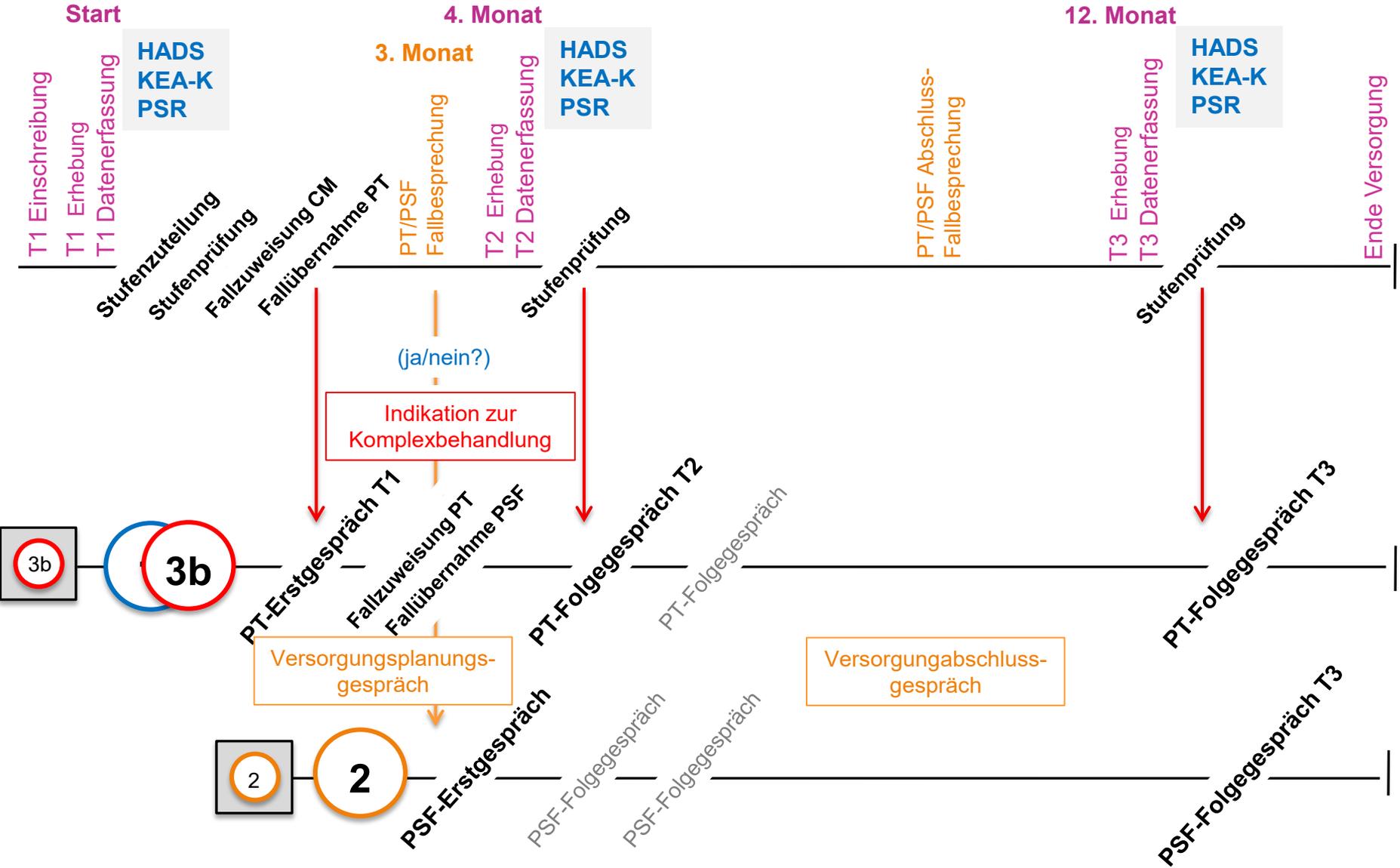
Prozessverlauf Stufe 3b



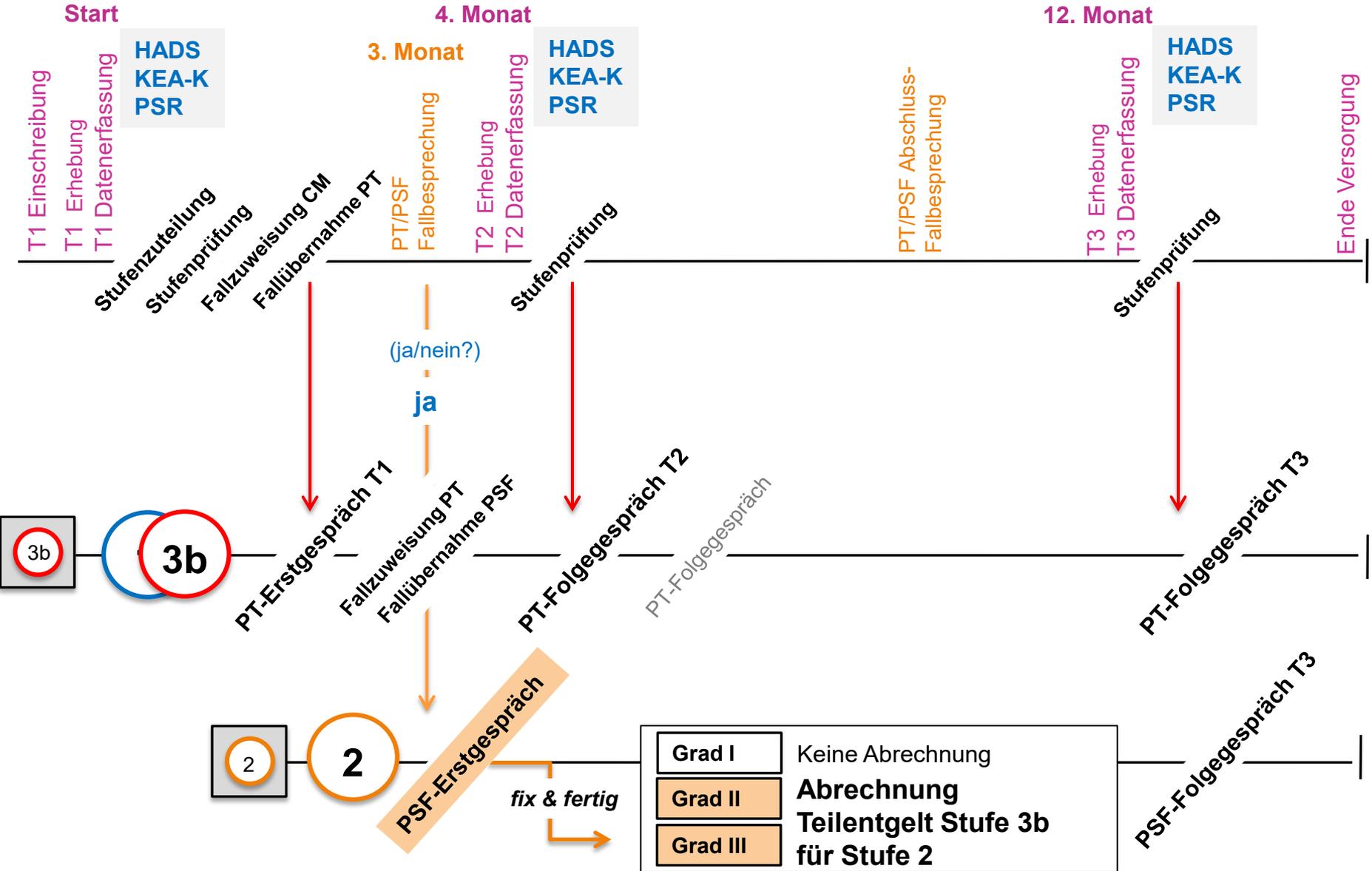
Fallabrechnung Stufe 3b (1)



Prozessverlauf Stufe 3b ab 3. Monat



Fallabrechnung Stufe 3b (2)



Prozesse Stufe 3a/b



HADS / KEA-K / PSR

HADS

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie werden von uns wegen körperlicher Beschwerden untersucht und behandelt. Zur vollständigen Beurteilung Ihrer vermuteten oder bereits bekannten Erkrankung bitten wir Sie im vorliegenden Fragebogen um einige persönliche Angaben, zusammenhängendes. Die Beantwortung so, wie es für Sie passt und lassen Sie bitte keine Ihnen auf Anheiß am zu.

KEA-K

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Im Folgenden würden wir Ihnen gerne einige Fragen zum Umgang mit Gefühlen rund um Ihre Krebserkrankung stellen. Bitte lesen Sie jede Aussage und geben Sie an, wie Sie sich dabei fühlen. Bitte auf diese Items achten:

1) Ich fühle mich angespannt
 meistens
 oft
 von Zeit zu Zeit/gelegentlich
 überhaupt nicht

2) Ich kann mich heute
 ganz genau so
 nicht ganz so sehr
 nur noch ein wenig
 kaum oder gar nicht

3) Mich überkommt etwas Schreckliches
 ja, sehr stark
 ja, aber nicht allzu sehr
 etwas, aber es macht
 überhaupt nicht

4) Ich kann lachen und sehen.
 ja, so viel wie immer
 nicht mehr ganz so
 inzwischen viel weniger
 überhaupt nicht

5) Mir gehen beunruhigend Gedanken.
 einen Großteil der Zeit
 verhältnismäßig oft
 von Zeit zu Zeit, aber
 nur gelegentlich/nicht

6) Ich fühle mich glücklich
 überhaupt nicht
 selten
 manchmal
 meistens

7) Ich kann behaglich d...
 ja, natürlich
 gewöhnlich schon
 nicht oft
 überhaupt nicht

PSR

1) Erlauben Sie, dass Sie Hilfe brauchen, um mit dem was Sie zukunfts Aufgaben aufgrund Ihrer Krebserkrankung und -therapie zurechtzukommen?

2) Erlauben Sie, dass Sie in den nächsten Monaten Unterstützung durch soziale Dienste oder Einrichtungen (z. B. Arbeitsermittlung, Pflegeheim, Beratungsstellen) benötigen werden?

3) Erlauben Sie, dass Sie in den nächsten drei Monaten Unterstützung im Rahmen Ihrer Krebserkrankung und -therapie benötigen?

4) Wenn Sie an die letzte Woche zurückdenken, wie würden Sie ...

Wie groß schätzen Sie Ihr Bedürfnis nach Unterstützung ein?

Wie groß schätzen Sie Ihr Bedürfnis nach Unterstützung ein?	Wenig	gering	mäßig	hoch
1. der ansonsten Bewältigung von aufkommenden Problemen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. der Bewältigung mit zunehmendem Alter, z. B. zu Hause, z. B. Medikamente, Verbands	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. der Bewältigung ihrer Aufgaben bei Einkäufen und Einkäufen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. der Bewältigung von Informationen zu eigenen Krankheiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. dem Umgang mit beruflichen Einschränkungen wegen gesundheitlicher Probleme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. dem Einplanen besonderer Angelegenheiten für gesundheitliche Probleme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. finanziellen Angelegenheiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. der Nahrungsaufnahme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. der Bewältigung von z. B. Lebensmitteln (Wichtig weniger)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. der Einplanung der Besuche von Freunden und Angehörigen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. der Bewältigung von Informationen zu eigenen Krankheiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. dem Einplanen von Besuchen von Freunden und Angehörigen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. dem Einplanen von Besuchen von Freunden und Angehörigen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. der Bewältigung von z. B. Lebensmitteln (Wichtig weniger)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. der Umplanung anderer Verbindungen und Empfehlungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. dem Ausfüllen von Formularen oder Stellen von Anfragen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. dem Einplanen von Personen, denen Sie sich anvertrauen können	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. der Bewältigung von z. B. Lebensmitteln (Wichtig weniger)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. der Bewältigung von z. B. Lebensmitteln (Wichtig weniger)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. der Bewältigung von z. B. Lebensmitteln (Wichtig weniger)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. dem Einplanen von Besuchen von Freunden und Angehörigen (z. B. Schwägerin, Wundpflege, Überlebens)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. dem Einplanen von Besuchen von Freunden und Angehörigen (z. B. Schwägerin, Wundpflege, Überlebens)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

isPO

Ergebnisse Fragebögen und Stufenzuweisung T1

Vor-/Zuname Patient: _____ ID: _____

HADS-Scores

HADS-A (Angst)	01	02	03	04	05	06	07	Summe		
HADS-D (Depression)	01	02	03	04	05	06	07	Summe		
HADS-G (Gesamt)	HADS-A							HADS-D		Summe

PSR-Scores

PSR-HilfBed (HB)	H1	H2	Summe	
PSR-MaxLiS	U1	U7	U14	Summe
PSR-GenLiD	U1	U7	U14	Summe
PSR-SelfLine	U1	U7	U14	Summe
PSR-Mobil	U1	U7	U14	Summe
PSR-SocLiM	U1	U7	U14	Summe
PSR-HiSA	U1	U7	U14	Summe
PSR-UniPfle	U1	U7	U14	Summe
PSR-Gesundheitszustand	U1			Summe
PSR-Lebensqualität	U1			Summe
PSR-Stimmung	U1			Summe

KEA-K

KEA-Optimismus	5	6	9	12	15	21	Summe
KEA-Blauk (Ged. unklar)	1	14	15	16			Summe
KEA-Unklar. Gedanken	9	11	16	20			Summe
KEA-Kogn. Umwertung	7	10	17				Summe
KEA-Vermeldung	2	2	6	16			Summe

Rechnerisch ausgewertet durch: _____ Datum: _____

Kontrolliert und freigegeben durch: _____ Datum: _____

Hinweise für PrüFPT: _____ Datum: _____

Geprüft durch PrüFPT: _____ Datum: _____

Ergebnis der Prüfung: Stufenzuweisung ist: angemessen nicht angemessen

Grund bei Ablehnung der Stufe: _____

Stufe 3 - Assessmentbogen Screening / Stufenzuweisung isPO Seite 1

Prozesse Stufe 3a/b



HADS- Angst und Depression

isPO Vor- / Zuname: _____ Datum: _____ ID: _____

PBR

1) Glauben Sie, dass Sie Hilfe brauchen, um mit den auf Sie zukommenden Aufgaben aufgrund Ihrer Krebserkrankung und -therapie zurechtzukommen?

Ich komme alleine zurecht 1 2 3 4 5 Ich brauche dringend Hilfe

2) Glauben Sie, dass Sie in den nächsten Monaten Unterstützung durch soziale Dienste oder Einrichtungen (z. B. Arbeitsvermittlung, Pflegeheim, Beratungsstellen) benötigen werden?

Ich werde keine Unterstützung benötigen 1 2 3 4 5 Ich werde auf jeden Fall Unterstützung benötigen

3) Glauben Sie, in den nächsten drei Monaten Unterstützung im Rahmen Ihrer Krebserkrankung und -therapie zu benötigen? Kreuzen Sie bitte die Antwortmöglichkeit an, die am besten Ihr Bedürfnis nach Unterstützung beschreibt.

Wie groß schätzen Sie Ihr Bedürfnis nach Unterstützung an, bei ...?	Bedürfnis nach Unterstützung			
	keines	gering	mittel	hoch
1. der strukturellen Bewältigung von auftretenden Problemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. der Beschaffung von medizinischem Material für zu Hause (z. B. Medikamente, Verband)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. der Bewältigung Ihrer Aufgaben bei Einschränkungen und Behandlungen der Körperpflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. dem Finden von Informationen zu eigenen Krankheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. dem Umgang mit beruflichen Einschränkungen wegen gesundheitlicher Probleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. dem Finden passender Ansprechpersonen für gesundheitliche Probleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. finanziellen Angelegenheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. der Nahrungsaufnahme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. der Haushaltsführung (z. B. Lebensmittel besorgen, Kleidung, Wäsche waschen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Anforderungen an Ihre Familienangehörige gesundheitlicher Probleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. dem Finden von Personen, die sich um Ihre Wohnung / Ihr Haus kümmern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Fahrten zu Terminen (z. B. zu Arztbesuchen, Krankenhaus, Therapie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. der Aufrechterhaltung von Freizeitaktivitäten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. der Umsetzung ärztlicher Verordnungen und Empfehlungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. dem Ausfüllen von Formularen oder Stellen von Anträgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. dem Finden von Personen, denen Sie sich anvertrauen können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. der persönlichen Bewältigung schwieriger Situationen und Krisen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. der Organisation und Planung der Krankheitsbehandlung oder Arztbesuche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. der Pflege von Schnittwunden- und Behandlungsfolgen (z. B. Schmerzen, Wundpflege, Übelkeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. dem Finden von jemandem, der Sie mit Rat und Tat unterstützt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. dem Finden von jemandem, der Sie mit Rat und Tat unterstützt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4) Wenn Sie an die letzte Woche zurückdenken, wie würden Sie ...

	sehr schlecht	neutral	wahrgenommen
1. Ihren Gesundheitszustand einschätzen?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7		
2. Ihre Lebensqualität einschätzen?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7		
3. Ihre Stimmung einschätzen?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7		

HADS-Scores

- Subskalenscore Angst
- Subskalenscore Depressivität

Prozesse Stufe 3a/b



PSR – Psychosoziale Risiken

isPO Vor-Zuname: _____ Datum: _____ ID: _____

PBR

1) Glauben Sie, dass Sie Hilfe brauchen, um mit den auf Sie zukommenden Aufgaben aufgrund Ihrer Krebserkrankung und -therapie zurechtzukommen?

Ich komme alleine zurecht 1 2 3 4 5 Ich brauche dringend Hilfe

2) Glauben Sie, dass Sie in den nächsten Monaten Unterstützung durch soziale Dienste oder Einrichtungen (z. B. Arbeitsvermittlung, Pflegeheim, Beratungsstellen) benötigen werden?

Ich werde keine Unterstützung benötigen 1 2 3 4 5 Ich werde auf jeden Fall Unterstützung benötigen

3) Glauben Sie, in den nächsten drei Monaten Unterstützung im Rahmen Ihrer Krebserkrankung und -therapie zu benötigen? Kreuzen Sie bitte die Antwortmöglichkeit an, die am besten Ihr Bedürfnis nach Unterstützung beschreibt.

Wie groß schätzen Sie Ihr Bedürfnis nach Unterstützung an, bei ...?	Bedürfnis nach Unterstützung			
	keiner	gering	mittel	hoch
1. der strukturellen Bewältigung von auftretenden Problemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. der Beschaffung von medizinischem Material für zu Hause (z. B. Medikamente, Verband)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. der Bewältigung Ihrer Aufgaben bei Einschränkungen und Behinderungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. der Körperpflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. dem Finden von Informationen zu eigenen Krankheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. dem Umgang mit beruflichen Einschränkungen wegen gesundheitlicher Probleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. dem Finden passender Ansprechpersonen für gesundheitliche Probleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. finanziellen Angelegenheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. der Nahrungsaufnahme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. der Haushaltsführung (z. B. Lebensmittel besorgen, Kleidung, Wohnung reinigen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Anforderungen an Ihre Familienangehörige gesundheitliche Probleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. dem Finden von Personen, die sich um Ihre Wohnung / Ihr Haus kümmern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Fahrten zu Terminen (z. B. zu Arztbesuchen, Krankenhaus, Therapie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. der Aufrechterhaltung von Freizeitaktivitäten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. der Umsetzung ärztlicher Verordnungen und Empfehlungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. dem Ausfüllen von Formularen oder Stellen von Anträgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. dem Finden von Personen, denen Sie sich anvertrauen können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. der persönlichen Bewältigung schwieriger Situationen und Krisen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. der Organisation und Planung der Krankheitsbehandlung oder Arztbesuche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. der Pflege von Schnittwunden- und Behandlungsfolgen (z. B. Schmerzen, Wundpflege, Übelkeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. dem Finden von jemandem, der Sie mit Rat und Tat unterstützt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4) Wenn Sie an die letzte Woche zurückdenken, wie würden Sie ...

	sehr schlecht	neutral	wagsgeschnitten
1. Ihren Gesundheitszustand einschätzen?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7		
2. Ihre Lebensqualität einschätzen?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7		
3. Ihre Stimmung einschätzen?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7		

PSR-Scores

- Subjektive Hilfebedarfseinschätzung
- Health Literacy
- Gesundheits-/Lebensqualität
- Mobilität
- Soziale Unterstützung
- Hilfebedarf im Alltag
- Unterstützung in der Pflege
- Gesundheitszustand
- Lebensqualität
- Stimmung

Prozesse Stufe 3a/b



KEA-K

isPO Vor-/Zuname: _____ Datum: _____ ID: _____

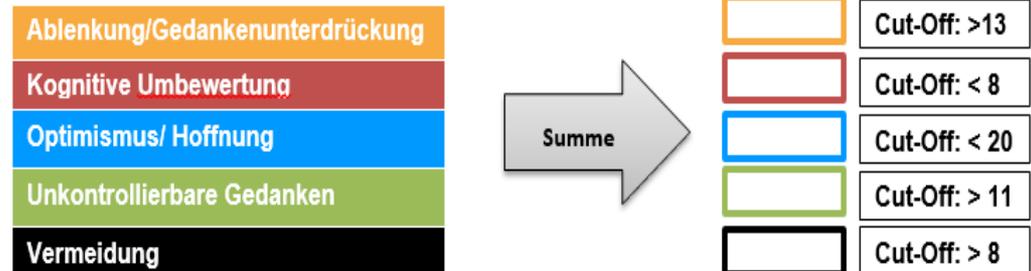
KEA-K

Behr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Im Folgenden würden wir Ihnen gerne einige Fragen zum Umgang mit Gefühlen rund um Ihre Krebserkrankung stellen. Bitte lesen Sie jede Aussage durch und geben Sie anschließend an, inwieweit diese auf Ihren Umgang mit Gefühlen in den letzten 7 Tagen zutrifft. Verwenden Sie hierfür bitte für jede Aussage die Skala von 0 (stimmt gar nicht) bis 5 (stimmt genau). Kreuzen Sie bitte jeweils nur eine Zahl pro Zeile an. Dabei gibt es keine richtigen oder falschen Antworten. Wählen Sie für Ihre Antwort bitte immer die Zahl aus, die Ihrem Umgang mit Gefühlen am nächsten kommt.

	stimmt gar nicht							stimmt genau
1	0	1	2	3	4	5		
2	0	1	2	3	4	5		
3	0	1	2	3	4	5		
4	0	1	2	3	4	5		
5	0	1	2	3	4	5		
6	0	1	2	3	4	5		
7	0	1	2	3	4	5		
8	0	1	2	3	4	5		
9	0	1	2	3	4	5		
10	0	1	2	3	4	5		
11	0	1	2	3	4	5		
12	0	1	2	3	4	5		
13	0	1	2	3	4	5		
14	0	1	2	3	4	5		
15	0	1	2	3	4	5		
16	0	1	2	3	4	5		
17	0	1	2	3	4	5		
18	0	1	2	3	4	5		
19	0	1	2	3	4	5		
20	0	1	2	3	4	5		
21	0	1	2	3	4	5		

KEA-K Scores



Erstgespräch mit psychologischer Untersuchung

1. Erfassung der aktuellen Lebens-,
Erkrankungs-/Behandlungssituation
2. Belastungserleben und
Krankheitsbewältigung
3. Therapieziele
4. Klinischer Schweregrad

Leitfaden Erst-/ Anamnesegespräch

Leitfaden Erst-/Anamnesegespräch



Anamnesegespräch – Leitfaden

Vor dem Einstieg in das Gespräch bitte folgende Dokumente sichten: KEA, HAD8, Patientenstammdaten, PBR

- A. Gesprächsöffnung und Informationsvermittlung über die psychoonkologische Behandlung**
 - Vorstellen der eigenen Person (Name, Funktion, Fachqualifikation, Fachkunde, Arbeitsweise etc.)
 - Patient aufklären über formale Aspekte des psychoonkologischen Behandlungsablaufs (Rahmen des isPO-Projekts: Dauer der Sitzung, Anzahl der Sitzungen, Struktur der Psychoonkologischen Arbeit, Struktur der heutigen Sitzung)
 - Patient aufklären über rechtliche Aspekte (Schweigepflicht)
- B. Anamnesen (in Anlehnung an [Wieland et al., 2013](#))**
 1. „Was kann ich für Sie tun?“ „Inwiefern kann ich Sie unterstützen?“
 - Validierung der Situation des Patienten
 - Erwartungen und Patientenwunsch an Therapeutenrolle klären
 2. „Unter welcher Krebserkrankung leiden Sie und wie werden Sie im Moment behandelt?“ „Wie schätzen Sie Ihre eigene Krankheitsituation im Moment ein?“ „Beschäftigt Sie die Frage, was dazu beigetragen haben könnte, dass Sie Krebs bekommen haben?“
 - Einschätzung der Patientensicht/Krankheitsrepräsentation
 - Exploration des subjektiven Krankheitsmodells in Bezug auf die Krebserkrankung
 3. Exploration der beruflichen, familiären und sozialen Situation
 4. „Wenn Sie an Ihre aktuelle Situation denken, was ist für Sie am schwersten auszuhalten? Was belastet Sie am meisten?“
 - Anamnese der Inhalte vorhandener Ängste
 - Vermeidete der Patient aufgrund von Ängsten vor medizinischer Behandlung?
 - Anamnese der depressiven Symptomatik
 - Anamnese der körperlichen Symptome, welche den P. belasten
 - Anamnese der Belastung durch familiäre Faktoren
 - Beschreibung familiärer Belastungen (z.B. „Wie gehen Ihre Angehörigen mit der Krebserkrankung um?“)
 - Anamnese weiterer Belastungen „Was sind weitere Belastungen?“
 5. „Wie schaffen Sie es damit umzugehen?“
 - Freie Anamnese der individuellen **Copingstrategien**
 - „Gibt es Unterstützung durch einen Partner/In?“
 - „Reicht die Unterstützung aus?“
 6. „Wo tanken Sie auf? Von was können Sie Kraft schöpfen?“
 - Anamnese individueller Ressourcen des Patienten

Prozesse Stufe 3a/b

Erstgespräch mit psychologischer Untersuchung

1. Erfassung der aktuellen Lebens-, Erkrankungs-/Behandlungssituation
2. Belastungserleben und Krankheitsbewältigung
3. Therapieziele
4. Klinischer Schweregrad

- ↓
1. Erfassung der aktuellen Lebens-, Erkrankungs-/Behandlungssituation

1. **Persönlicher/familiärer/beruflicher/kultureller Hintergrund**
 2. **Krankheitsverständnis**

Erst-/Anamnesegespräch



Vor-/Zuname Patient: _____ ID: _____
 Therapeutenkürzel: _____ Datum: _____ Uhrzeit: _____ Dauer min: _____

Psychotherapeutisches Anamnesegespräch (Erstgespräch)

Mit wem durchgeführt? <input type="radio"/> Patient <input type="radio"/> Ehe-/Lebenspartner <input type="radio"/> Elternteil Patient <input type="radio"/> Erzieher Patient <input type="radio"/> Geschwister Patient <input type="radio"/> Freunde, Bekannte <input type="radio"/> Geriatrische Betreuung <input type="radio"/> Arzt <input type="radio"/> Pflegekraft <input type="radio"/> Andere Fachperson <input type="radio"/> Fachkollegen <input type="radio"/> Sonstige	Gesprächssetzung <input type="radio"/> Einzelgespräch <input type="radio"/> Paargespräch <input type="radio"/> Familiengespräch <input type="radio"/> Gruppengespräch <input type="radio"/> Sonst. Gespräch 2 Pers. <input type="radio"/> Sonst. Gespräch > 2 Pers.	Wie durchgeführt? <input type="radio"/> Angefächelt <input type="radio"/> Telefonisch <input type="radio"/> Schriftlich (Brief/Fax) <input type="radio"/> Sonstiges	Wo durchgeführt? <input type="radio"/> Klinikum/Krankenhaus <input type="radio"/> Arztpraxis <input type="radio"/> Krebsberatungsstelle <input type="radio"/> Andere Institution <input type="radio"/> Nicht in dem Umfeld <input type="radio"/> Sonstiges
Patient: aktuell in Behandlung <input type="radio"/> Vollstationär <input type="radio"/> Teilstationär <input type="radio"/> ambulant <input type="radio"/> unbekannt		Ort: Station/Ambulanz: _____ Ort, während Gespräch durch: <input type="radio"/> Anwesenheit anderer Personen <input type="radio"/> laute Geräusche <input type="radio"/> Untersuchungen vgl. Behandlung <input type="radio"/> laufende Behandlung (z.B. Infusion) <input type="radio"/> Sonstiges	

Übersicht

Gesprächsdaten

Aktuelle Belastung des Patienten

Therapeutenbeurteilung (1-10): _____ Patientenbeurteilung (1-10): _____

Suizidalität nein ja

Bei ja, nach Absklärung Einschätzung des Therapeuten zum Grad (1-3): _____

Vorbestehende Psychische Erkrankung

ICD-10 Diagnose: _____

Aktuelle Psychotherapeutische Behandlung:

ja nein bei Wurzeln nach psychotherap. Behandlung? ja nein

Therapieverfahren: _____

Neu diagnostizierte Psychische Erkrankung

ICD-10 Diagnose: _____

Notwendigkeit einer ambulanten Psychotherapeutischen Behandlung (laut Psychotherapeut):

ja nein Grund: _____

Therapieziele (Je nach Art der Erkrankung und Phase der Erkrankung) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Aufbau von Bewältigungsstrategien <input type="checkbox"/> Aufbau von Bewältigungs-Adressen <input type="checkbox"/> Verbesserung der Kommunikationsschikkeit mit Ärzten/Krankschwestern <input type="checkbox"/> Veränderung des Bewältigungshabitus <input type="checkbox"/> Veränderung dysfunktionaler kognitiver Verzerrungen <input type="checkbox"/> Veränderung vermeidungsbekämpfender kogn. u. w. Untersuchungen, Situationen, Dinge, die in der Belastung einwirken <input type="checkbox"/> Strategien bzgl. Angsten vermeiden <input type="checkbox"/> Strategien bzgl. depressiver Verstärkung/Hilflosigkeit, vermeiden <input type="checkbox"/> Strategien im Umgang mit der Diagnose vermeiden <input type="checkbox"/> Strategien im Umgang mit Nebenwirkungen der Behandlung vermeiden 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Strategien im Umgang mit Schmerzen vermeiden <input type="checkbox"/> Strategien im Umgang mit Fatigue vermeiden <input type="checkbox"/> Strategien im Umgang mit Partnerschaft, soziale Kontakte vermeiden <input type="checkbox"/> Strategien im Umgang mit anderen betroffenen Patienten vermeiden <input type="checkbox"/> Strategien im Umgang mit starken Gefühlen vermeiden <input type="checkbox"/> Strategien im Umgang mit Suizidalität vermeiden <input type="checkbox"/> Strategien im Umgang mit nicht zufälligen Gedanken vermeiden <input type="checkbox"/> Strategien im Umgang mit Selbstmordgedanken (Tod, Sinn des Lebens) vermeiden <input type="checkbox"/> Strategien im Umgang mit psychischen Symptomen aufgrund der Erkrankung vermeiden <input type="checkbox"/> Sonstiges
---	---

Einschätzung nach Abschluss Anamnesegespräch:

Klin. Schweregrad GRAD I GRAD II GRAD III

Prozesse Stufe 3a/b

Erstgespräch mit psychologischer Untersuchung

1. Erfassung der aktuellen Lebens-,
Erkrankungs-/Behandlungssituation
2. Belastungserleben und
Krankheitsbewältigung
3. Therapieziele
4. Klinischer Schweregrad

↓

1. Erfassung der aktuellen Lebens-,
Erkrankungs-/Behandlungssituation

1. **Persönlicher/familiärer/beruflicher/
kultureller Hintergrund**
2. **Krankheitsverständnis**
3. **(Belastungen durch) Krankheit und
Therapie**

Erst-/Anamnesegespräch

isPO
Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Belastungen durch Erkrankung und Therapie

Aktuelle Ausrichtung der Therapie
 Keine Angabe durch Patient Keine Veränderung seit letztem Gespräch aktuell keine Therapie Therapie unklar
 Aktuelle Therapie Kurativ Erhaltend Palliativ

Aktuelle medizinische Therapie
 Keine Angabe durch Patient Keine Veränderung seit letztem Gespräch aktuell keine Therapie Therapie unklar

Medizinische Therapie laut Patient	geplant	aktuell	abgelehnt	Anmerkungen (z.B. Tumor)
1. Operation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Bestrahlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Chemotherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Immuntherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Antihormontherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Stammzell-/Knochenmarkstranspl.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Komplementäre Therapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Walk and Watch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Fehlfunktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. Nachsorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. Sonstige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Aktuell als belastend erlebte körperliche Nebenwirkungen der med. Therapie
 Keine Angabe durch Patient Keine Veränderung seit letztem Gespräch aktuell keine Nebenwirkungen

laut Patient als belastend erlebte körperliche Nebenwirkungen der Therapie		
1. <input type="checkbox"/> Appetitlosigkeit	16. <input type="checkbox"/> Fibrillationen	30. <input type="checkbox"/> Schilddrüsen
2. <input type="checkbox"/> Atemnot/-beschwerden	17. <input type="checkbox"/> Juckreiz	31. <input type="checkbox"/> Sehbeeinträchtigung/-störungen
3. <input type="checkbox"/> Blutungen	18. <input type="checkbox"/> Körperliche Schwäche	32. <input type="checkbox"/> Sensor. Missverständlungen
4. <input type="checkbox"/> Delirzust. /	19. <input type="checkbox"/> Erregbarkeit	33. <input type="checkbox"/> Sensorikstörungen/Taubheitsgefühl
5. <input type="checkbox"/> Erschöpfung	20. <input type="checkbox"/> Motor. Einschränkungen (inkl. Lähmungen)	34. <input type="checkbox"/> Sexuelle Funktionsstörungen
6. <input type="checkbox"/> Geschmacksveränderungen	21. <input type="checkbox"/> Müdigkeit	35. <input type="checkbox"/> Sprachbeeinträchtigung
7. <input type="checkbox"/> Geruchsveränderungen	22. <input type="checkbox"/> Muskuläre Verspannungen	36. <input type="checkbox"/> Synkope
8. <input type="checkbox"/> Gewichts-/Flüssigkeitzun.	23. <input type="checkbox"/> Krampfadern	37. <input type="checkbox"/> Übelkeit
9. <input type="checkbox"/> ÖDÖM	24. <input type="checkbox"/> Probleme Nahrungsaufnahme (Speiseröhre)	38. <input type="checkbox"/> Verdauungsstörungen
10. <input type="checkbox"/> Haarverlust	25. <input type="checkbox"/> Schlafstörungen	39. <input type="checkbox"/> Zittern/Zittrigkeit
11. <input type="checkbox"/> Hautprobleme	26. <input type="checkbox"/> Schilddrüsenprobleme	40. <input type="checkbox"/> Zittern/Tremor
12. <input type="checkbox"/> Hörprobleme	27. <input type="checkbox"/> Schilddrüsen-/probleme	41. <input type="checkbox"/> Sonstiges
13. <input type="checkbox"/> Herzprobleme/Neurosen	28. <input type="checkbox"/> Schmerzen	
14. <input type="checkbox"/> Hyperkalzämie	29. <input type="checkbox"/> Schwindel	
15. <input type="checkbox"/> Infektibilität		

Bei Anmerkungen zugehörige Ziffer vorangeben:

Aktuell als belastend erlebte Erkrankungs-/therapiebedingte dauerhafte Folgen
 Keine Angabe durch Patient Keine Veränderung seit letztem Gespräch aktuell keine Folgen

1	2	3	Bei Anmerkungen zugehörige Ziffer vorangeben:

Aktuelle Einschränkungen/Beeinträchtigung durch Erkrankung/Therapie (gesamt)
 Keine Angabe durch Patient Keine Veränderung seit letztem Gespräch aktuell keine Einschränkung/Beeinträchtigung

Körperliche Einschränkungen: Leicht Deutlich
 Kognitive Beeinträchtigungen: Leicht Deutlich

Aktuelle Einschätzung der allgemeinen Therapieverträglichkeit laut Patient
 Keine Angabe durch Patient Keine Veränderung seit letztem Gespräch aktuell keine Therapie

Probleme mit Therapiebedingungen/Gesundheitssystem
 Keine Angabe durch Patient Keine Veränderung seit letztem Gespräch aktuell keine Probleme

Prozesse Stufe 3a/b

Erstgespräch mit psychologischer Untersuchung

1. Erfassung der aktuellen Lebens-,
Erkrankungs-/Behandlungssituation
2. Belastungserleben und
Krankheitsbewältigung
3. Therapieziele
4. Klinischer Schweregrad

2. Erfassung des Belastungserlebens und Krankheitsbewältigung

1. Individuelle Belastung/-sreaktionen

- a. Emotionale Probleme
- spezifische Ängste
- depressive Verstimmung
- b. Kognitive Probleme
- c. Psychosoziale Probleme/
Belastung in Familie, Beruf

Erst-/Anamnesegespräch



Individuelle Belastung/Belastungsreaktion

Emotionale Probleme/Belastungen aktuell

Keine Angabe durch Patient Keine Veränderung seit letztem Gespräch Keine vorhanden

<ol style="list-style-type: none"> 1 <input type="checkbox"/> Angst (→ weiber: s. u.) 2 <input type="checkbox"/> Trauer 3 <input type="checkbox"/> Einsamkeit 4 <input type="checkbox"/> Hilflosigkeit 5 <input type="checkbox"/> Hoffungslosigkeit 6 <input type="checkbox"/> Wut 7 <input type="checkbox"/> Ärger 8 <input type="checkbox"/> Scham 9 <input type="checkbox"/> Trauer 10 <input type="checkbox"/> Verweilung 11 <input type="checkbox"/> Schuldempfinden 12 <input type="checkbox"/> Schock 13 <input type="checkbox"/> Depressive Verstimmung (→ weiber: s. u.) 14 <input type="checkbox"/> Sonstige: _____ 	(An Anmerkungen bitte Nummer vorstellen)
15 Hat der Patient aufgrund von emotionalen Problemen Schwierigkeiten in d. Mitarbeit an der med. Behandlung? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Kognitive Probleme/Belastungen aktuell

Keine Angabe durch Patient Keine Veränderung seit letztem Gespräch Keine vorhanden

<ol style="list-style-type: none"> 1 <input type="checkbox"/> eingeschränkte Konzentration 2 <input type="checkbox"/> Störungen der Aufmerksamkeit/Vigilanz 3 <input type="checkbox"/> eingeschränkte Merkfähigkeit 4 <input type="checkbox"/> Sorgen (Belastungen) 5 <input type="checkbox"/> Grübeln 6 <input type="checkbox"/> Intrusionen 7 <input type="checkbox"/> Dissoziation 8 <input type="checkbox"/> Bewusstseins 9 <input type="checkbox"/> Checking behavior 10 <input type="checkbox"/> Ruminieren 11 <input type="checkbox"/> Sonstige: _____ 	(An Anmerkungen bitte Nummer vorstellen)
12 Hat der Patient aufgrund von kognitiven Problemen Schwierigkeiten in d. Mitarbeit an der med. Behandlung? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Psychosoziale Probleme/Belastungen in Familie, Beruf u.a. aktuell

Keine Angabe durch Patient Keine Veränderung seit letztem Gespräch Keine vorhanden

<ol style="list-style-type: none"> 1 <input type="checkbox"/> Belastungen in der Partnerschaft 2 <input type="checkbox"/> Belastungen in der Familie 3 <input type="checkbox"/> Belastungen in Freundschaften/Bekanntes 4 <input type="checkbox"/> Belastungen auf Kind/er bezogen 5 <input type="checkbox"/> fehlende emotionale Unterstützung 6 <input type="checkbox"/> fehlende soziale Unterstützung 7 <input type="checkbox"/> Berufliche Schwierigkeiten 8 <input type="checkbox"/> Finanzielle Schwierigkeiten 9 <input type="checkbox"/> schwierige Wohnverhältnisse 10 <input type="checkbox"/> Probleme der Selbstversorgung/Alltagsbewältig. 11 <input type="checkbox"/> Ausgrenzung aufgrund der Erkrankung 12 <input type="checkbox"/> Probleme mit der äußeren Einschätzung 13 <input type="checkbox"/> bes. Probleme durch sprachl./kultar. Hintergrund 14 <input type="checkbox"/> Sonstige: _____ 	(An Anmerkungen bitte Nummer vorstellen)
15 Hat der Patient aufgrund von psychosozialen Problemen/Umwänden Schwierigkeiten in d. Mitarbeit an der med. Behandlung? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Andere Belastungen

Prozesse Stufe 3a/b

Erstgespräch mit psychologischer Untersuchung

1. Erfassung der aktuellen Lebens-,
Erkrankungs-/Behandlungssituation
2. Belastungserleben und
Krankheitsbewältigung
3. Therapieziele
4. Klinischer Schweregrad

2. Erfassung des Belastungserlebens
und Krankheitsbewältigung

1. Individuelle Belastung/-sreaktionen

- a. Emotionale Probleme
 - spezifische Ängste
 - depressive Verstimmung

b. Kognitive Probleme

- c. Psychosoziale Probleme/
Belastung in Familie, Beruf

2. Ressourcen i.R. der Krankheitsbewältigung

Erst-/Anamnesegespräch

Ressourcen i.R. der Krankheitsbewältigung	
Verfügbare Ressourcen laut Patient <input type="checkbox"/> Keine Angabe durch Patient <input type="checkbox"/> Keine Veränderung seit letztem Gespräch <input type="checkbox"/> Keine Ressourcen identifizierbar	
P-Personale Ressourcen 1 <input type="checkbox"/> Gesundheitsverhalten (Sport, Ernährung...) 2 <input type="checkbox"/> Hobbies 3 <input type="checkbox"/> Religion/Spiritualität 4 <input type="checkbox"/> Optimismus 5 <input type="checkbox"/> Lebensziele/Lebenssinn 6 <input type="checkbox"/> Selbstakzeptanz/Selbstfürsorge 7 <input type="checkbox"/> Selbstwirksamkeit 8 <input type="checkbox"/> Problemlösekompetenz 9 <input type="checkbox"/> Intellekt/Wissen 10 <input type="checkbox"/> Fähigkeit, Hilfe einzufordern 11 <input type="checkbox"/> Sonstige: _____	Bei Anmerkungen die zugehörige Ziffer voranstellen
S-Soziale/emotionale Ressourcen 1 <input type="checkbox"/> Familie 2 <input type="checkbox"/> Partner 3 <input type="checkbox"/> Freunde/Bekannte/Kollegen 4 <input type="checkbox"/> Verein/(Kirchen-)Gemeinde o.ä. 5 <input type="checkbox"/> Fachleute 6 <input type="checkbox"/> Sonstige: _____	
Ö-Ökonomische/Lebensumfeldressourcen 1 <input type="checkbox"/> Ausreichendes Einkommen 2 <input type="checkbox"/> Arbeitsplatzsicherheit 3 <input type="checkbox"/> Vermögen/Besitz 4 <input type="checkbox"/> Arbeitsplatzqualität 5 <input type="checkbox"/> Wohnsituation/Wohnqualität 6 <input type="checkbox"/> Wohnumfeldqualität 7 <input type="checkbox"/> Mobilität/Zugang zu Verkehrsmitteln 8 <input type="checkbox"/> Zugang zu Instrument./prakt.Mitteln (PC, Drucker) 9 <input type="checkbox"/> Sonstige: _____	
W-Weitere Ressourcen: 1 <input type="checkbox"/> _____ 2 <input type="checkbox"/> _____	
→ Gesamteinschätzung durch Therapeut: Patient verfügt über ausreichende Ressourcen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Prozesse Stufe 3a/b

Erstgespräch mit psychologischer Untersuchung

1. Erfassung der aktuellen Lebens-,
Erkrankungs-/Behandlungssituation
2. Belastungserleben und
Krankheitsbewältigung
3. Therapieziele
4. Klinischer Schweregrad

3. Festhalten der Therapieziele

Erst-/Anamnesegespräch

Aktuelle Belastung des Patienten	
Therapeuteinschätzung (1-10): <input type="text"/>	Patienteneinschätzung (1-10): <input type="text"/>
Suizidalität <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja _____	
Bei ja, nach Abklärung Einschätzung des Therapeuten zum Grad (0-3) <input type="text"/>	
Vorbestehende Psychische Erkrankung	
ICD-10 Diagnose <input type="text"/> <input type="text"/>	
Aktuell in Psychotherapeutischer Behandlung:	
<input type="checkbox"/> ja → bei _____ Therapieverfahren: _____	
<input type="checkbox"/> nein → besteht Wunsch nach <u>psychotherap.</u> Behandlung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Neu diagnostizierte Psychische Erkrankung	
ICD-10 Diagnose <input type="text"/> <input type="text"/>	
Notwendigkeit einer ambulanten Psychotherapeutischen Behandlung (laut Psychotherapeut):	
<input type="checkbox"/> ja → Grund: _____ <input type="checkbox"/> nein	
Therapieziele <small>(beruhen auf Gesamtbehandlungsansatz des Patienten)</small>	
<input type="checkbox"/> Beziehungsaufbau-/aufrechterhaltung <input type="checkbox"/> Aufbau von Ressourcen <input type="checkbox"/> Aufbau von Behandlungs-Adhärenz <input type="checkbox"/> Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit mit Ärzten/Angehörigen <input type="checkbox"/> Veränderung des Gesundheitsverhaltens <input type="checkbox"/> Veränderung dysfunktionaler kognitiver Vermeidung <input type="checkbox"/> Veränderung Vermeidungsverhalten bzgl. med. Untersuchungen, Situationen, Dinge, die an Belastendes erinnern <input type="checkbox"/> Strategien bzgl. Ängsten vermitteln <input type="checkbox"/> Strategien bzgl. Depressiver Verstimmung/Hoffnungslos. vermitteln <input type="checkbox"/> Strategien im Umgang mit der Diagnose vermitteln <input type="checkbox"/> Strategien im Umgang mit <u>Lebenswirk.</u> der Behandlung vermitteln	<input type="checkbox"/> Strategien im Umgang mit Schmerz vermitteln <input type="checkbox"/> Strategien im Umgang mit <u>Fatigue</u> vermitteln <input type="checkbox"/> Strategien im Umgang mit <u>partnerschaftl.</u> Konflikte vermitteln <input type="checkbox"/> Strategien im Umgang familiärer Konflikte vermitteln <input type="checkbox"/> Strategien im Umgang mit Stress vermitteln <input type="checkbox"/> Strategien im Umgang mit starken Gefühlen vermitteln <input type="checkbox"/> Strategien im Umgang mit Suizidalität vermitteln <input type="checkbox"/> Strategien im Umgang mit <u>widrigt.</u> aufdringlichen Gedanken vermitteln <input type="checkbox"/> Strategien im Umgang mit Existenziellen Themen (Tod, Sinn des Lebens/ Behandlung, Verlust körperlicher Funktionen, etc.) vermitteln <input type="checkbox"/> Strategien im Umgang mit Psychischen Symptomen aufgrund der Erkrankung vermitteln <input type="checkbox"/> Sonstige: _____
Einschätzung nach Abschluss Anamnesegesprächs:	
Klin. Schweregrad <input type="radio"/> GRAD I <input type="radio"/> GRAD II <input type="radio"/> GRAD III	

Prozesse Stufe 3a/b

Erstgespräch mit psychologischer Untersuchung

1. Erfassung der aktuellen Lebens-,
Erkrankungs-/Behandlungssituation
2. Belastungserleben und
Krankheitsbewältigung
3. Therapieziele
4. Klinischer Schweregrad

4. Einschätzung des klinischen
Schweregrades

Grad I
Grad II
Grad III

- I: Keine/kaum klinische Auffälligkeiten, wenige Symptome
II: Klinische Auffälligkeiten, aber subsyndromale Ausprägung
III Deutliche klinische Auffälligkeiten; (mögliche) syndromale Ausprägung

Erst-/Anamnesegegespräch

Aktuelle Belastung des Patienten	
Therapeuteinschätzung (1-10): <input type="text"/>	Patienteneinschätzung (1-10): <input type="text"/>
Suizidalität <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja _____	
Bei ja, nach Abklärung Einschätzung des Therapeuten zum Grad (0-3) <input type="text"/>	
Vorbestehende Psychische Erkrankung	
ICD-10 Diagnose <input type="text"/> <input type="text"/>	
Aktuell in Psychotherapeutischer Behandlung:	
<input type="checkbox"/> ja → bei _____ Therapieverfahren: _____	
<input type="checkbox"/> nein → besteht Wunsch nach <u>psychotherap.</u> Behandlung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Neu diagnostizierte Psychische Erkrankung	
ICD-10 Diagnose <input type="text"/> <input type="text"/>	
Notwendigkeit einer ambulanten Psychotherapeutischen Behandlung (laut Psychotherapeut):	
<input type="checkbox"/> ja → Grund: _____ <input type="checkbox"/> nein	
Therapieziele <small>(bezogen auf Gesamtbehandlungsansatz des Patienten)</small>	<input type="checkbox"/> Strategien im Umgang mit Schmerz vermitteln <input type="checkbox"/> Strategien im Umgang mit <u>Fatigue</u> vermitteln <input type="checkbox"/> Strategien im Umgang mit <u>partnerschaftl.</u> Konflikte vermitteln <input type="checkbox"/> Strategien im Umgang familiärer Konflikte vermitteln <input type="checkbox"/> Strategien im Umgang mit Stress vermitteln <input type="checkbox"/> Strategien im Umgang mit starken Gefühlen vermitteln <input type="checkbox"/> Strategien im Umgang mit Suizidalität vermitteln <input type="checkbox"/> Strategien im Umgang mit <u>widrigt</u> ; aufdringlichen Gedanken vermitteln <input type="checkbox"/> Strategien im Umgang mit Existenziellen Themen (Tod, Sinn des Lebens/ Behandlung, Verlust körperlicher Funktionen, etc.) vermitteln <input type="checkbox"/> Strategien im Umgang mit Psychischen Symptomen aufgrund der Erkrankung vermitteln Sonstige: _____
<input type="checkbox"/> Beziehungsaufbau-/aufrechterhaltung <input type="checkbox"/> Aufbau von Ressourcen <input type="checkbox"/> Aufbau von Behandlungs-Adhärenz <input type="checkbox"/> Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit mit Ärzten/Angehörigen <input type="checkbox"/> Veränderung des Gesundheitsverhaltens <input type="checkbox"/> Veränderung dysfunktionaler kognitiver Vermeidung <input type="checkbox"/> Veränderung Vermeidungsverhalten bzgl. med. Untersuchungen, Situationen, Dinge, die an Belastendes erinnern <input type="checkbox"/> Strategien bzgl. Ängsten vermitteln <input type="checkbox"/> Strategien bzgl. Depressiver Verstimmung/Hoffnungslos. vermitteln <input type="checkbox"/> Strategien im Umgang mit der Diagnose vermitteln <input type="checkbox"/> Strategien im Umgang mit <u>Unerwart.</u> der Behandlung vermitteln	
Einschätzung nach Abschluss Anamnesegegespräch:	
Klin. Schweregrad <input type="radio"/> GRAD I <input type="radio"/> GRAD II <input type="radio"/> GRAD III	

Prozesse Stufe 3a/b

Psychotherap.
Erstgespräch



Psychotherap.
Folgegespräche

1. Aktuelle Lebens-, Erkrankungs-/
Behandlungssituation
(Veränderung?)
2. Belastungserleben und
Krankheitsbewältigung
(Veränderung?)
3. Themen
4. Interventionen
5. Therapeuteinschätzung



1. und 2. Wie ist die aktuelle Situation?
Veränderungen?

Folgegespräch

		Vor-/Zuname Patient: _____ ID: _____ Therapeutenkürzel: _____ Datum: _____ Uhrzeit: _____ Dauer min: _____	
Psychotherapeutisches Gespräch (Folgegespräch)			
Mit wem durchgeführt? <input type="radio"/> Patient <input type="radio"/> Ehe-/Lebenspartner <input type="radio"/> Elternteil Patient <input type="radio"/> Einzel Patient <input type="radio"/> Geschw. / Elter. Patient <input type="radio"/> Freunde, Bekannte <input type="radio"/> Gesetzliche Betreuung <input type="radio"/> Arzt <input type="radio"/> Pflegekraft <input type="radio"/> Anderes Fachpersonal <input type="radio"/> Fachkollegen <input type="radio"/> Sonstige	Gesprächsform? <input type="radio"/> Einzelgespräch <input type="radio"/> Paargespräch <input type="radio"/> Familiengespräch <input type="radio"/> Gruppengespräch <input type="radio"/> Sonst. Gespräch 2 Pers. <input type="radio"/> Sonst. Gespräch > 2 Pers.	Wie durchgeführt? <input type="radio"/> Angesichtlich <input type="radio"/> Telefonisch <input type="radio"/> Schriftlich (post/fax) <input type="radio"/> Sonstiges	Wo durchgeführt? <input type="radio"/> ID Klinik/Krankenhaus <input type="radio"/> Arztpraxis <input type="radio"/> Krebsberatungsstelle <input type="radio"/> Andere Institution <input type="radio"/> Häusliches Umfeld <input type="radio"/> Sonstiges
Patient aktuell in Behandlung: <input type="radio"/> stationär <input type="radio"/> teilstationär <input type="radio"/> ambulant <input type="radio"/> unbekannt		Wo durchgeführt? <input type="radio"/> Station/Ambulanz <input type="radio"/> zuhause während Gespräch durch <input type="radio"/> Anwesenheit anderer Personen <input type="radio"/> laute Geräusche <input type="radio"/> Untersuchungen wg. Behandlung <input type="radio"/> laufende Behandlung (z.B. Infusion) <input type="radio"/> Sonstiges	
+ Übersicht			
Gesprächsnotizen			
Aktuelle Belastung des Patienten Therapeuteinschätzung (1-10): _____ Patientereinschätzung (1-10): _____			
Suizidalität <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja _____ Bei Ja, nach Abklärung Einschätzung des Therapeuten zum Grad (0-3): _____			
Neu diagnostizierte Psychische Erkrankung ICD-10 Diagnose: _____ Notwendigkeit einer ambulanten Psychotherapeutischen Behandlung (laut Psychotherapeut): <input type="checkbox"/> Ja → Grund: _____ <input type="checkbox"/> Nein			
Hat der Patient über mögliche negative Nebenwirkungen der psychoonkologischen Behandlung berichtet? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja → welche? _____			
Gibt es Veränderungen bei Erkrankung und Therapie? <input type="checkbox"/> keine Änderung gemitt <input type="checkbox"/> Ausrichtung Therapie <input type="checkbox"/> Medizinische Therapie <input type="checkbox"/> Als belastend erlebte körperliche Nebenwirkungen der med. Therapie <input type="checkbox"/> Als belastend erlebte Erkrankungs-/Therapiebedingte Folgen <input type="checkbox"/> Einschränkung/Beeinträchtigung durch Erkrankung/Therapie <input type="checkbox"/> Einschränkung der allgemeinen Therapieverträglichkeit <input type="checkbox"/> Probleme mit Therapieberedungen/Gesundheitssystem www.angekurt.de → Seite 4			
Gibt es Veränderungen bei indiv. Belastung/Belastungsreaktion? <input type="checkbox"/> keine Änderung <input type="checkbox"/> Emotionale Probleme <input type="checkbox"/> Kognitive Probleme <input type="checkbox"/> Psychosoziale Probleme <input type="checkbox"/> Spezifische Ängste <input type="checkbox"/> Depressive Verstimmung www.angekurt.de → Seite 5/6			
Gibt es Veränderungen bei Ressourcen i.R. der Krankheitsbewältigung? <input type="checkbox"/> keine Änderung gemitt <input type="checkbox"/> Personelle Ressourcen <input type="checkbox"/> Sozio/mediz. soziale Ressourcen <input type="checkbox"/> Chronische/Lebensumfeldressourcen www.angekurt.de → Seite 6/7			

Prozesse Stufe 3a/b

Psychotherap.
Erstgespräch



Psychotherap.
Folgegespräche

1. Aktuelle Lebens-, Erkrankungs-/
Behandlungssituation
(Veränderung?)
2. Belastungserleben und
Krankheitsbewältigung
(Veränderung?)
3. Themen
4. Interventionen
5. Therapeuteneinschätzung



3. Welche Themen wurden bearbeitet?

Folgegespräch

Welche Themen wurden bearbeitet?

- 1 Emotionsregulation und Umgang mit starken Gefühlen
- 2 Psychoedukation bezogen auf die Krebserkrankung
und Behandlungen, -verlauf, -arten
- 3 Beziehungsaufbau
- 4 Umgang mit der Diagnose
- 5 Umgang mit Nebenwirkungen
- 6 Krisenintervention bzw. stützende/validierende
Gesprächsführung
- 7 Umgang mit psychosozialen Belastungen (Stress)
- 8 Patientenkompetenz
- 9 Förderung des Gesundheitsverhaltens
- 10 Ressourcen
- 11 Depression und Demoralisation
- 12 Umgang mit repetitiven, aufdringlichen Gedanken
- 13 Ängste inklusive Progredienzangst
- 14 Vermeidung
- 15 Umgang mit Schmerz
- 16 Umgang mit Fatigue
- 17 Dyadisches Coping, Partnerschaft und Sexualität
- 18 Familie
- 19 Existentielle Themen
- 20 Psychische Symptome aufgrund der Erkrankung
- 21 Suizidalität
- 22 Umgang mit einem Rezidiv

Prozesse Stufe 3a/b

Psychotherap.
Erstgespräch



Psychotherap.
Folgegespräche

1. Aktuelle Lebens-, Erkrankungs-/
Behandlungssituation
(Veränderung?)
2. Belastungserleben und
Krankheitsbewältigung
(Veränderung?)
3. Themen
4. Interventionen
5. Therapeuteneinschätzung



4. Welche Intervention(en) wurde(n)
durchgeführt?

Folgegespräch

Welche Intervention wurde durchgeführt?

- Beziehungsaufbau
- Validierende Gesprächsführung
- Emotionale Stabilisierung
- Förderung emotionaler Expression
- Analyse von biographischen/Lernerfahrungen
- Motivierende Gesprächsführung
- Rückmeldung von Diagnostik
- Psychoedukation
- Ressourcenaktivierung
- Entspannungsübung
- Imaginationsübung
- Aufbau von Emotionsregulationsstrategien
- Achtsamkeitsbasierte Intervention
- Akzeptanzbasierte Intervention
- Kognitive Intervention
- Identifikation dysfunktionaler Kognitionen
- Veränderung dysfunktionaler Kognitionen
- Metakognitive Interventionen
- Verhaltensorientierte Intervention
- Aufbau positiver Aktivitäten
- Werteorientierte Verhaltensaktivierung
- Verhaltens-/Situationsanalyse
- Verhaltensexperimente
- Verhaltensbeobachtung/-protokoll
- Rollenspiel
- Aufbau von Kommunikationsstrategien
- Exposition
- Aufbau von Problemlösestrategien
- Aufmerksamkeitsumlenkung
- Erstellung eines Notfallplans
- Antisuiizidvertrag
- Einbezug von Angehörigen
- EMDR
- Sonstige

Prozesse Stufe 3a/b

Psychotherap.
Erstgespräch



Psychotherap.
Folgegespräche

1. Aktuelle Lebens-, Erkrankungs-/ Behandlungssituation (Veränderung?)
2. Belastungserleben und Krankheitsbewältigung (Veränderung?)
3. Themen
4. Interventionen
5. Therapeuteneinschätzung



5. Einschätzung des Therapeuten zu wichtigen Themenbereichen

Folgegespräch

Therapeuteneinschätzung (nur wenn das Thema im Gespräch eine Relevanz hatte)

Demoralisation keine Relevanz/Angabe

- 1 Patient äußert Sinnlosigkeit bzgl. Behandlungen/Therapie
- 2 Patient zeigt/äußert Gefühle der Inkompetenz

Existentielle Themen keine Relevanz/Angabe

- 3 Patient äußert Fragen nach dem Sinn des Lebens/Sinn der Behandlung
- 4 Patient zeigt/äußert Befürchtungen/Ängste/Sorgen bzgl. Verlust körp. Funktionen
- 5 Patient zeigt/äußert Befürchtungen/Ängste/Sorgen bzgl. Sterben/Tod
- 6 Patient beschäftigt sich mit seinem Lebensende/wünscht Unterstützung
- 7 Patient hat Schwierigkeiten, mit den Veränderungen des Belastungsniveaus/der Lebensgestaltung zurecht zu kommen

Patientenkompetenz keine Relevanz/Angabe

- 8 Patient zeigt/äußert Unsicherheiten in Kommunikationsfähigkeit mit Ärzten, Angehörigen
- 9 Patient zeigt Mangel an Behandlungs-Adhärenz

Gesundheitsverhalten keine Relevanz/Angabe

- 10 Patient zeigt/äußert schädliches Gesundheitsverhalten (Bewegungsmangel, Alkohol, Rauchen, Drogenkonsum, Ernährung, Unter-/Übergewicht)
- 11 Patient zeigt/äußert Wunsch nach Veränderung des Gesundheitsverhaltens (Beweg.mangel, Alkohol, Rauchen, Drogenkonsum, Ernähr., Unter-/Übergewicht)

Vermeidung von Behandlung und Situationen keine Relevanz/Angabe

- 12 Patient vermeidet nötige medizin. Behandlungen aufgrund von Ängsten
- 13 Patient vermeidet in dysfunktionaler Form Situationen, Dinge, die an Belastendes Erinnern

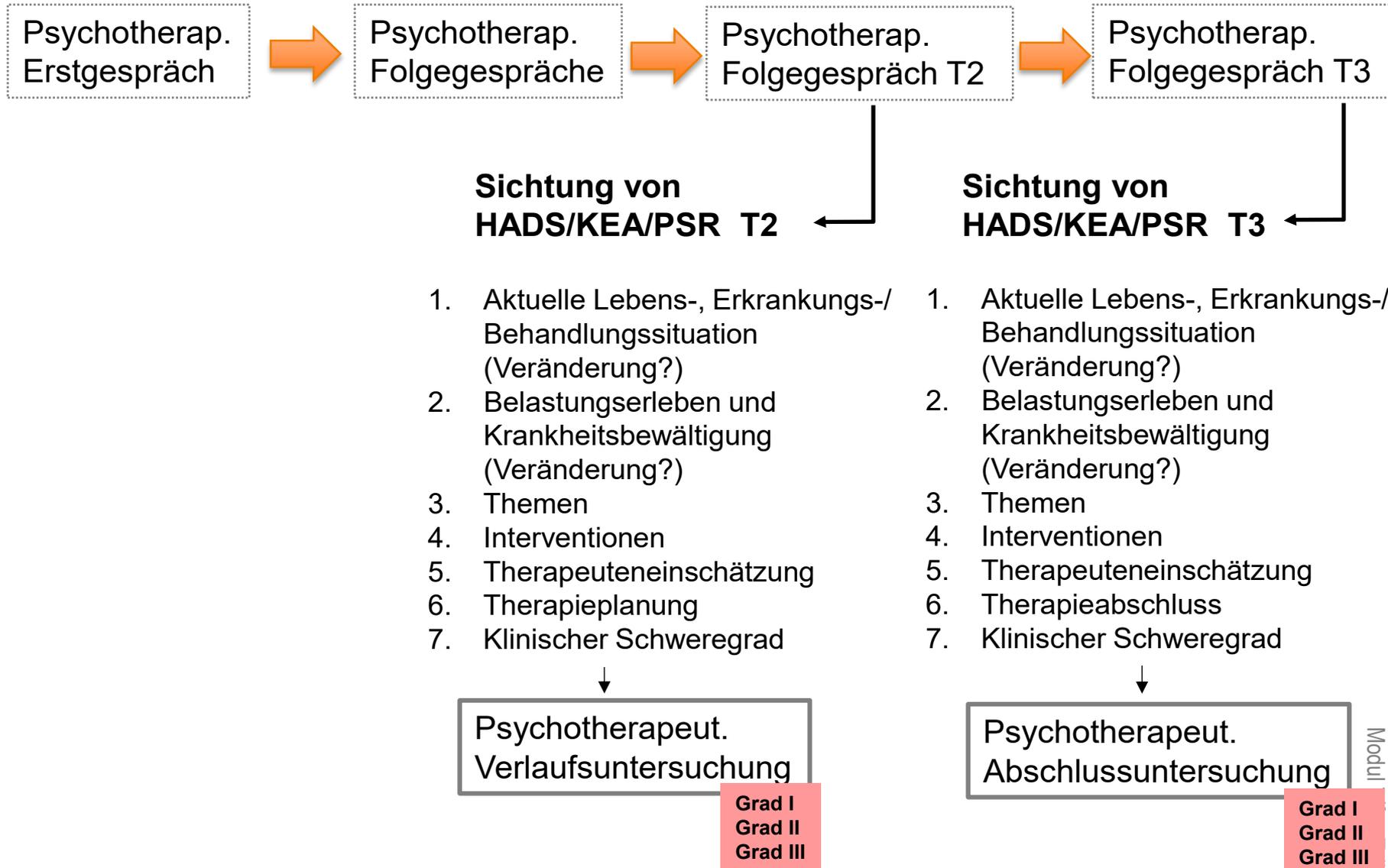
Einschätzung kognitiver Vermeidung keine Relevanz/Angabe

- 14 Patient vermeidet in dysfunktionaler Form Gedanken an belastende Umstände, Situationen
- 15 Patient denkt übermäßig über belastende Umstände, Situationen nach

Ressourcen keine Relevanz/Angabe

- 16 Patient hat zu wenig Ressourcen
- 17 Patient hat ausreichend Ressourcen, braucht aber Unterstützung diese zu identifizieren bzw. aktivieren
- 18 Patient zeigt/äußert wenig Vertrauen in eigene Fähigkeiten

Prozesse Stufe 3a/b



isPO-Versorgungsstufen

Modul 8

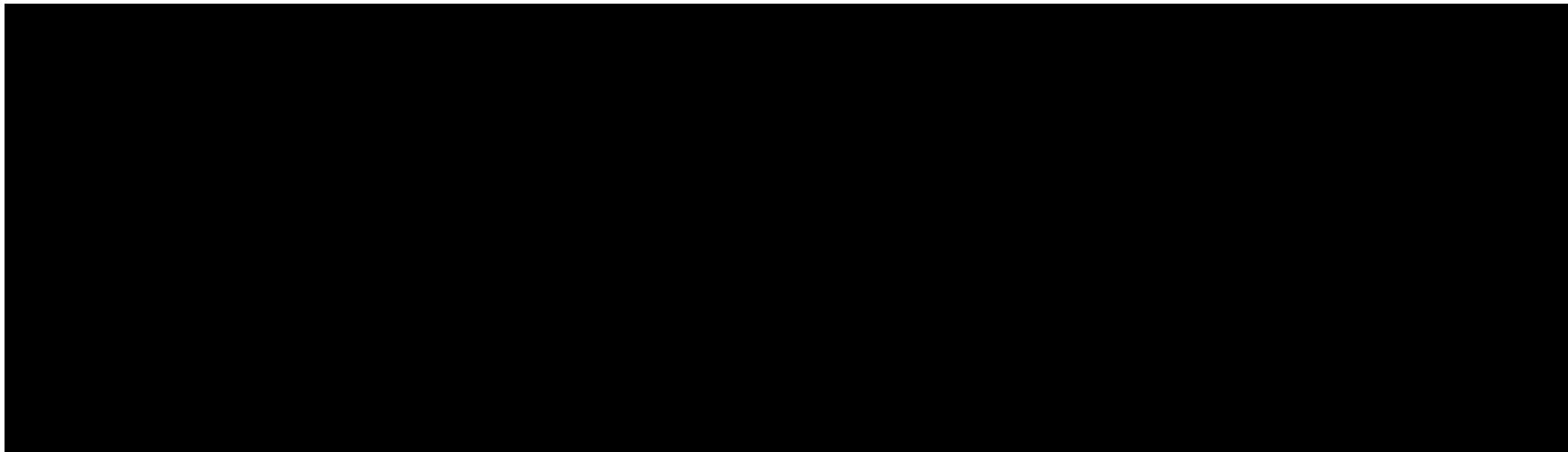


isPO

Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Basis Versorgungsstufe 3

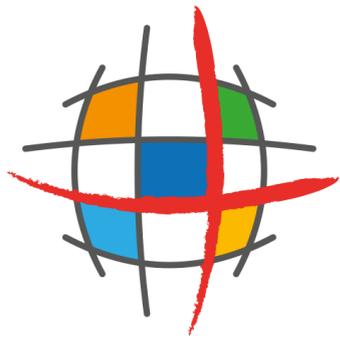
Teil 4 | Versorgungspraxis/-unterlagen/-dokumentation



- Informationsflyer
- Fragebögen HADS, KEA-K, PSR
- Auswertungsschablonen
- Auswertungsblatt mit Zuteilungsregeln
- Stammdatenfragebogen
- Einschreibungskriterien und beteiligte Krankenkassen
- Bogen Leitfaden Erst (Anamnese-)gespräch
- Dokumentationsbogen Psychotherapeutisches Erstgespräch(Anamnese)
- Dokumentationsbogen Psychotherapeutisches Folgegespräch
- Entwurf Interventionsskripte (Manual)

- Die Dokumentation der Versorgung im isPO-Programm erfolgt im IT-System CAPSYS²⁰²⁰.
- In den Stufen 0, 1 und 2 kann die Versorgung bereits vollständig in CAPSYS²⁰²⁰ dokumentiert werden.
- In Stufe 3 können die Gespräche der PT aktuell über ein Freitextfeld dokumentiert werden. Alle weiteren zusätzlichen Angaben werden vorübergehend auf Papierdokumenten festgehalten, deren Inhalte nachträglich im IT-System erfasst werden, sobald die weiteren Funktionsfelder erstellt worden sind. (Spezifika der Stufe 3 sind aktuell in Bearb. in CAPSYS²⁰²⁰)

- Stufe 3a/b - Papierdokumente werden ausgehändigt und besprochen.
- Stufe 2 - Papierdokumente werden ausgehändigt und besprochen
- Stufe 2 – CAPSYS²⁰²⁰ Dokumentation wird am Beispiel von Screenshots demonstriert (siehe Schulungsunterlagen in Modul 7 – Teil 4)
- Schulungen durch FH Dortmund in CAPSYS²⁰²⁰ erfolgen zeitnah



isPO

Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie



isPO

Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Impressum

Erstellt im Rahmen des Projektes „isPO/integrierte sektorenübergreifende Psychoonkologie“,
gefördert vom Innovationsfonds beim GBA (Förderkennzeichen: 01NVF17022)

Federführende Institution/Konsortialführung

Universitätsklinikum Köln (AöR)
Klinik I für Innere Medizin
Direktor: Prof. Dr. med. Michael Hallek
Kerpener Str. 62, 50937 Köln

Konsortialpartner*innen

Universitätsklinikum Köln
- Klinik I für Innere Medizin
- Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie
Universität zu Köln
- Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft
- Institut für Medizinische Statistik und Bioinformatik
- Department Psychologie, Klinische Psychologie und Psychotherapie
Fachhochschule Dortmund
- Medizinische Informatik
Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V., Düsseldorf
Haus der Krebs-Selbsthilfe – Bundesverband e.V., Bonn
BARMER, Wuppertal
Techniker Krankenkasse, Landesvertretung NRW

Kooperationspartner*innen

AOK Rheinland/Hamburg, Die Gesundheitskasse

Versorgungspartner*innen

Centrum für Integrierte Onkologie Aachen, Bonn, Köln, Düsseldorf, Universitätsklinik Köln
St. Augustinus Gruppe Johanna Etienne Krankenhaus, Neuss
Kliniken Maria Hilf, Mönchengladbach
GFO Kliniken, Troisdorf



nVF-isPO	V1 Versorgungskonzept Stufenkonzept Stufenmanual Behandlungsmanual (Modul 1-9)	1
	Behandlungsmanual (Modul 10-25)	
	V2 Versorgungspfade Versorgungspfad Algorithmus	
	V3 Versorgungsnetzwerk Netzwerkkonzept	2
	V4 Versorgungsmanagement Qualifizierung (Schulung) Schulung Module	3
	Schulung Einzelthemen und Onkolotsen Strukturmanagement Prozessmanagement Auswahl- und Ausführungsempfehlungen	4
	Auswahl- und Ausführungsempfehlungen Vertrag Auswahl- und Ausführungsempfehlungen Konzept Standard Operating Procedures Prozessunterlagen Zugang Stufe 0	5
	Stufe 1 Stufe 2 Stufe 3 Output Outcome Management	
	V5 Versorgungstelematik CAPSYS – Manual	6
	V6 Qualitätsmanagement Qualitätsmanagement - Konzept Qualitätsmanagement – Manual Qualitätsmanagement – Qualitätsindikatoren Einrichtungsinternes und -übergreifendes QM	7



Inhaltsverzeichnis isPO-Schulung

Einzelthemen

Kurzinformation zu CAPSYS-Dokumentation bei Behandlungsvertrag nach §630a BGB

Schulung PSR

Kurzinformation Umgang mit offener T2-Erhebung

Schulung KEA-K

Kurzinformation Abrechnungskriterien für die Fallpauschalen in isPO

Schulung CAPSYS Krankenkassenverwaltung

Kurzinformation Dokumentationsvoraussetzungen für die quartalsweise Abrechnung der isPO-Fallpauschalen

Kurzinformation Vorbereitung der quartalsweisen Abrechnung der isPO-Fallpauschalen

Schulung CAPSYS Meldung an die Krankenkassen zur Teilnahme der Versicherten an der integrierten sektorenübergreifenden Psychoonkologie am UK Köln

Kurzinformation zur isPO-Studie & Einwilligungserklärung



Kurzinformation zu wichtigen Aspekten im Rahmen des Behandlungsvertrages nach §630a BGB

Grundsätzliches:

Mit der Möglichkeit, nun alle nicht nach § 140a SGB V einzuschreibenden gesetzlich Versicherten nach einem Behandlungsvertrag §630a BGB in isPO einschreiben zu können, sind einige Anpassungen in CAPSYS vorgenommen worden, angefangen von der Krankenkassenverwaltung, der Abrechnung mit Anlage 10, dem Formular Einschreibungsgespräch, dem Wortlaut in verschiedenen Briefen u.v.m. Die hiermit verbundenen technischen Änderungen werden mit dem nächsten Release verfügbar sein und sind durch die FH Dortmund wie bei jedem Release dokumentiert und werden mit ausgeliefert.

Im Folgenden sind die wesentlichen Aspekte beschrieben, die beim Behandlungsvertrag nach §630a BGB zu beachten sind.

1. Teilnahmeerklärung und Anlage 10 bei §630a BGB

Die Teilnahmeerklärung des Patienten am Behandlungsvertrag nach §630a BGB wird in diesen Fällen nicht an die Krankenkasse verschickt, sondern an eine im Haus benannte Person, die diese verwaltet und aufbewahrt (siehe isPO-Managementstruktur).

2. Krankenkassenverwaltung in CAPSYS bei §630a BGB

Alle Krankenkassen sind nun in CAPSYS im Bereich Administration/Krankenkassenverwaltung gelistet. Dies sind einmal die Krankenkassen, die dem Selektivvertrag beigetreten sind und zuvor bereits extra angelegt wurden, und dazu die Liste aller anderen Krankenkassen. Letztere müssen also zunächst einmal nicht extra durch den Netzwerkkoordinator (NWK) oder Vertragsdatenmanager (VDM) angelegt und bearbeitet werden. Das Vertragskennzeichen zum zugehörigen Behandlungsvertrag nach §630a BGB ist ebenfalls voreingestellt und sichtbar, wenn man in das jeweilige Formular der Krankenkasse hineinschaut. Auch eine Ansprechperson der Krankenkasse muss unter dem Behandlungsvertrag §603a BGB im Formular nicht angegeben werden.

3. Beitritt einer Krankenkasse zum Selektivvertrag nach §140a SGB V

Es kann sein, dass eine nicht nach § 140a teilnehmenden Krankenkassen zukünftig dem Selektivvertrag nach §140a beitreten möchte. In dem Moment, in dem eine neue Krankenkasse dem Selektivvertrag beigetreten ist, gibt der NWK in CAPSYS im Bereich Administration/Krankenkassenverwaltung wie bei allen Krankenkassen mit Selektivvertrag das Eintrittsdatum an und setzt ein Häkchen bei: ‚dem Selektivvertrag zugestimmt‘. Das System weiß dann, ab wann der Selektivvertrag gültig ist und wendet diesen auf jeden neuen Patienten dieser Krankenkasse an (d.h. wenn das Einschreibungsdatum \geq dem Eintrittsdatum der Krankenkasse in den Selektivvertrag ist). Jeder neu ab dem Eintrittsdatum in den Selektivvertrag eingeschriebene Patient kann jetzt nur noch nach §140a eingeschrieben werden, und es wird die von der Krankenkasse zur Verfügung gestellte Teilnahmeerklärung verwendet. Diese Teilnahmeerklärung wird wie bei allen bisherigen Krankenkassen mit Selektivvertrag dann auch an die Krankenkasse versendet. Dies bedeutet, dass bei Eintritt der Krankenkasse in den Selektivvertrag dann auch im jeweiligen Eingabeformular in CAPSYS die Kontaktdaten des Ansprechpartners seitens der Krankenkasse eingegeben werden müssen (siehe isPO-Managementstruktur).

4. Gültigkeit des individuellen Vertrages für den Patienten

Im Falle, dass die Krankenkassen im weiteren Verlauf dem Selektivvertrag beitreten, wird es Patienten geben, die nach dem §630a BGB oder nach dem §140a SGBV eingeschrieben wurden und behandelt werden. Auf den Patienten bezogen ändert sich an dem von diesem Patienten geschlossenen Vertrag mit dem jeweiligen Vertragspartner nichts – der Vertrag behält bis zum Abschluss der Behandlung seine Gültigkeit. In beiden Fällen kann abgerechnet werden.

5. Anlage 10 – Datenblatt zur Meldung (an die Krankenkasse) in CAPSYS

Wenn eine der neuen Krankenkassen im weiteren Verlauf dem Selektivvertrag beitrifft, werden für diese Krankenkasse anstatt eines Datenblattes nun zwei Datenblätter zur Meldung (an die Krankenkasse) erzeugt. D.h. ein Datenblatt mit Patienten nach Behandlungsvertrag §630a BGB und ein Datenblatt für Patienten nach Selektivvertrag §140a SGBV. Nur das Datenblatt mit Patienten nach Selektivvertrag wird an die Krankenkasse versendet, das andere Datenblatt (wie bei Punkt 1) wird an die im Haus hierfür zuständige und benannte Person versendet. Der jeweils zugehörige automatisierte Begleitbrief zur Anlage 10 ist dann ent-



weder mit der Adresse der entsprechenden Kontaktperson der Krankenkasse oder der zuständigen Kontaktperson des Hauses versehen. (Die Begleitbriefe für die Abrechnung/Datenmeldungen sowie das separate Eingabeformular für die bei §630a zuständige Kontaktperson werden zum nächsten Release eingestellt).

6. Automatisierte Übernahme der jeweiligen Vertragsart in CAPSYS

Im System ist festgehalten, unter welchem Vertrag ein Patient in isPO behandelt wird.

Alle die sich daraus ergebenden Konsequenzen auf Angaben und Wortlauten in den verschiedenen Briefen (z.B. Vertragskennzeichen, Kontaktadresse für Begleitbrief Anlage 10, Wortpassagen) sind systemintern geregelt und werden automatisiert entsprechend umgesetzt.

Im Patientenverzeichnis ist zudem die Vertragsgrundlage des jeweiligen Patienten in einer neu angelegten Spalte nun direkt erkennbar.

In der Patientenakte sind für die Eingabe der Versichertendaten der Patienten alle Krankenkassen in der entsprechenden Liste auswählbar.

Im Formular zum Einschreibegespräch kann nur die Zustimmung zum jeweils für den Patienten möglichen und gültigen Vertrag (entweder nach §630a BGB oder nach §140a SGB V) eingegeben werden. Dies hängt davon ab, ob die Krankenkasse dem Selektivvertrag beigetreten ist. Nur im letzteren Falle kann angegeben werden: *„Einverständnis Selektivvertrag §140a SGB V: zugestimmt oder abgelehnt“*. Im anderen Fall kann nur *„Einverständnis Behandlungsvertrag § 630a BGB: zugestimmt oder abgelehnt“* angegeben werden (voreingestellt).

Die CAPSYS-Nutzer wie die CM oder die Therapeuten müssen demnach nach Einschreibung im Hinblick auf die jeweilige Vertragsart nichts weiter beachten.



CAPSYS-Dokumentation im Hinblick auf die Neuerungen (Behandlungsvertrag §630a BGB)

A. Netzwerkoordinator/Vertragsdatenmanager

Solange eine neue Krankenkasse dem Selektivvertrag nicht zugestimmt hat:

- Benennung einer zuständigen Kontaktperson im Haus
 - nach Festlegung in isPO-Managementstruktur eintragen
 - bei nächstem Release zu Ende September einmal in CAPSYS eintragen (gültig für alle Behandlungsverträge nach §630a)
 - den CM die Kontaktperson mitteilen, damit diese die Teilnahmeerklärung an Kontaktperson im Haus weiterleiten.
- Quartalsbeginn: Weiterleitung aller Anlagen 10 nach §630a an Kontaktperson im Haus

Sobald eine neue Krankenkasse dem Selektivvertrag zustimmt:

- Einträge im Administrationsbereich/Krankenkassenverwaltung:
 - Beitritt der Krankenkasse mit Beitrittsdatum zum Selektivvertrag
 - Angabe der zuständigen Kontaktperson bei der Krankenkasse (neues Feld, links im Eingabeformular)
 - CM über Beitritt informieren
- Quartalsbeginn: Weiterleitung der Anlage 10 nach §140a an Kontaktperson der K-Kasse

Bei allen bisherigen Krankenkassen, die dem Selektivvertrag zustimmt haben:

- Einträge im Administrationsbereich/Krankenkassenverwaltung:
 - Angabe der zuständigen Kontaktperson bei der Krankenkasse bitte ergänzen (neues Feld, links im Eingabeformular)

B. Case Manager

Solange eine neue Krankenkasse dem Selektivvertrag nicht zugestimmt hat:

- Weiterleitung der Teilnahmeerklärung an Kontaktperson im Haus.

Sobald eine neue Krankenkasse dem Selektivvertrag zustimmt:

- Weiterleitung der Teilnahmeerklärung an Kontaktperson der Krankenkasse

1. Kurzbeschreibung des Verfahrens

Der PSR ist ein Selbstbeurteilungs-Fragebogen zum Screening von psychosozialer Belastung für Menschen mit einer Krebserkrankung. Ziel ist die Identifikation von Personen die einer professionellen psychosozialen Unterstützung bedürfen. Zudem erfasst das Instrument den für die Bewältigung der krebsrelevanten Anforderungen notwendigen individuellen Unterstützungsbedarf.

2. Äußere Form

Das Instrument gliedert sich in zwei Hilfebedarfsitems, welche der Identifikation unterstützungsbedürftiger Menschen dienen. Hinzu kommen 21 Items welche den individuellen Unterstützungsbedarf hinsichtlich sieben verschiedener Themenbereiche erfassen und sich auf den Zeitraum der nächsten drei Monate beziehen. In drei weiteren Items werden die Wahrnehmung des Gesundheitszustands, der Lebensqualität und der Stimmung erfasst.

3. Testentwicklung

Aufbauend auf einer umfassenden Literaturrecherche wurde ein Instrument zur Erfassung des individuellen Unterstützungsbedarfs konstruiert, welches die psychosozialen Risikofaktoren dafür, dass Menschen die krankheits- und behandlungsspezifischen Anforderungen einer Krebserkrankung nicht bewältigen können identifiziert.

4. Anwendungsbereich

Das Instrument kann als Screeninginstrument zur Identifikation von Risikopatient_innen und zur Erfassung des individuellen psychosozialen Unterstützungsbedarfs bei Menschen mit einer Krebserkrankung oder einer anderen schwerwiegenden Erkrankung eingesetzt werden. Im Rahmen des isPO Projekts dient es der Zuordnung zu der bedarfsabhängigen psychoonkologischen Versorgungsstufe und entscheidet darüber, welche Personen bei einer psychosozialen Fachkraft vorstellig werden.

5.1. Auswertung der Hilfebedarfsitems:

Die beiden Hilfebedarfsitems werden auf einer Skala von 1 bis 5 eingeschätzt. Es soll der Summenwert aus beiden Items berechnet werden. Um eine hohe Sensitivität dieser Screeningitems sicherzustellen, wurden die Cut-Off Werte bewusst niedrig angesetzt. Um bei weniger belasteten isPO-Patienten sicherzustellen, dass eine psychosoziale Fachkraft den Bedarf noch einmal kritisch prüft sind die Cut-Off Werte zudem abhängig von der über den HADS erfassten psychischen Belastung.

Bei HADS-G: 0-14: PSR Cut-Off Wert (Summe Hilfebedarfsitem 1 + 2): $3 \geq$
Bei einem maximal möglichen Punktwert von 10 bedeutet dies, dass alle Patienten (HADS-G 0-14) mit einem PSR Hilfebedarfssummenwert von 3-10 der Stufe 2 zugeteilt werden und bei einer psychosozialen Fachkraft vorgestellt werden.

Bei HADS-G: 15-42: PSR Cut-Off Wert (Summe Hilfebedarfsitem 1 + 2): $6 \geq$
Alle Patienten (HADS-G 15-42) mit einem PSR Hilfebedarfssummenwert von 6-10 werden der Stufe 3b zugeordnet.

5.2. Auswertung des individuellen Unterstützungsbedarfs:

Zur Erfassung des individuellen Bedürfnisses nach Unterstützung dienen 21 Items welche auf einer 4-stufigen Skala eingeschätzt werden (keines, gering, mittel, hoch). Die Items sind grundlegenden Themenbereichen (siehe nächste Folien) zugeordnet, es empfiehlt sich jedoch zudem eine genauere Betrachtung und Auswertung auf Itemebene.

Die hieraus gewonnenen Inhalte können wichtige Informationen für das folgende Gespräch mit einer psychosozialen Fachkraft oder psychotherapeutischen Psychoonkolog_innen liefern. So sollten Themenbereiche in denen Patient_innen ihr Bedürfnis nach Unterstützung „mittel“ oder „hoch“ einschätzen im Gespräch genauer exploriert werden.

5.2. Auswertung des individuellen Unterstützungsbedarfs:

Items sind folgenden sieben Themenbereichen zugeordnet:

- Health Literacy/Gesundheitskompetenz (Item 5, 7, 15)
- Gesundheitsbezogene Lebensqualität (Item 6, 11, 14)
- Selbstwirksamkeitserwartung (Item 1, 3, 18)
- Mobilität (Item 2, 13, 19)
- Soziale Unterstützung (Item 12, 17, 21)
- Pflegerische Unterstützung (Item 4, 9, 20)

5.2. Auswertung des individuellen Unterstützungsbedarfs

Items sind folgenden sieben Themenbereichen zugeordnet:

- **Health Literacy/Gesundheitskompetenz**

Def.: „Fähigkeit grundlegende Gesundheitsinformationen und Angebote, die für angemessene gesundheitsrelevante Entscheidungen und Handlungen erforderlich sind, zu erhalten, zu verarbeiten und zu verstehen“ (Ratzan, 2010)

„...dem Finden von Informationen zu eigenen Krankheiten“

„...dem Finden passender Ansprechpartner wegen gesundheitlicher Probleme“

„...der Umsetzung ärztlicher Verordnungen und Empfehlungen“

- **Gesundheitsbezogene Lebensqualität**

„...dem Umgang mit beruflichen Einschränkungen wegen gesundheitlicher Probleme“

„...Anforderungen an ihr Familienleben infolge gesundheitlicher Probleme“

„...der Aufrechterhaltung von Freizeitaktivitäten“

5.2. Auswertung des individuellen Unterstützungsbedarfs

- **Selbstwirksamkeitserwartung**

Def.: „subjektive Überzeugung, neue oder schwierige Anforderungssituationen aufgrund eigener Kompetenzen bewältigen zu können“ (Wirtz, 2017)

„...der strukturierten Bewältigung von aufkommenden Problemen“

„...der Bewältigung ihrer Aufgaben bei Erkrankungen und Behandlungen“

„...der persönlichen Bewältigung schwieriger Situationen und Krisen“

- **Mobilität**

„...der Beschaffung von medizinischem Material für zu Hause (z.B. Medikamente, Verbände)“

„...Fahrten zu Terminen“

„...die Organisation und Planung der Krankenhausbehandlung oder Arztbesuche“

5.2. Auswertung des individuellen Unterstützungsbedarfs

- Soziale Unterstützung

 - „...dem Finden von Personen, die sich um die Wohnung kümmern“

 - „...dem Finden von Personen, denen Sie sich anvertrauen können“

 - „...dem Finden von Jemandem, der Sie mit Rat und Tat unterstützt“

- Pflegerische Unterstützung

 - „...der Körperpflege“

 - „...der Nahrungsaufnahme“

 - „...der Pflege von Erkrankungs- und Behandlungsfolgen“

5.3. Auswertung der Einschätzung des Gesundheitszustands, der Lebensqualität und Stimmung

Die drei Items werden auf Itemebene ausgewertet und liefern Informationen dazu, wie der Patient seinen gegenwärtigen Zustand im Bezug auf die letzten sieben Tage einschätzt. Auch hierauf kann im Gespräch mit Patient_innen Bezug genommen werden.

Literatur

Ratzan, S.C. (2010). The national health literacy action plan: the time has come for action. *Journal of Health Communication*, 15 (6), 575-577

Wirtz, M. (Hrsg.). (2017). *Dorsch – Lexikon der Psychologie*. Göttingen: Hogrefe.



Hinweise zum Umgang mit offener T2-Erhebung, wenn Zeitpunkt T3 näher rückt

Ausgangssituation:

Der T3-Zeitpunkt ist (fast) erreicht, die T2-Erhebung beim Patienten nicht erfolgt

Wenn der Zeitpunkt T3 im Behandlungspfad erreicht wurde und die T2-Erhebung vom Patienten trotz vorherigen Anschreiben und Erinnerungsschreiben und ggf. Telefonats nicht durchgeführt wurde, so muss auf die T2-Erhebung verzichtet werden.

In CAPSYS hat der Patient aufgrund des hinterlegten Workflows trotz der fortgeschrittenen Zeit allerdings nach wie vor den Fallstatus T1 und zwar solange, bis die T2-Erhebung bearbeitet und geprüft freigegeben wurde. Erst wenn der Patient in den Fallstatus T2 gebracht wurde und die zugehörigen Briefe zu T2 erzeugt und versendet wurden, kann das Anschreiben zur T3-Erhebung erzeugt werden. Folgende Schritte werden dann in CAPSYS umgesetzt:

1. Schritt: Stornierung der T2-Fragebögen

Ist die T2-Erhebung nicht durchgeführt worden, so werden die T2-Fragebögen storniert, indem im Reiter Maßnahmen nicht auf das kleine rote Icon, sondern mit der rechten Maustaste auf die Zeile des betreffenden Assessments, z.B. bei T2-HADS-Assessment, geklickt wird (siehe Abbildung unten). Daraufhin erscheint ein Fenster mit dem Hinweis ‚Status ändern auf...‘. Durch Bewegen der Maus auf die Anzeige ‚Status ändern auf...‘ werden zwei Optionen angeboten: ‚Storniert‘ und ‚abgebrochen‘. In diesem Fall wird die Option storniert verwendet.

Nach Mausklick auf die Option ‚storniert‘ erscheint ein grünes Icon als Symbol für die erfolgte Stornierung. Die Stornierung wird bei allen weiteren T2-Fragebögen in gleicher Weise vorgenommen (nicht zwingend bei der Onkolotsenevaluation).

Hinweis: Die Option ‚storniert‘ wird immer dann gewählt, wenn keine Erhebung durch den Patienten erfolgt ist und das Fragebogenformular komplett leer abgespeichert werden soll. Die Option ‚abgebrochen‘ wird verwendet für den Fall, dass bei den Fragebögen HADS und PSR, die im Gegensatz zum KEA nicht ohne weiteres unvollständig gespeichert und freigegeben werden können, auch die Möglichkeit besteht, bei fehlenden Werten eine Freigabe in CAPSYS zu ermöglichen. Hier wird nachdem die Fragebögen teilerfasst wurden,



die Option ‚abgebrochen‘ verwendet, die ein Weiterkommen im Behandlungspfad ebenfalls ermöglicht.

2. Schritt: Zuweisung zur Sichtung an Prüf-PT

Nach der erfolgten Stornierung aller Fragebögen zu T2 muss der CM wie bei allen Erhebungen auch bei stornierten Fragebögen einen Prüf-PT im CM-Dashboard zur Sichtung und Freigabe der Erhebung zuweisen.

Die Patienten sind in der CM-Arbeitsliste ‚Meine Fälle – nach Status‘ unter ‚T2 zu prüfen‘ gelistet, und die Fälle können von dort weiter bearbeitet werden.

3. Schritt: Sichtung und Freigabe der T2-Erhebungen durch Prüf-PT

Der Prüf-PT sieht in seiner Arbeitsliste ‚Stufenzuweisungen / Stufensichtungen‘ die zu prüfenden Fälle mit ‚T2 zu prüfen‘ und gibt dann nach Sichtung dieser Fälle die offenen, stornierten T2-Erhebungen frei, womit der Patient in den Status T2 gebracht wird.

Der Patient erscheint dann in der Arbeitsliste ‚Meine Fälle - nach Status‘ unter Fallstatus T2. Weiter erscheint dieser Patient dann auch automatisch in der CM-Arbeitsliste ‚Offene Schreiben T2‘.

4. Schritt: Erzeugen des T2-Patientenbrief und T2-Kurzberichtes

Auch bei den Patienten mit stornierten Fragebögen, also bei nicht durchgeführter Erhebung soll der zugehörige Patientenbrief und der Kurzbericht erzeugt und versendet werden. Für diesen Fall ist in CAPSYS ein entsprechender Text in beiden Briefen eingestellt, der darauf Bezug nimmt und in Kenntnis setzt, dass keine Werte ermittelt werden konnten, weil die Erhebung nicht durchgeführt wurde.

Die Patienten, bei denen der Prüf-PT die T2-Erhebung freigegeben hat, sind in der CM-Arbeitsliste ‚Offene Schreiben T2‘ gelistet, und diese Fälle können von dort weiter bearbeitet werden.

5. Schritt: Erzeugen der T3-Anschreiben

Nach Erzeugen der Briefe zu T2 können die T3-Anschreiben in CAPSYS generiert und versendet werden.



isPO

Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

6. Schritt: Umgang mit dem T2-Folgegespräch

Das in rot vorangelegte T2-Folgegespräch kann und muss bei Stornierung der T2-Erhebungen nicht storniert werden. Es kann so im Maßnahmenreiter stehen bleiben. Das T3-Abschlussgespräch ist unabhängig davon automatisiert vorangelegt und kann trotz des offenen T2-Folgegesprächs durchgeführt und dokumentiert werden. Dieses sollte optimalerweise nach Eingang der T3-Erhebungen durchgeführt werden.

7. Hinweis zu T3-Erhebung und T3-Abschlussgespräch

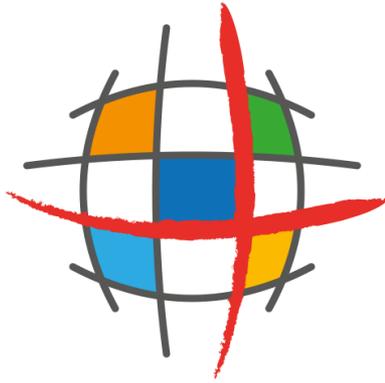
Wenn die T3-Erhebungen nicht eingehen und vom Patienten durchgeführt werden, sollten die T3-Erhebungen zunächst nicht storniert werden. Es sollte dann versucht werden, den Patienten für das T3-Abschlussgespräch unbedingt noch zu gewinnen, um die isPO-Versorgung nach einem Jahr ordnungsgemäß abzuschließen. Dies kann notfalls auch telefonisch erfolgen. Im Abschlussgespräch können dem Patienten dann auch die Fragebögen der T3-Erhebung ausgehändigt werden (oder auch telefonisch erfragt werden).

Abbildung zum Stornieren eines T2-Fragebogens in CAPSYS:

The screenshot shows the CAPSYS patient record for Petra Tagung2 (DOB: 07.05.1961). The 'Maßnahmen' (Measures) tab is selected, displaying a table of interventions. A context menu is open over a red 'angelegt' T2 measure, with the 'Storniert' (Cancelled) option highlighted. The table below shows various measures and their statuses.

Datum	Zeitpunkt	Maßnahme	Status	Dokumente	Erbringer	Anmerkungen
18.08.2020	T3	HADS-Assessment	angelegt			
18.08.2020	T3	KEA-Assessment	angelegt			
18.08.2020	T3	PSR-Assessment	angelegt			
18.08.2020	T3	Psychotherap. Abschlussgespräch	angelegt			
18.08.2020	T3	Psychosoz. Abschlussgespräch	angelegt			
25.11.2019	T2	HADS-Assessment	angelegt			
25.11.2019	T2	KEA-Assessment	angelegt			
25.11.2019	T2	PSR-Assessment	angelegt			
25.11.2019	T2	Onkolotsengespräch Evaluation	angelegt			
25.11.2019	T2	Psychotherap. Folgegespräch	angelegt			
25.11.2019	T2	Psychosoz. Erstgespräch	angelegt			
11.09.2019 18:02	T1	Psychotherap. Erstgespräch	fix und fertig		Petra Psychotherapeut	
10.09.2019 07:58	T2	3b-Entscheidung	fix und fertig		Petra Psychotherapeut	
04.09.2019	T1	HADS-Assessment	fix und fertig		Patient selbst	
04.09.2019	T1	PSR-Assessment	fix und fertig		Patient selbst	
04.09.2019	T1	Onkolotsengespräch	fix und fertig		Claudia Casemanager-Onko	
02.09.2019 08:00	T1	Einschreibungsgespräch	fix und fertig		Carsten Casemanager	
02.09.2019	T1	KEA-Assessment	fix und fertig		Patient selbst	

Screenshot aus CAPSYS-Testsystem mit fiktiven Daten



isPO

Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

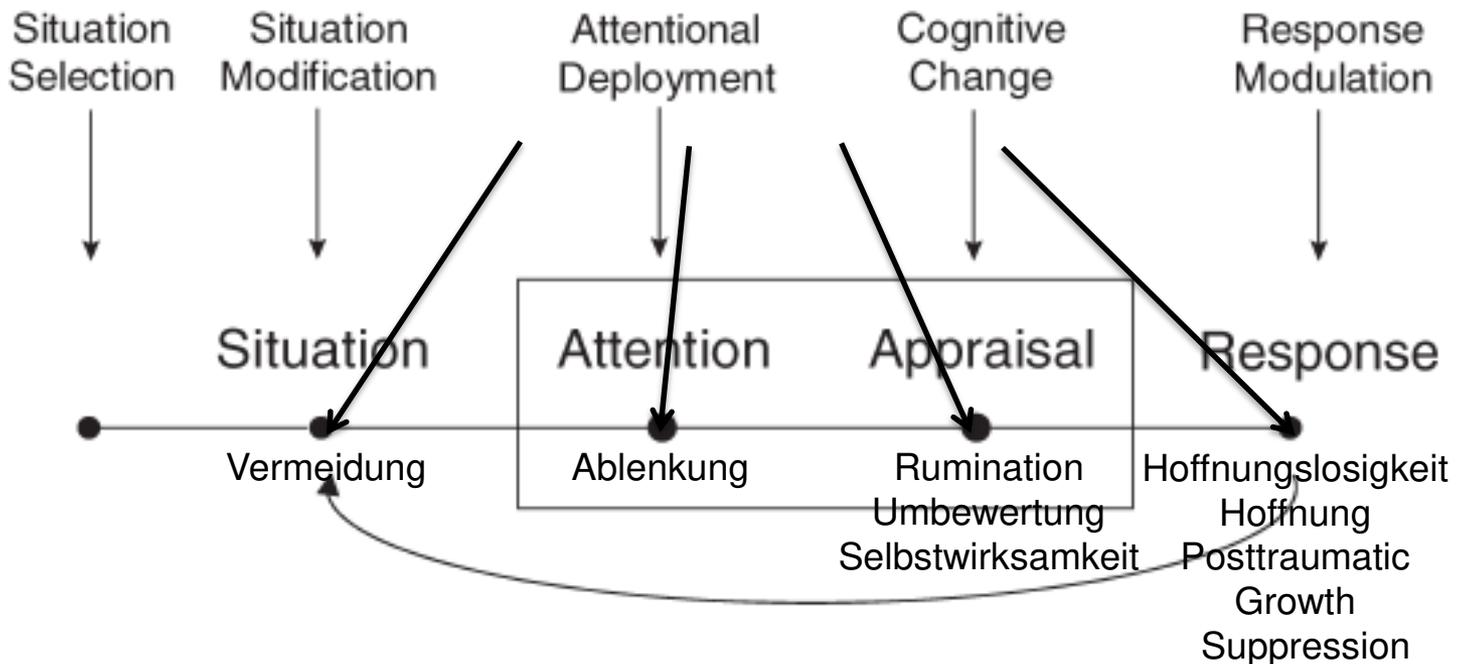
Fragebogen zur kognitiv-emotionalen Auseinandersetzung mit Krebs (KEA-K)

Hintergrund, Entwicklung und Validierung des
Fragebogens sowie sein Einsatz bei isPO





Hintergrund



**Emotionsregulationsstrategien entsprechend dem Prozessmodell
 nach Gross (1998, 2007)**



Entwicklung

KEA-K

Fragebogen zur kognitiv-emotionalen Auseinandersetzung mit Krebs

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

im Folgenden würden wir Ihnen gerne einige Fragen zum Umgang mit Gefühlen rund um Ihre Krebserkrankung stellen. Bitte lesen Sie jede Aussage durch und geben Sie anschließend an, inwieweit diese auf Ihren Umgang mit Gefühlen in den letzten 7 Tagen zutrifft. Verwenden Sie hierfür bitte für jede Aussage die Skala von 0 (stimmt gar nicht) bis 5 (stimmt genau). Kreuzen Sie bitte jeweils nur eine Zahl pro Zeile an. Dabei gibt es keine richtigen oder falschen Antworten. Wählen Sie für Ihre Antwort bitte immer die Zahl aus, die Ihrem Umgang mit Gefühlen am nächsten kommt.

	stimmt gar nicht	stimmt genau
1. Bei bestimmten Gedanken beschäftige ich mich einfach mit irgendetwas, um mich von diesen Gedanken abzulenken.		
2. Wenn mir etwas Belastendes widerfährt, suche ich auch nach positiven Seiten der Angelegenheit.		
3. Ich blicke pessimistisch in meine Zukunft.		
4. Ich vermeide Tätigkeiten, die mich an etwas erinnern das mich belastet.		
5. Manche meiner Gedanken versuche ich zu vermeiden.		
6. Mir wird eher mehr Schlechtes als Gutes widerfahren.		
7. Wenn ich vor neuen Herausforderungen stehe, kann ich meistens auf meine Fähigkeiten vertrauen.		
8. In Bezug auf meine Zukunft bin ich hoffnungsvoll und guter Dinge.		
9. Auch aus schwierigen Lebenssituationen kann man etwas lernen.		
10. Um weniger ängstlich zu sein, denke ich über belastende Aspekte mancher Situationen nicht nach.		
11. Mir werden sicherlich noch viele gute Dinge widerfahren.		
12. Negativen Situationen kann ich oft auch etwas Positives abgewinnen.		
13. Manchmal vermeide ich Orte, da ich sonst über etwas nachdenken müsste, über das ich nicht nachdenken will.		
14. Mir kommen oft mehrmals am Tag dieselben Gedanken.		
15. Indem ich ein wenig anders über meine aktuelle Situation nachdenke, kann ich meine Gefühle verändern.		
16. Bestimmte Gedanken kann ich schlechter kontrollieren.		
17. Auch wenn ein unvorhergesehenes Problem auftritt, kann ich meist Wege finden, um damit umzugehen.		
18. Ich habe die Hoffnung, dass sich die Dinge so entwickeln, wie ich es mir wünsche.		
19. Über bestimmte Umstände versuche ich nicht nachzudenken.		
20. In schwierigen Situationen gehe ich innerlich einen Schritt zurück und kann mich dadurch ein Stück weit von meinen Gefühlen distanzieren.		
21. Ich führe oft bestimmte Tätigkeiten aus, um auf andere Gedanken zu kommen.		
22. Bestimmte Dinge vermeide ich, da sie mich an belastende Situationen denken lassen.		
23. In belastenden Situationen kann ich mich aufmuntern, indem ich meine Gedanken ändere.		
24. Um unangenehme Gedanken zu vermeiden, lenke ich mich oft selber ab.		
25. Aufgrund der Unsicherheit in Bezug auf meine Zukunft mache ich keine größeren Pläne.		
26. Einigen Gedanken gegenüber fühle ich mich ausgeliefert.		
27. Ich bin zuversichtlich, dass ich auch bei neuen Problemstellungen weiß, wie ich damit umzugehen habe.		

Vermeidung
Ablenkung
Rumination
Umbewertung
Selbstwirksamkeit
Posttraumatic Growth
Hoffnung
Hoffnungslosigkeit
Suppression



Validierung

Fragebogenbatterie

1. Patienteninfos

1. KEA-K (27 Items)
2. HADS (14 Items)
3. Mini-MAC (29 Items)

1. ERQ-R (9 Items)
2. SWE (10 Items)

1. PMH (9 Items)
2. WHODAS 2.0 (15 Items)

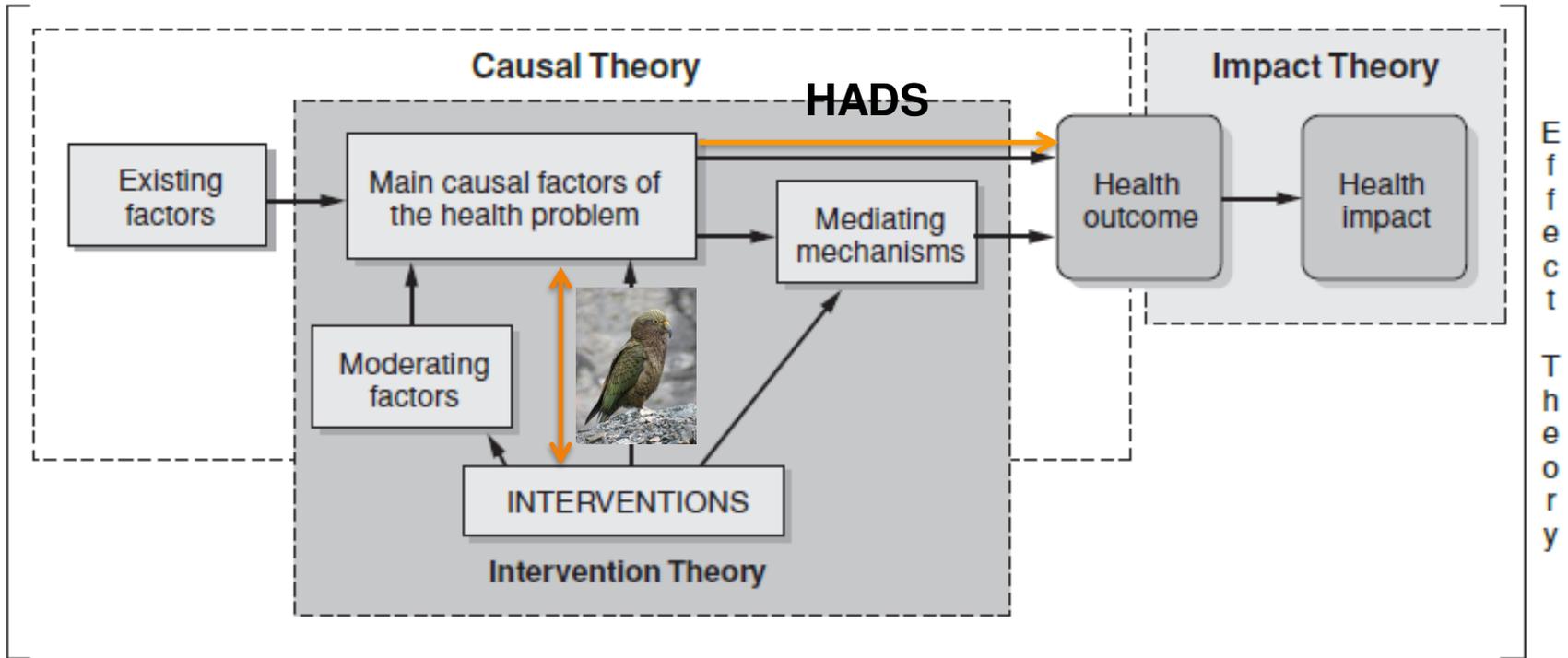
Stichprobe (N > 270)

- **Mind. 18 Jahre**
- **Krebsdiagnose**
- **Gute
Deutschkenntnisse**





Einsatz bei isPO



Aus Kooperationsvertrag: § 10.2 Kriterien der Abrechnung

(1) Die Kriterien der Abrechnung der Patientenversorgung im Rahmen des Vertrages zur „Besonderen Versorgung“ nach § 140a SGB V sowie des hier geschlossenen isPO-Kooperationsvertrages ergeben sich aus spezifischen Ankerpunkten in CAP-SYS₂₀₂₀, die bei entsprechender Dokumentation die Geltendmachung eine abrechnungsrelevanten Summe gemäß § 10.1 auslösen.

(2) Die Kriterien sind folgende:

a. Versorgungsstufe 0: Vom Versicherten unterschriebene Teilnahmeerklärung (Vertrag zur „Besonderen Versorgung“ nach § 140a SGB V) und Einverständniserklärung (isPO-Projekt) incl. der Dokumentation in CAP-SYS₂₀₂₀ (CAP-SYS Ankerpunkt: Datum).

b. Versorgungsstufe 1: Vom Versicherten unterschriebene Erklärung „Rund um Krebs“ (Patientenquittung „Onkolotsengespräch“), incl. der Dokumentation in CAP-SYS₂₀₂₀ (CAP-SYS Ankerpunkt: Datum).

c. Versorgungsstufe 2: Vom psychoonkologischen Leistungserbringer erstellter Hilfeplan für Patienten mit psychosozialen Schweregrad II oder III, incl. der Dokumentation in CAP-SYS₂₀₂₀ (CAP-SYS Ankerpunkt: Datum).

d. Versorgungsstufe 3a: Vom psychoonkologisch-psychotherapeutischen Leistungserbringer vergebener klinischer Schweregrad, incl. der Dokumentation in CAP-SYS₂₀₂₀ (CAP-SYS Ankerpunkt: Datum).

e. Versorgungsstufe 3b: Vom psychoonkologisch-psychotherapeutischen Leistungserbringer, der einen Patienten auf Versorgungsstufe 3a behandelt, vergebene Indikation zur „psychoonkologischen Komplexversorgung“, incl. der Dokumentation in CAP-SYS₂₀₂₀ (CAP-SYS Ankerpunkt: Datum).

i. Die Versorgungsstufe 3b wird abrechnungsrelevant wenn der psychoonkologisch-psychotherapeutische Leistungserbringer frühestens im 3. Monat seiner Kooperationsvertrag zum Vertrag gemäß § 140a SGB V im Rahmen des Projektes isPO / „Integrierte, sektorenübergreifende Psychoonkologie“ beim Innovationsfonds des GB-A Kooperationsvertrag isPO Köln 13 Stand 18.07.2018 Patientenversorgung eine Indikation zur „psychoonkologischen Komplexversorgung“ stellt.

(3) Der Algorithmus zur Geltendmachung der Abrechnungskriterien wird durch den Konsortialpartner MIFH in CAP-SYS₂₀₂₀ programmiert und dem Vertragspartner bekannt gegeben.

(4) Der Vertragspartner wird über den eingesetzten Algorithmus zur Geltendmachung der abrechnungsrelevanten Summe gemäß § 10.1 im Einzelnen in Kenntnis gesetzt.

Abrechnungskriterien in CAPSYS

Stufe 0

a. Versorgungsstufe 0: Vom Versicherten unterschriebene Teilnahmeerklärung (Vertrag zur „Besonderen Versorgung“ nach § 140a SGB V) und Einverständniserklärung (isPO-Projekt) incl. der Dokumentation in CAP-SYS₂₀₂₀ (CAP-SYS Ankerpunkt: Datum).

Für alle Stufen gleich:

- Im Einschreibungsgespräch: Teilnahme Selektivvertrag Patient ‚zugestimmt‘ + Datumseintrag vorhanden
- Im Einschreibungsgespräch: Studieneinverständnis Patient ‚zugestimmt‘ + Datumseintrag vorhanden
- Krankenkassenzugehörigkeit und Versichertennummer des Patienten angegeben
- Kassenmitgliedschaft Patient ist zum Datum Teilnahmeerklärung Selektivvertrag Patient gültig, d.h. Datum Teilnahmeerklärung Selektivvertrag Patient < Datum Ende des Versichertenstatus (und <= Ablaufdatum der Versichertenkarte?)
- Bei der dem Patienten zugehörigen Krankenkasse ein ‚Ja‘ bei Selektivvertrag
- Datum Beitritt Selektivvertrag Krankenkasse <= Datum Teilnahmeerklärung Selektivvertrag Patient
- Datum Ende Selektivvertrag Krankenkasse > Datum Teilnahmeerklärung Selektivvertrag Patient
- Ausschreibung Selektivvertrag Patient darf nicht vor dem Ankerdatum der Abrechnung liegen

Für diese Stufe spezifisch:

- Einschreibungsgespräch fix und fertig

→ Abrechnung auf Stufe 0 erfolgt, wenn alle Kriterien erfüllt sind mit Bezug auf das Datum des Einschreibungsgesprächs (Dokumentationsdatum bei Freigabe)

Stufe 1

b. Versorgungsstufe 1: Vom Versicherten unterschriebene Erklärung „Rund um Krebs“ (Patientenquittung „Onkolotsengespräch“), incl. der Dokumentation in CAP-SYS₂₀₂₀ (CAP-SYS Ankerpunkt: Datum).

Für alle Stufen gleich:

- Im Einschreibungsgespräch: Teilnahme Selektivvertrag Patient ‚zugestimmt‘ + Datumseintrag vorhanden
- Im Einschreibungsgespräch: Studieneinverständnis Patient ‚zugestimmt‘ + Datumseintrag vorhanden
- Krankenkassenzugehörigkeit und Versichertennummer des Patienten angegeben
- Kassenmitgliedschaft Patient ist zum Datum Teilnahmeerklärung Selektivvertrag Patient gültig, d.h. Datum Teilnahmeerklärung Selektivvertrag Patient < Datum Ende des Versichertenstatus (und <= Ablaufdatum der Versichertenkarte?)
- Bei der dem Patienten zugehörigen Krankenkasse ein ‚Ja‘ bei Selektivvertrag
- Datum Beitritt Selektivvertrag Krankenkasse <= Datum Teilnahmeerklärung Selektivvertrag Patient
- Datum Ende Selektivvertrag Krankenkasse > Datum Teilnahmeerklärung Selektivvertrag Patient
- Ausschreibung Selektivvertrag Patient mit Angabe ‚Ausschreibung durch Krankenkasse initial‘ liegt nicht vor (Exklusion)

Für diese Stufe spezifisch:

- Datum (mögl.) Ausschreibung Selektivvertrag > Datum Onkolotsengespräch
- Datum (mögl.) Ausschreibung Studie > Datum Onkolotsengespräch
- Onkolotsengespräch fix und fertig
- Im Onkolotsengespräch Patientenquittung ‚ja‘

→ Abrechnung auf Stufe 1 erfolgt, wenn alle Kriterien erfüllt sind mit Bezug auf das Datum des Onkolotsengesprächs (Dokumentationsdatum bei Freigabe)

Stufe 2

c. Versorgungsstufe 2: Vom psychoonkologischen Leistungserbringer erstellter Hilfeplan für Patienten mit psychosozialen Schweregrad II oder III, incl. der Dokumentation in CAP-SYS₂₀₂₀ (CAP-SYS Ankerpunkt: Datum).

Für alle Stufen gleich:

- Im Einschreibungsgespräch: Teilnahme Selektivvertrag Patient ‚zugestimmt‘ + Datumseintrag vorhanden
- Im Einschreibungsgespräch: Studieneinverständnis Patient ‚zugestimmt‘ + Datumseintrag vorhanden
- Krankenkassenzugehörigkeit und Versichertennummer des Patienten angegeben
- Kassenmitgliedschaft Patient ist zum Datum Teilnahmeerklärung Selektivvertrag Patient gültig, d.h. Datum Teilnahmeerklärung Selektivvertrag Patient < Datum Ende des Versichertenstatus (und <= Ablaufdatum der Versichertenkarte?)
- Bei der dem Patienten zugehörigen Krankenkasse ein ‚Ja‘ bei Selektivvertrag
- Datum Beitritt Selektivvertrag Krankenkasse <= Datum Teilnahmeerklärung Selektivvertrag Patient
- Datum Ende Selektivvertrag Krankenkasse > Datum Teilnahmeerklärung Selektivvertrag Patient
- Ausschreibung Selektivvertrag Patient mit Angabe ‚Ausschreibung durch Krankenkasse initial‘ liegt nicht vor (Exklusion)

Für diese Stufe spezifisch:

- Die initial zu T1 ermittelte Stufe ist 2 (notw. zum Ausschluss von Abrechn. bei Zuschaltung von PSF bei CI aus anderer Initialstufe kommend)
- Datum (mögl.) Ausschreibung Selektivvertrag > Datum Psychosoziales Erstgespräch
- Datum (mögl.) Ausschreibung Studie > Datum Psychosoziales Erstgespräch
- Psychosoziales Erstgespräch inkl. Hilfeplan (d.h. mind. eine Problem- und Zielangabe) mit Angabe von Psychosozialen Grad fix und fertig
- Psychosozialer Grad II oder III im Psychosozialen Erstgespräch

→ Abrechnung auf Stufe 2 erfolgt, wenn alle Kriterien erfüllt sind mit Bezug auf das Datum des Psychosozialen Erstgesprächs (Dokumentationsdatum bei Freigabe)

Stufe 3a

d. Versorgungsstufe 3a: Vom psychoonkologisch-psychotherapeutischen Leistungserbringer vergebener klinischer Schweregrad, incl. der Dokumentation in CAP-SYS₂₀₂₀ (CAP-SYS Ankerpunkt: Datum).

Für alle Stufen gleich:

- Im Einschreibungsgespräch: Teilnahme Selektivvertrag Patient ‚zugestimmt‘ + Datumseintrag vorhanden
- Im Einschreibungsgespräch: Studieneinverständnis Patient ‚zugestimmt‘ + Datumseintrag vorhanden
- Krankenkassenzugehörigkeit und Versichertennummer des Patienten angegeben
- Kassenmitgliedschaft Patient ist zum Datum Teilnahmeerklärung Selektivvertrag Patient gültig, d.h. Datum Teilnahmeerklärung Selektivvertrag Patient < Datum Ende des Versichertenstatus (und <= Ablaufdatum der Versichertenkarte?)
- Bei der dem Patienten zugehörigen Krankenkasse ein ‚Ja‘ bei Selektivvertrag
- Datum Beitritt Selektivvertrag Krankenkasse <= Datum Teilnahmeerklärung Selektivvertrag Patient
- Datum Ende Selektivvertrag Krankenkasse > Datum Teilnahmeerklärung Selektivvertrag Patient
- Ausschreibung Selektivvertrag Patient mit Angabe ‚Ausschreibung durch Krankenkasse initial‘ liegt nicht vor (Exklusion)

Für diese Stufe spezifisch:

- Die initial zu T1 ermittelte Stufe ist 3a (notw. zum Ausschluss von Abrechn. bei Zuschaltung von PT bei CI aus anderer Initialstufe)
- Datum (mögl.) Ausschreibung Selektivvertrag > Datum Psychotherapeutisches Erstgespräch.
- Datum (mögl.) Ausschreibung Studie > Datum Psychotherapeutisches Erstgespräch.
- Psychotherapeutisches Erstgespräch mit Angabe eines klinischen Schweregrades fix und fertig.
-

➔ Abrechnung auf Stufe 3a bei Initialstufe 3a erfolgt, wenn alle Kriterien erfüllt sind mit Bezug auf das Datum des Psychotherapeutischen Erstgesprächs (Dokumentationsdatum bei Freigabe)

Stufe 3b

e. Versorgungsstufe 3b: Vom psychoonkologisch-psychotherapeutischen Leistungserbringer, der einen Patienten auf Versorgungsstufe 3a behandelt, vergebene Indikation zur „psychoonkologischen Komplexversorgung“, incl. der Dokumentation in CAP-SYS₂₀₂₀ (CAP-SYS Ankerpunkt: Datum).

i. Die Versorgungsstufe 3b wird abrechnungsrelevant wenn der psychoonkologisch-psychotherapeutische Leistungserbringer frühestens im 3. Monat seiner Kooperationsvertrag zum Vertrag gemäß § 140a SGB V im Rahmen des Projektes isPO / „Integrierte, sektorenübergreifende Psychoonkologie“ beim Innovationsfonds des GB-A Kooperationsvertrag isPO Köln 13 Stand 18.07.2018 Patientenversorgung eine Indikation zur „psychoonkologischen Komplexversorgung“ stellt.

Für alle Stufen gleich:

- Im Einschreibungsgespräch: Teilnahme Selektivvertrag Patient ‚zugestimmt‘ + Datumseintrag vorhanden
- Im Einschreibungsgespräch: Studieneinverständnis Patient ‚zugestimmt‘ + Datumseintrag vorhanden
- Krankenkassenzugehörigkeit und Versichertennummer des Patienten angegeben
- Kassenmitgliedschaft Patient ist zum Datum Teilnahmeerklärung Selektivvertrag Patient gültig, d.h. Datum Teilnahmeerklärung Selektivvertrag Patient < Datum Ende des Versichertenstatus (und <= Ablaufdatum der Versichertenkarte?)
- Bei der dem Patienten zugehörigen Krankenkasse ein ‚Ja‘ bei Selektivvertrag
- Datum Beitritt Selektivvertrag Krankenkasse <= Datum Teilnahmeerklärung Selektivvertrag Patient
- Datum Ende Selektivvertrag Krankenkasse > Datum Teilnahmeerklärung Selektivvertrag Patient
- Ausschreibung Selektivvertrag Patient mit Angabe ‚Ausschreibung durch Krankenkasse initial‘ liegt nicht vor (Exklusion)

Für diese Stufe spezifisch:

- Die initial zu T1 ermittelte Stufe ist. 3b (notw. zum Ausschluss von Abrechn. bei Zuschaltung von PT bei CI aus anderer Initialstufe)
- Datum (mögl.) Ausschreibung Selektivvertrag > Datum Psychotherapeutisches Erstgespräch.
- Datum (mögl.) Ausschreibung Studie > Datum Psychotherapeutisches Erstgespräch.
- Psychotherapeutisches Erstgespräch mit Angabe eines klinischen Schweregrades fix und fertig.
- Indikation zur Psychoonkologischen Komplexversorgung, d.h. 3b-Entscheidung „ja“ oder „nein“ fix und fertig

➔ Abrechnung auf Stufe 3b bei Initialstufe 3b erfolgt, wenn alle Kriterien erfüllt sind, jedoch erst wenn die Indikation zur Komplexversorgung erfolgt ist, d.h. mit Bezug auf das Datum der Indikation zur Komplexversorgung (dies ist die 3b Entscheidung bei Stufe 3, Indikation ist gestellt, wenn entweder mit ‚Nein‘ oder mit ‚Ja‘ beantwortet) (Dokumentationsdatum der 3b-Entscheidung mit Freigabe)

Stufe 3b Psychosoziale Versorgung bei Stufe 3b

e. Versorgungsstufe 3b: Vom psychoonkologisch-psychotherapeutischen Leistungserbringer, der einen Patienten auf Versorgungsstufe 3a behandelt, vergebene Indikation zur „psychoonkologischen Komplexversorgung“, incl. der Dokumentation in CAP-SYS₂₀₂₀ (CAP-SYS Ankerpunkt: Datum).

i. Die Versorgungsstufe 3b wird abrechnungsrelevant wenn der psychoonkologisch-psychotherapeutische Leistungserbringer frühestens im 3. Monat seiner Kooperationsvertrag zum Vertrag gemäß § 140a SGB V im Rahmen des Projektes isPO / „Integrierte, sektorenübergreifende Psychoonkologie“ beim Innovationsfonds des GB-A Kooperationsvertrag isPO Köln 13 Stand 18.07.2018 Patientenversorgung eine Indikation zur „psychoonkologischen Komplexversorgung“ stellt.

Für alle Stufen gleich:

- Im Einschreibungsgespräch: Teilnahme Selektivvertrag Patient ‚zugestimmt‘ + Datumseintrag vorhanden
- Im Einschreibungsgespräch: Studieneinverständnis Patient ‚zugestimmt‘ + Datumseintrag vorhanden
- Krankenkassenzugehörigkeit und Versichertennummer des Patienten angegeben
- Kassenmitgliedschaft Patient ist zum Datum Teilnahmeerklärung Selektivvertrag Patient gültig, d.h. Datum Teilnahmeerklärung Selektivvertrag Patient < Datum Ende des Versichertenstatus (und <= Ablaufdatum der Versichertenkarte?)
- Bei der dem Patienten zugehörigen Krankenkasse ein ‚Ja‘ bei Selektivvertrag
- Datum Beitritt Selektivvertrag Krankenkasse <= Datum Teilnahmeerklärung Selektivvertrag Patient
- Datum Ende Selektivvertrag Krankenkasse > Datum Teilnahmeerklärung Selektivvertrag Patient
- Ausschreibung Selektivvertrag Patient mit Angabe ‚Ausschreibung durch Krankenkasse initial‘ liegt nicht vor (Exklusion)

Für diese Stufe spezifisch:

- Die initial zu T1 ermittelte Stufe ist 3b (notw. zum Ausschluss von Abrechn. bei Zuschaltung von PSF bei CI aus anderer Initialstufe)
- Datum (einer mögl.) Ausschreibung Selektivvertrag > Datum Psychosoziales Erstgespräch
- Datum (einer mögl.) Ausschreibung Studie > Datum Psychosoziales Erstgespräch
- Indikation zur Psychoonkologischen Komplexversorgung ‚ja‘ (3b-Entscheidung) fix und fertig
- Psychosoziales Erstgespräch inkl. Hilfeplan (d.h. mind. eine Problem- und Zielangabe) mit Angabe von Psychosozialem Grad fix und fertig
- Psychosozialer Grad II oder III im Psychosozialen Erstgespräch

→ Abrechnung auf Stufe 3b Psychosoziale Versorgung bei Stufe 3b erfolgt, wenn alle Kriterien erfüllt sind mit Bezug auf das Datum des Psychosozialen Erstgesprächs (Dokumentationsdatum mit Freigabe)

CAPSYS-Anwendung



isPO

Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Krankenkassen- verwaltung

- CAPSYS-Administrationsbereich: Krankenkasse mit Selektivvertrag

🏠 ↻ ?
Administrationsbereich

Automatische Abmeldung in: 00:29:42
CAPSYS²⁰²⁰ für isPO

Organisationen	Name	IK-Nummer	Selektivvertrag	Eintrittsdatum	Austrittsdatum	Gelöscht
Krankenkassenverwaltung	AOK Sachsen-Anhalt		Nein			Nein
	atlas BKK ahlmann		Nein			Nein
Export	Audi BKK		Nein			Nein
	BAHN-BKK		Nein			Nein
Abrechnung	Barmer GEK		Ja	01.01.2019		Nein
	BERGISCHE Krankenkasse					
	Bertelsmann BKK					
	BIG direkt gesund					
	BKK Achenbach Buschhütten					
	BKK advita - jetzt: BKK24					
	BKK Aesculap					
	BKK Akzo Nobel Bayern					
	BKK AXEL SPRINGER - jetzt: DAK Gesundheit		Nein			Nein
	BKK B. Braun		Nein			Nein
	BKK Basell - jetzt: BKK VBU		Nein			Nein
	BKK Beiersdorf AG - jetzt: DAK Gesundheit		Nein			Nein
	BKK BJB - jetzt: BKK Gildemeister Seidensticker		Nein			Nein
	BKK BPW Bergische Achsen KG		Nein			Nein
	BKK Braun-Gillette - jetzt: pronova BKK		Nein			Nein
	BKK Demag Krauss-Maffei - jetzt: BKK VBU		Nein			Nein
	BKK Deutsche Bank AG		Nein			Nein
	BKK Diakonie		Nein			Nein
	BKK DürkoppAdler		Nein			Nein
	BKK ESSANELLE - jetzt: BARMER		Nein			Nein
	BKK EUREGIO		Nein			Nein
	BKK evm		Nein			Nein
	BKK EUREGIO		Nein			Nein

Anzeige, wann der Selektivvertrag eingegangen wurde bzw. beigetreten wurde sowie Anzeige ggf. vom Austrittsdatum

➕ Neu...
✎ Bearbeiten...
🗑️ Löschen
🗑️ Filter entfernen

Uniklinik Köln
Norbert Netzwerkkoordinator (angemeldet als: NWK)
🚪 Abmelden

🕒 CAPSYS²⁰²⁰ v1.3.4
🕒 20:15

- CAPSYS-Administrationsbereich: Krankenkasse mit Selektivvertrag

Krankenkasse bearbeiten

Details der Krankenkasse

Name: Barmer GEK
IK-Nummer: xxxxxxxx
Straße, H-Nr.: Barmer Str. 1
Adresszusatz/
Gebäude-Hinweis:
PLZ/Ort: 55555 Barmen
Land: Deutschland
Org.-Kürzel/Code: BARMER
Gelöscht: Nein Ja

Kontaktperson

Vor- und
Nachname: Barbara Barmer
Geschlecht: weiblich
Straße und
Hausnummer: Postfach 999999
PLZ und Ort: 55555 Barmen

Kontodaten

Kontoinhaber: IBAN:
Bank: BIC:

Vertragsdaten

Selektivvertrag nach § 140a SGB V
Zugestimmt:
Beschreibung:
Anfangsdatum: 01.01.2019
Enddatum:
Vertragskennzeichen: 67239462974
Behandlung nach §630a BGB
Vertragskennzeichen: VKZ 08-19BGB630

Eintrag der Kontaktdaten der Person, an die die Begleitbriefe zur Datenmeldung an die Krankenkasse bei der quartalsweisen Abrechnung gesendet werden sollen (Anlage 10).

- CAPSYS-Administrationsbereich: Krankenkasse ohne Selektivvertrag

Administrationsbereich

Automatische Abmeldung in: 00:29:58 CAPSYS2020 für isPO

Organisationen	Name	IK-Nummer	Selektivvertrag	Eintrittsdatum	Austrittsdatum	Gelöscht
Krankenkassenverwaltung	AOK Sachsen-Anhalt		Nein			Nein
	atlas BKK ahlmann		Nein			Nein
Export	Audi BKK		Nein			Nein
	BAHN-BKK		Nein			Nein
Abrechnung	Barmer GEK		Ja	01.01.2019		Nein
	BERGISCHE Krankenkasse		Nein			Nein
	Bertelsmann BKK					
	BIG direkt gesund					
	BKK Achenbach Buschhütten					
	BKK advita - jetzt: BKK24					
	BKK Aesculap					
	BKK Akzo Nobel Bayern					
	BKK AXEL SPRINGER - jetzt: DAK Gesundheit					
	BKK B. Braun					
	BKK Basell - jetzt: BKK VBU					
	BKK Beiersdorf AG - jetzt: DAK Gesundheit					
	BKK BJB - jetzt: BKK Gildemeister Seidensticker					
	BKK BPW Bergische Achsen KG		Nein			Nein
	BKK Braun-Gillette - jetzt: pronova BKK		Nein			Nein
	BKK Demag Krauss-Maffei - jetzt: BKK VBU		Nein			Nein
	BKK Deutsche Bank AG		Nein			Nein
	BKK Diakonie		Nein			Nein
	BKK DürkoppAdler		Nein			Nein
	BKK ESSANELLE - jetzt: BARMER		Nein			Nein
	BKK EUREGIO		Nein			Nein
	BKK evm		Nein			Nein
	BKK FINE		Nein			Nein

Neu... Bearbeiten... Löschen Filter entfernen

Uniklinik Köln Norbert Netzwerkkoordinator (angemeldet als: NWK) Abmelden

CAPSYS2020 v1.3.4 19:40

Anzeige von keinem Eintritts- und Austrittsdatum, weil hier der Behandlungsvertrag nach §630a BGB gültig, d.h. kein Vertrag zwischen Krankenkasse und Klinikum, sondern zwischen Patient und Klinikum.

- CAPSYS-Administrationsbereich: Krankenkasse ohne Selektivvertrag

Krankenkasse bearbeiten

Details der Krankenkasse

Name: BERGISCHE Krankenkasse

IK-Nummer: xxxxxxxx

Straße, H-Nr.: Bergische Straß 100

Adresszusatz/
Gebäude-Hinweis:

PLZ/Ort: 66666 Bergischland

Land: Deutschland

Org.-Kürzel/Code:

Gelöscht: Nein Ja

Kontaktperson

Vor- und
Nachname: Frau im Netzwerk

Geschlecht: weiblich

Straße und
Hausnummer: Netzwerkstraße 2

PLZ und Ort: 55555 Netzwerkstandort

Kontodaten

Kontoinhaber: IBAN:

Bank: BIC:

Vertragsdaten

Selektivvertrag nach § 140a SGB V

Zugestimmt:

Beschreibung:

Anfangsdatum:

Enddatum:

Vertragskennzeichen:

Behandlung nach §630a BGB

Vertragskennzeichen: VKZ 08-19BGB630

Eintrag der Kontaktdaten der Person, an die die Begleitbriefe zur Datenmeldung innerhalb des Klinikums bei der quartalsweisen Abrechnung gesendet werden sollen (Anlage 10).



Kurzinformation zu den Dokumentationsvoraussetzungen für die quartalsweise Abrechnung der isPO-Fallpauschalen

Grundsätzliches:

1. Die isPO-Fallpauschalen können im isPO-Projekt über den DLR nur dann abgerechnet werden, wenn der Patient **sowohl dem Selektivvertrag (§140 a SGB V) bzw. Behandlungsvertrag (§630 a BGB) als auch der Studie** zugestimmt hat, d.h.
 - hat der Patient initial bereits sein Einverständnis zur Studie nicht gegeben, sind sämtliche Leistungen im Zeitraum des Projektes nicht abrechnungsfähig
 - zieht der Patient seine Teilnahme am Selektiv-/Behandlungsvertrag oder sein Einverständnis zur Studie im Laufe der Versorgung zurück, hängt die Abrechenbarkeit der Leistung davon ab, mit welchem Datum der Patient gekündigt bzw. widerrufen hat. Liegt das jeweilige Datum nach dem sogenannten Ankerdatum für die Abrechnung einer bestimmten Fallpauschale, so bleiben die Leistungen abrechnungsrelevant. Im umgekehrten Fall nicht.
2. Leistungen können nur abgerechnet werden, wenn sie in CAPSYS **dokumentiert und freigegeben** wurden. D.h. die Auslösung der Fallpauschale richtet sich nicht nach dem tatsächlichen Leistungsdatum, sondern nach dem Freigabedatum der Dokumentation in CAPSYS. Wurde also eine Leistung im Quartal A erbracht, aber erst im nächsten Quartal B freigegeben, so wird sie erst in diesem Quartal abrechenbar.
3. Die unterschiedlichen Fallpauschalen innerhalb der gestuften Versorgung werden **einzel**n abgerechnet. D.h. ein Patient kann in mehreren Quartalsabrechnungen gelistet sein, in denen einzelne Fallpauschalen jeweils ausgelöst wurden.
4. Bei einem **Krankenkassenwechsel** im Laufe des Versorgungszeitraums sind die Leistungen bei der Krankenkasse abrechenbar, mit der der Patient einen Vertrag zur Teilnahme geschlossen hat, solange das Ende des Versicherungsverhältnisses nach dem Ankerdatum für die jeweilige Fallpauschale liegt. Falls eine Fallpauschale über die ehemalige Krankenkasse nicht mehr abrechenbar sein sollte, kann diese über einen neu geschlossenen Vertrag mit der neuen Krankenkasse (nach §140a SGB V) oder mit dem Klinikum (nach § 630a BGB) abrechnungsfähig gemacht werden.



Zu beachten:

Für die Abrechnung der Fallpauschalen müssen folgende Aspekte bzgl. Verwaltung und Dokumentation in CAPSYS sichergestellt sein:

1. Verwaltung der Krankenkassendaten (→ NWK)

- Bei den im Selektivvertrag teilnehmenden Krankenkasse ein ‚Ja‘ bei Selektivvertrag
- Datum Eintritt des Selektivvertrages der Krankenkasse (laut „Teilnehmende Krankenkassen“ in Versorgungsmanagementstruktur)
- Kontaktangaben zu Krankenkassen (laut „Teilnehmende Krankenkassen“ in Versorgungsmanagementstruktur)
- Alle nicht im Selektivvertrag stehenden Krankenkassen sind in CAPSYS automatisiert geführt unter dem Behandlungsvertrag nach § 630 a BGB.

2. Dokumentation (inkl. Freigabe) in der Patientenakte (→ CM, CMO, PSF, PT)

- Angabe der Krankenkasse
- Angabe der Versichertennummer
- Freigegebene Dokumente der jeweils für die Fallpauschale relevanten Leistungen:
 - Stufe 0: Einschreibungsgespräch
 - Stufe 1: Onkolotsengespräch
 - Stufe 2: Psychosoziales Erstgespräch mit Hilfegrad II oder III
 - Stufe 3a: Psychotherapeutisches Erstgespräch
 - Stufe 3b/PT: Psychotherapeutisches Erstgespräch und 3b-Entscheidung (ja/nein)*
 - Stufe 3b/PSF: Psychotherapeutisches Erstgespräch und 3b-Entscheidung (ja) und Psychosoziales Erstgespräch mit Hilfegrad II oder III

*Hinweis: der Teilbetrag für die PT-Leistung in Stufe 3b wird erst zum Zeitpunkt der 3b-Entscheidung abrechnungsfähig.

Vorbereitung der quartalsweisen Abrechnung der isPO-Fallpauschalen

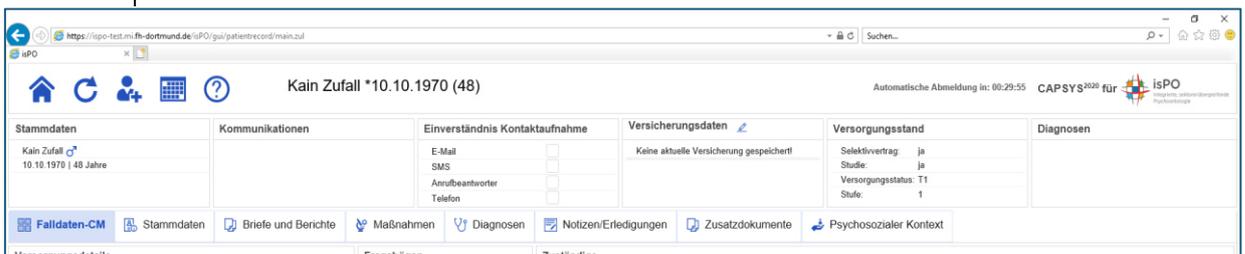
Folgende Schritte sollten bitte vor jeder Quartalsabrechnung durch die Casemanager durchgeführt werden:

A. Casemanager

1. Krankenversicherungseinträge prüfen

Durch die Casemanager (CM) in CAPSYS bitte vorab die Vollständigkeit der Versicherungsangaben bei den Patienten prüfen. Siehe hierzu in Arbeitsliste: *Fälle ohne aktuelle Versicherung*. Darin sind alle Patienten aufgeführt, bei denen keine Einträge zur Krankenversicherung vorhanden sind. Bitte fehlende Angaben in der jeweiligen Patientenakte ergänzen.

Wer: CM
Wo: CAPSYS: Meine Fälle
Arbeitsliste: Fälle ohne aktuelle Versicherung
In Akte: Eintrag im Formular Versicherungsdaten



2. Doppelte Fälle zur Stornierung melden

Falls ein Patient aus Versehen doppelt angelegt wurde, soll der ungültige Fall storniert werden. Bitte hier sorgfältig prüfen, welcher Fall zu stornieren ist, d.h. beide Akten sichten und prüfen und ggf. sicherstellen, dass in der bleibenden Akte sämtliche gültige Daten eingetragen wurden. Die Stornierung kann nur der Netzwerkkoordinator (NWK) oder der Vertragsdatenmanager (VDM) durchführen. Deshalb bitte den zu stornierenden Fall mit der entsprechenden Fallnummer an den NWK oder VDM melden, der diesen dann in seinem Arbeitsbereich storniert.

Vorbereitung der quartalsweisen Abrechnung der isPO-Fallpauschalen

Folgende Schritte sollten bitte vor jeder Quartalsabrechnung durch den Netzwerkkoordinator bzw. Vertragsdatenmanager ausgeführt werden:

B. Netzwerkkoordinator/Vertragsdatenmanager

1. Krankenkassenverwaltung prüfen

Durch den Netzwerkkoordinator (NWK) oder den Vertragsdatenmanager (VDM) bitte vorab prüfen und ggfs. sicherstellen, dass alle teilnehmenden Krankenkassen im Administrationsbereich Krankenkassenverwaltung in CAPSYS angelegt sind. Bei den in CAPSYS verwalteten Krankenkassen bitte prüfen, ob folgende Einträge in der Rubrik ‚Vertragsdaten‘ vorhanden sind:

- isPO-Selektivvertrag ‚Zugestimmt‘ angeklickt
- Datumseintrag bei Anfangsdatum des Selektivvertrages der Krankenkasse
- Vertragskennzeichen
- Kontaktangaben (aktuell noch nicht zwingend)

Wer: | NWK / VDM
Wo: | CAPSYS: Administrationsbereich
Krankenkassenverwaltung

Administrationsbereich		Automatische Abmeldung in: 00:29:58 CAPSYS [®] für isPO				
Organisationen	Name	KK-Nummer	Selektivvertrag	Eintrittsdatum	Austrittsdatum	Gelöscht
Krankenkassenverwaltung	AOK Rheinland/Hamburg		Ja			Nein
Export	Barmer GEK		Ja	01.01.2019		Nein
	Techniker Krankenkasse - TK		Ja	01.01.2019		Nein
Abrechnung						

2. Doppelte Fälle stornieren

Falls ein Fall durch die Casemanager zur Stornierung gemeldet wurde, erfolgt die Stornierung im Arbeitsbereich über die Arbeitsliste: *Stornieren von Fällen*. Den zu stornierenden Fall hier auswählen und die blaue Schaltfläche ‚Patient stornieren‘ betätigen. In der Liste: *Stornierte Fälle* ist der stornierte Fall dann gelistet.



Hinweise:

1. Die Stornierungsfunktion ist nur für doppelt angelegte Fälle zu verwenden!
2. Stornierte Fälle können nicht mehr zurückgeholt werden.

Wer: NWK / VDM
Wo: CAPSYS: Mein Arbeitsbereich
Arbeitsliste: Stornieren von Fällen

Arbeitslisten	Fall-Nr.	Name	Geburtsdatum	Einschreibedatum	Status	Stufe	Patient stornieren	Nur Sel.-Vertrag
IMVR-Meldelisten								
2019								
Stornieren von Fällen	1	Mustermann, Erika	01.01.1980	12.11.2018	T2	2	Patient stornieren	
Stornierte Fälle	2	[REDACTED]		24.10.2018	abgeschlossen	2	Patient stornieren	

3. Krankenkassenversicherungsnummern sichten

Anhand der IMVR-Meldelisten im Arbeitsbereich können die für das Quartal relevanten Fälle für die Abrechnung gesichtet werden (nur Studienpatienten sind auch abrechnungsfähig). In der Tabelle sind unter anderem die Krankenversicherungsnummern aufgelistet. Vor jeder quartalsweisen Abrechnung empfiehlt es sich, die Krankenversicherungsnummern einer Plausibilitätsprüfung zu unterziehen. Jede Krankenversicherungsnummer besteht aus einem Buchstaben und 9 Ziffern. Bei Durchsicht der Listen sind fehlende Buchstaben an Position 1 und abweichende Zeichenlängen der Versicherungsnummer recht leicht erkennbar. Der NWK oder VDM bittet bei Abweichungen oder Fehlen von Krankenversicherungsnummern die Casemanager um Korrektur/Vervollständigung der Daten.

Arbeitslisten	Pseudonym	Name	Vorname	Anschrift	Geburtsdatum	Versichertennr.	Krankenversicherung	Einschreibedatum
IMVR-Meldelisten								
2019								
Januar								
Februar								



isPO

Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie



Centrum für
Integrierte Onkologie
Köln Bonn

Meldung an die Krankenkassen zur Teilnahme der Versicherten an der integrierten sektorenübergreifenden Psychoonkologie am UK Köln

Anlage 10

Bearbeitung

Bereitstellung



UNIKLINIK | Klinik I für Innere Medizin
KÖLN

**Vereinbarung gemäß § 140a SGB V
im Rahmen des über den Innovationsfonds
nach § 92a SGB V geförderten Projektes
„isPO“
(integrierte sektorenübergreifende Psychoonkologie)**

**§ 7
Dokumentation**

- (1) Die Krankenkassen können gegenüber dem Vertragspartner auf die maschinelle Rechnungslegung nach § 6 verzichten.
- (2) Unabhängig von der maschinellen Rechnungslegung müssen die Vertragspartner den Krankenkassen quartalsmäßig mit der Anlage 10 des Vertrages, die Anzahl der nach diesem Vertrag behandelten Versicherten übermitteln. Die Anlage 10 ist den Krankenkassen innerhalb von 6 Wochen nach Quartalsende einzureichen.

ECXEL_Datenblatt: Kassenspezifisches Datenblatt zur Anlage 10 der isPO_Managementstruktur
 (Beispiel: Datenblatt zur Meldung an die Krankenkassen: BARMER)

Datenblatt zur Meldung an die Krankenkassen: BARMER

Versorgungsquartal: IV 2018
 Datum: XX.XX.2019 bis XX.XX.2019

Laufende Nr.	Versichertennummer	Nachname	Vorname	Geburtsdatum	Teilnahmeerklärung (§ 140a)	Zuweisungsart	Zuweisungsart	Eintrittsdatum	Datum Versorgungsstufe 1		Datum Versorgungsstufe 2		Datum Versorgungsstufe 3a		Datum Wechsel Versorgungsstufe 3b		Austrittsdatum		
									Datum	n	Datum	n	Datum	n	Datum	n		Datum	n
1				xx.xx.xxxx	Datum	ambulant	stationär	Datum	n	Datum	n	Datum	n	Datum	n	Datum	n	Datum	
2				02.02.1944	20.03.2019	18.03.2019													
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
									Stufe 0	N	Stufe 1	N	Stufe 2	N	Stufe 3a	N	Stufe 3b	N	Summen je Stufe

Legende:
 Versichertennummer Versichertennummer des Versicherten der o.g. Krankenkasse

1 Versorgungswartal: IV 2018
 Datum: XX.XX.2019 bis XX.XX.2019

Laufende Nr.	Versichertennummer	Namen	Vorname	Geburtsdatum	Teilnahmeerklärung (§ 140a)	Zuweiser	Zuweiser	Eintrittsdatum
				XX.XX.XXXX	Datum	ambulant	stationär	Datum
1				02.02.1944	20.03.2019	18.03.2019		20.03.2019
								n
								1

2 3 4 5 6 7 8 9 10

- 1 = Quartal und Datum des Beginns und des Endes des Quartals der Dokumentation für die Kassenmeldung gem. Anlage 10 des Vertrages zur „besonderen Versorgung“ nach § 140a SGB V
- 2 = Laufende Nummer der Einträge
- 3 = Nummer des Versicherten der Krankenkasse (**Versichertennummer oder Krankenversichertennummer**). Jeder Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung, auch die Familienversicherten, erhalten von der Krankenkasse, bei der sie Mitglied sind, eine Versichertennummer (VN). Die VN steht auf der Versichertenkarte. Unter der Versichertennummer führt die Krankenkasse ein Versichertenverzeichnis, das alle Angaben zum Versicherungsverhältnis und zur Feststellung des Leistungsanspruchs enthält.
- 4 = Name und Vorname des Versicherten (s. Versichertenkarte)
- 5 = Geburtsdatum des Versicherten (s. Versichertenkarte)
- 6 = Datum der unterschriebenen Teilnahmeerklärung am Vertrag zur „Besonderen Versorgung“ nach § 140a SGB V
- 7 = Datum der Zuweisung durch den am Versorgungsvertrag teilnehmenden Arzt aus dem ambulanten Versorgungssektor (Bitte dem Empfehlungsschein, ambulant entnehmen)
- 8 = Datum der Zuweisung durch den am Versorgungsvertrag teilnehmenden Arzt aus dem stationären Versorgungssektor (Bitte dem Empfehlungsschein, stationär entnehmen)
- 9 = Eintrittsdatum = Datum der Teilnahmeerklärung (s. 6)

10 = Vergabe einer 1 für Summierzwecke (Summierungsnummer).

Datum	n	Datum	n	Datum	n	Datum	n	Datum
21.03.2019	1	25.03.2019	1					20.03.2020
11		12		13		14		15

- 11** = Datum der Geltendmachung der Versorgungsstufe 1 gemäß § 10.2 (Kriterien der Abrechnung) des isPO-Kooperationsvertrages incl. der Vergabe einer 1 für Summierzwecke (Summierungsnummer).
- 12** = Datum der Geltendmachung der Versorgungsstufe 2 gemäß § 10.2 (Kriterien der Abrechnung) des isPO-Kooperationsvertrages incl. der Vergabe einer 1 für Summierzwecke (Summierungsnummer).
- 13** = Datum der Geltendmachung der Versorgungsstufe 3a gemäß § 10.2 (Kriterien der Abrechnung) des isPO-Kooperationsvertrages incl. der Vergabe einer 1 für Summierzwecke (Summierungsnummer).
- 14** = Datum der Geltendmachung der Versorgungsstufe 3b gemäß § 10.2 (Kriterien der Abrechnung) des isPO-Kooperationsvertrages incl. der Vergabe einer 1 für Summierzwecke (Summierungsnummer).
- 15** = Datum des Endes der psychoonkologischen Versorgung gemäß des Vertrages zur „Besonderen Versorgung“ nach § 140a SGB V (exakt 12 Monate nach Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung)

Eintrittsdatum		Datum Versorgungsstufe 1		Datum Versorgungsstufe 2		Datum Versorgungsstufe 3a		Datum Wechsel Versorgungsstufe 3b		Austrittsdatum	
Datum	n	Datum	n	Datum	n	Datum	n	Datum	n	Datum	n
20.03.2019	1	21.03.2019	1	25.03.2019	1					20.03.2020	
24.03.2019	1	24.03.2019	1					29.03.2019	1		
24.03.2019	1	24.03.2019	1					29.03.2019	1		
		24.03.2019	1							24.03.2020	1
		21.03.2019	1	25.03.2019	1						
		24.03.2019	1								

16	17	18	19	20	21
Stufe 0	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3a	Stufe 3b	Summen je Stufe

16 = Stufe 0: Automatisierte Addierung der Summierungsnummern der Eintritte incl. der Darstellung der Pauschale auf Stufe 0 gem. § 101 (Grundlage der Abrechnung) des isPO-Kooperationsvertrages.

17 = Stufe 1: Automatisierte Addierung der Summierungsnummern der Eintritte incl. der Darstellung der Pauschale auf Stufe 1 gem. § 101 (Grundlage der Abrechnung) des isPO-Kooperationsvertrages.

18 = Stufe 2: Automatisierte Addierung der Summierungsnummern der Eintritte incl. der Darstellung der Pauschale auf Stufe 2 gem. § 101 (Grundlage der Abrechnung) des isPO-Kooperationsvertrages.

19 = Stufe 3a: Automatisierte Addierung der Summierungsnummern der Eintritte incl. der Darstellung der Pauschale auf Stufe 3a gem. § 101 (Grundlage der Abrechnung) des isPO-Kooperationsvertrages.

20 = Stufe 3b: Automatisierte Addierung der Summierungsnummern der Eintritte incl. der Darstellung der Pauschale auf Stufe 3b gem. § 101 (Grundlage der Abrechnung) des isPO-Kooperationsvertrages.

21 = Automatisierte Darstellung der Summen Pauschalen je Versorgungsstufe bezogen auf das Versorgungsquartal (s. 1), incl. der Darstellung der Gesamtsumme

ECXEL_Datenblatt: KK_Übersicht zur Anlage 10 auf der isPO_Managementstruktur (Übersichtsdatenblatt zur Meldung an die Krankenkassen)

Übersichtsdatenblatt zur Meldung an die Krankenkassen

Laufende Nr. Krankenkasse	Versorgungsstufe 0	Versorgungsstufe 1	Versorgungsstufe 2	Versorgungsstufe 3a	Versorgungsstufe 3b	
Versorgungsquartal: IV 2018						N
1 BARMER						
2 TK						
3 AOK RH						
4 DAK						
5 KKH						
6 IKK						
7 BKK						
8 Knappschaft						
Versorgungsquartal: I 2019						
1 BARMER						
2 TK						
3 AOK RH						
4 DAK						
5 KKH						
6 IKK						
7 BKK						
8 Knappschaft						
Versorgungsquartal: II 2019						
1 BARMER						
2 TK						
3 AOK RH						
4 DAK						
5 KKH						
6 IKK						
7 BKK						
8 Knappschaft						
Fallpauschale						Summen je Stufe
Stufe 0						
Stufe 1						
Stufe 2						
Stufe 3a						
Stufe 3b						
						gesamt

(s. folgende Seite)

Fallpauschale	Summen je Stufe
Stufe 0	
Stufe 1	
Stufe 2	
Stufe 3a	
Stufe 3b	

Max. Fallzahl je Stufe	Gesamterlös
Stufe 0	
Stufe 1	
Stufe 2	
Stufe 3a	
Stufe 3b	

Verbleibende Fallzahl je Stufe	verbleibend
Stufe 0	
Stufe 1	
Stufe 2	
Stufe 3a	
Stufe 3b	

Übersichtsdatenblatt zur Meldung an die Krankenkassen

Laufende Nr. Krankenkasse	Versorgungsstufe 0	Versorgungsstufe 1	Versorgungsstufe 2	Versorgungsstufe 3a	Versorgungsstufe 3b
Versorgungsquartal: IV 2018	N	N	N	N	N
1 BARMER					
2 TK					
3 AOK RH					
4 DAK					
5 KKH					
6 IKK					
7 BKK					
8 Knappschaft					

22

24

Versorgungsstufe 0	Versorgungsstufe 1	Versorgungsstufe 2	Versorgungsstufe 3a	Versorgungsstufe 3b	gesamt
52	48	16	16	8	

26

- 22 = Versorgungsquartal und laufende NR der am Versorgungsvertrag beteiligten Krankenkassen
 - 23 = Auflistung der abrechnungsrelevanten Fälle je Krankenkasse auf Versorgungsstufe 0 bis 3b.
 - 24 = Auflistung der abrechnungsrelevanten Fälle über alle Krankenkassen auf Versorgungsstufe 0 bis 3b.
 - 25 = Gesamtbeträge der Pauschale je Versorgungsstufe 0 bis 3b je Krankenkasse.
 - 26 = Gesamtbeträge der Pauschale über alle Versorgungsstufen je Krankenkasse sowie über alle Krassen je Quartal (gesamt).
- (Anmerkung: Relevant für die quartalsweis Rechnungslegung je Netzwerkstandort gem. Musterrechnungsbrief Anlage 6: Vereinbarung zur Leistungsvergütung aus Mitteln des Innovationsfonds (§ 9 Abs. 3, Punkt d., isPO-Kooperationsvertrag)

Fallpauschale	Summen je Stufe
Stufe 0	
Stufe 1	
Stufe 2	
Stufe 3a	
Stufe 3b	

28

Max. Fallzahl je Stufe	Gesamterlös
Stufe 0	
Stufe 1	
Stufe 2	
Stufe 3a	
Stufe 3b	

29

Verbleibende Fallzahl je Stufe	verbleibend
Stufe 0	
Stufe 1	
Stufe 2	
Stufe 3a	
Stufe 3b	

30

- 27 = Addition der Fallpauschalen je Versorgungsstufe und Gesamtsumme der Fallpauschale je Versorgungsstufe über die Quartale hinweg (Summe je Stufe); für das interne Abrechnungscontrolling.
- 28 = Summe der bis zum Rechnungslegungsquartal (hier: III 2019; s. Seite 6) erwirtschafteten Erlöse.
- 29 = Summe der vertraglich vereinbarten Fallmengen und Erlöse je Netzwerkstandort (hier Köln; gem. § 5 Abs. 3, Umfang der Versorgung, sowie § 10.1 Abs. 4, Grundlage der Abrechnung, isPO-Kooperationsvertrag).
- 30 = Summe der in den ausstehenden Versorgungsquartalen verbleibenden Erlöse.
- (Anmerkung: automatisierte Berechnungen)

Bearbeitung Anlage 10

Interne Bearbeitung Anlage 10

1. Durch den isPO-Netzwerkkoordinator beauftragte Person
 - Zuständigkeit: s. Organigramm: Aufgaben und Befugnisse
 - Wöchentliche Bearbeitung nach/parallel zu „Externe Bereitstellung der bearbeiteten Zugangs-Controlling-Vorlagen“ (siehe da)
 - Basis: Patientenakten des isPO-Case Managements
2. Eintrag der Kennzahlen (**2 bis 15**) in das Datenblatt des jeweils aktuellen Versorgungsquartals (**1**).

Bereitstellung Anlage 10 und Rechnungslegung an die

Bereitstellung der Anlage 10

1. Durch den isPO-Netzwerkkoordinator beauftragte Person

- Zuständigkeit: s. Organigramm: Aufgaben und Befugnisse
- Quartalsweise Bereitstellung für den Netzwerkkoordinator

2. Vorbereitung der quartalsweisen Rechnungslegung

- Basis:
 - Anlage 6: Vereinbarung zur Leistungsvergütung aus Mitteln des Innovationsfonds (§ 9 Abs. 3, Punkt d., isPO-Kooperationsvertrag).
 - **22** = Versorgungsquartal und laufende NR der am Versorgungsvertrag beteiligten Krankenkassen
 - **24** = Auflistung der abrechnungsrelevanten Fälle über alle Krankenkassen auf Versorgungsstufe 0 bis 3b.
 - **26** = Gesamtbeträge der Pauschale über alle Versorgungsstufen je Krankenkasse sowie über alle Krassen je Quartal (gesamt).
- Übertrag der Fallzahlen und Beträge in den Bericht zu „aktuellen, rechnungsbezogenen Rekrutierungszeitraum“ gem. Anlage 6; siehe folgende Seite.

Übertrag des Versorgungsquartals (**22**) sowie der Erlössumme für den Übertrag in den Rechnungsbrief (**31**; s. folgende Seite) in den Rechnungsbrief des Krankenhauses.

- Erstellung auf Basis des Musterrechnungsbriefes s. Anlage 6: Vereinbarung zur Leistungsvergütung aus Mitteln des Innovationsfonds (§ 9 Abs. 3, Punkt d., isPO-Kooperationsvertrag)

Weiterleitung an den Netzwerkkoordinator zwecks Rechnungsstellung an die DFS-Verwaltung (s. Musterrechnungsbrief, folgende Seiten)

Zugehöriges Dokument

**isPO-Kooperationsvertrag zum Projekt isPO /
„Integrierte, sektorenübergreifende Psychoonkologie“
und zum Vertrag zur Besonderen Versorgung
nach § 140 a SGB V**

Kooperationsvertrag isPO Köln 1 Stand 18.07.2018

W:\Projekte\Projekt Psychoonkologie (isPO)\isPO-Versorgungsform\isPO-
Administration\isPO-Vertrag Controlling\isPO-Vertragsmanagement\Koop-
Vertragsmanagement\MED I-Rechnungsbericht



isPO Patientenseite: www.ispo.info außerdem www.cio-koeln-bonn.de/ispo-programm

isPO Projekt: www.cio-koeln-bonn.de/ispo-projekt bzw. www.cio-koeln-bonn.de/ispo

Michael.Kusch@uk-koeln.de

Kurzinformation zur isPO-Studie & Einwilligungserklärung

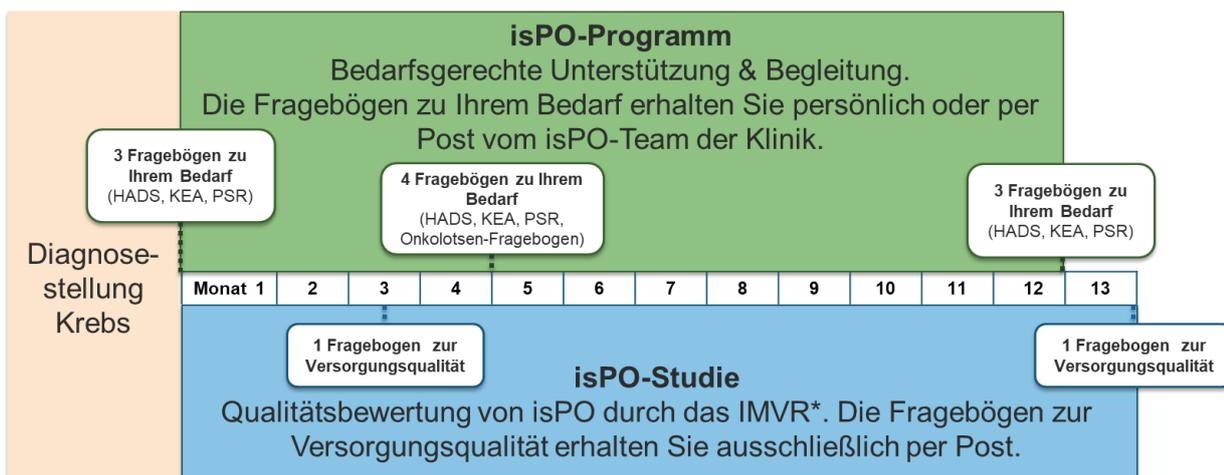
Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

um Sie bei Ihrer Entscheidung über Ihre Teilnahme an unserer isPO-Studie zu unterstützen, haben wir auf dieser Seite die **wichtigsten Punkte** der beiliegenden Studieninformation und Einwilligungserklärung **zusammengefasst**. In Klammern verweisen wir auf die entsprechenden Seiten.

Nur volljährige Personen mit einer Krebsdiagnose, die gesetzlich krankenversichert sind, können an unserer Studie teilnehmen (S. 3).

Durch das **isPO-Programm** werden Sie, neben der medizinischen Therapie, **entsprechend Ihres Unterstützungsbedarfs über 12 Monate hinweg begleitet** (siehe Abbildung, grünes Feld). Um Ihren jeweils aktuellen Bedarf zu erkennen, werden Sie zu 3 Zeitpunkten gebeten, Fragebögen dazu auszufüllen (S. 2).

Zeitstrahl zum isPO-Programm und zur isPO-Studie



*Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft der Universität zu Köln

Das isPO-Programm wird zudem begleitend in einer **isPO-Studie** bewertet (siehe Abbildung, blaues Feld), welche von unserem Institut (IMVR) durchgeführt wird. Nehmen Sie an unserer Studie teil, dann werden Sie außerdem zu zwei Zeitpunkten zu Ihren Erfahrungen mit dem isPO-Programm befragt. **Ihre Studienteilnahme hilft die Versorgung für Krebspatienten zukünftig deutschlandweit zu verbessern**. Hierbei entstehen keine Risiken (S. 3-4).

Im Rahmen unserer Studie werden verschiedene Datenquellen ausgewertet (S. 4-6, S. 8-9). Alle Daten unterliegen dem geltenden Datenschutzrecht (S. 4 und 7). Es können keine Rückschlüsse auf Ihre Person hergestellt werden (S. 4). Sie können jederzeit Ihr Einverständnis zur Aufzeichnung, Speicherung und Verwendung Ihrer Daten widerrufen (S. 5-6).

Ihre Teilnahme an unserer isPO-Studie ist freiwillig. Sie können diese jederzeit beenden und natürlich weiterhin am isPO-Programm teilnehmen (S. 8).

Ihre isPO-Studienleitung



Inhaltsverzeichnis isPO-Schulung

Onkolotsen

Onkolotsen-Mappe für den isPO-Onkolotsen

Vorwort Onkolotse (HKSH BV)

Infoblatt zum isPO-Versorgungsprogramm

Definition „isPO-Onkolotse“

Leitfaden für den Gesprächsverlauf

Info-Paket zu Fragen „Rund um Krebs“

Onkolotsen – Selbstverpflichtung

Onkolotsen - Interessenkonflikte

Onkolotsen – Schulungszertifikat

Hilfe zur Selbsthilfe

Bescheinigung Case-Manager



Onkolotsen-Mappe für den isPO-Onkolotsen

Inhalte:

Vorwort

Infoblatt zum isPO-Versorgungsprogramm

Definition „isPO-Onkolotse“

Leitfaden für den Gesprächsverlauf

Beispiel Info-Paket zu Fragen „Rund um Krebs“

Onkolotsen – Selbstverpflichtung

Onkolotsen - Interessenkonflikte

Onkolotsen - Schulungszertifikat

ISPO-ONKOLOTSEN IM EHRENAMT VON BETROFFENEN FÜR BETROFFENE

Bonn, 01.10.2018

Liebe isPO-Onkolotsin, lieber isPO-Onkolotse,

als zertifizierte Onkolotsin/zertifizierter isPO-Onkolotse tragen Sie für die Patienten einen wesentlichen Teil zum isPO-Versorgungsprogramm unmittelbar nach Diagnosestellung bei. Wir sind Ihnen sehr dankbar für Ihr Engagement, Ihre Zeit und Ihre Motivation, die Situation für Krebspatienten zu verbessern!

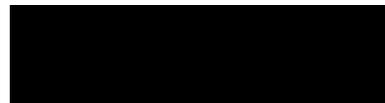
Die Ihnen nun vorliegende isPO-Onkolotsen-Mappe ist Ihre persönliche Arbeitsmappe. Sie enthält für Sie wichtige Arbeitsunterlagen und Dokumente zum Nachschlagen und soll Ihnen damit für Ihre Tätigkeit als isPO-Onkolotse Unterstützung bieten. Bei Fragen und Unsicherheiten können Sie sich zudem jederzeit an den isPO-Case Manager wenden. Auch wir im Haus der Krebs-Selbsthilfe – Bundesverband e.V. sind weiterhin für Sie da. Wir sehen uns sicherlich an der ein oder anderen Stelle immer einmal wieder.

Für heute wünschen wir Ihnen einen guten Start als isPO-Onkolotsin/isPO-Onkolotse und freuen uns sehr, dass Sie sich für neu erkrankte Krebspatienten einbringen.

Herzlich



i.A. Carolin Stock



i.A. Dr. Stefanie Houwaart

Haus der Krebs-Selbsthilfe
Bundesverband e. V.
Thomas-Mann-Straße 40
53111 Bonn

Vorstand gemäß §26 BGB
Joachim Weier
Ernst-Günther Carl
Andrea Hahne

Geschäftsstelle:
Telefon: 0228 33889 540
Telefax: 0228 33889 549
info@hausderkrebsselbsthilfe.de
www.hausderkrebsselbsthilfe.de

Vorstand

Haus der Krebs-Selbsthilfe – Bundesverband e.V.

Über das HKSH-BV:

Das Haus der Krebs-Selbsthilfe – Bundesverband e.V. (HKSH-BV) wurde 2015 gegründet und vereint zehn bundesweit organisierte Krebs-Selbsthilfeverbände mit etwa 1.500 Selbsthilfegruppen. Sie decken die Krebserkrankungen von 78 Prozent der ca. vier Millionen Betroffenen in Deutschland ab. Das HKSH-BV vertritt bei Interessen von gemeinsamer Bedeutung seine Mitgliedsverbände national und international gegenüber Entscheidern in der Gesundheitspolitik. Es fördert die Ziele und Aufgaben der Krebs-Selbsthilfe und unterstützt die Arbeit seiner Mitgliedsverbände. Das HKSH-BV ist gemeinnützig und wird umfassend von der Stiftung Deutsche Krebshilfe gefördert, unter deren Schirmherrschaft sie steht. Es ist unabhängig von Interessen und finanziellen Mitteln der Pharmaindustrie und anderer Wirtschaftsunternehmen des Gesundheitswesens.



Infoblatt zum isPO-Programm

Die Psychoonkologie stellt neben den Möglichkeiten von Operation, Chemotherapie und Bestrahlung die vierte Säule einer umfassenden, modernen Krebstherapie dar. Um in der Phase einer akuten Krebsbehandlung und in der Krebsnachsorge eine umfassende Versorgung anbieten zu können, haben Krankenhaus-, Haus- und Fachärzte der Region Köln mit vielen Krankenkassen eine „Vereinbarung zur Besonderen Versorgung“ geschlossen.

Diese „besondere Versorgung“ bedeutet nach Einschreibung in das Programm eine 12-monatige umfassende Versorgung von Krebspatienten und ist eine Neuerung im deutschen Gesundheitswesen. Die persönliche Lebenssituation bildet die Grundlage für die individuelle isPO-Versorgung.

isPO bedeutet für den Patienten:

- Psychoonkologische Versorgung ohne lange Wartezeiten.
- Kompetente Ansprechpartner für Fragen und Probleme stehen kontinuierlich zur Verfügung.
- Unmittelbare, konkrete Hilfe bei besonderen psychosozialen Problemen.
- Psychoonkologisch-psychotherapeutische Begleitung, Beratung und Behandlung bei ausgeprägten Ängsten und Depressionen

Die psychosoziale und psychoonkologische Versorgung erfolgt unabhängig davon, ob der Patient im Krankenhaus oder in ambulant-ärztlicher Versorgung ist. Die Versorgung soll der Lebensqualität der Krebspatienten und ihrer aktiven Beteiligung an ihrer Krebsbehandlung und Krebsnachsorge zu Gute kommen.

isPO-Patienten erhalten je nach persönlichem Bedarf:

- Informationen zu Fragen „Rund um Krebs“
- Psychosoziale Beratung und Unterstützung
- Psychoonkologisch-psychotherapeutische Angebote bei Ängsten oder Depressionen.



Definition

„isPO-Onkolotsin“

„isPO-Onkolotse“

Ein isPO-Onkolotse ist eine im Rahmen des isPO-Versorgungsprogrammes ehrenamtlich tätige, ehemals an Krebs erkrankte Person, die durch das Haus der Krebs-Selbsthilfe – Bundesverband e.V. zu Informationen „Fragen Rund um Krebs für akut erkrankte Patienten“ geschult und als isPO-Onkolotse/in zertifiziert wurde. Der/die isPO-Onkolotse/in wird ausschließlich im Rahmen des isPO-Versorgungsprogrammes (im Rahmen eines Vertrages zur Besonderen Versorgung auf Grundlage des § 140 a SGB V oder eines Behandlungsvertrages auf Grundlage des 630a BGB) tätig. Er/Sie erbringt die Patienteninformation in einem definierten Rahmen, zu dem er/sie sich selbst als isPO-Onkolotse verpflichtet hat.



Leitfaden für das Gespräch der isPO-Onkolotsen

Vorbereitung auf das Gespräch:

- Terminfindung über den isPO-Case-Manager.
- Zusammenstellung der isPO-Onkolotsen-Mappe erfolgt durch den Netzwerkstandort, Abholung vor dem Gespräch beim isPO-Case-Manager.
- Der Ort des Gesprächs am jeweiligen Netzwerkstandort Köln wird vom isPO-Case-Manager bekannt gegeben.
- Gesprächsdauer abhängig vom Informationsbedarf des Patienten, höchstens jedoch 45 min.
- Kritische eigene Prüfung, ob man tagesaktuell körperlich und seelisch in der Verfassung ist, der Tätigkeit als isPO-Onkolotse nachzugehen und Patienten nicht gefährdet.

Wichtig:

- Keine Ratschläge oder Empfehlungen zu medizinischen, psychosozialen oder juristischen Aspekten erteilen, sondern auf professionelle Hilfe verweisen.
- Die eigene Geschichte nur auf Nachfrage einbringen und zu keiner Zeit in den Vordergrund des isPO-Onkolotsen-Gesprächs stellen.
- Bei Wunsch des Patienten nach weitergehendem persönlichem Austausch einen weiteren Kontakt nur über den isPO-Case-Manager anbieten und dies den isPO-Case-Managern mitteilen.

Phase	Inhalte	Worte (Beispiele)	Gesprächsführung
Beginn	Ansprache des Patienten.	Liebe Frau..., lieber Herr...,	<p><u>Umgang mit emotionalen Reaktionen:</u></p> <p>Zu jedem Zeitpunkt des Gesprächs können Emotionen beim Patienten aufkommen. Unter Umständen kann ein Patient weinen. Emotionale Reaktionen sollten nicht unbemerkt übergangen werden: seien Sie achtsam und gehen Sie empathisch darauf ein.</p> <p>„Sie dürfen weinen, das ist völlig in Ordnung.“</p>



isPO

Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

			<p>„Es ist ganz normal Angst zu haben“</p> <p>„Krebs belastet nicht nur körperlich, sondern auch psychisch. In dem isPO-Versorgungsprogramm wird darauf eingegangen und Sie erhalten bei Bedarf psychoonkologische Unterstützung.“</p>
	Kurze Vorstellung der eigenen Person.	„Mein Name ist ..., ich teile Ihre Erfahrung einer Krebserkrankung.“	
	Kurze Erläuterung des isPO-Onkolotsen.	<p>„Als isPO-Onkolotse gebe ich Ihnen in dieser schwierigen Zeit eine erste Orientierung. Dafür habe ich Ihnen ein Informationspaket mitgebracht, was ich Ihnen vorstellen möchte.“</p> <p>„Für unser Gespräch habe ich bis zu 45 Minuten geplant.“</p>	
Verlauf	<p>Vorstellung der isPO-Onkolotsen-Mappe „Rund um Krebs“.</p> <p>Die Mappe schon einmal auf den Tisch legen.</p>	„Im Rahmen des isPO-Versorgungsprogramms wurde für Sie ein Infopaket zusammengestellt, welches für Sie wohnortnahe Anlaufstellen beinhaltet...“	<p><u>Fokussierung und Strukturierung:</u></p> <p>„Ich sehe sie haben ein großes Bedürfnis über ... zu sprechen. Ich glaube, es ist auch wichtig, dass sie hierüber reden. Für unser Treffen heute wäre es mir jedoch ganz wichtig, Ihnen Informationen darüber zu geben, wo sie sich Unterstützung holen können.“</p>
	(Partielle) Erklärung der einzelnen Infos, vor allem der wohnortnahen Adres-	„Wichtig für Sie könnten ein paar der hier aufgelisteten Adressen sein. Diese wurde	



	<p>sen. Dazu gemeinsam in Ruhe die Mappe durchblättern.</p>	<p>Ihrem Wohnort entsprechend zusammengestellt...“</p>	
	<p>Beantwortung von Fragen des Patienten.</p>	<p>„Diese Info finden Sie hier...“ „Diese Info kann ich Ihnen leider nicht geben, wenden Sie sich dazu bitte an ...“ „In dieser speziellen Frage wenden Sie sich bitte an ...“</p>	<p><u>Umgang mit fachlichen Fragen:</u> „Diese offenen Fragen sollten Sie mit Ihre Arzt besprechen. Es ist wichtig, dass Sie sich gut informiert fühlen. Es ist seine Aufgabe sie verständlich aufzuklären.“ <u>Bsp.: Wenn ein Patient die medizinische Behandlung abbrechen will:</u> „Dies ist eine sehr wichtige Entscheidung mit weitreichenden Folgen, die Sie treffen müssen. Sie kann nur von Ihnen alleine getroffen werden und sollte sehr gut überlegt sein. Damit Sie eine gute Entscheidung für sich treffen können ist es wichtig, dass Sie gut informiert sind. Ich würde Ihnen raten die Entscheidung aufzuschieben und einen Termin zu einem Informationsgespräch mit Ihrem behandelnden Arzt vereinbaren, wo Sie alle ihre Fragen und Bedenken offen auf den Tisch legen.“ <u>Wenn Patient nach der eigenen Meinung des isPO-Onkolotsen bezüglich einer medizinischen Maßnahme fragt:</u> „Wenn Sie wollen kann ich Ihnen gern davon erzählen, wie ich damals zu meiner Entscheidung über die Behandlung gelangt bin. Ich denke jedoch nicht, dass meine Wahl für Ihre Entscheidung wichtig sein sollte. Ich kann gut verstehen, wie schwierig es für Sie ist hier eine Entscheidung zu treffen. Das ist mit viel Unsicherheit verbunden. Aber nur Sie sind der Experte über Ihr Leben. Und nur Sie können mit Unterstützung Ihres Arztes, der das medizinische Know-How hat, die richtige Entscheidung treffen.“</p>
	<p>Auf Nachfrage persönlicher Austausch.</p>	<p>„Möchten Sie Hintergründe zu meiner Geschichte erfahren?“</p>	<p><u>Bei Nachfragen zur Krankheitsgeschichte des isPO-Onkolotsen:</u> „Gern berichte ich Ihnen auch von mir und wie ich mit meiner Erkrankung umge-</p>



	Eigene Geschichte nicht in den Vordergrund stellen.	„Zusammengefasst ist meine Geschichte...“	gangen bin. Wichtig wäre mir jedoch auch für das heutige Gespräch, dass ich Ihnen eine Orientierung gebe, auf welche Unterstützungsangebote Sie zurückgreifen können.“
Ende	Übergabe der isPO-Onkolotsen-Mappe. Die isPO-Onkolotsen-Mappe zusammenlegen und den Patienten übergeben.	„Dieses Infopaket enthält viele Hilfestellungen, einiges kann recht bald, anderes erst in einiger Zeit nützlich sein – lassen Sie sich Zeit!“	
	Bei Wunsch nach weiteren Kontakten. Wichtig: Bekanntgabe an den isPO-Case Manager!	„Falls Sie ein weiteres Gespräch mit mir oder einer betroffenen Person wünschen, gebe ich dem isPO-Case-Manager Bescheid.“	
	Verabschiedung	„Für Ihre Therapie und weitere Behandlung wünsche ich Ihnen viel Kraft und alles Gute. Zögern Sie nicht, um Hilfe zu bitten.“	<p><u>Das Gespräch sollte im beidseitigen Einverständnis enden:</u></p> <p>„Von meiner Seite wäre alles besprochen. Wie sieht es bei Ihnen aus?“</p> <p>Um den Abschied gut gestalten zu können, sollten Sie bereits am Anfang den zeitlichen Rahmen klarstellen. Wenn Sie dann sehen, dass der zeitliche Rahmen nicht ausreicht, und der Patient dennoch sehr belastet ist kann versucht werden soziale Unterstützung im Umfeld des Patienten zu aktivieren.</p> <p><u>Formulierungsvorschläge um soziale Unterstützung zu aktivieren falls notwendig:</u></p> <p>„Ich sehe, dass Sie belastet sind, was können wir jetzt noch für Sie tun?“</p>



			<p>„Ist es in Ordnung, wenn Sie nochmal zehn Minuten für sich sind?“</p> <p>„Kann Sie jemand abholen?“</p> <p>„Können wir gemeinsam jemanden anrufen?“</p> <p>„Wir haben noch ... Minuten Zeit, vielleicht können wir in dieser Zeit klären, wer ab hier weiter Ihr Ansprechpartner sein kann?“</p> <p><u>Umgang, wenn Sie selber nach dem Gespräch sehr belastet sind:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Nehmen Sie sich Zeit für die Auseinandersetzung mit den geweckten Gefühlen.• Stellen Sie sich die Frage: „Darf dieses Gefühl im Moment da sein, kann ich gerade akzeptieren, dass ich es fühle?“• Hilfreich zur Akzeptanz von aufkommenden Gefühlen können auch spezielle Bilder sein (z.B. Wellen der Angst die kommen und gehen).• Bei sehr starker Belastung können Sie sich an den jeweiligen Ansprechpartner im Haus wenden.
--	--	--	--

Nachbereitung des Gesprächs:

- Ausfüllen des Gesprächsprotokolls und der isPO-Onkolotsen-Quittung, Abgabe der Dokumente beim isPO-Case Manager.
- Falls der Patient weitere Gespräche mit einem isPO-Onkolotsen wünscht, diese Information an den isPO-Case Manager weitergeben.

Wichtig:

- Über dieses isPO-Onkolotsen-Gespräch hinausgehende weitere Gespräche mit den Patienten erfolgen außerhalb der Tätigkeit als isPO-Onkolotse im isPO-Programm.



Info-Paket zu Fragen „Rund um Krebs“

Liebe Patientin, lieber Patient,

wir vom isPO-Onkolotsen Team möchten Ihnen wohnortnahe Hilfen und Kontaktadressen geben, die während Ihrer Krebstherapie und darüber hinaus für Sie hilfreich sein könnten.

Diese enthalten zum Beispiel Kontaktadressen des Versorgungsamtes, wo Sie einen Schwerbehindertenausweis beantragen können oder Adressen von Pflegeberatungsstellen in Ihrer Nähe.

Sie finden in dem beiliegenden Informationspaket viele solcher Kontaktadressen, bei denen Sie Hilfe zur Selbsthilfe erhalten:

- **Adressen von Hilfsangeboten der Städte und Gemeinden in Ihrem Wohnumfeld**
- **Informationen zu den Leistungen Ihrer Krankenkasse**
- **Ausgewählte Broschüren der Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V.**
- **Kontaktadressen zur Krebs-Selbsthilfe und weitergehende Hilfsangebote**

Der Onkolotse ist speziell darin geschult, Ihnen zu erläutern, wie sie die Kontaktadressen für sich gut nutzen können.

Ihr Onkolotsen Team



Selbstverpflichtung der isPO-Onkolotsen

«Vorname Name»: _____

Als isPO-Onkolotse im isPO-Versorgungsprogramm verpflichte ich mich,

im Hinblick auf die Gesprächsinhalte

- das isPO-Onkolotsen-Gespräch gemäß den Inhalten der Schulung zum zertifizierten isPO-Onkolotsen durchzuführen,
- den Patienten keine Ratschläge oder Empfehlungen zu medizinischen, psychosozialen oder juristischen Aspekten zu erteilen, sondern auf professionelle Hilfe zu verweisen,

im Hinblick auf die Gesprächsführung

- im isPO-Onkolotsen-Gespräch wohlwollend und zugewandt auf den Patienten zuzugehen sowie den Patienten aufmerksam und ruhig anzuhören,
- Gelerntes und Geübtes zu Empathie, Achtsamkeit und Selbstfürsorge umzusetzen,
- die eigene Geschichte nur auf Nachfrage einzubringen und zu keiner Zeit in den Vordergrund des isPO-Onkolotsen-Gesprächs zu stellen,

im Hinblick auf die Sicherheit und den Schutz der Patienten

- die Schweigepflicht und den Datenschutz zu achten,
- die Tätigkeit als isPO-Onkolotse nur auszuüben, wenn der Durchführung aus körperlicher und seelischer Verfassung nichts im Wege steht und den Patienten nicht gefährdet,

im Hinblick auf die Einbindung in das isPO-Programm

- bei Wunsch des Patienten nach weitergehendem persönlichem Austausch einen weiteren Kontakt nur bei gleichzeitiger Bekanntgabe an den isPO-Case-Manager anzubieten und weitere Gespräche mit den Patienten nur außerhalb der Tätigkeit im isPO-Programm zu führen,
- das isPO-Programm mit der Dokumentation des Gesprächsprotokolls und der isPO-Onkolotsen-Quittung zu unterstützen,
- als Teil des isPO-Teams offen und konstruktiv mit den Team-Kollegen zusammen zu arbeiten, bei Unsicherheiten um Rat zu fragen und meine Erfahrungen aktiv einzubringen,
- nach den eigenen Möglichkeiten an weiteren Schulungen aktiv teilzunehmen,
- mich an das isPO-Team oder an den Dachverband der Krebs-Selbsthilfe zu wenden, wenn ich selbst Rat und Hilfe benötige.

Ort, Datum

Unterschrift



Erklärung der isPO-Onkolotsen zu Interessenkonflikten

«Vorname, Name»: _____

Die Tätigkeit des isPO-Onkolotsen im isPO-Programm darf nicht von fachlichen und finanziellen Interessen geleitet oder beeinflusst sein. Im Interesse der Patienten möchten wir verhindern, dass diese in ihrer Situation für wirtschaftliche Interessen ausgenutzt werden. Interessenten sind daher verpflichtet, mögliche Interessenkonflikte offenzulegen, wenn sie sich als isPO-Onkolotsen zertifizieren lassen und tätig sein wollen.

Offenzulegen sind

- Verbindungen zu Unternehmen, Institutionen oder Interessenverbänden im Gesundheitswesen und in der Gesundheitswirtschaft, insbesondere zu pharmazeutischen Unternehmen, Herstellern von Medizinprodukten oder industriellen Interessenverbänden
- sonstige Umstände, die aus Sicht eines unvoreingenommenen Betrachters als Interessenkonflikt bewertet werden können (z. B. Aktivitäten in gesundheitsbezogenen Interessengruppierungen, politische oder persönliche Interessen)

Diese Verbindungen und sonstigen Umstände beziehen sich auf

- Anstellungsverhältnisse / Selbständige Tätigkeiten / Ehrenamtliche Tätigkeiten
- Beratungsverhältnisse
- Honorare (z. B. für Vorträge, Schulungstätigkeiten, Stellungnahmen oder Artikel)
- Sonstige Unterstützung (z. B. Ausrüstung, Personal, Unterstützung bei der Ausrichtung einer Veranstaltung, Übernahme von Reisekosten oder Teilnahmegebühren)
- Aktien, Optionsscheine, Branchenfonds oder sonstige Geschäftsanteile



isPO

Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Standort Region Köln

Standort Region Mönchengladbach

Standort Region Neuss

Standort Region Troisdorf

Bitte tragen Sie in die folgende Tabelle Ihre Verbindungen und sonstigen Umstände ein. Nicht alle Verbindungen und sonstigen Umstände sind Interessenkonflikte, die eine Tätigkeit als isPO-Onkolotse im isPO-Programm ausschließen, wie z.B. das Engagement in der Krebs-Selbsthilfe. Die Prüfung und Bewertung möglicher Interessenkonflikte erfolgt durch die Partner des isPO-Programms.

Es liegen folgende Verbindungen oder sonstigen Umstände vor.

Es liegen keine Verbindungen oder sonstigen Umstände vor.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass diese Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind. Sollte ich während der Dauer meiner isPO-Onkolotsen-Tätigkeit beabsichtigen, neue Beziehungen einzugehen, die im Sinne der oben aufgeführten Punkte erfasst würden, verpflichte ich mich, diese Absicht den Partnern des isPO-Programms anzukündigen.

Ort, Datum

Unterschrift

ZERTIFIKAT

«Vorname»«Name»«Name»

geb. am «GebDat»

hat am «Datum»
an der Schulung „isPO-Onkolotse“ teilgenommen
und erhält vom Haus der Krebs-Selbsthilfe – Bundesverband e.V. das Zertifikat

ISPO-ONKOLOTSE IM EHRENAMT (VON BETROFFENEN FÜR BETROFFENE)



Frau/Herr «Name» wurde für einen Einsatz an den isPO-Netzwerkstandorten geschult.

isPO-Onkolotsen führen Einzelgespräche mit Menschen, die kürzlich ihre Diagnose Krebs erhalten haben. Sie haben Erfahrung mit Krebs durch eigene Erkrankung und geben Informationen zu Unterstützungsangeboten. isPO-Onkolotsen sind frei von Interessenkonflikten und haben sich verpflichtet, zugewandt zu beraten und keine medizinischen, psychosozialen oder juristischen Auskünfte zu geben.

Die Schulung zum isPO-Onkolotsen umfasst folgende Inhalte:

Das Haus der Krebs-Selbsthilfe – BV ✦ Das isPO-Projekt ✦ Informationen zu lokalen Hilfsangeboten ✦ Die Rolle des Onkolotsen ✦ Die Gesprächsführung ✦ Der Gesprächsverlauf ✦ Die Dokumentation ✦ Datenschutz und Schweigepflicht ✦ Erklärung zur Selbstverpflichtung ✦ Erklärung zu möglichen Interessenkonflikten ✦

Bonn, den

Vorstand
Haus der Krebs-Selbsthilfe – Bundesverband e.V.



Hilfe zur Selbsthilfe bei Fragen „Rund um Krebs“

Sammlung von online verfügbaren Kontaktadressen zu Ihrer Information

Mitgliedsverbände des Haus der Krebsselfhilfe – Bundesverband e.V. als Hilfe zur Selbsthilfe www.hausderkrebsselbsthilfe.de

- Arbeitskreis der Pankreatektomierten e.V. – Bauchspeicheldrüsenerkrankte
www.bauchspeicheldruese-pankreas-selbsthilfe.de
0228 33889 -251 oder 252
- Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e.V.
www.prostatakrebs-bps.de
0228 33889 -500
- Deutsche Leukämie- und Lymphomhilfe e.V.
www.llh.de
0228 33889 -500
- Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V.
www.blasenkrebs-shb.de
0228 33889 152
- BRCA-Netzwerk e.V. – Hilfe bei familiären Brust- und Eierstockkrebs
www.brca-netzwerk.de
0228 33889 -100
- Bundesverband Schilddrüsenkrebs – Ohne Schilddrüse leben e.V.
www.sd-krebs.de
030 27581146
- Frauenselbsthilfe nach Krebs – Bundesverband e.V.
www.frauenselbsthilfe.de
0228 33889402



- Bundesverband der Kehlkopffoperierten e.V.
www.kehlkopffoperiert-bv.de
0228 33889 -300
- Deutsche ILCO e.V. – Selbsthilfe bei Darmkrebs und Stoma
www.ilco.de
0228 33889 -300
- Kopf-Hals-M.U.N.D-Krebs e.V.
www.kopf-hals-mund-krebs.de
0228 33889 -300

Darüber hinaus möchten wir Ihnen gerne folgende Quellen für weitere Informationen empfehlen:

- Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V.

Die Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V. wurde 1951 in Düsseldorf gegründet und als gemeinnütziger Verein in das Vereinsregister Düsseldorf eingetragen. Mitglieder sind in der onkologischen Forschung und Versorgung tätige Personen sowie Körperschaften und Institutionen des Gesundheitswesens im Bundesland Nordrhein-Westfalen. Die Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V. setzt sich seit 67 Jahren für die Verbesserung der Versorgung krebserkrankter Menschen ein.

www.krebsgesellschaft-nrw.de

0211 157609 -90

Krebsinformationsdienst Heidelberg zu medizinisch-therapeutischen Fragen

Der Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums ist in Deutschland der Ansprechpartner für alle Fragen zum Thema Krebs. Er bietet verständliche und wissenschaftlich fundierte Information zum gesamten Spektrum der Onkologie. Unser Angebot richtet sich an jeden, der Fragen zu Krebs hat: Patienten, ihre Familien und Freunde, sowie an Menschen, die sich zur Krebsvorbeugung und Krebsfrüherkennung informieren wollen.

www.krebsinformationsdienst.de

0800 4203040



- **ARGE Krebs NW in NRW zuständig für den Bereich Rehabilitation**
Die Arge Krebs NW organisiert im Auftrag der Träger der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung die medizinische Rehabilitation der Versicherten aus Nordrhein-Westfalen nach einer Krebserkrankung. Auf der Internetseite finden Sie alles Wissenswerte über Beantragung und Durchführung von onkologischen Rehabilitationen.
www.argekrebnsnw.de
0234 89020
- **Leitlinien für Patienten zu verschiedenen Diagnosen der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) e.V.**
Der Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen hat die AWMF in seinem Sondergutachten 1995 gebeten, die Entwicklung von "Standards", Richtlinien, Leitlinien und Empfehlungen der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften voranzutreiben und zu koordinieren.
Die Entwicklung der Leitlinien erfolgt aufgrund der Initiative und - sofern bei der publizierten Leitlinie nicht anders angegeben - aus Eigenmitteln der Fachgesellschaften. Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit des Inhalts keine Verantwortung übernehmen.
www.awmf.org/leitlinien
030 2009 7777
- **Deutsche Krebshilfe**
Die Deutsche Krebshilfe wurde am 25. September 1974 von Dr. Mildred Scheel gegründet. Ziel der gemeinnützigen Organisation ist es, die Krebskrankheiten in all ihren Erscheinungsformen zu bekämpfen. Nach dem Motto „Helfen. Forschen. Informieren.“ fördert die Organisation Projekte zur Verbesserung der Prävention, Früherkennung, Diagnose, Therapie, medizinischen Nachsorge und psychosozialen Versorgung einschließlich der Krebs-Selbsthilfe.
www.krebshilfe.de
0228 72990 -0



- Deutsche Krebsgesellschaft

Das Neuste zum Thema Krebs: Informieren Sie sich bei uns über den aktuellen Stand der Diagnostik und Therapie von Krebs. Die Deutsche Krebsgesellschaft ist die größte wissenschaftlich-onkologische Fachgesellschaft in Deutschland. Wir engagieren uns für eine Krebsversorgung auf Basis evidenzbasierter Medizin und Interdisziplinarität. Unser Ziel ist eine hohe Qualität der onkologischen Versorgung.

www.krebsgesellschaft.de

030 322932 -90

Selbsthilfekontaktstellen sind darüber hinaus hier zu finden:

- NAKOS – Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen

Die NAKOS ist seit über 30 Jahren die bundesweite Informations- und Vermittlungsinstanz im Feld der Selbsthilfe in Deutschland. Sie arbeitet zu grundsätzlichen Fragen der Selbsthilfearbeit, der Selbsthilfeunterstützung und -förderung.

www.nakos.de

030 31018960

- KOSKON NRW - Koordination für die Selbsthilfe-Unterstützung in Nordrhein-Westfalen
KOSKON NRW steht für Koordination für die Selbsthilfe-Unterstützung in Nordrhein-Westfalen. Seit 1990 bietet unsere Einrichtung Information, Beratung und Service für Selbsthilfe und Selbsthilfe-Unterstützung.

www.koskon.de

02166 248567

- Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Landesverband Nordrhein-Westfalen e.V.
Wer eine Selbsthilfegruppe sucht, kann sich an eine Selbsthilfe-Kontaktstelle oder ein Selbsthilfe-Büro wenden. Sie vermitteln Interessierte in bestehende Selbsthilfegruppen und informieren über professionelle Hilfsangebote. Die Selbsthilfe-Kontaktstellen und Büros haben außerdem die Aufgabe, die Arbeit der Selbsthilfegruppen zu unterstützen und sie zu beraten.

www.paritaet-nrw.org/rat-und-tat/selbsthilfe



Bewegungstherapie während medizinischer Therapie

- Onkologische Trainings- und Bewegungstherapie (OTT) an der Uniklinik in Köln (0221-47832993 oder ott@uk-koeln.de) sowie zertifizierte OTT-Therapeuten in Ihrer Nähe:
www.cio-koeln-bonn.de/leben-mit-krebs/bewegung/therapeutensuche/

Rehabilitationssport - Sport in der Krebsportgruppe (Nachsorge):

- Krebsportgruppen in NRW beim Landessportbund Nordrhein-Westfalen e.V.
www.lsb.nrw
0203 7381 -0
Oder beim Behinderten-Sportverband Nordrhein-Westfalen e.V.
www.bsnw.de
0203 7174 -150

Ihr Onkolotsen Team



Bescheinigung

«Vorname» «Name» «Name»
geb. am «GebDat»

hat am «Datum»

an der Schulung „isPO-Casemanager als Vertretung des isPO-Onkolotsen“ teilgenommen.

Frau/Herr «Name» wurde für einen Einsatz an den isPO-Netzwerkstandorten geschult.

isPO-Casemanager sind Angestellte der Netzwerkstandorte und können isPO-Onkolotsen in ihrer Funktion in der Versorgungsstufe 1 des isPO-Programmes vertreten. isPO-Casemanager erfüllen nicht die Einschlusskriterien der isPO-Onkolotsen, sie haben keine Erklärung über potentielle Interessenkonflikte und keine Selbstverpflichtung unterzeichnet.

isPO-Onkolotsen führen Einzelgespräche mit Menschen, die kürzlich ihre Diagnose Krebs erhalten haben. Innerhalb dieser Gespräche übermitteln und erläutern sie die Informationsangebote der isPO-Onkolotsen-Mappe und unterstützen die Patienten damit in ihrer Krankheitsbewältigung.

Die Schulung zum „isPO-Casemanager als Vertretung des isPO-Onkolotsen“ umfasst folgende Inhalte:

Das Haus der Krebs-Selbsthilfe – BV ✧ Informationen zu lokalen Hilfsangeboten ✧ Die Rolle des isPO-Onkolotsen ✧ Die Gesprächsführung ✧ Der Gesprächsverlauf ✧ Die Dokumentation ✧ Datenschutz und Schweigepflicht ✧ Erklärung zur Selbstverpflichtung ✧ Erklärung zu möglichen Interessenkonflikten ✧

Ort, Datum

Zuständiger
Netzwerkstandort

Anlage 3: Endbericht zum isPO Teilprojekt I „Vorbereitende Arbeiten zur Übertragung in die Regelversorgung“ – isPOflex -

Inhaltsverzeichnis isPO-Teilprojekt 1

Teilprojekt 1: Flexibilisierung der nVF-isPO (nVF-isPOflex)	9
1. Einleitung und Übersicht	10
1.1 Inanspruchnahme psychoonkologischer Versorgungsangebote	12
1.2 Zugangssicherung und Versorgungskontinuität in der nVF-isPO	18
1.3 Digitalisierung der psychoonkologischen Versorgung im isPO-Projekt ²⁰¹⁷⁻²⁰²²	23
1.4 Antragsphase zu isPO-Teilprojekten 1 und 2.....	25
1.5 Aufgaben und Ziele des isPO-Teilprojektes 1	27
1.5.1 Flexibilisierung der Stufenkonzeption der nVF-isPO	28
1.5.2 Übersicht zu den Beiträgen zum isPO-Teilprojekt 1	30
2. Evaluationsfragen zum isPO-Teilprojekt 1	33
1. Welche Ergebnisse hat TP1 für Patient*innen in Bezug auf den Transfer von isPOflex in die Regelversorgung erbracht?	33
2. Welche Ergebnisse hat TP1 für die Versorgungseinrichtungen in Bezug auf den Transfer von isPOflex in die Regelversorgung erbracht?.....	35
3. Welche Ergebnisse hat TP1 für das Gesundheitswesen in Bezug auf den Transfer von isPOflex in die Regelversorgung erbracht?.....	36
4. Welche förderlichen und hemmenden Faktoren wurden jeweils erkennbar?.....	41
Beitrag A: nVF-isPOflex - Einzelmodulär	43
Kapitel: isPO Einzelmodul 1: isPO - Onkolotse	44
Inhaltsverzeichnis	44
Abkürzungsverzeichnis	45
Einleitung	46
1. isPO-Einzelmodul 1: isPO-Onkolotse	48
1.1 Versorgungsstrukturen und -prozesse des isPO-Einzelmoduls 1 (isPO-Onkolotse).....	48
1.1.1 Versorgungsstrukturen im isPO-Einzelmodul 1	50
1.1.2 Versorgungsprozesse im isPO-Einzelmodul 1	51
1.2 Versorgungskomponenten des isPO-Einzelmoduls 1 (isPO-Onkolotse)	55
1.3 Unterlagen und Dokumente zur Umsetzung des isPO-Einzelmoduls 1 (isPO-Onkolotse)	57

1.3.1 Inhaltsübersicht zu Unterlagen und Dokumente zur Umsetzung des isPO-Einzelmoduls 1 (Anlage A: isPO-Onkolotse).....	58
Kapitel: isPO – Einzelmodul 2 – Psychosoziale Versorgung	59
Inhaltsverzeichnis	59
Abkürzungsverzeichnis	60
Einleitung	61
1. isPO-Einzelmodul 2: isPO-Psychosoziale Versorgung	62
1.1 Versorgungsstrukturen und -prozesse des isPO-Einzelmoduls 2 (isPO-Psychosoziale Versorgung)	62
1.1.1 Versorgungsstrukturen im isPO-Einzelmodul 2	64
1.1.2 Versorgungsprozesse im isPO-Einzelmodul 2	65
1.2 Versorgungskomponenten des isPO-Einzelmoduls 2 (isPO-Psychosoziale Versorgung)	69
1.3 Unterlagen und Dokumente zur Umsetzung des isPO-Einzelmoduls 2 (isPO-Psychosoziale Versorgung)	71
1.3.1 Inhaltsübersicht zu Unterlagen und Dokumente zur Umsetzung des isPO-Einzelmoduls 2 (Anlage B: isPO-Psychosoziale Versorgung)	72
Kapitel: isPO – Einzelmodul 3: Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung	73
Inhaltsverzeichnis	73
Abkürzungsverzeichnis	74
Einleitung	75
1. isPO-Einzelmodul 3: isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung	76
1.1 Versorgungsstrukturen und -prozesse des isPO-Einzelmoduls 3 (isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung).....	76
1.1.1 Versorgungsstrukturen im isPO-Einzelmodul 3	78
1.1.2 Versorgungsprozesse im isPO-Einzelmodul 3	79
1.2 Versorgungskomponenten des isPO-Einzelmoduls 3 (isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung)	83
1.3 Unterlagen und Dokumente zur Umsetzung des isPO-Einzelmoduls 3 (isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung).....	85
1.3.1 Inhaltsübersicht zu Unterlagen und Dokumente zur Umsetzung des isPO-Einzelmoduls 3 (Anlage C: isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutischen Versorgung)	86
Glossar	87

Beitrag B : nVF-isPOflex - Intermodulär	91
Kapitel: isPO – Einzelmodular*: Szenarien und Fallbeispiele	92
Inhaltsverzeichnis	92
Abkürzungsverzeichnis	93
Einleitung	94
1. nVF-isPOflex: Einzelmodular	95
2. Versorgungsstrukturen und –prozesse der nVF-isPOflex: Szenarien und Fallbeispiele der isPO-Versorgung (Einzelmodular)	95
2.1 Szenario 1: isPO–Versorgung Einzelmodular (OZ → OZ)	96
2.1.1 Fallbeispiel 1: Versorgungsstrukturen der nVF-isPOflex	98
2.1.2 Fallbeispiel 1: Versorgungsprozesse der nVF-isPOflex	99
2.1.3 Fallbeispiel 2: Versorgungsstrukturen der nVF-isPOflex	103
2.1.4 Fallbeispiel 2: Versorgungsprozesse der nVF-isPOflex	103
2.1.5 Fallbeispiel 3: Versorgungsstrukturen der nVF-isPOflex	108
2.1.6 Fallbeispiel 3: Versorgungsprozesse der nVF-isPOflex	108
2.1.7 Fallbeispiel 4: Versorgungsstrukturen der nVF-isPOflex	113
2.1.8 Fallbeispiel 4: Versorgungsprozesse der nVF-isPOflex	113
2.2 Szenario 2: isPO–Versorgung Einzelmodular (AAP → OZ)	118
2.2.1 Fallbeispiel 5: Versorgungsstrukturen der nVF-isPOflex	120
2.2.2 Fallbeispiel 5: Versorgungsprozesse der nVF-isPOflex	120
2.3 Szenario 3: isPO-Versorgung Einzelmodular (AAP → KBS)	124
2.3.1 Fallbeispiel 6: Versorgungsstrukturen der nVF-isPOflex	126
2.3.2 Fallbeispiel 6: Versorgungsprozesse der nVF-isPOflex	126
Kapitel: isPO – Intermodular I – Szenarien und Fallbeispiele	130
Inhaltsverzeichnis	130
Abkürzungsverzeichnis	131
Einleitung	132
1. nVF-isPOflex: Intermodular I	133
2. Versorgungsstrukturen und –prozesse der nVF-isPOflex: Szenarien und Fallbeispiele der isPO-Versorgung (Intermodular I)	133
2.1 Szenario 4: isPO–Versorgung Intermodular I (OZ → OZ → KBS)	133
2.1.1 Fallbeispiel 7: Versorgungsstrukturen der nVF-isPOflex	136
2.1.2 Fallbeispiel 7: Versorgungsprozesse der nVF-isPOflex	137

2.2 Szenario 5: isPO–Versorgung Intermodular I (AAP → AAP → KBS)	141
2.2.1 Fallbeispiel 8: Versorgungsstrukturen der nVF-isPOflex	143
2.2.2 Fallbeispiel 8: Versorgungsprozesse der nVF-isPOflex	144
2.3 Szenario 6: isPO–Versorgung Intermodular I (OZ → OZ → HKSH/ OZ → KBS).....	148
2.3.1 Fallbeispiel 9: Versorgungsstrukturen der nVF-isPOflex	150
2.3.2 Fallbeispiel 9: Versorgungsprozesse der nVF-isPOflex	151
2.4 Szenario 7: isPO–Versorgung Intermodular I (AAP → AAP → AAP 2).....	155
2.4.1 Fallbeispiel 10: Versorgungsstrukturen der nVF-isPOflex	157
2.4.2 Fallbeispiel 10: Versorgungsprozesse der nVF-isPOflex	158
Kapitel: isPO – Intermodular II: Szenarien und Fallbeispiele	162
Inhaltsverzeichnis	162
Abkürzungsverzeichnis	163
Einleitung	164
1. nVF-isPOflex: Intermodular II	165
2. Versorgungsstrukturen und –prozesse der nVF-isPOflex: Szenarien und Fallbeispiele der isPO-Versorgung (Intermodular II)	165
2.1 Szenario 8: isPO–Versorgung Intermodular II (OZ → OZ 2)	166
2.2.1 Fallbeispiel 11: Versorgungsstrukturen der nVF-isPOflex	168
2.2.2 Fallbeispiel 11: Versorgungsprozesse der nVF-isPOflex	169
2.2 Szenario 9: isPO–Versorgung Intermodular II (OZ → KBS, OZ → AAP).....	174
2.2.1 Fallbeispiel 12: Versorgungsstrukturen der nVF-isPOflex	176
2.2.2 Fallbeispiel 12: Versorgungsprozesse der nVF-isPOflex	177
Beitrag C: nVF-isPOflex - Versorgungstelematische Beurteilung	186
Vorbemerkung	186
Inhaltsverzeichnis	187
Verzeichnisse	189
Abkürzungsverzeichnis	189
Glossar	190
Abbildungsverzeichnis	192
Tabellenverzeichnis	193
1 Ausgangssituation, Zielsetzung und Fragestellungen	197
1.1 Ausgangssituation.....	197

1.2	Zielsetzung und Fragestellungen	199
2	Grundstrukturen von CAPSYS ²⁰²⁰	202
2.1	Grundstruktur des Datenspeichers	202
2.2	isPO-Fall und Fallstatus.....	203
2.3	Prinzipielle Aktenvisualisierung.....	204
2.4	Maßnahmenkatalog und Prozessgenerierung	205
2.5	Rollen und Rechte.....	206
2.6	Verwaltung von Organisationen.....	207
3	Modularisierung und verteilte Leistungserbringung	208
3.1	Grundlegende Aspekte zu verteilten Systemen & CAPSYS	209
3.1.1	Problemstellungen	209
3.1.2	Kompatibles Datenschema	210
3.1.3	Gemeinsame Semantik	210
3.1.4	Gemeinsame Bezugsobjekte	211
3.1.5	Eindeutige Objektidentifikatoren.....	211
3.1.6	Standardisierte Dokumentation in Kernbereichen	212
3.2	Technische Aspekte des Datenaustausches	212
3.3	Modularisierung	213
3.3.1	Vorbemerkungen	213
3.3.2	Stufe 1 – Einzelmodul: Onkolotsenversorgung.....	215
3.3.3	Stufe 2 – Einzelmodul: Psychosoziale Versorgung.....	218
3.3.4	Stufe 3 – Einzelmodul: Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung	220
3.3.5	Intermoduläre Versorgung.....	222
3.4	Verteilte Leistungserbringung und verteiltes CAPSYS.....	226
3.4.1	Grundlegende Aspekte der Leistungserbringung	226
3.4.2	Beteiligte Akteur*innen	226
3.4.3	Verteiltes CAPSYS	227
3.4.4	Schnittstellenbetrachtungen.....	228
3.4.5	Technische Infrastruktur für verteiltes CAPSYS	230
3.5	Integration von externen Leistungserbringer*innen und Institutionen	232
3.6	Versorgungsautomatismen und MPG	234
4	Maschinelle Abrechnung von Leistungen	234
4.1	Einführung	234

4.2	Prinzipielle Abrechnungsformen	237
4.3	Freiheitsgrade in CAPSYS zur Abbildung von Abrechnungsformen	238
4.4	CAPSYS für Einzelleistungsvergütung	239
4.5	CAPSYS für zeitraumbezogene Vergütung	241
4.6	CAPSYS für Leistungsbündelvergütung.....	241
4.7	CAPSYS für Versorgungspauschalen-Abrechnung.....	243
4.8	Mischformen.....	243
5	Anlagen	244
5.1	Übersicht der Anforderungen und Maßnahmen	244
5.2	CAPSYS ²⁰²⁰ -Handbuch.....	245
	Beitrag D: nVF-isPOflex - Rechtliche Beurteilung	246
	Inhaltsverzeichnis	246
1.	Einleitung	249
2.	Rechtliche Einordnung der Bestandteile des isPO-Konzeptes und Modulsystems	251
2.1.	Beteiligte an und Funktionen in dem isPO-Konzept.....	252
2.1.1.	Beteiligte an dem isPO-Konzept.....	252
2.1.2.	Funktionen im Rahmen des isPO-Konzeptes	253
2.2.	Zuordnung der Leistungserbringer*innen und der Funktionen des isPO-Konzeptes	254
2.2.1.	Zuordnung der Beteiligten an der isPO Versorgung in die Regelversorgung ..	254
2.2.2.	Zuordnung der Funktionen im Rahmen des isPO-Konzeptes in die Regelversorgung	257
2.3.	Zwischenergebnis	260
3.	Überführung des isPO-Konzepts in die Regelversorgung	261
3.1.	Zulassung der Leistungserbringer*innen für die Regelversorgung.....	261
3.1.1.	Zulassung Onkolots*innen	261
3.1.2.	Zulassung Psychosoziale Fachkraft	262
3.1.3.	Zulassung Case Manager*in.....	262
3.1.4.	Zulassung Zentrale Dienste isPO-Konzept.....	264
3.2.	Übertragung Funktionen in die Regelversorgung	264
3.2.1.	Informierende Funktion	264
3.2.2.	Beratende Funktion.....	264
3.2.3.	Administrative Funktion.....	265
3.3.	Zwischenergebnis	265

4.	Umsetzung des modularen Ansatzes des isPO-Konzeptes in der Regelversorgung	266
4.1.	Zuweisende Funktion (Ärzt*in).....	266
4.2.	Informierende Funktion (Onkolots*in).....	266
4.3.	Beratende Funktion (Psychosoziale Fachkraft)	266
4.4.	Behandelnde Funktion (Psychotherapeut*in).....	267
4.5.	Administrative Funktion	267
4.5.1.	Case Manager*in.....	267
4.5.2.	Zentrale Dienste isPO-Konzept	268
4.6.	Zwischenergebnis	268
5.	Abrechnung der isPO-Leistungen	268
5.1.	Abrechnung klinische Leistungen Modul 3	268
5.2.	Abrechnung klinische Leistungen Modul 1 und 2	269
5.3.	Einzelabrechnung klinische einzel- und intermodulare (I und II) Leistungen	269
5.4.	Abrechnung administrative Leistungen.....	269
5.5.	Zentrale Abrechnung isPO-Module	270
5.6.	Zwischenergebnis	270
6.	Zusammenfassung	271
	Erklärungen und Unterschriften	273
	Anhänge	278

Teilprojekt 1: Flexibilisierung der nVF-isPO (nVF-isPOflex)

Konzeptuelle Anpassung der nVF-isPO und Beurteilung unter telemedizinischen und rechtlichen Gesichtspunkten der Regelversorgung

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung und Übersicht	10
1.1 Inanspruchnahme psychoonkologischer Versorgungsangebote	12
1.2 Zugangssicherung und Versorgungskontinuität in der nVF-isPO	18
1.3 Digitalisierung der psychoonkologischen Versorgung im isPO-Projekt ²⁰¹⁷⁻²⁰²²	23
1.4 Antragsphase zu isPO-Teilprojekten 1 und 2	25
1.5 Aufgaben und Ziele des isPO-Teilprojektes 1	27
1.5.1 Flexibilisierung der Stufenkonzeption der nVF-isPO	28
1.5.1.1 nVF-isPOflex Einzelmodulär	29
1.5.1.2 nVF-isPOflex Intermodulär	29
1.5.2 Übersicht zu den Beiträgen zum isPO-Teilprojekt 1	30
2. Evaluationsfragen zum isPO-Teilprojekt 1	33
1. Welche Ergebnisse hat TP1 für Patient*innen in Bezug auf den Transfer von isPOflex in die Regelversorgung erbracht?	33
2. Ergebnisse hat TP1 für die Versorgungseinrichtungen in Bezug auf den Transfer von isPOflex in die Regelversorgung erbracht?	35
3. Welche Ergebnisse hat TP1 für das Gesundheitswesen in Bezug auf den Transfer von isPOflex in die Regelversorgung erbracht?	36
4. Welche förderlichen und hemmenden Faktoren wurden jeweils erkennbar?	41

1. Einleitung und Übersicht

Annähernd 500.000 Menschen erkranken in Deutschland jedes Jahr neu an Krebs. Die Krebsdiagnose sowie die Krebstherapie und –nachsorge sind für viele Patientinnen und Patienten mit körperlichen, emotionalen und psychosozialen Einschränkungen, Problemen und Belastungen verbunden. Über die Hälfte leiden unter Ängsten und Depressionen und auch die Lebensqualität vieler Betroffenen ist deutlich eingeschränkt.

Das durch den Innovationsfonds beim Gemeinsamen Bundesausschuss geförderte Projekt isPO²⁰¹⁷⁻²⁰²² („integrierte, sektorenübergreifende Psychoonkologie“; Förderkennzeichen: 01NVF17022) konnte bereits in den Phasen seiner Entwicklung und Implementierung an vier Versorgungsstandorten zeigen, dass diese neue psychoonkologische Versorgungsform entsprechend den Anforderungen des SGB V konzipiert und in angemessener Versorgungsqualität im Alltag der Patient*innenversorgung erbracht werden kann¹. Aus den entsprechenden Berichten des externen Evaluationsinstitutes im isPO-Projekt geht jedoch auch hervor, dass die Vorteile einer an onkologischen Zentren angesiedelten Psychoonkologie nicht alle Patient*innen dort erreichen, wo sie einer psychoonkologischen Versorgung bedürfen (*Inanspruchnahme von isPO*). Nicht alle Patient*innen sind bereit und nicht immer sind Patient*innen in der Lage, das psychoonkologische Versorgungsangebot in Anspruch zu nehmen, dass an einem Krebszentrum angesiedelt ist. Dies scheint unabhängig davon zu sein, ob es sich um ein Krankenhaus in städtischer oder ländlicher Region handelt (*Versorgungskontinuität in isPO*). Vielmehr sind es die unterschiedlichen Arten einer Krebserkrankung, die entsprechend unterschiedlichen Behandlungsschemata, die Formen und Ausprägungen der Nebenwirkungen sowie die Wohn- und Lebensbedingungen der Betroffenen selbst, die die Möglichkeiten der Inanspruchnahme psychoonkologischer Versorgungsangebote von Krebspatient*innen beeinflussen (*Zugangsbarrieren*).

Insbesondere wenn Krebspatient*innen nicht im Krankenhaus zur stationären Krebstherapie aufgenommen sind, wenn sie zwischen einzelnen Chemotherapie- oder Strahlentherapieblöcken das Krankenhaus verlassen bzw. ihre Akuttherapie beenden und wieder nach Hause an ihren teils weit vom Klinikum entfernten Wohnort fahren^{2,3}, und auch, wenn sie nach einer akuten Krebstherapie aufgrund von Alter, Gebrechen und Krankheitslast⁴ nicht in der Lage sind, den Weg in ein Krankenhaus zu finden, und sei dieses auch nur ein, zwei Ortschaften entfernt, zeigt sich die Schwäche eines zentralisierten psychoonkologischen Versorgungsangebotes.

Die im isPO²⁰¹⁷⁻²⁰²²-Projekt entwickelte, erprobte und evaluierte neue Versorgungsform isPO (NVF-isPO; s. Abb. 1⁵) ist im Rahmen eines Vertrages zur „Besonderen Versorgung“ nach §

¹ Basis: Prospektive und formative Evaluation I und II des externen Evaluationsinstitutes im isPO-Projekt (IMVR; *Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaften an der Universität zu Köln* sowie Vertrag zur „Besonderen Versorgung“ nach § 140a SGB V, Vertragskennzeichen: 121382AE006).

² Die entsprechenden „Wanderbewegungen“ sind mit dem Ansatz der „Patientenströme“ teilweise verdeutlicht.

³ Swietlik, A. & Zeißig, S. (2020). Klinisch-epidemiologische Registrierung im Krebsregister Rheinland-Pfalz. *Ärzteblatt Rheinland-Pfalz* | 9/2020 (s. auch: www.krebsregister-rlp.de/fileadmin/user_upload/2020-03-11-Individuelle_Auswertungen_Muster.pdf)

⁴ Robert Koch-Institut (Hrsg) (2015) *Gesundheit in Deutschland*. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. RKI, Berlin

www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Krankheitslast/burden_inhalt.html

Rick, O., Kalusche, E.-M., Dauelsberg, T., König, V., Korsukéwitz, C. & Seifart, U. (2012) Reintegration von Krebspatienten ins Erwerbsleben. *Dtsch Arztebl Int* 2012; 109(42): 702-8.

Röntgen, I., Bohrmann, M., Wolff, H. et al. (2018). Mögliche psychosoziale Langzeitfolgen onkologischer Behandlung. *Onkologie* 24, 817–821

⁵ Kusch, M., Labouvie, H., Schiewer, V., Talalaev, N., Cwik, J.C., Bussmann, S., Vaganian, L., Gerlach, A. L., Dresen, A., Cecon, N., Salm, S., Krieger, T., Pfaff, H., Lemmen, C., Derendorf, L., Stock, S., Samel, C., Hagemeyer, A., Hellmich, M., Leicher, B., Hültenschmidt, G., Swoboda, J., Haas, P., Arning, A., Göttel, A., Schwickerath, K., Graeven, U., Houwaart, S., Kerek-Bodden,

140a SGB V an einem Universitätsklinikum sowie an drei regionalen Kliniken umgesetzt worden. Die Krebspatient*innen wurden von nach § 95 SGB V zugelassenen Vertragsärzten und -ärztinnen sowie Ärzten und Ärztinnen der nach § 108 SGB V zugelassenen und zur Durchführung von ambulanten fachärztlichen Leistungen gem. § 116b SGB V berechtigten Krankenhäusern der psychoonkologischen Versorgung zugewiesen. Die psychoonkologische Versorgung wurde am Standort der jeweiligen Klinik mit einem Umfang von 12 Monaten durchgeführt. Die Krebspatient*innen hatten im Allgemeinen zur Inanspruchnahme der Versorgung an das Klinikum anzureisen. Mit Beginn der Corona-Pandemie wurde eine Versorgung mittels Nutzung audiovisueller Medien als formaler Versorgungsbestandteil kassenseitig genehmigt.

Der Zugang, die Inanspruchnahme sowie die Kontinuität der psychoonkologischen Versorgung stellten auch im Projekt isPO eine Herausforderung dar.

H., Krebs, S., Muth, C., Hecker, C., Reiser, M., Mauch, C., Benner, J., Schmidt, G., Karlowsky, C., Vimalanandan, G., Matyschik, L., Galonska, L., Francke, A., Osborne, K., Nestle, U., Bäumer, M., Schmitz, K., Wolf, J., Hallek, M. (2022). Integrated, cross-sectoral psycho-oncology (isPO): a new form of care for newly diagnosed cancer patients in Germany. BMC Health Services Research. BMC Health Services Research (accepted, 15.03.2022).

1.1 Inanspruchnahme psychoonkologischer Versorgungsangebote

Initialer Zugang zur Psychoonkologie: Die Barrieren einer angemessenen Inanspruchnahme psychoonkologischer Versorgungsangebote sind mittlerweile umfassend bekannt⁶. Insgesamt ist patient*innenseitig die grundlegende Bereitschaft, psychoonkologische Versorgungsangebote in Anspruch zu nehmen, noch nicht sehr ausgeprägt⁷ und liegt Untersuchungen zur Folge zum Zeitpunkt der stationären Behandlung bei etwa einem Drittel⁸. Über die tatsächliche Basiswahrscheinlichkeit der initialen Inanspruchnahme psychoonkologischer Versorgungsangebote liegen soweit bekannt keine veröffentlichten Informationen vor.

Der überwiegende Teil der Krebspatient*innen, der ein psychoonkologisches Versorgungsangebot nicht in Anspruch nimmt, ist entweder nur gering belastet⁹ oder findet ein ausreichendes Unterstützungsangebot in der Familie und im Freundeskreis¹⁰. Patient*innen finden zuweilen aber auch keine Informationen zu vorhandenen Angeboten, haben Angst vor Stigmatisierung oder ein fehlendes Vertrauen in das psychoonkologische Angebot und sehen aus diesen Gründen von der Inanspruchnahme der Psychoonkologie ab¹¹. Behandlerseitig gelten

-
- ⁶ Dilworth, S., Higgins, I., Parker, V., Kelly, B., & Turner, J. (2014). Patient and health professional's perceived barriers to the delivery of psychosocial care to adults with cancer: a systematic review. *Psycho-Oncology*, 23(6), 601-612.
- Giesler, J., Weis, J., Schreib, M., Eichhorn, S., Kuhnt, S., Faust, T., ... & Ernst, J. (2015). Ambulante psychoonkologische Versorgung durch Krebsberatungsstellen–Leistungsspektrum und Inanspruchnahme durch Patientinnen und Angehörige. *PPmP-Psychotherapie- Psychosomatik- Medizinische Psychologie*, 65(12), 450-458.
- Goerling, U. (2020). Patient*innen, Angehörige und Behandlungsteam: gegenseitige Einschätzung der Belastungen und multiprofessioneller Unterstützungsbedarf im Kontext onkologischer Behandlungen. Habilitationsschrift, CharitéCentrum Charité Comprehensive Cancer Center, Berlin (https://refubium.fu-berlin.de/bitstream/handle/fub188/31045/Habil_U.Goerling.pdf;jsessionid=AAAF1BFFE57FEDD4039E0FA8D3CC22FE?sequence=1)
- Klein, A. (2020). Evaluation des initialen Zugangsprozesses zur neuen psychoonkologischen Versorgungsform isPO - eine Analyse der Programmadhärenz und Angemessenheit der Umsetzung. Masterarbeit: Universität zu Köln (Literatur beim Verfasser).
- Schofield P, Carey M, Bonevski B, Sanson-Fisher R. Barriers to the provision of evidence-based psychosocial care in oncology. *Psychooncology*. 2006 Oct;15(10):863-72.
- Senf, B., Fettel, J., Demmerle, C., & Maiwurm, P. (2019). Physicians' attitudes towards psycho-oncology, perceived barriers, and psychosocial competencies: Indicators of successful implementation of adjunctive psychooncological care? *Psychooncology*, 28(2), 415-422.
- Zimmermann, V. (2015). Psychoonkologie–Hindernisse beim Zugang zu bedarfsgerechter Versorgung. *PPmP-Psychotherapie- Psychosomatik- Medizinische Psychologie*, 65(05), 160-160.
- ⁷ Zeissig, S. R., Singer, S., Koch, L., Blettner, M., & Arndt, V. (2015). Inanspruchnahme psychoonkologischer Versorgung im Krankenhaus und in Krebsberatungsstellen durch Brust-, Darm- und Prostatakrebsüberlebende [Utilisation of psychooncological services in hospitals and outpatient counselling Centres by survivors of breast, colon and prostate cancer]. *PPmP: Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 65(5), 177–182.
- ⁸ Weis, J., Hönig, K., Bergelt, C., Faller, H., Brechtel, A., Hornemann, B., Stein, B., Teufel, M., Goerling, U., Erim, Y., Geiser, F., Niecke, A., Senf, B., Wickert, M., Schmoor, C., Gerlach, A., Schellberg, D., Büttner-Teleaga, A., Schieber, K., Psychosocial distress and utilization of professional psychological care in cancer patients: An observational study in National Comprehensive Cancer Centers (CCCs) in Germany, *Psycho-Oncology*, 2018, 2847-2854, 27.
- ⁹ Faller, H., Weis, J., Koch, U., Brähler, E., Härter, M., Keller, M., . . . Mehnert, A. (2017). Utilization of professional psychological care in a large German sample of cancerpatients. *Psycho-Oncology*, 26(4), 537-543.
- Hamilton, J., & Kroska, E. B. (2019). Distress predicts utilization of psychosocial health services in oncology patients. *Psycho-Oncology*, 28(1), 61-67.
- ¹⁰ Weis, J., Hönig, K., Bergelt, C., Faller, H., Brechtel, A., Hornemann, B., Stein, B., Teufel, M., Goerling, U., Erim, Y., Geiser, F., Niecke, A., Senf, B., Wickert, M., Schmoor, C., Gerlach, A., Schellberg, D., Büttner-Teleaga, A., Schieber, K., Psychosocial distress and utilization of professional psychological care in cancer patients: An observational study in National Comprehensive Cancer Centers (CCCs) in Germany, *Psycho-Oncology*, 2018, 2847-2854, 27
- ¹¹ Dilworth, S., Higgins, I., Parker, V., Kelly, B., & Turner, J. (2014). Patient and health professional's perceived barriers to the delivery of psychosocial care to adults with cancer: a systematic review. *Psycho-Oncology*, 23(6), 601-612.
- Goerling, U. (2020). Patient*innen, Angehörige und Behandlungsteam: gegenseitige Einschätzung der Belastungen und multiprofessioneller Unterstützungsbedarf im Kontext onkologischer Behandlungen. Habilitationsschrift, CharitéCentrum Charité Comprehensive Cancer Center, Berlin (https://refubium.fu-berlin.de/bitstream/handle/fub188/31045/Habil_U.Goerling.pdf;jsessionid=AAAF1BFFE57FEDD4039E0FA8D3CC22FE?sequence=1)
- Leppin N, Nagelschmidt K, Koch M, Riera-Knorrenschild J, Seifart C, Rief W, Barke A, von Blanckenburg P. Cancer patient utilisation of psychological care in Germany: The role of attitudes towards seeking help. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2019 Nov;28(6):e13165.

Zeitmangel, Arbeitsbelastung, negative Einstellungen gegenüber psychoonkologischen Angeboten oder Schwierigkeiten diese Angebotsformen zu vermitteln als Zugangsbarrieren¹². Daher werden psychoonkologische Versorgungsmaßnahmen einem*r Krebspatient*in ärztlicherseits immer noch nur selten angeboten¹³, führen jedoch zu einer bis um das Sechsfache erhöhten Inanspruchnahme, wenn eine Empfehlung von dem*der behandelnden Arzt oder Ärztin vorliegt, wobei etwa 50% aller Patienten nach ärztlicher Empfehlung psychoonkologische Angebote in Anspruch nehmen¹⁴. Die Problematik einer immer noch geringen Inanspruchnahme scheint besonders an den Schnittstellen im onkologischen Behandlungsprozess aufzutreten, wie zu Beginn der stationären Krebstherapie und beim Übergang in die Krebsnachsorge¹⁵.

Die Gestaltung des Zugangs zur Psychoonkologie gilt mittlerweile als eine zentrale Determinante, welche es Krebspatient*innen erleichtern soll, erforderliche psychoonkologische Versorgungsangebote in Anspruch zu nehmen¹⁶.

-
- ¹² Dilworth, S., Higgins, I., Parker, V., Kelly, B., & Turner, J. (2014). Patient and health professional's perceived barriers to the delivery of psychosocial care to adults with cancer: a systematic review. *Psycho-Oncology*, 23(6), 601-612.
- Goerling, U. (2020). Patient*innen, Angehörige und Behandlungsteam: gegenseitige Einschätzung der Belastungen und multiprofessioneller Unterstützungsbedarf im Kontext onkologischer Behandlungen. Habilitationsschrift, CharitéCentrum Charité Comprehensive Cancer Center, Berlin (https://refubium.fu-berlin.de/bitstream/handle/fub188/31045/Habil_U.Goerling.pdf;jsessionid=AAAF1BFF57FEDD4039E0FA8D3CC22FE?sequence=1).
- Senf, B., Fettel, J., Demmerle, C., & Maiwurm, P. (2019). Physicians' attitudes towards psycho-oncology, perceived barriers, and psychosocial competencies: Indicators of successful implementation of adjunctive psychooncological care? *Psychooncology*, 28(2), 415-422.
- ¹³ Ernst J, Faller H, Koch U, Brähler E, Härter M, Schulz H, Weis J, Köhler N, Hinz A, Mehnert A. Doctor's recommendations for psychosocial care: Frequency and predictors of recommendations and referrals. *PLoS One*. 2018 Oct 4;13(10):e0205160.
- ¹⁴ Frey Nascimento A, Tondorf T, Rothschild SI, Koller MT, Rochlitz C, Kiss A, Schaefer RM, Meinschmidt GP, Hunziker S, Gaab J, Zwahlen D. Oncologist recommendation matters!-Predictors of psycho-oncological service uptake in oncology outpatients. *Psychooncology*. 2019 Feb;28(2):351-357.
- Ernst J, Faller H, Koch U, Brähler E, Härter M, Schulz H, Weis J, Köhler N, Hinz A, Mehnert A. Doctor's recommendations for psychosocial care: Frequency and predictors of recommendations and referrals. *PLoS One*. 2018 Oct 4;13(10):e0205160.
- ¹⁵ Hönig, K., Hornemann, B., & Schulz-Kindermann, F. (2017). Psychoonkologie: Stand der Versorgung und aktuelle Trends. *Nervenheilkunde*, 36(12), 940-941.
- LONKO („Langzeitüberleben nach Krebs“; Stand 17. Juni 2021) im Nationalen Krebsplan. www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/N/Nationaler_Krebsplan/Empfehlungspapier_UAG_Daten_AG_LONKO_bf.pdf
- Weis, J., & Giesler, J. M. (2017). Versorgungsforschung in der Psychoonkologie. *Der Onkologe*, 23(11), 893-899.
- Weis, J., Hönig, K., Bergelt, C., Faller, H., Brechtel, A., Hornemann, B., Stein, B., Teufel, M., Goerling, U., Erim, Y., Geiser, F., Niecke, A., Senf, B., Wickert, M., Schmoor, C., Gerlach, A., Schellberg, D., Büttner-Teleaga, A., Schieber, K., Psychosocial distress and utilization of professional psychological care in cancer patients: An observational study in National Comprehensive Cancer Centers (CCCs) in Germany, *Psycho-Oncology*, 2018, 2847-2854, 27
- Zimmermann, V. (2015). Psychoonkologie—Hindernisse beim Zugang zu bedarfsgerechter Versorgung. *PPmP-Psychotherapie· Psychosomatik· Medizinische Psychologie*, 65(05), 160-160.
- ¹⁶ Pirl WF, Greer JA, Gregorio SW, Deshields T, Irwin S, Fasciano K, Wiener L, Courtnege T, Padgett LS, Fann JR. Framework for planning the delivery of psychosocial oncology services: An American psychosocial oncology society task force report. *Psychooncology*. 2020 Dec;29(12):1982-1987.
- Schulz, H., Bleich, C., Bokemeyer, C., Koch-Gromus, U., & Härter, M. (2018). Psychoonkologische Versorgung in Deutschland: Bundesweite Bestandsaufnahme und Analyse. Wissenschaftliches Gutachten im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Berichte/PsoViD_Gutachten_BMG_19_02_14_gender.pdf
- Loiselle CG, Brown TL. Increasing access to psychosocial oncology services means becoming more person-centered and situation-responsive. *Support Care Cancer*. 2020 Dec;28(12):5601-5603.
- Schuit AS, Holtmaat K, van Zwieten V, Aukema EJ, Gransier L, Cuijpers P, Verdonck-de Leeuw IM. Organizing Psycho-Oncological Care for Cancer Patients: The Patient's Perspective. *Front Psychol*. 2021 Apr 22;12:625117.
- Senf, B., Fettel, J., Demmerle, C., & Maiwurm, P. (2019). Physicians' attitudes towards psycho-oncology, perceived barriers, and psychosocial competencies: Indicators of successful implementation of adjunctive psychooncological care? *Psychooncology*, 28(2), 415-422.

Psychoonkologische Versorgungskontinuität: Krebspatient*innen werden im psychoonkologischen Versorgungsprozess nicht allein an der Schnittstelle zwischen der Krebstherapie und Krebsnachsorge verloren („Lost in transition“¹⁷), sondern auch an den Schnittstellen zwischen dem stationären und ambulanten Sektor, wenn sie das Gesundheitswesen verlassen oder in ländlichen Regionen leben. Im größten Teil der 8.760 Stunden oder 365 Tage pro Jahr erfolgt die Versorgung der Krebspatient*innen eigenständig und in ihrem häuslichen Umfeld. Hier glauben Krebspatient*innen, keinen Zugang zur psychoonkologischen Versorgung haben zu können oder zu dürfen, selbst dann, wenn sie sich bereits in einer psychoonkologischen Versorgung befinden.

Das Problem der psychoonkologischen Versorgungskontinuität ist somit ein Problem der Organisation der vorhandenen psychoonkologischen Angebotsstruktur. Es geht um das „Was“ und „Wo“ eines*r Krebspatient*n. Die Frage der psychoonkologischen Versorgungskontinuität muss sich an der prozessorientierten Frage ausrichten:

*„Was benötigt ein*e Patient*in an dem Ort („Wo“), an dem er*sie sich „natürlicherweise“, d.h. bedingt durch den Verlauf seiner*ihrer Krebserkrankung und Krebstherapie, befindet?“*

Die bundesweite Bestandsaufnahme zur psychoonkologischen Versorgung in Deutschland aus dem Jahre 2018¹⁸ hat verdeutlicht, dass eine vielfältige psychoonkologische Angebotsstruktur in Deutschland vorliegt. Im ambulanten Setting bieten Krebsberatungsstellen, psychoonkologische Ambulanzen, psychotherapeutisch-psychoonkologische Schwerpunktpraxen, psychiatrische Institutsambulanzen, onkologische Gemeinschaftspraxen, psychologische und ärztliche Psychotherapeut*innen, niedergelassene Fachärzte und –ärztinnen sowie ambulante Hospize und Palliativdienste psychoonkologische Versorgungsleistungen an. Im stationären Bereich sind dies psychoonkologische und psychosoziale Dienste an Krankenhäusern, Kliniken und Zentren, stationäre Hospize und Palliativdienste und Rehabilitationseinrichtungen. Die psychoonkologisch tätigen Trainer*innen, Berater*innen und Therapeut*innen sind dabei ebenso vielfältig, wie die psychoonkologische Angebotsstruktur und die Leistungsfinanzierung.

Welche konkreten und durch welche Professionen zu erbringenden psychoonkologischen Versorgungsangebote aus Mitteln der GKV zu finanzieren sind, wurde und wird dabei teils heftig

Tondorf, T., Grossert, A., Rothschild, S. I., Koller, M. T., Rochlitz, C., Kiss, A., . . . Zwahlen, D. (2018). Focusing on cancer patients' intentions to use psychooncological support: A longitudinal, mixed-methods study. *Psychooncology*, 27(6), 1656-1663.

¹⁷ Ernst, J., Peuker, M., Schwarz, R., Fischbeck, S., & Beutel, M. E. (2009). Langzeitüberleben von Erwachsenen nach Krebs aus psychosomatischer Sicht — Literaturübersicht und Forschungsdesiderate. *Zeitschrift Für Psychosomatische Medizin Und Psychotherapie*, 55(4), 365–381.

Esser, P., Mehnert-Theuerkauf, A. Cancer-Survivorship-Care-Programme und Selbstmanagement. *Onkologie* 27, 766–770 (2021).

Hartmann, M., Haun, M. W., Sklenarova, H., Zimmermann-Schlegel, V., & Herzog, W. (2017). Psychoonkologische Versorgung in Stadt und Land. *Der Onkologe*, 23(9), 742-749.

National Research Council (2006). *From Cancer Patient to Cancer Survivor: Lost in Transition*. (Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/11468>), National Research Council.

LONKO („Langzeitüberleben nach Krebs“; Stand 17. Juni 2021) im Nationalen Krebsplan. www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/N/Nationaler_Krebsplan/Empfehlungspapier_UAG_Daten_AG_LONKO_bf.pdf

Positionspapier der deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten ambulanten psychosozialen Versorgung in Krebsberatungsstellen in Deutschland (2015). www.bak-ev.org/downloads/KBS_Positionspapier_2015.pdf

¹⁸ Schulz, H., Bleich, C., Bokemeyer, C., Koch-Gromus, U., & Härter, M. (2018). Psychoonkologische Versorgung in Deutschland: Bundesweite Bestandsaufnahme und Analyse. Wissenschaftliches Gutachten im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Berichte/PsoVID_Gutachten_BMG_19_02_14_gender.pdf

diskutiert¹⁹. Statt einer koordinierten Kooperation der Leistungserbringenden und einer aufeinander abgestimmten Angebotsstruktur entlang einer Krebserkrankung und Krebstherapie (Behandlungskette), liegt eine Zersplitterung vor, in der psychoonkologische Leistungen neben-, durch- und gegeneinander angeboten und erbracht werden. Von einer horizontalen und vertikalen Koordination des Versorgungsgeschehens kann nicht gesprochen werden.

Mit steigender Inanspruchnahme der psychoonkologischen Versorgungsangebote rückt neben der Zugänglichkeit auch die Frage der Kontinuität der Inanspruchnahme psychoonkologischer Versorgungsangebote in den Fokus, d.h. die Frage:

*„Was erleichtert oder erschwert es Krebspatient*innen an den in Anspruch genommenen Angeboten über einen festgelegten Zeitraum der Krebstherapie und -nachsorge hinweg festzuhalten?“*

Die psychoonkologische Versorgungspraxis zeigt, dass Krebspatient*innen lange Anfahrtswege für medizinische Behandlungsmaßnahmen eher akzeptieren, als für psychotherapeutische und psychosoziale Versorgungsmaßnahmen. In der Psychoonkologie kommt es daher an den Schnittstellen der Versorgung (zwischen der Phase der Krebstherapie und Krebsnachsorge) sowohl zu einem Verlust der Versorgungskontinuität („*lost in transition*“²⁰) als auch zu Therapieabbrüchen/-unterbrechungen infolge erschwerter Erreichbarkeit der Versorgungsinstitution und ihrer Angebote („*accessibility of care*“²¹).

¹⁹ Ärzteblatt.de (2020). Spahn regelt Finanzierung von Krebsberatungsstellen neu. www.aerzteblatt.de/nachrichten/118785/Spahn-regelt-Finanzierung-von-Krebsberatungsstellen-neu.

GKV-Spitzenverband (2022). Förderung ambulanter Krebsberatungsstellen. www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/praevention_selbsthilfe_beratung/amb_krebsberatung/foerderung_kbs.jsp

Positionspapier der deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten ambulanten psychosozialen Versorgung in Krebsberatungsstellen in Deutschland (2015). www.bak-ev.org/downloads/KBS_Positionspapier_2015.pdf

Singer, S., Hornemann, B., Bruns, G. & Petermann-Meyer. (2018). Die Versorgungslandschaft in der Psychoonkologie. *Onkologische Welt* 2018; 09(01): 26-29

²⁰ Ernst, J., Peuker, M., Schwarz, R., Fischbeck, S., & Beutel, M. E. (2009). Langzeitüberleben von Erwachsenen nach Krebs aus psychosomatischer Sicht — Literaturübersicht und Forschungsdesiderate. *Zeitschrift Für Psychosomatische Medizin Und Psychotherapie*, 55(4), 365–381.

LONKO („Langzeitüberleben nach Krebs“; Stand 17. Juni 2021) im Nationalen Krebsplan. www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/N/Nationaler_Krebsplan/Empfehlungspapier_UAG_Daten_AG_LONKO_bf.pdf

National Research Council (2006). *From Cancer Patient to Cancer Survivor: Lost in Transition*. (Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/11468>), National Research Council.

²¹ Dilworth S, Higgins I, Parker V, Kelly B, Turner J. Patient and health professional's perceived barriers to the delivery of psychosocial care to adults with cancer: a systematic review. *Psychooncology*. 2014 Jun;23(6):601-12.

Mitchell, A. J., Vahabzadeh, A., and Magruder, K. (2011). Screening for distress and depression in cancer settings: 10 lessons from 40 years of primary-care research. *Psychooncology* 20, 572–584.

Schuit AS, Holtmaat K, van Zwieten V, Aukema EJ, Gransier L, Cuijpers P, Verdonck-de Leeuw IM. Organizing Psycho-Oncological Care for Cancer Patients: The Patient's Perspective. *Front Psychol*. 2021 Apr 22;12:625117.

Schulz H, Bleich C, Bokemeyer C, Koch-Gromus U, Härter M (Koordination): Psychoonkologische Versorgung in Deutschland: Bundesweite Bestandsaufnahme und Analyse Wissenschaftliches Gutachten im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, Abschlussbericht, Hamburg 2018 www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Berichte/PsoViD_Gutachten_BMG_19_02_14_gender.pdf

Vaccaro L, Shaw J, Sethi S, Kirsten L, Beatty L, Mitchell G, Kissane D, Kelly B, Turner J. Barriers and facilitators to community-based psycho-oncology services: A qualitative study of health professionals' attitudes to the feasibility and acceptability of a shared care model. *Psychooncology*. 2019 Sep;28(9):1862-1870.

White VM, Pejowski N, Vella E, Skaczkowski G, Ugalde A, Yuen EYN, Livingston P, Wilson C. Improving access to cancer information and supportive care services: A systematic review of mechanisms applied to link people with cancer to psychosocial supportive care services. *Psychooncology*. 2021 Oct;30(10):1603-1625.

In vielen Ländern, und zunehmend auch in Deutschland, werden daher telemedizinische oder E-Health-Interventionen in der Psychoonkologie erprobt und erforscht²². E-Health in der Psychoonkologie boomt geradezu²³. Die Psychoonkologie ist dabei schon immer auch eine *“Tele-Psychoonkologie”* gewesen, in welcher ein*e Therapeut*in, der*die eine*n Krebspatient*in in einer angesichtlichen Form der psychoonkologischen Begleitung versorgt hat, diese*n selbstverständlich auch angerufen oder wenn möglich, den Videokontakt genutzt hat. Es ist aber immer eine primär angesichtliche Versorgungsform gewesen, zu welcher andere Kontaktmedien lediglich hinzugekommen sind – wobei die persönliche Vertrautheit auch in der Nutzung der zwischengeschalteten Medien erhalten blieb und diese erleichterte.

Eine Überführung der psychoonkologischen Versorgung in eine Tele- oder E-Health-Psychoonkologie ist dennoch ein zukunftsweisender Weg, um zunehmend mehr Krebsbetroffene, insbesondere solche mit eingeschränkter Teilhabe, auf effiziente Weise und unabhängig vom Standort des Leistungsanbieters wohnortnah zu erreichen und psychoonkologisch versorgen zu können²⁴.

Positionspapier der deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten ambulanten psychosozialen Versorgung in Krebsberatungsstellen in Deutschland (2015). www.bak-ev.org/downloads/KBS_Positionspapier_2015.pdf

²² Chow PI, Drago F, Kennedy EM, Chambers N, Sheffield C, Cohn WF. Examining the feasibility, acceptability, and potential utility of mobile distress screening in adult cancer patients. *Psycho-oncology*. 2019;28: 1887-1893.

Estapé T, Coups EJ. Special issue on eHealth innovations and psycho-oncology. *Psychooncology*. 2020 Jan;29(1):4-5.

Kim SC, Shaw B, Shah DV, et al. Interactivity, presence, and targeted patient care: mapping e-health intervention effects over time for cancer patients with depression. *Health Commun*. 2019;34(2):162-171.

Lleras de Frutos M, Casellas-Grau A, Sumalla EC, de Gracia M, Borràs JM, Ochoa Arnedo C. A systematic and comprehensive review of internet use in cancer patients: psychological factors. *Psycho-Oncology*. 2020;29:6-16

²³ Dinkel, A. (2020). E-Health in der Psycho-Onkologie. Tumorzentrum München. Jahrbuch 2020. LUKON (verfügbar unter: www.researchgate.net/publication/339140649_E-Health_in_der_Psycho-Onkologie)

²⁴ Erbe D, Eichert HC, Riper H, Ebert DD. Blending Face-to-Face and Internet-Based Interventions for the Treatment of Mental Disorders in Adults: Systematic Review. *Journal of medical Internet research*. 2017;19(9):e306

Luo X, Gao L, Li J, Lin Y, Zhao J, Li Q. A critical literature review of dyadic web-based interventions to support cancer patients and their caregivers, and directions for future research. *Psycho-oncology*. 2020; 29:38-48.

Rivest J, Caron D, Desbeaumes JV. Covid-19 pandemic: will telemedicine be a new standard for mental health in cancer care? *J Psychosoc Oncol*. 2021: 1- 4.

Penedo FJ, Oswald LB, Kronenfeld JP, Garcia SF, Cella D, Yanez B. The increasing value of eHealth in the delivery of patient-centered cancer care. *Lancet Oncol*. 2020; 21(5): e240- e251.

Schade EC, Elkaddoum R, Kourie HR. The psychological challenges for oncological patients in times of COVID-19 pandemic: telemedicine, a solution? *Future Oncol*. 2020 Oct;16(29):2265-2268.

Titler MG, Visovatti MA, Shuman C, et al. Effectiveness of implementing a dyadic psychoeducational intervention for cancer patients and family caregivers. *Supportive Care in Cancer*. 2017; 25(11): 3395- 3406.

Aus Sicht der Patient*innen und der Therapeut*innen ist dabei eine flexible Kombination aus face-to-face und telemedizinisch basierten Versorgungsformen gegenüber einer ausschließlichen digital- oder mediengestützten Psychoonkologie klar vorzuziehen²⁵. Dabei lassen sich telemedizinische und E-Health-Angebote sinnvoll in eine auf persönlichem Kontakt basierende Form der Psychoonkologie einbinden²⁶.

-
- ²⁵ Leykin Y, Thekdi SM, Shumay DM, Muñoz RF, Riba M, Dunn LBJPO. Internet interventions for improving psychological well-being in psycho-oncology: review and recommendations. *Psychooncology*. 2012;21(9):1016-1025.
Luo X, Gao L, Li J, Lin Y, Zhao J, Li Q. A critical literature review of dyadic web-based interventions to support cancer patients and their caregivers, and directions for future research. *Psycho-oncology*. 2020; 29:38-48.
Phillips EA, Himmler SF, Schreyögg J. Preferences for e-Mental Health Interventions in Germany: A Discrete Choice Experiment. *Value Health*. 2021 Mar;24(3):421-430.
Sansom-Daly UM, Bradford N. Grappling with the “human” problem hiding behind the technology: telehealth during and beyond COVID-19. *Psycho-oncology*. 2020; 29: 1404- 1408.
Schuit AS, Holtmaat K, van Zwieten V, Aukema EJ, Gransier L, Cuijpers P, Verdonck-de Leeuw IM. Organizing Psycho-Oncological Care for Cancer Patients: The Patient's Perspective. *Front Psychol*. 2021 Apr 22;12:625117.
Van der Lee ML, Schellekens MPJ. Bridging the distance: continuing psycho-oncological care via video-consults during the COVID-19 pandemic. *Psycho-oncology*. 2020; 29: 1421- 1423.
- ²⁶ Medina, J.C.; Flix-Valle, A.; Rodríguez-Ortega, A.; Hernández-Ribas, R.; Lleras de Frutos, M.; Ochoa-Arnedo, C. IConnecta't: Development and Initial Results of a Stepped Psychosocial eHealth Ecosystem to Facilitate Risk Assessment and Prevention of Early Emotional Distress in Breast Cancer Survivors' Journey. *Cancers* 2022, 14, 974. <https://doi.org/10.3390/cancers14040974>.
Mendes Santos, C. (2021). Developing Internet Interventions to Improve Psychosocial Outcomes in Breast Cancer Survivors: Attitudes and practices in Portuguese cancer settings. National School of Public Health, NOVA University of Lisbon, Portugal & Faculty of Arts and Sciences, Linköping University Sweden. liu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1609316/FULLTEXT01.pdf
Ochoa-Arnedo C, Medina JC, Flix-Valle A, Anastasiadou D. E-health ecosystem with integrated and stepped psychosocial services for breast cancer survivors: study protocol of a multicentre randomised controlled trial. *BMJ Open*. 2021 Mar 8;11(3):e041548.
van de Wal M, Thewes B, Gielissen M, Speckens A, Prins J. Efficacy of Blended Cognitive Behavior Therapy for High Fear of Recurrence in Breast, Prostate, and Colorectal Cancer Survivors: The SWORD Study, a Randomized Controlled Trial. *Journal of clinical oncology*. 2017;35(19):2173-2183

An dieser Stelle sei angemerkt, dass neben einer telemedizinischen Unterstützung in der Erbringung psychoonkologischer Interventionen, zunehmend auch die psychoonkologische Diagnostik²⁷, Leistungserfassung²⁸ und Versorgungssteuerung²⁹ IT-gestützt erfolgt³⁰. Das isPO²⁰¹⁷⁻²⁰²²-Projekt konnte eindrücklich zeigen, dass sich die psychoonkologische Versorgung digitalisieren lässt.

1.2 Zugangssicherung und Versorgungskontinuität in der nVF-isPO

Die Gestaltung des initialen Zugangs zur Psychoonkologie sowie die Sicherstellung der psychoonkologischen Versorgungskontinuität über den Verlauf einer Krebserkrankung und Krebstherapie hinweg, sind zwei zentrale Determinanten, welche es Krebspatient*innen erleichtern können, psychoonkologische Versorgungsangebote in Anspruch zu nehmen und an diesen Angeboten über einen festgelegten Zeitraum der Krebstherapie und -nachsorge hinweg festzuhalten.

Krebszentren der Spitzenmedizin, wie das CIO^{ABCD} (Centrum für Integrierte Onkologie: Aachen, Bonn, Cologne, Düsseldorf) am Standort der Universitätsklinik Köln, haben jährlich 24.000 Patient*innen mit einem bundesweiten Einzugsgebiet, in dem etwa 80% der Patient*innen das Zentrum aus einem Umkreis von bis zu 80 Kilometern und etwa 20% der Patient*innen aus dem gesamte Bundesgebiet und sogar dem nahegelegenen Ausland aufsuchen.

Auch der Bereich Klinische Psychoonkologie am CIO^{ABCD} Standort Köln weist ein entsprechendes näheres und entfernteres Einzugsgebiet auf³¹. Zudem liegt hier die Besonderheit vor, dass auch der Bereich Klinische Psychoonkologie über Jahre zwar fußläufig erreichbar, jedoch

²⁷ Chow PI, Drago F, Kennedy EM, et al. (2019) Examining the feasibility, acceptability, and potential utility of mobile distress screening in adult cancer patients. *Psycho-Oncology* 28:1887–1893

Dinkel, A. (2020). E-Health in der Psycho-Onkologie. Tumorzentrum München. Jahrbuch 2020. LUKON (verfügbar unter: www.researchgate.net/publication/339140649_E-Health_in_der_Psycho-Onkologie)

Koehler M, Hornemann B, Holzner B, et al. (2017) Zukunft jetzt – Implementierung eines IT-gestützten Distress-Screenings. Expertenbasierte Konsensempfehlungen zum Einsatz in der onkologischen Routineversorgung. *Onkologie* 23:453–461

Pichler, T., Härdtner, M., Pipia, I. et al. Screen2Care – digitale Erfassung von psychoonkologischem Unterstützungsbedarf. *Onkologie* 26, 66–72 (2020).

Stengel A, Dinkel A, Karger A, Kusch M, Hentschel L, Herschbach P, et al. (2021). Best practice: psychoonkologisches Screening an Comprehensive Cancer Centers. *Forum* (2021) 36:278–83. doi: 10.1007/s12312-021-00944-x

²⁸ Deshields, TL, Wells-Di Gregorio, S, Flowers, SR, Irwin, KE, Nipp, R, Padgett, L, Zebrack, B. Addressing distress management challenges: Recommendations from the consensus panel of the American Psychosocial Oncology Society and the Association of Oncology Social Work. *CA Cancer J Clin.* 2021. <https://doi.org/10.3322/caac.21672>

Giesler J, Weis J, Schreib M, Eichhorn S, Kuhnt S, Faust T, Mehnert A, Ernst J. Ambulante psychoonkologische Versorgung durch Krebsberatungsstellen - Leistungsspektrum und Inanspruchnahme durch Patienten und Angehörige [Out-Patient Psychosocial Cancer Counseling Centers and their Clients - Services Provided and Service Utilization by Patients and Patients' Relatives]. *Psychother Psychosom Med Psychol.* 2015 Dec;65(12):450-8.

Jahresbericht 2020 der ambulanten psychosozialen Krebsberatungsstellen im Qualitätsverbund Krebsberatung Nordrhein-Westfalen. www.krebsgesellschaftnrw.de/verbund-krebsberatung.

²⁹ Aapro M, Bossi P, Dasari A, et al. Digital health for optimal supportive care in oncology: benefits, limits, and future perspectives. *Support Care Cancer.* 2020;28(10):4589-4612. doi:10.1007/s00520-020-05539-1

Christensen H, Hickie IB. Using e-health applications to deliver new mental health services. *Med J Aust.* 2010 Jun 7;192(S11):S53-6.

Masya L, Shepherd HL, Butow P, et al. Impact of Individual, Organizational, and Technological Factors on the Implementation of an Online Portal to Support a Clinical Pathway Addressing Psycho-Oncology Care: Mixed Methods Study. *JMIR Hum Factors.* 2021;8(2):e26390. Published 2021 Apr 14. doi:10.2196/26390

Penedo FJ, Oswald LB, Kronenfeld JP, Garcia SF, Cella D, Yanez B. The increasing value of eHealth in the delivery of patient-centred cancer care. *Lancet Oncol.* 2020;21(5):e240-e251. doi:10.1016/S1470-2045(20)30021-8

³⁰ Kusch, M., Labouvie, H. & Höhl, H-U. (2007) Case Management Psychoonkologie: Implementierung psychoonkologischer Leistungen in Kliniken der Akutversorgung in Westfalen-Lippe, NRW. Herford: Carina-Stiftung (Literatur beim Verfasser). Kusch, M., Labouvie, H. & Schwarzkamp U. (2013). Das computerbasierte Assistenzsystem: Psychoonkologie (CAP-SYS). Eine Expertise. Köln: Klinik I für Innere Medizin der Universitätsklinik Köln (Literatur beim Verfasser).

³¹ CIO-Universitätsklinik Köln, Klinische Psychoonkologie – Psychoonkologische Versorgungsforschung (2021). Datenanalyse zum Einzugsgebiet auf Basis von >10.000 psychoonkologisch versorgten Patienten zwischen 2009 und 2020.

räumlich deutlich entfernt von den Kliniken, Abteilungen und Stationen am Universitätsklinikum gelegen war. Dabei war die Zuweisung zur Psychoonkologie so zu organisieren, dass sie aus den 20 Organkrebszentren des Klinikums mit teils mehreren Abteilungen und Stationen realisiert werden konnte³².

Mit dem Ziel der Gestaltung und Steuerung des Zugangs zur Psychoonkologie ist das psychoonkologische an das bio-medizinische Behandlungsgeschehen gekoppelt und bereits 2012 sind institutsinterne psychoonkologische Leitlinien konzipiert worden, bei denen der*die behandelnde Arzt oder Ärztin eine*n Krebspatient*in zur Psychoonkologie zuweist³³. Sowohl zu Beginn als auch im Behandlungsverlauf sind psychoonkologische Assessment- und Re-Assessment-Zeitpunkte definiert worden, um nicht allein den Belastungsstatus eines*r Patient*in zu erfassen und den zuweisenden Ärzten und Ärztinnen zurück zu melden, sondern auch denjenigen Patient*innen die Kontinuität der psychoonkologischen Versorgung aufzuzeigen, die z.B. im psychoonkologischen Versorgungsverlauf längere Pausen aufweisen, zwischenzeitlich ihre Krebstherapie beenden und sich wieder an ihrem (teils weit entfernten) Wohnort befinden oder das bestehende Angebot schlicht vergessen haben. Die psychoonkologischen Maßnahmen des Bereiches wurden einem*r Patient*in sowohl in Form von face-to-face Kontakten als auch unter Nutzung audiovisueller Medien angeboten. Dennoch gingen viele Patient*innen einer laufenden psychoonkologischen Versorgung verloren, sobald sie das onkologische Zentrum verlassen haben, sei es zwischenzeitlich, d.h. zwischen den stationären Phasen und Behandlungsblöcken ihrer akuten Krebstherapie oder sei es nach abgeschlossener onkologischer Behandlung.

Der Ansatz der Sicherstellung des Zugangs und der Versorgungskontinuität ist im isPO²⁰¹⁷⁻²⁰²²-Projekt deutlich ausgebaut und strukturiert worden. Im Projekt wurde der Problematik des initialen Zugangs durch die Einführung von „*psychoonkologischen Empfehlungsscheinen*“ begegnet, die ein*e behandelnde*r Arzt*Ärztin nutzt, um Patient*innen über das psychoonkologische Versorgungsangebot aufzuklären und sie gezielt zur Teilnahme zu befragen, diese zu empfehlen und bei Patient*innenwunsch einzuleiten. Zugleich regeln und steuern die Empfehlungsscheine den Zuweisungsprozess und den nachfolgenden Einschreibeprozess in isPO²⁰¹⁷⁻²⁰²²³⁴. Dieses Vorgehen ermöglicht eine Strukturierung des initialen Zugangs zur Psychoonkologie, über den Krebspatient*innen aus den unterschiedlichen Zentren, Abteilungen und Kliniken eines Krankenhauses das psychoonkologische Versorgungsangebot auf einheitlichem Wege erreichen können. Zudem lassen sich mit diesem Ansatz auch erheblich viele formal-administrative Aufgaben lösen, die mit einer leitliniengerechten und qualifizierten psychoonkologischen Patient*innenversorgung³⁵ verbunden sind.

Im psychoonkologischen Versorgungsgeschehen erfolgen drei Assessmentphasen mit systematischer Rückmeldung des psychoonkologischen Versorgungsgeschehens an den*die behandelnde*n ärztliche*n Zuweiser*in (Arztbrief) im stationären und ambulanten Sektor, ein postalisches Anschreiben von Patient*innen zum psychoonkologischen Assessment mit Erinnerungsschreiben, insbesondere auch zur Sicherstellung der Versorgungskontinuität, sowie eine

³² Kusch M, Labouvie H, Hein-Nau B, Schwarzkamp U, Wolf J, Hallek M. Integrierte Psychoonkologie: Implementierung eines psychoonkologischen Versorgungsprogramms am Centrum für Integrierte Onkologie Köln Bonn, Standort Köln. Dtsch Med Wochenschr. 2014 Nov;139(46):2357-60.

³³ Kusch M, Labouvie H, Hein-Nau B, Schwarzkamp U, Wolf J, Hallek M. Integrierte Psychoonkologie: Implementierung eines psychoonkologischen Versorgungsprogramms am Centrum für Integrierte Onkologie Köln Bonn, Standort Köln. Dtsch Med Wochenschr. 2014 Nov;139(46):2357-60.

³⁴ Klein, A. (2020). Evaluation des initialen Zugangsprozesses zur neuen psychoonkologischen Versorgungsform isPO - eine Analyse der Programmadhärenz und Angemessenheit der Umsetzung. Masterarbeit: Universität zu Köln (Literatur beim Verfasser).

³⁵ Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (2014). Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten. Langversion 1.0. AWMFRegisternummer: 032/051OL. <http://leitlinienprogramm.onkologie.de/Leitlinien.7.0.html>, abgerufen am: 10.06.2020
Zertifizierung DKG pso-ag.org/de/versorgungsqualitat/zertifizierung-dkg.php

verstärkte Nutzung audiovisueller Medien. An dieser Stelle sei angemerkt, dass ohne eine IT-technische Grundlage zum Management und zur Steuerung dieser Prozesse, bereits dieses Vorgehen erheblich erschwert, wenn nicht gar unmöglich umzusetzen wäre.

Über die Basiswahrscheinlichkeit der initialen Inanspruchnahme psychoonkologischer Versorgungsangebote an einem Klinikum liegen, soweit bekannt, keine veröffentlichten Informationen vor. Eine begleitende Untersuchung im isPO²⁰¹⁷⁻²⁰²²-Projekt zur Anzahl der jährlichen Aufnahmen an einem der Versorgungsstandorte erfolgten Zuweisungen zur Psychoonkologie durch die behandelnden Ärzte und Ärztinnen ergab eine Zuweisungsquote durch die Kliniken und Abteilungen von 0 bis 26,9% (\bar{x} 12,9 der Patient*innen wurden angesprochen, bezogen auf alle aufgenommenen onkologischen Patient*innen). Das patient*innenseitige Versorgungsinteresse lag dabei bei 63% der ärztlicherseits zugegangenen Empfehlungsscheine. Etwa 50% der isPO-Patient*innen haben das psychoonkologische Versorgungsangebot letztlich in Anspruch genommen³⁶, was publizierten Studien zur Inanspruchnahme entspricht³⁷.

Die Ursachen und Gründe für die Nicht-Teilnahme an dem psychoonkologischen Versorgungsangebot sind im isPO²⁰¹⁷⁻²⁰²²-Projekt in Teilen ermittelt worden³⁸.

Zwei zentrale Angaben aus der externen Evaluation³⁹ zum Zugang und zur Versorgungskontinuität sind:

Angaben zum Zugang zur Psychoonkologie: *„Patientenseitig wurden als Grund für die Nicht-Teilnahme: (1) eine vorhandene gute soziale Unterstützung, (2) ein langer Anfahrtsweg, der über den Zeitraum des Programms nicht immer wieder in Kauf genommen werden wollte oder konnte, genannt.“*

Angaben zur Versorgungskontinuität: *„Auf Strukturebene ist es mitunter schwierig, Patienten poststationär weiter zu versorgen, da sie aufgrund des großen Einzugsgebiets der Klinik weit weg wohnen.“*

Zentrale Angabe aus der externen Evaluation zur Nutzung audiovisueller Medien um Brüche in der Versorgungskontinuität zu lindern:

³⁶ Klein, A. (2020). Evaluation des initialen Zugangsprozesses zur neuen psychoonkologischen Versorgungsform isPO - eine Analyse der Programmadhärenz und Angemessenheit der Umsetzung. Masterarbeit: Universität zu Köln (Literatur beim Verfasser).

³⁷ Ernst J, Faller H, Koch U, Brähler E, Härter M, Schulz H, Weis J, Köhler N, Hinz A, Mehnert A. Doctor's recommendations for psychosocial care: Frequency and predictors of recommendations and referrals. PLoS One. 2018 Oct 4;13(10):e0205160.

³⁸ IMVR (Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft) (2020). Ergebnisbericht der externen formativen Evaluation des Projekts isPO. Bericht des externen Evaluationsinstitutes im isPO-Projekt. Universitätsklinikum Köln (Literatur beim Verfasser).

IMVR (Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft) (2021). Ergebnisbericht der externen formativen Evaluation des Projekts isPO. Bericht des externen Evaluationsinstitutes im isPO-Projekt (FE 2.0). Universitätsklinikum Köln (Literatur beim Verfasser).

IMVR (Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft) (2021). Vorläufige summarische Evaluation des Projektes isPO. Universitätsklinikum Köln (Literatur beim Verfasser).

Klein, A. (2020). Evaluation des initialen Zugangsprozesses zur neuen psychoonkologischen Versorgungsform isPO - eine Analyse der Programmadhärenz und Angemessenheit der Umsetzung. Masterarbeit: Universität zu Köln (Literatur beim Verfasser).

Schiewer, V. (2020). Qualitative Untersuchung zu Determinanten der Implementierung des Versorgungsprogrammes „integrierte und sektorenübergreifende Psychoonkologie (isPO)“ Masterarbeit: Universität zu Köln (Literatur beim Verfasser).

³⁹ IMVR (Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft) (2020). Ergebnisbericht der externen formativen Evaluation des Projekts isPO. Bericht des externen Evaluationsinstitutes im isPO-Projekt. Universitätsklinikum Köln (Literatur beim Verfasser).

„Tja, wegen Corona haben wir eben halt vereinbart, das eben auf telefonischer Basis zu machen und das hat auch sehr gut geklappt, ne? Mir ging es ja manchmal auch nicht so gut nach der Chemo. Ich hatte aber jederzeit die Möglichkeit, wenn ich Bedarf hatte, da anzurufen.“⁴⁰

„Zum anderen haben, aufgrund der Corona-Kontaktbeschränkungen, Gespräche zunehmend auch telefonisch, online oder via E-Mail stattgefunden, was „genutzt und sehr begrüßt“ wurde.“⁴¹

„Da haben wir als Therapeuten alle eine schöne Entwicklung gemacht, weil wir früher immer gesagt haben: Telefonische Kontakte, das geht irgendwie gar nicht. Davon sind wir ziemlich abgekommen, weil das erstaunlich gut funktioniert hat. Also ich habe sehr gute Erfahrungen mit Telefonterminen gehabt. Manchmal waren die Gespräche sogar intensiver, wahrscheinlich weil sozusagen die Hemmschwelle niedriger ist, weil der andere nicht direkt gegenüber sitzt.“⁴²

Sowohl die klinische Erfahrung im isPO²⁰¹⁷⁻²⁰²²-Projekt als auch die Studienlage zeigt nach Auffassung der Autor*innen:

1. Eine ärztlicherseits initiierte Zuweisung zur Psychoonkologie⁴³ (vertikale Koordination) unter Nutzung der sog. Empfehlungsscheine steigert die Zugangsquote und ermöglicht geordnete Zugangswege (horizontale Koordination).
2. Patient*innen und Therapeut*innen präferieren den persönlichen Kontakt im psychoonkologischen Versorgungsgeschehen, auch wenn dieser durch Nutzung audiovisueller Medien begleitet werden kann⁴⁴.
3. Alle wesentlichen Elemente des Managements der psychoonkologischen Versorgungsgeschehens lassen sich digitalisieren und können IT-gestützt erfolgt⁴⁵.

⁴⁰ IMVR (Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft) (2021). Vorläufige summative Evaluation des Projektes isPO. Universitätsklinikum Köln (Literatur beim Verfasser).

⁴¹ IMVR (Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft) (2021). Vorläufige summative Evaluation des Projektes isPO. Universitätsklinikum Köln (Literatur beim Verfasser).

⁴² IMVR (Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft) (2021). Ergebnisbericht der externen formativen Evaluation des Projekts isPO. Bericht des externen Evaluationsinstitutes im isPO-Projekt (FE 2.0). Universitätsklinikum Köln (Literatur beim Verfasser).

⁴³ Dilworth, S., Higgins, I., Parker, V., Kelly, B., & Turner, J. (2014). Patient and health professional's perceived barriers to the delivery of psychosocial care to adults with cancer: a systematic review. *Psycho-Oncology*, 23(6), 601-612.

Ernst J, Faller H, Koch U, Brähler E, Härter M, Schulz H, Weis J, Köhler N, Hinz A, Mehnert A. Doctor's recommendations for psychosocial care: Frequency and predictors of recommendations and referrals. *PLoS One*. 2018 Oct 4;13(10):e0205160. Frey Nascimento A, Tondorf T, Rothschild SI, Koller MT, Rochlitz C, Kiss A, Schaefer RM, Meinschmidt GP, Hunziker S, Gaab J, Zwahlen D. Oncologist recommendation matters!-Predictors of psycho-oncological service uptake in oncology outpatients. *Psychooncology*. 2019 Feb;28(2):351-357.

Goerling, U. (2020). Patient*innen, Angehörige und Behandlungsteam: gegenseitige Einschätzung der Belastungen und multiprofessioneller Unterstützungsbedarf im Kontext onkologischer Behandlungen. *Habilitationsschrift, CharitéCentrum Charité Comprehensive Cancer Center, Berlin* (https://refubium.fu-berlin.de/bitstream/handle/fub188/31045/Habil_U.Goerling.pdf;jsessionid=AAAF1BFFE57FEDD4039E0FA8D3CC22FE?sequence=1).

Senf, B., Fettel, J., Demmerle, C., & Maiwurm, P. (2019). Physicians' attitudes towards psycho-oncology, perceived barriers, and psychosocial competencies: Indicators of successful implementation of adjunctive psychooncological care? *Psychooncology*, 28(2), 415-422.

⁴⁴ Phillips EA, Himmler SF, Schreyögg J. Preferences for e-Mental Health Interventions in Germany: A Discrete Choice Experiment. *Value Health*. 2021 Mar;24(3):421-430.

Van der Lee ML, Schellekens MPJ. Bridging the distance: continuing psycho-oncological care via video-consults during the COVID-19 pandemic. *Psycho-oncology*. 2020; 29: 1421- 1423.

Schuit AS, Holtmaat K, van Zwieten V, Aukema EJ, Gransier L, Cuijpers P, Verdonck-de Leeuw IM. Organizing Psycho-Oncological Care for Cancer Patients: The Patient's Perspective. *Front Psychol*. 2021 Apr 22;12:625117.

Yim J, Arora S, Shaw J, Street DJ, Pearce A, Viney R. Patient Preferences for Anxiety and Depression Screening in Cancer Care: A Discrete Choice Experiment. *Value Health*. 2021 Dec;24(12):1835-1844.

⁴⁵ Aapro M, Bossi P, Dasari A, et al. Digital health for optimal supportive care in oncology: benefits, limits, and future perspectives. *Support Care Cancer*. 2020;28(10):4589-4612. doi:10.1007/s00520-020-05539-1

Chow PI, Drago F, Kennedy EM, et al. (2019) Examining the feasibility, acceptability, and potential utility of mobile distress screening in adult cancer patients. *Psycho-Oncology* 28:1887–1893

Christensen H, Hickie IB. Using e-health applications to deliver new mental health services. *Med J Aust*. 2010 Jun 7;192(S11):S53-6.

Deutlich ist aber auch geworden, dass

1. ein standortgebundenes psychoonkologisches Versorgungsangebot nicht alle Patient*innen erreicht, insbesondere nicht diejenigen, die bereits im initialen Arztgespräch von einer Teilnahme an der psychoonkologischen Versorgung absehen, da sie z.B. bereits wissen, dass sie nach kurzen Klinikaufenthalt wieder an ihren Wohnort zurückkehren, etwa auch, um dort medizinisch weiterbehandelt zu werden;
2. eine an einem Versorgungsstandort fixierte Umsetzung der psychoonkologischen Versorgung es den teilnehmenden Krebspatient*innen erschwert, die Termine wahrzunehmen, selbst wenn sie dies wünschen, aber, aufgrund von Behandlungsnebenwirkungen, Altersgründen oder sonstigen Gründen einer eingeschränkten Teilhabe, dies nicht können;
3. eine an einem Versorgungsstandort fixierte Umsetzung der psychoonkologischen Versorgung nicht ausreichend in der Lage ist, Krebspatient*innen in psychosozialer Hinsicht angemessen zu begleiten, da viele psychosoziale Probleme und Bedürfnisse von Krebspatient*innen eine Kenntnis wohnortsansässiger Versorgungsangebote erfordert (ambulante Reha, Angebote wohnortsnaher Städte, Gemeinden, Kirchen, Krankenkassenaußenstellen, Vereinen, Wohlfahrtsverbänden, Selbsthilfegruppen oder regionale Gesundheitsangebote wie ortsansässige Angebote für supportive Maßnahmen oder von Physio-, Logo, Kreativ- oder Richtlinienpsychotherapeuten).
An in Wohnortnähe eines*r Patient*in angesiedelten psychoonkologischen Versorgungseinrichtungen, etwa ambulanten Krebsberatungsstellen, sind häufig psychosoziale Fachkräfte tätig, die oftmals auch mit den, in lokalen oder regionalen Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens tätigen Berufsgruppen kollegial vernetzt sind und darüber gezielte und schnelle Hilfen einleiten können.

Im Projekt isPO²⁰¹⁷⁻²⁰²² ist konsequent ein telematischer Grundgedanke⁴⁶ verfolgt worden, in welchem sämtliche Komponenten, Instrumente und Materialien in eine digitalisierte Form gebracht wurden und sowohl die Leistungserfassung durch die Leistungserbringer*innen als auch deren Assistenz in der Erbringung ihrer Aufgaben it-technisch unterstützt wurde.

Eine Bewertung dieses versorgungstelematischen Ansatzes erfolgte 2021 seitens des externen Evaluationsinstitutes im isPO²⁰¹⁷⁻²⁰²²-Projekt⁴⁷.

Die Standortfixierung des psychoonkologischen Versorgungsangebotes der nVF-isPO ist ein erhebliches Manko, welches sich im Projekt nicht beheben ließ, welches sich jedoch durch die vollständige Digitalisierung und telematische Ausrichtung der nVF-isPO nach Ansicht der Autoren beheben lassen kann (s. Beiträge B und C dieses Ergebnisberichtes).

Mit dem Ziel, diese Auffassung zu fundieren, ist beim Innovationsfonds das isPO-Teilprojekt 1 beantragt worden.

Deshields, TL, Wells-Di Gregorio, S, Flowers, SR, Irwin, KE, Nipp, R, Padgett, L, Zebrack, B. Addressing distress management challenges: Recommendations from the consensus panel of the American Psychosocial Oncology Society and the Association of Oncology Social Work. *CA Cancer J Clin.* 2021. <https://doi.org/10.3322/caac.21672>

Dinkel, A. (2020). E-Health in der Psycho-Onkologie. Tumorzentrum München. Jahrbuch 2020. LUKON (verfügbar unter: www.researchgate.net/publication/339140649_E-Health_in_der_Psycho-Onkologie)

Koehler M, Hornemann B, Holzner B, et al. (2017) Zukunft jetzt – Implementierung eines IT-gestützten Distress-Screenings. Expertenbasierte Konsensempfehlungen zum Einsatz in der onkologischen Routineversorgung. *Onkologie* 23:453–461

Masya L, Shepherd HL, Butow P, et al. Impact of Individual, Organizational, and Technological Factors on the Implementation of an Online Portal to Support a Clinical Pathway Addressing Psycho-Oncology Care: Mixed Methods Study. *JMIR Hum Factors.* 2021;8(2):e26390. Published 2021 Apr 14. doi:10.2196/26390

Penedo FJ, Oswald LB, Kronenfeld JP, Garcia SF, Cella D, Yanez B. The increasing value of eHealth in the delivery of patient-centred cancer care. *Lancet Oncol.* 2020;21(5):e240-e251. doi:10.1016/S1470-2045(20)30021-8 Pichler, T., Härdtner, M., Pipia, I. et al. Screen2Care – digitale Erfassung von psychoonkologischem Unterstützungsbedarf. *Onkologie* 26, 66–72 (2020).

Stengel A, Dinkel A, Karger A, Kusch M, Hentschel L, Herschbach P, et al. (2021). Best practice: psychoonkologisches Screening an Comprehensive Cancer Centers. *Forum* (2021) 36:278–83. doi: 10.1007/s12312-021-00944-x

⁴⁶ Kusch, M., Labouvie, H. & Schwarzkamp U. (2013). Das Computerbasierte Assistenzsystem: Psychoonkologie (CAP-SYS). Eine Expertise. Köln: Klinik I für Innere Medizin der Universitätsklinik Köln (Literatur beim Verfasser).

⁴⁷ IMVR (Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft) (2021). Vorläufige summarische Evaluation des Projektes isPO. Universitätsklinikum Köln (Literatur beim Verfasser).

1.3 Digitalisierung der psychoonkologischen Versorgung im isPO-Projekt²⁰¹⁷⁻²⁰²²

In dem vom Innovationsfonds beim G-BA geförderten Projekt isPO („integrierte, sektorenübergreifende Psychoonkologie“) sind konsequent alle klinischen, formal-administrativen, qualitäts-, monitoring- und abrechnungsbezogenen Aspekte einer Versorgungsform in eine telematische Form überführt und in ein it-basiertes Dokumentations- und Assistenzsystem integriert worden. Das it-System Capsys²⁰²⁰ („Computerbasiertes Assistenzsystem Psychoonkologie“) enthält somit die neue Versorgungsform isPO wie sie aus dem Projekt isPO hervorgegangen ist (s. Abb. 1). Die neue Versorgungsform isPO besteht aus sechs Versorgungskomponenten, wie sie im Rahmen des isPO-Projektes zwischen 2017 und 2022 entwickelt, erprobt und evaluiert worden sind. Der zugrundeliegende innovative Ansatz in der umfassenden psychoonkologischen Versorgung von Krebspatienten und Krebspatientinnen ist seitens der projektbeteiligten Partner in einer Monografie veröffentlicht worden⁴⁸.

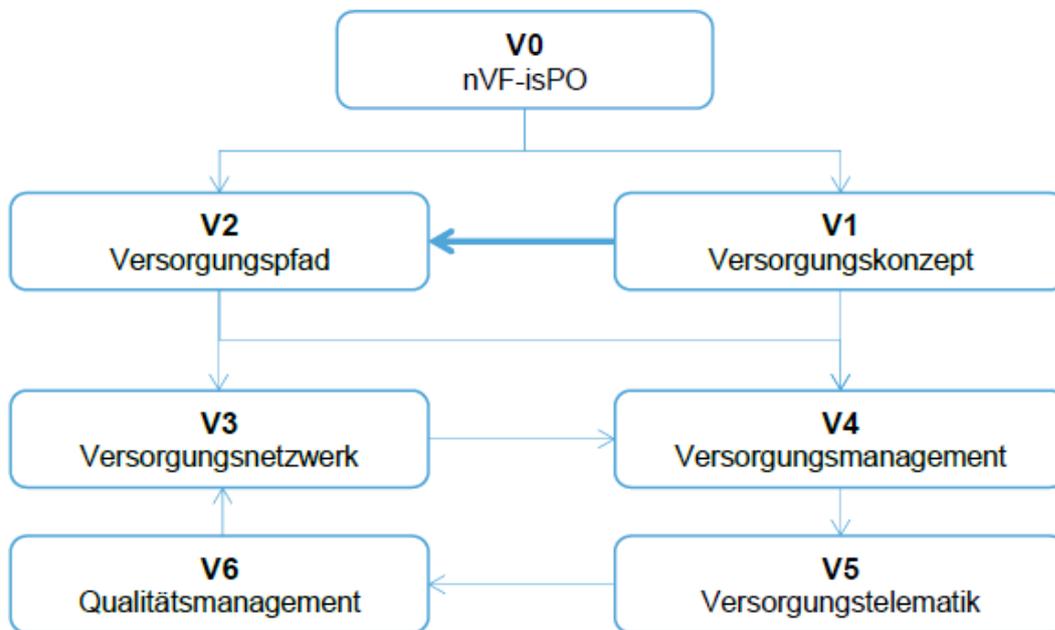


Abbildung 1: Versorgungskomponenten der nVF-isPO

Die Versorgungskomponenten der neuen Versorgungsform isPO sind die:

- **Versorgungskomponente V0**, welche den Versorgungsvertrag zur nVF-isPO berücksichtigt und aus welchem sich alle weiteren Komponenten ableiten.
- **Versorgungskomponente V1**, die aus dem Versorgungskonzept besteht, in welchem die zugrundeliegenden psychoonkologischen Theorien, Modelle und Wirkkonzepte sowie die darauf basierenden evidenzgestützten und evidenzbasierten Interventionen (Versorgungsmanuale) zur angemessenen klinischen Patient*innenversorgung dargelegt sind.

Bei der nVF-isPO handelt es sich dabei um einen gestuften Versorgungsansatz, der aus miteinander verbundenen Versorgungsstufen

- Stufe 0: Case Management,
- Stufe 1: isPO-Onkolotse,
- Stufe 2: isPO-Psychosoziale Versorgung,

⁴⁸ Kusch, M., Labouvie, H., Schiewer, V., Talalaev, N., Cwik, J.C., Busmann, S., Vaganian, L., Gerlach, A. L., Dresen, A., Cecon, N., Salm, S., Krieger, T., Pfaff, H., Lemmen, C., Derendorf, L., Stock, S., Samel, C., Hagemeyer, A., Hellmich, M., Leicher, B., Hültenschmidt, G., Swoboda, J., Haas, P., Arning, A., Göttel, A., Schwickerath, K., Graeven, U., Houwaart, S., Kerek-Bodden, H., Krebs, S., Muth, C., Hecker, C., Reiser, M., Mauch, C., Benner, J., Schmidt, G., Karlowisky, C., Vimalanandan, G., Matyschik, L., Galonska, L., Francke, A., Osborne, K., Nestle, U., Bäumer, M., Schmitz, K., Wolf, J., Hallek, M. (2022). Integrated, cross-sectoral psycho-oncology (isPO): a new form of care for newly diagnosed cancer patients in Germany. BMC Health Services Research. BMC Health Services Research (accepted, 15.03.2022).

- Stufe 3a: isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung
- Stufe 3b: Psychoonkologische Komplexversorgung (Stufe 3a und Stufe 2)

besteht.

Das Versorgungskonzept legt dar, was gemäß dem Versorgungsvertrag als richtige Versorgung angesehen wird („*doing the right thing*“).

- **Versorgungskomponente V2**, die den Versorgungspfad enthält. Der Versorgungspfad besteht aus einem Algorithmus, welcher die Empfehlungen darlegt, in welcher Abfolge welche klinischen Interventionen und welche formal-administrativen Maßnahmen auszuführen sind.
Der Versorgungspfad legt dar, was gemäß dem Versorgungsvertrag als die richtige Umsetzung der als richtig angesehenen Versorgung gilt („*doing the right thing right*“).
- **Versorgungskomponente V3** enthält Erläuterungen zum „*Psychoonkologischen Versorgungsnetzwerk*“, welches die psychoonkologische Patient*innenversorgung organisatorisch trägt. Im Netzwerkkonzept sind die Organisationsstrukturen, die personellen und materiellen Ressourcen sowie das Organigramm, die Qualifikationsanforderungen und die Verantwortungen und Befugnisse der Mitarbeiter*inn des psychoonkologischen Versorgungsnetzwerkes dargelegt. Das Netzwerkkonzept stellt damit die Strukturqualität des psychoonkologischen Versorgungsnetzwerkes dar.
- **Versorgungskomponente V4** bildet mit dem Versorgungsmanagement das Kernelement zur Planung, Lenkung und Prüfung der psychoonkologischen Patient*innenversorgung.

Im Versorgungsmanagement-Handbuch enthalten sind

- *Handlungsanweisungen*, in denen die Umsetzung der vertraglich zugesagten Leistungen geregelt sind, wie sie den Beitritt/Austritt weiterer Kassen und Vertragsärzte, das Berichtswesen, das Monitoring, die Qualitätssicherung oder die Leistungsabrechnung betreffen.
- *Handlungsempfehlungen*, in dem die klinischen und formal-administrativen Aspekte der Patientenversorgung operationalisiert dargelegt sind (sogenannte Auswahl- und Ausführungsempfehlungen) und
- *Versorgungsmaterialien*, die zur Patienteneinschreibung, zur psychoonkologischen Untersuchung, Interventionsdurchführung oder Leistungserfassung (Manuale/Handbücher) benötigt werden und die als Vordrucke für Patienten- und Arztbriefe, Dokumentationen oder zur Fragebogenauswertung und Interpretation benötigt werden.
- **Versorgungskomponente V5** welche die Versorgungstelematik darstellt und das IT-System CAPSYS²⁰²⁰, das CASYS²⁰²⁰-Handbuch, die Hardwarespezifikationen enthält und die
- **Versorgungskomponente V6** in dem das isPO-Qualitätsmanagement dargelegt ist, bestehend aus den Unterlagen und Verfahrensanweisungen zu einrichtungsinternen Qualitätsmanagement, zur CASYS²⁰²⁰-gestützten Umsetzung von Qualitätszirkeln und zur Beteiligung des lokalen Versorgungsnetzwerks an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätsentwicklung.

Mit der vollständigen Digitalisierung der nVF-isPO wurde im Projekt isPO die Telemedizin und das E-Health in der Psychoonkologie auf drei Ebenen eingeführt:

- Auf Versorgungsebene:** Zur Ergänzung eines auf dem persönlichen, angesichtlichen Kontakt basierenden Versorgungsangebotes sowie zur Erfassung von Daten der klinischen Patientenversorgung wie auch von Daten für formal-administrative Zwecke.
- Auf Ebene der Versorgungssteuerung:** Zur Planung, Lenkung und Prüfung der klinischen (Stufen 1 bis 3) und formal administrativen (Stufe 0) Versorgungsprozesse (Versorgungspfade V2) über die Stufen des Versorgungskonzeptes (V1) hinweg.

- c) *Auf Ebene des Versorgungsmanagements*: Zur Bereitstellung richtiger Versorgungsdokumente zum richtigen Zeitpunkt für den*die richtige*n Leistungserbringer*in („*point of care*“) und die richtige klinische Aufgabe (Arztbriefe, Patientenbriefe, Früherkennungs-, Verlaufs- und Abschlussuntersuchung) bzw. formal-administrative Aufgabe (Wochen- und Kennzahlenberichte, Meldungen an die Krankenkassen, Qualitätssicherung und -entwicklung nach § 135a SGB V oder Abrechnung der vertraglich festgelegten Versorgungsleistungen).

Mit Umsetzung der nVF-isPO im Rahmen eines Versorgungsvertrages nach § 140a SGB V mit acht großen Krankenkassen und einer Laufdauer von Januar 2019 bis März 2022 konnte die nachhaltige Funktionsfähigkeit dieser Versorgungsform (Versorgungsqualität) belegt werden⁴⁹.

Ob die neue Versorgungsform isPO in seiner Versorgungskonzeption, vollständigen Digitalisierung und der mittlerweile durch das externe Evaluationsinstitut IMVR bestätigten Versorgungsqualität nicht allein unter selektivvertraglichen Bedingungen, sondern auch anderen Bedingungen der Regelversorgung erbracht werden kann, ist eine Fragestellung, welche die Konsortialführung im isPO-Projekt mit dem Antrag zur „*Aufnahme vorbereitender Arbeiten zur Übertragung der neuen Versorgungsform isPO in die Regelversorgung*“ beim Innovationsausschuss zu beantworten versucht.

1.4 Antragsphase zu isPO-Teilprojekten 1 und 2

Bereits im ersten Jahr der Implementierung der nVF-isPO wurde mit 30. Dezember 2019 beim Innovationsausschuss eine „*Aufnahme vorbereitender Arbeiten zur Übertragung der neuen Versorgungsform isPO in die Regelversorgung*“ in den Förderrahmen des isPO-Projektes beantragt. Mit Antrag vom 29. September 2020 wurde ein erneuter, näher spezifizierter Antrag gestellt, der aus zwei Teilprojekten bestand:

Teilprojekt 1: Beurteilung der nVF-isPO unter rechtlichen Gesichtspunkten der Regelversorgung und konzeptuelle Anpassung der nVF-isPO (insb. der abrechnungstechnischen Aspekte des IT-Systems CAPSYS)

Teilprojekt 2: Weiterentwicklung des isPO-Onkolotsenansatzes zu einem vollwertigen Modul der nVF-isPO, mit dem Ziel, es ggf. auch als separaten Bestandteil der nVF-isPO in die Regelversorgung zu übertragen

In Teil 1 der Projektarbeit soll geprüft und dargestellt werden, ob und wie die gestufte, miteinander verzahnte, und standortgebundene Konzeption der nVF-isPO in Versorgungsformen überführt werden kann, die auf einzelne, separat umsetzbare Versorgungsstufen (sog. Einzelmodulen; s. Beitrag A) basieren. Eine flexible Kombination der Einzelmodule bzw. deren klinischer und formal-administrativer Funktionen (Leistungen/Maßnahmen) über Leistungserbringer und leistungserbringende Einrichtungen hinweg, stellt die psychoonkologische Versorgungskette entlang der medizinischen Behandlungspfade bzw. Patientenpräferenzen dar (i.S. „*Die Leistung folgt dem Patienten*“, s. Beitrag B). Die Flexibilisierung der nVF-isPO sollte es erlauben, die Versorgungsstufen der nVF-isPO an unterschiedlichen Standorten und durch unterschiedliche Leistungserbringer umsetzen zu können, bei gleichzeitig aufrecht erhaltenem Versorgungskomponentenaufbau je Stufe (gem. Abb. 1), inklusive der vollständigen Digitalisierung je Einzelmodul, d.h. je separat realisierbarer Versorgungsstufe.

Eine Prüfung und Beurteilung der IT-technischen und rechtlichen Konsequenzen dieser Adaptation der nVF-isPO soll Bestandteil dieser Arbeit sein (s. Beiträge C und D).

Im Teilprojekt 2 soll an einer Versorgungsstufe der gestuften Versorgungskonzeption (Stufe 1: isPO-Onkolotse) die Überführung in eine einzelmoduläre Konzeption des isPO-Onkolotsen so

⁴⁹ S. vorläufiger summarischer Evaluationsbericht des IMVR vom 04. November 2021.

detailliert dargelegt werden, dass eine unmittelbare Übertragbarkeit eines Einzelmodules der nVF-isPO in die Regelversorgung unmittelbar ersichtlich wird.

Zum 25. März 2021 und 03. August 2021 erfolgten weitere Antragstellungen, zum 13. Juli 2021 erfolgte die Genehmigung der Umsetzung von Teilprojekt 2 und zum 28. September 2021 auch die von Teilprojekt 1.

Teilprojekt 1 wird von der MED I gemeinsam mit der Stabsabteilung Recht des Universitätsklinikums Köln, der Kanzlei michels.pmks Rechtsanwälte Partnerschaft mbB und dem Beratungsbüro für Medizininformatik/eHealth (Prof. Dr. Peter Haas, Fachhochschule Dortmund) realisiert. Der Ergebnisbericht zum Teilprojekt 1 wird zum 31. März 2022 beim externen Evaluationsinstitut IMVR eingereicht.

Mit der Umsetzung des Teilprojektes 2 ist das IMVR betraut, welches die Arbeiten gemeinsam mit dem HKSH und dem MIFH sowie mit Unterstützung der MED I realisiert und ebenfalls zum 31. März 2022 beim externen Evaluationsinstitut IMVR seinen Ergebnisbericht abgeben wird.

Das externe Evaluationsinstitut IMVR hat den an den beiden Teilprojekten beteiligten Projektpartnern dezidierte Evaluationsfragen mit der Bitte eingereicht, diese in deren Ergebnisberichten zu beantworten.

Evaluationsfragen zum isPO-Teilprojekt 1:

- Welche Ergebnisse hat TP1 für Patient*innen in Bezug auf den Transfer von isPOflex in die Regelversorgung erbracht?
- Welche Ergebnisse hat TP1 für die Versorgungseinrichtungen in Bezug auf den Transfer von isPOflex in die Regelversorgung erbracht?
- Welche Ergebnisse hat TP1 für das Gesundheitswesen in Bezug auf den Transfer von isPOflex in die Regelversorgung erbracht?
- Welche förderlichen und hemmenden Faktoren wurden jeweils erkennbar?

Dieses Vorgehen ist dem Umstand geschuldet, dass das isPO-Projekt mit 31. März 2022 endet und somit zu dem Zeitpunkt der Angabe der Ergebnisberichte zu den Teilprojekten 1 und 2. Das externe Evaluationsinstitut kann aus zeitlichen Gründen in der verbleibenden Zeit bis zur Abgabe seines Endberichtes am 30. April 2022 keine gesonderte Evaluation der beiden Teilprojekte realisieren.

Die Ergebnisberichte beider isPO-Teilprojekte werden dem abschließenden Bericht des externen Evaluationsinstitutes IMVR beiliegen.

1.5 Aufgaben und Ziele des isPO-Teilprojektes 1

Das Teilprojekt 1 des Antrages *Konzeptuelle Anpassung der nVF-isPO und Beurteilung unter telemedizinischen und rechtlichen Gesichtspunkten der Regelversorgung* vom 3. August 2021 befasst sich mit Fragen der *Übertragbarkeit der neuen Versorgungsform isPO (nVF-isPO) in die Regelversorgung*.

Die bisherige Umsetzung des isPO-Projektes erfolgte nach Maßgabe der projektbeteiligten Krankenkassen auf selektivvertraglicher Basis nach §140a SGB V. Dies bedingt, dass die einzelnen Versorgungskomponenten (s. Abb. 1) und Versorgungsstufen:

- Stufe 0: Case Management;
- Stufe 1: isPO-Onkolotse;
- Stufe 2: isPO-Psychosoziale Versorgung;
- Stufe 3a: isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung;
- Stufe 3b: isPO-Psychoonkologische Komplexversorgung

in einem gestuften Versorgungsprogramm eng miteinander verknüpft sind.

Damit ist die nVF-isPO als gestuftes psychoonkologisches Gesamtprogramm an einem Versorgungsstandort (Krankenhaus) umsetzbar. Die Umsetzung einzelner Versorgungsstufen des isPO-Programms, die an je unterschiedlichen Standorten (u.a. Krankenhaus, Arztpraxen, Krebsberatungsstellen) umgesetzt werden können, ist nicht vorgesehen gewesen.

Im Hinblick auf eine Übertragung der nVF-isPO in die Regelversorgung, erwies sich ein zentralisiertes Versorgungsangebot als konzeptuelle Einschränkung, da sich eine optimierte Zugangssicherung („*accessibility of care*“) und Versorgungskontinuität („*lost in transition*“) in diesem Rahmen nicht, wie patientenseitig, seitens des Gesundheitswesens und der psychoonkologischen Forschung gewünscht bzw. gefordert, insofern garantieren lässt, dass „*alle Patienten bei Bedarf eine psychoonkologische Versorgung erhalten*“⁵⁰ insbesondere nicht an den unterschiedlichen Orten (stationär, ambulant, Wohnort, s.o.), an dem sie sich im Verlauf ihrer Krebserkrankung, Krebstherapie und Krebsnachsorge befinden⁵¹.

Psychoonkologische Versorgungsleistungen, die einem*r Patient*in bei gleicher Versorgungsqualität und unabhängig von Ort und Anbieter angeboten werden können, müssen es ermöglichen, dass die räumlichen Barrieren einer kontinuierlichen Teilhabe von Krebspatient*innen überwunden werden können. Damit die „*Leistungen dem*der Patient*in folgen*“ können, müssen Versorgungsstrukturen und -prozesse geschaffen werden, die sich an den Lebensumständen, der Krankheitslast und Patient*innenströmen der Betroffenen ausrichten (s.o.).

Auf dieser Grundlage wurde eine Flexibilisierung des gestuften Versorgungsangebotes in isPO mit dem Ziel angestrebt, dass die „*Leistung dem*der Patient*in folgt*“. Eine entsprechende

⁵⁰ Herschbach P, Mandel T: Psychoonkologische Versorgung im Nationalen Krebsplan. *Onkologie* 2011; 17: 1107–14.

⁵¹ Adler NE, Page AEK, editors. *Cancer Care for the Whole Patient: Meeting Psychosocial Health Needs*. Washington, DC: National Academies Press; 2008. Available at http://www.nap.edu/openbook.php?record_id=11993. Accessed November 22, 2013.

Balogh E, Nass S, Ganz PA, editors. *Delivering High-Quality Cancer Care: Charting a New Course for a System in Crisis*. Washington, DC: Institute of Medicine of the National Academies; 2013. Available at <http://www.iom.edu/reports/2013/delivering-high-quality-cancer-care-charting-a-new-course-for-a-system-in-crisis.aspx>. Accessed November 22, 2013.

Hewitt M, Greenfield S, Stovall E, editors. *From Cancer Patient to Cancer Survivor: Lost in Transition*. Washington, DC: National Academies Press; 2005. Available at http://books.nap.edu/openbook.php?record_id=11468. Accessed November 22, 2013.

Pirl WF, Greer JA, Gregorio SW, Deshields T, Irwin S, Fasciano K, Wiener L, Courtnage T, Padgett LS, Fann JR. Framework for planning the delivery of psychosocial oncology services: An American psychosocial oncology society task force report. *Psychooncology*. 2020 Dec;29(12):1982-1987.

Loiselle CG, Brown TL. Increasing access to psychosocial oncology services means becoming more person-centered and situation-responsive. *Support Care Cancer*. 2020 Dec;28(12):5601-5603.

Schuit AS, Holtmaat K, van Zwieten V, Aukema EJ, Gransier L, Cuijpers P, Verdonck-de Leeuw IM. Organizing Psycho-Oncological Care for Cancer Patients: The Patient's Perspective. *Front Psychol*. 2021 Apr 22;12:625117.

Flexibilisierung der integrierten, sektorenübergreifenden Psychoonkologie - isPOflex - soll es ermöglichen, die nVF-isPO sowohl als Gesamtprogramm durch einen Leistungsanbieter, etwa ein Klinikum, erbringen zu lassen als, auch einzelne Versorgungsstufen durch Leistungsanbieter in verschiedenen Sektoren des Gesundheitswesens (s. Beiträge A und B).

Verschiedene psychoonkologische Versorgungsleistungen könnten somit

- a) an einem Standort sowie
- b) an verschiedenen Standorten erbracht werden, oder
- c) an einem Standort begonnen und an einem anderen fortgeführt werden.

Um sich diesem Ziel anzunähern bedarf es einer konzeptuellen Anpassung der aktuellen Fassung der nVF-isPO, der sich eine Überprüfung der damit verbundenen IT-technischen und rechtlichen Anforderungen und Herausforderungen einer Flexibilisierung der nVF-isPO anschließen müssen.

Die mit isPOflex verbundenen Anforderungen und Herausforderungen betreffen das bestehende psychoonkologische Informationssystem CAPSYS²⁰²⁰, das ein umfangreiches prozessorientiertes und hochkomplexes Softwaresystem darstellt, welches im Hinblick auf die Prozessinitialisierung, Prozessabwicklung und Dokumentation (Versorgungstelematik) die notwendige Versorgungsqualität (Qualitätsmanagement) der nVF-isPO garantiert. Eine Flexibilisierung der nVF-isPO bedingt insbesondere Anpassungen der Prozesssteuerung, der Maßnahmen dokumentierung und der Konzeption der Leistungsabrechnung des Informationssystems CAPSYS²⁰²⁰ (s. Beitrag C: nVF-isPO flex – Versorgungstelematische Beurteilung).

Für eine sachgerechte Bearbeitung der konzeptuellen Anpassung der nVF-isPO und der IT-technischen Überprüfung von CAPSYS²⁰²⁰ im Hinblick auf isPOflex, gilt es zudem eine rechtliche Beurteilung zu berücksichtigen, welche die rechtlichen Rahmenbedingungen einer möglichen Flexibilisierung der nVF-isPO darstellt (s. Beitrag D: nVF-isPOflex – Rechtliche Beurteilung)

Auf Basis der Zielsetzung, die nVF-isPO zu flexibilisieren und die damit verbundenen Anforderungen und Herausforderungen darzustellen, erfolgt folgende Aufgabenverteilung:

- *Die Darstellung der konzeptionellen Flexibilisierung der nVF-isPO:* Hier erfolgt die Darstellung der Struktur und der Versorgungskomponenten (s. Abb. 1) einer modulbasierten nVF-isPO, d.h. einer nVF-isPO, die aus separaten aber miteinander variabel kombinierbaren Versorgungsstufen besteht (isPO-Konsortialführung, Universitätsklinikum Köln, Klinik I für Innere Medizin).
- *Die IT-technische Beurteilung:* Hier erfolgt die Prüfung der Anforderungen einer maschinellen Abrechnung sowie der §§295 und 301 SGB V für die Konzeption der Leistungsabrechnung in den einzelnen isPO-Modulen, sowie die Darstellung einer IT-technischen Lösung für die Flexibilisierung der nVF-isPO, wie sie durch die einzelnen isPO-Module erreichbar wäre (Beratungsbüro für Medizininformatik/eHealth (Prof. Dr. Peter Haas, Fachhochschule Dortmund).
- *Die rechtliche Beurteilung:* Hier erfolgt eine Prüfung der nVF-isPO unter den rechtlichen Gesichtspunkten der Regelversorgung und einer damit einhergehenden Umsetzung einzelner isPO-Module (Versorgungsstufen) im Rahmen der GKV (Stabsabteilung Recht des Universitätsklinikums Köln, der Kanzlei michels.pmks Rechtsanwälte Partnerschaft mbB)

1.5.1 Flexibilisierung der Stufenkonzeption der nVF-isPO

Die Flexibilisierung der Stufenkonzeption der nVF-isPO (nVF-isPOflex) strebt an, die eng verzahnten Versorgungsstufen des isPO Versorgungsprogrammes in Form von Einzelmodulen zu konzipieren, welche sowohl als einzelne Module (nVF-isPOflex Einzelmodulär) als auch in unterschiedlichen Kombinationen (nVF-isPOflex Intermodulär) umgesetzt werden können. Dies

soll es ermöglichen, die Ergebnisse des isPO-Projektes sowohl im Rahmen eines Selektivvertrages als auch in der Regelversorgung umzusetzen.

Die Flexibilisierung der nVF-isPO wird erreicht, indem

- a) die jeweils miteinander verbundenen Versorgungsstufen des isPO-Programmes,
 - Stufe 1: isPO-Onkolotse,
 - Stufe 2: isPO-Psychosoziale Versorgung,
 - Stufe 3: isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung,separiert und als einzelne Module konzipiert werden. Die Versorgungsstufe 3b entfällt in der Konzeption der Einzelmodule, da sich diese aus den Versorgungsstufen 3a und 2 bildet, demnach eine flexibilisierte Form schon darstellt und somit nicht als Einzelmodul konzipiert werden kann.
- b) jedes dieser Einzelmodule in seinem formalen Aufbau auf den im isPO-Projekt evaluierten Versorgungskomponenten basiert (s. Abb. 1) und dadurch
- c) die nVF-isPOflex aufgrund dieses Komponentenaufbaus sowohl als Einzelversorgungsform (nVF-isPOflex *Einzelmodulär*), als auch als flexibel miteinander kombinierbare Versorgungsformen (nVF-isPOflex *Intermodulär*) umgesetzt werden kann.

1.5.1.1 nVF-isPOflex Einzelmodulär

Die Einzelmodularität der nVF-isPOflex bezeichnet innerhalb der nVF-isPO die Darstellung der jeweiligen Versorgungsstufen der nVF-isPO als Einzelmodul. Diese umfasst:

- Einzelmodul 1: isPO-Onkolotse;
- Einzelmodul 2: isPO-Psychosoziale Fachkraft;
- Einzelmodul 3: isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung.

Innerhalb jedes isPO-Einzelmoduls ist die Versorgungsstufe 0 (Case Management) der nVF-isPO integriert. Somit umfasst ein jeweiliges Einzelmodul sowohl die formal-administrativen Tätigkeiten (Case Management) als auch die klinischen Tätigkeiten (Versorgungsstufe 1, 2, oder 3).

Die nVF-isPOflex *Einzelmodulär* ermöglicht demnach auf Basis der solitär konzipierten Versorgungsmodule die Umsetzung eines jeweiligen Einzelmoduls in verschiedenen leistungserbringenden Organisationseinheiten (z.B. Krebsberatungsstelle, Ambulante Arztpraxis, Haus der Krebselbsthilfe, Onkologisches Zentrum) und verfügt somit über einen lösungsorientierten Ansatz, um die Zugangssicherung („*accessibility to care*“) zur psychoonkologischen Versorgung für Krebspatient*innen zu gewährleisten.

1.5.1.2 nVF-isPOflex Intermodulär

Durch den identischen Komponentenaufbau der isPO-Einzelmodule, welcher eine Einzelmodularität als auch eine Intermodularität der nVF-isPOflex ermöglicht, folgt anhand der konzeptionellen Flexibilisierung der nVF-isPO eine Darstellung des Intermodulären Ansatzes, welche die folgenden Formen vorsieht:

- *isPO-Einzelmodular**: Die vollumfängliche Umsetzung eines Einzelmoduls durch eine leistungserbringende Organisationseinheit;
- *isPO-Intermodular I*: Die vollumfängliche Umsetzung eines Moduls innerhalb einer leistungserbringenden Organisationseinheit und ein weiteres Modul, welches vollumfänglich innerhalb einer anderen leistungserbringenden Organisationseinheit erbracht wird;
- *isPO-Intermodular II*: Die Umsetzung eines Moduls erfolgt innerhalb mehrerer leistungserbringender Organisationseinheiten.

Die Beschreibung der konzeptionellen Flexibilisierung der nVF-isPOflex *Intermodulär* unterscheidet sich von der nVF-isPOflex *Einzelmodulär* anhand der formal-administrativen und klinischen Tätigkeiten, die im Rahmen der Intermodularität als einzelne Funktionen dargestellt sind.

Das „*Konzept der Leistungsfunktionen*“ basiert auf den Konzepten der *Case Management-Funktionen*⁵², der *Funktionen des 5-A's Models* des Selbst-Managements⁵³ sowie den *Funktionen der Diagnostik, Indikation, Intervention und Evaluation* der Psychotherapie⁵⁴ in der Psychoonkologie⁵⁵. Jede Kombination dieser Funktionen der (flexibilisierten) Versorgungsstufen basiert dabei auf den Versorgungskomponenten der nVF-isPO, insbesondere auf spezifischen Versorgungspfaden (nVF-isPO-Komponente 2) und stellt dar, wie Versorgungsstufen, herausgelöst aus der miteinander verbundenen Stufenkonzeption, als miteinander flexibel kombinierbare Versorgungsformen erbracht werden können.

Die Konzeptionierung der Leistungsfunktionen bietet darauffolgend die Möglichkeit, die Leistungserbringung unabhängig von einem Standort erfolgen zu lassen, wodurch eine Leistung an einem Standort begonnen werden kann und diese an einem jeweilig anderen Standort fortgesetzt wird. Sie verfügt demnach über einen lösungsorientierten Ansatz, der sowohl die Zugangssicherung (*“accessibility to care”*) als auch die Versorgungskontinuität (*“lost in transition”*) zur psychoonkologischen Versorgung gewährleisten kann. Zudem bietet sie die Möglichkeit, Doppelungen der Leistungserbringung vorzubeugen, welche im Rahmen einer Übertragung der nVF-isPOflex in die Regelversorgung von gesundheitsökonomischer Relevanz wären.

1.5.2 Übersicht zu den Beiträgen zum isPO-Teilprojekt 1

Der vorliegende Ergebnisbericht zum Teilprojekt 1: nVF-isPOflex (*Konzeptuelle Anpassung der nVF-isPO und Beurteilung unter telemedizinischen und rechtlichen Gesichtspunkten der Regelversorgung*) ist in folgende Beiträge gegliedert:

Beitrag A: nVF-isPOflex - Einzelmodulär

Beitrag B: nVF-isPOflex - Intermodulär

Beitrag C: nVF-isPOflex - Versorgungstelematische Beurteilung

Beitrag D: nVF-isPOflex - Rechtliche Beurteilung

Beitrag A: nVF-isPOflex – Einzelmodulär umfasst die Darstellung der konzeptuell angepassten Versorgungsstufen in einzelmodulärer Form (Einzelmodulbeschreibung). Jedes Einzelmodul basiert dabei auf den Versorgungskomponenten der nVF-isPO und stellt dar, wie diese Versorgungsstufe, herausgelöst aus der miteinander verbundenen Stufenkonzeption, als einzelne Versorgungsform erbracht werden kann.

⁵² Ewers M, Schaeffer D (Eds) (2005). *Case Management in Theorie und Praxis*, 2. ergänzte Auflage. Bern: Huber.

Kusch, M., & Kanth, E. (2006, March). *Klinisches Case Management für Psychotherapeuten*. In *Forum Psychotherapeutische Praxis* (Vol. 6, No. 1, pp. 13-30). Hogrefe Verlag Göttingen.

Menzel, R. (2010). *Case Management im Krankenhaus—eine Aufgabe der klinischen Sozialarbeit*. In *Case Management* (pp. 259-276). Gabler.

⁵³ Glasgow, R. E., Davis, C. L., Funnell, M. M., & Beck, A. (2003). *Implementing practical interventions to support chronic illness self-management*. *The joint commission journal on quality and safety*, 29(11), 563-574.

Stephen, C., & Halcomb, E. (2020). *Managing chronic health conditions. An Introduction to Community and Primary Health Care*, 222.

⁵⁴ Laireiter, A. R. (Ed.). (2013). *Diagnostik in der Psychotherapie*. Springer-Verlag.

Stieglitz RD, Spitzer C: *Diagnostik in der Psychotherapie*. *Psychotherapeut* 2018; 63 (5): 423–440.

⁵⁵ Kusch, M., & Stecker, R. (2005, June). *Die Psychoonkologische Psychotherapie: Erster Teil*. In *Forum Psychotherapeutische Praxis* (Vol. 5, No. 1, pp. 15-27)..

Beitrag A besteht aus drei Kapiteln:

Kapitel: isPO-Einzelmodul 1 – Onkolotsen Versorgung (nVF-isPOflex)

Kapitel: isPO-Einzelmodul 2 – Psychosoziale Versorgung (nVF-isPOflex)

Kapitel: isPO-Einzelmodul 3 – Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung (nVF-isPOflex).

Beitrag B: nVF-isPOflex – Intermodulär umfasst die Darstellung der konzeptuell flexibel miteinander kombinierten Versorgungsstufen in intermodulärer Form (Intermodulär). Die Flexibilisierung wird möglich, da die Leistung der einzelnen Versorgungsstufen von der Bindung an eine*n Leistungserbringer*in gelöst und als Leistungsfunktionen gefasst werden (s. Kusch et al., 2022⁵⁶, Tabelle 1). Das Konzept der Leistungsfunktionen basiert auf den Konzepten der Case Management-Funktionen⁵⁷, der Funktionen des 5-A's Models des Selbst-Managements⁵⁸ sowie der Psychotherapie⁵⁹ in der Psychoonkologie⁶⁰. Jede Kombination dieser Funktionen der (flexibilisierten) Versorgungsstufen basiert dabei auf den Versorgungskomponenten der nVF-isPO, insbesondere aus spezifischen Versorgungspfaden (nVF-isPO-Komponente 2) und stellt dar, wie Versorgungsstufe, herausgelöst aus der miteinander verbundenen Stufenkonzeption, als miteinander flexibel kombinierbare Versorgungsformen erbracht werden können.

Beitrag B besteht aus drei Kapiteln:

Kapitel: isPO-Einzelmodular*⁶¹ – Szenarien und Fallbeispiele (nVF-isPOflex)

Kapitel: isPO-Intermodular I – Szenarien und Fallbeispiele (nVF-isPOflex)

Kapitel: isPO-Intermodular II – Szenarien und Fallbeispiele (nVF-isPOflex)

Beitrag C: nVF-isPOflex - Versorgungstelematische Beurteilung

Bezogen auf die IT-technischen Änderungen und Unterstützung für nVF-isPO wird in Beitrag C erarbeitet, wie sowohl eine Modularisierung der Dokumentation und Organisation und Abrechnung zur dedizierten modularen Versorgung implementiert werden kann, als auch welche ergänzenden Änderungen und Ergänzungen notwendig sind, um ein verteiltes System zu implementieren, bei dem die „Leistung dem*der Patient*in“ folgen kann, also Patient*innenakten zwischen verschiedenen Instanzen von CAPSYS weitergegeben werden können.

⁵⁶ Kusch, M. et al. (2022). Integrated, cross-sectoral psycho-oncology (isPO): a new form of care for newly diagnosed cancer patients in Germany. BMC Health Services Research. BMC Health Services Research (accepted, 15.03.2022).

⁵⁷ Ewers M, Schaeffer D (Eds) (2005). Case Management in Theorie und Praxis, 2. ergänzte Auflage. Bern: Huber.

Kusch, M., & Kanth, E. (2006, March). Klinisches Case Management für Psychotherapeuten. In Forum Psychotherapeutische Praxis (Vol. 6, No. 1, pp. 13-30). Hogrefe Verlag Göttingen.

Menzel, R. (2010). Case Management im Krankenhaus—eine Aufgabe der klinischen Sozialarbeit. In Case Management (pp. 259-276). Gabler.

⁵⁸ Glasgow, R. E., Davis, C. L., Funnell, M. M., & Beck, A. (2003). Implementing practical interventions to support chronic illness self-management. The joint commission journal on quality and safety, 29(11), 563-574.

Stephen, C., & Halcomb, E. (2020). Managing chronic health conditions. An Introduction to Community and Primary Health Care, 222.

⁵⁹ Laireiter, A. R. (Ed.). (2013). Diagnostik in der Psychotherapie. Springer-Verlag.

Stieglitz RD, Spitzer C: Diagnostik in der Psychotherapie. Psychotherapeut 2018; 63 (5): 423–440.

⁶⁰ Kusch, M., & Stecker, R. (2005, June). Die Psychoonkologische Psychotherapie: Erster Teil. In Forum Psychotherapeutische Praxis (Vol. 5, No. 1, pp. 15-27)..

⁶¹ Einzelmodular* stellt eine Konzeption dar, in welche die Einzelmodule miteinander verbunden (intermodular) erbracht werden.

Daneben wird deutlich gemacht, welche möglichen Abrechnungsformen durch einen Lösungsansatz wie CAPSYS direkt unterstützt werden können bzw. was gegebenenfalls am bestehenden System CAPSYS²⁰²⁰ geändert werden muss.

Beitrag C besteht aus den folgenden Kapiteln:

Kapitel 1: Management-Summary

Kapitel 2: Ausgangssituation, Zielsetzung und Fragestellungen

Kapitel 3: Grundstrukturen von CAPSYS²⁰²⁰

Kapitel 4: Modularisierung und verteilte Leistungserbringung

Kapitel 5: Maschinelle Abrechnung von Leistungen

Kapitel 6: Anlagen

Beitrag D: nVF-isPOflex - Rechtliche Beurteilung

In der rechtlichen Begutachtung der nVF-isPOflex wird untersucht, welche an der isPOflex-Versorgung beteiligten Leistungserbringer*innen und Funktionen bereits heute im Rahmen der Regelversorgung beteiligt werden bzw. erbracht werden dürfen. In einem zweiten Schritt wird geprüft, welche Anpassungen im System der Regelversorgung erforderlich wären, um die bisher nicht im Rahmen der Regelversorgung zugelassenen Leistungserbringer*innen für die Leistungserbringung zuzulassen und die im isPO-Konzept vorgesehenen Funktionen in die Regelversorgung zu überführen. Zu diesem Zweck werden jeweils getrennt nach Zulassungsstatus und Versorgungsauftrag die Einordnung der Leistungserbringer*innen und ihrer Funktionen in die bestehende Regelversorgung gem. SGB V bzw. die erforderlichen Anpassungen im SGB V und der nachgeordneten Regelungen dargestellt.

In einem dritten Abschnitt wird die Vereinbarkeit des modularen Ansatzes (Einzelmodul, Intermodular I und II) mit der Regelversorgung untersucht. Schließlich werden die Möglichkeiten der Abrechnung der isPO-Leistungen betrachtet.

Beitrag D besteht aus folgenden Kapiteln:

Kapitel 1: Einleitung

Kapitel 2: Rechtliche Einordnung der Bestandteile des isPO-Konzeptes und Modulsystems

Kapitel 2.1: Beteiligte an und Funktionen in dem isPO-Konzept

Kapitel 2.2: Zuordnung der Leistungserbringer*innen und der Funktionen des isPO-Konzeptes

Kapitel 2.3: Zwischenergebnis

Kapitel 3: Überführung des isPO-Konzeptes in die Regelversorgung

Kapitel 3.1: Zulassung der Leistungserbringer*innen für die Regelversorgung

Kapitel 3.2: Übertragung der Funktionen in die Regelversorgung

Kapitel 3.3: Zwischenergebnis

Kapitel 4: Umsetzung des modularen Ansatzes des isPO-Konzeptes in der Regelversorgung

Kapitel 5: Abrechnung der isPO-Leistungen

Kapitel 6: Zusammenfassung

2. Evaluationsfragen zum isPO-Teilprojekt 1

1. Welche Ergebnisse hat TP1 für Patient*innen in Bezug auf den Transfer von isPOflex in die Regelversorgung erbracht?

Klinik I für Innere Medizin

isPOflex-Konzeptebene: Einzelmodulär (Beitrag A):

Die nVF-isPO ist eine neue Versorgungsform, welche aus sechs miteinander verbundenen Komponenten besteht (Kusch et al., 2022⁶²). Anhand dieser Komponenten ist es möglich eine nVF-isPO für jede der drei Versorgungsstufen der nVF-isPO zu erstellen.

- isPO-Einzelmodul 1: isPO-Onkolotse
- isPO-Einzelmodul 2: isPO-Psychosoziale Versorgung
- isPO-Einzelmodul 3: isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung

Damit kann gewährleistet werden, dass sich die einzelmoduläre Form der nVF-isPO die Patient*innenversorgung in gleicher Versorgungsqualität erbringen lassen, wie es die im isPO-Projekt entwickelte, implementierte und es evaluierte nVF-isPO erlaubt.

Jedes dieser einzelnen isPO-Module kann somit für sich allein genommen potentiell in die Regelversorgung übertragen werden, sofern sie die Anforderungen an die Qualität der Strukturen, Prozesse und Ergebnisse erfüllen können und auch das Wirtschaftlichkeitsgebot beachtet wird.

Wie im Beitrag A dargelegt, sind die Module der einzelmodulären nVF-isPOflex nicht miteinander verknüpft. Dies erlaubt eine standortbezogene Flexibilisierung der nVF-isPO Versorgung, verhindert jedoch eine Versorgung, bei welcher die Leistung dem*der Krebspatient*in folgt. Auch wenn jedes Modul in seinem Case Management-Anteil eine Überwachung der psychosozialen Belastung des*der Patient*in erfordert, was durch die wiederholten psychometrischen Untersuchungen zu den Zeitpunkten T2 und T3 realisiert wird, folgt diesem Belastungsscreening im einzelmodulären Ansatz lediglich eine „Empfehlung zur Inanspruchnahme“ psychosozialer Versorgungsangebote, jedoch keine spezielle „Indikationsstellung mit Zuweisung“ zu weiteren Leistungserbringer*innen.

Krebspatientinnen und Krebspatienten könnten somit in Einrichtungen des ambulanten und stationären Gesundheitssektors des deutschen Gesundheitswesens Leistungen vergleichbarer Versorgungsqualität in Anspruch nehmen, die als notwendig, ausreichend und zweckmäßig angesehen würden und unter Gesichtspunkten der Wirtschaftlichkeit erbracht würden, jedoch nicht dem Patienten folgen und nicht intermodulär kombinierbar wären.

isPOflex-Konzeptebene: Intermodulär (Beitrag B):

Anhand der Versorgungskomponenten der nVF-isPO ist es möglich, die Versorgungsqualität einer intermodulären Verknüpfung der einzelnen isPO-Module (nVF-isPOflex: Einzelmodular*) sowie deren intermodulare Erbringung (durch unterschiedliche Leistungserbringer*innen an unterschiedlichen Versorgungsstandorten) sicherzustellen und das Wirtschaftlichkeitsgebot zu beachten. Insbesondere die Konzeption einer an

⁶² Kusch, M. et al. (2022). Integrated, cross-sectoral psycho-oncology (isPO): a new form of care for newly diagnosed cancer patients in Germany. BMC Health Services Research. BMC Health Services Research (accepted 15.03.2022).

Leistungsfunktionen gebundenen Leistungserbringung erlaubt es z.B. Doppeluntersuchungen zu vermeiden und einer Über-, Unter und Fehlversorgung entgegenzuwirken.

Sowohl der einzelmodulare Ansatz als auch der intermodulare Ansatz der Leistungserbringung zeigen, dass sich die psychoonkologischen Versorgungsangebote und deren Erbringung konsequent an den „Patient*innenflüssen“ der bio-medizinischen Krebstherapie und der Krebsnachsorge ausrichten, d.h. an dem Ort angeboten werden können, an welchem sich eine Krebspatientin und ein Krebspatient im Verlauf ihrer Krebserkrankung befinden. Auch wenn im einzelmodulären Ansatz die Komponenten der stufenbezogenen Leistungsverknüpfung fehlt, so erhalten die Patient*innen dennoch Leistungen vergleichbarer Versorgungsqualität, unabhängig vom Ort der Leistungserbringung.

Die Idee „*Die Leistung folgt dem*der Patient*in*“ kann nur durch die intermodulären Konzeptionen der nVF-isPOflex realisiert werden.

Beratungsbüro für Medizininformatik/eHealth

IT-technische Beurteilung (Beitrag C):

Die Mobilität bzw. der Ortswechsel stellt nun für Patient*innen und ihre Versorgung kein Hindernis mehr dar und es kann eine hohe Qualität der „Continuity of Care“ gewährleistet werden. Durch den Aktentransfer in andere Netzwerke wissen dort die entsprechenden Akteure, „was war, was ist und was sein soll“ und können die Versorgung bzw. Betreuung bruchlos fortsetzen. Patient*innen fühlen sich so besser versorgt, betreut und gut aufgehoben.

Darüber hinaus kann mit einem solchen Lösungsansatz einrichtungsübergreifend die Patientenorientierung und individualisierte zielgenaue Versorgung und Betreuung weitaus besser abgewickelt werden, als dies heute durch die vielen Informationsinseln in den verschiedenen Einrichtungen der Fall ist. Dies dürfte positive Auswirkungen auf den Outcome haben und kommt direkt den Patient*innen zugute.

Kanzlei michels.pmks Rechtsanwälte Partnerschaft mbB

Rechtliche Beurteilung (Beitrag D):

Diese Frage muss aus fachlicher Sicht beantwortet werden. Einen rechtlichen Beitrag kann hierzu nicht geleistet werden.

2. Welche Ergebnisse hat TP1 für die Versorgungseinrichtungen in Bezug auf den Transfer von isPOflex in die Regelversorgung erbracht?

Klinik I für Innere Medizin

isPOflex-Konzeptebene: Einzelmodulär (Beitrag A):

Aus konzeptioneller Perspektive müssten Versorgungseinrichtungen, die eine oder mehrere einzelne Module der einzelmodulären nVF-isPOflex implementieren wollten, das IT-System CAPSYS nutzen, sofern dieses Dokumentations- und Assistenzsystem elementarer Bestandteil der Versorgungskomponenten jeder einzelmodulären Versorgungsform von isPOflex wäre.

Entsprechend der im isPO-Projekt realisierten Vorgehensweise könnten den Versorgungseinrichtungen die einzelmoduläre Versorgungsform in voll digitalisierter Form verfügbar gemacht werden, so dass jeder Institution und jedem*r Leistungserbringer*in sämtliche zur Dokumentation, zum Management sowie zur Abrechnung erforderlichen Instrumente, Materialien, Unterlagen und Informationen zur Verfügung stehen würden.

Eine horizontale Kooperation und Koordination über Versorgungseinrichtungen hinweg ist im einzelmodulären Ansatz von isPOflex nicht vorgesehen.

isPOflex-Konzeptebene: Intermodulär (Beitrag B):

Um das Prinzip der Verfügbarkeit einer digitalisierten Form der nVF-isPOflex allen an einem Versorgungspfad (s. Beitrag B, Szenarien und Fallbeispiele) beteiligten Institutionen und Leistungserbringer*innen sicherstellen zu können, müssten sich Versorgungseinrichtungen einem „*einrichtungsübergreifenden Prinzip der psychoonkologischen Versorgung*“ verschreiben. Hierbei würden die Einrichtungen ein vorgehaltenes psychoonkologisches Versorgungsangebot im Leistungsfall nicht wie bislang praktiziert „*als Ganzes*“ erbringen, sondern in Form eines:

- „*clinical point of care*“ (the point in time when clinicians deliver healthcare products and services to patients at the time of care⁶³) oder einer
- „*episode of care*“ (all services provided to a patient with a medical problem within a specific period of time across a continuum of care within an integrated system⁶⁴).

Dabei sollten die „*richtigen Leistungen*“ zum „*richtigen Zeitpunkt*“ am „*richtigen Ort*“ in „*richtiger Form*“ erbracht werden können, und zwar nicht abhängig von der Perspektive einer Versorgungseinrichtung oder eines*r Leistungserbringer*in, d.h. davon, wo

⁶³ Ebell, M. (1999). Information at the Point of Care: Answering Clinical Questions. The Journal of the American Board of Family Practice May 1999, 12 (3) 225-235;
Maddison AR, Asada Y, Urquhart R. Inequity in access to cancer care: a review of the Canadian literature. Cancer Causes Control. 2011 Mar;22(3):359-66.

Stout, N.L., Sleight, A., Pfeiffer, D. et al. Promoting assessment and management of function through navigation: opportunities to bridge oncology and rehabilitation systems of care. Support Care Cancer 27, 4497–4505 (2019).

Dorr DA, Wilcox A, Burns L, Bruncker CP, Narus SP, Clayton PD. Implementing a multidisease chronic care model in primary care using people and technology. Dis Manag. 2006 Feb;9(1):1-15.

Vargas, R.B., Ryan, G.W., Jackson, C.A., Rodriguez, R. and Freeman, H.P. (2008), Characteristics of the original patient navigation programs to reduce disparities in the diagnosis and treatment of breast cancer. Cancer, 113: 426-433.

Utterback, Karen RN, MSN; Waldo, Billie H. RN, MSN, BC MATCHING Point-of to Clinicians-Care Devices for Positive Outcomes, Home Healthcare Nurse: The Journal for the Home Care and Hospice Professional: July 2005 - Volume 23 - Issue 7 - p 452-459

O'Malley, A.S., Grossman, J.M., Cohen, G.R. et al. Are Electronic Medical Records Helpful for Care Coordination? Experiences of Physician Practices. J GEN INTERN MED 25, 177–185 (2010).

⁶⁴ FarlexPartner Medical Dictionary © Farlex 2012

der Ort der Leistungserbringung ist, und teilweise auch davon, welche Expertise, Erfahrung und Neigung ein Leistungserbringer hat, sondern davon, welchen Ort der*die Patient*in aufgrund seiner (Krebs-)Erkrankungs- und (Krebs-)Therapiephase benötigt, sowie seiner Präferenzen wünscht.

Die intermoduläre Konzeption von der nVF-isPOflex kann dies ermöglichen, auch wenn damit verbundene Herausforderungen an die beteiligten Versorgungseinrichtungen erheblich sind, insbesondere was den versorgungstechnischen und klinischen Perspektivenwechsel betrifft.

Beratungsbüro für Medizininformatik/eHealth

IT-technische Beurteilung (Beitrag C):

Durch eine mögliche Modularisierung von CAPSYS können nun auch Versorgungseinrichtungen die nur Teile des isPO-Programmes anbieten (können) ebenfalls CAPSYS gut nutzen und alle Aspekte der Organisation, Dokumentation, der Statistiken und ggf. Abrechnung und der Qualitätssicherung nutzen.

Die prozessorientierte Struktur von CAPSYS die den administrativen und klinischen Verlauf der durchgeführten Maßnahmen lückenlos dokumentieren lässt, können alle berechtigten Benutzer einerseits einen guten Überblick zur Versorgung/Betreuung erhalten und gleichzeitig kann daraus automatisiert die notwendige Abrechnung ohne weiteren administrativen Aufwand generiert werden. Versorgungseinrichtungen können nun auch in größeren Kontexten und geographisch verteilten Versorgungsregionen und -settings gut zusammenarbeiten.

Kanzlei michels.pmks Rechtsanwälte Partnerschaft mbB

Rechtliche Beurteilung (Beitrag D):

Die bereits zugelassenen Leistungserbringer*innen können bereits jetzt am isPOflex Konzept teilnehmen und ihre klinischen Leistungen in diesem Rahmen erbringen und abrechnen. Die bislang nicht zugelassenen Leistungserbringer*innen für die klinischen Leistungen könnten durch entsprechende Ergänzungen des SGB V und den nachgeordneten Regelungen in die Regelversorgung überführt werden.

Zur Vollständigkeit des isPOflex-Konzeptes ist es jedoch erforderlich, auch die übergreifenden und verbindenden administrativen Funktionen zu nutzen. Diese sind in der bisherigen Regelversorgung nach dem SGB V nicht vorgesehen. Auch ist eine Übertragung dieser Funktionen in die Regelversorgung nicht ohne weiteres möglich. Zu den Einzelheiten wird auf die rechtlichen Ausführungen verwiesen.

3. Welche Ergebnisse hat TP1 für das Gesundheitswesen in Bezug auf den Transfer von isPOflex in die Regelversorgung erbracht?

Klinik I für Innere Medizin

isPOflex-Konzeptebene: Einzel- und intermodulär (Beiträge A&B):

Die nVF-isPO ist eine Versorgungsform, die über die bisherige Regelversorgung hinausgeht und nebeneinander bestehende psychoonkologische Versorgungsformen und ärztliche sowie psychoonkologisch tätige Leistungserbringer*innen im stationären und ambulanten Sektor der Krebstherapie und Krebsnachsorge miteinander integriert.

Diese sektorenübergreifende Integration kommt in den sechs Versorgungskomponenten der nVF-isPO in einer Form zum Ausdruck, welche die klinische Qualität⁶⁵ (s. auch Abb. 1) und die formal-administrative Qualität verbindet⁶⁶

Die Patient*inneninformation durch von Krebs betroffene langzeitüberlebende Personen (Versorgungsstufe 1: isPO-Onkolotsen), die Patient*innenberatung und -unterstützung durch psychosoziale Fachkräfte (Versorgungsstufe 2: psychosoziale Versorgung) sowie die Patient*innenbehandlung und –begleitung durch psychoonkologisch qualifizierte, approbierte Psychotherapeut*innen (Versorgungsstufe 3: psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung) ausgerichtet an dem Verlauf einer Krebserkrankung, -therapie und -nachsorge erfordert ein konzertiertes Miteinander der verschiedensten Leistungserbringer*innen und leistungserbringenden Einrichtungen.

Die entsprechenden Modelle einer vertikalen und horizontalen Koordination und Kooperation sind den Szenarien und Fallbeispielen des Beitrages B verdeutlicht.

Ein solches Miteinander wird durch ein weitgehend evidenzgestütztes, versorgungsstufen-bezogenes Konzept begründet (s. Abb. 1, V1) und findet in klinischen und formal-administrativen Versorgungspfaden (s. Abb. 1, V2) seinen Ausdruck.

Die Implementierung und Umsetzung dieser evidenzgestützten, auf klinischen und formal-administrativen Versorgungspfaden ausgerichteten psychoonkologischen Patient*innenversorgung bedarf klarer Regelungen zur vertikalen und horizontalen Kooperation der beteiligten Leistungserbringer*innen einer oder mehrerer Versorgungseinrichtungen. Diese kommt in einem psychoonkologischen Versorgungsnetzwerk zum Ausdruck (s. Abb. 1, V3). Insbesondere das Organigramm des Netzwerkes mit den auf jede Position bezogenen Aufgaben und Befugnisse regelt diese Kooperation und Koordination im alltagspraktischen Versorgungsgeschehen. Die Aufgaben und Befugnisse sind in den auf den Versorgungspfad bezogenen klinischen und formal-administrativen Auswahl- und Ausführungsempfehlungen sowie den auf den Versorgungsauftrag (Versorgungsvertrag) bezogenen formal-administrativen Verfahrensanweisungen (SOP's) spezifiziert (Versorgungsmanagement; s. Abb. 1, V4). Jede Empfehlung und Anweisung enthält operationalisierte Aussagen zu konkreten Umsetzungsschritten und den dafür heranzuziehenden Materialien und Dokumenten. Zur Bereitstellung sämtlicher Unterlagen sowie zur Leistungserfassung und Versorgungsdokumentation werden digitale Hilfsmittel (Versorgungstelematik, s. Abb. 1, V5) verwendet, wie es das „*Computerbasierte Assistenzsystem: Psychoonkologie*“ CAPSYS²⁰²⁰ darstellt. CAPSYS²⁰²⁰ ist dabei nicht allein ein System zur Dokumentation der klinischen und formal-administrativen Leistungserbringung (CAPSYS²⁰²⁰-Doku) sowie zur Bereitstellung sämtlicher für die Leistungserbringung erforderlichen Materialien, Unterlagen und Dokumente, sondern dient auch der Versorgungssteuerung sowie der Versorgungsevaluation (CAPSYS²⁰²⁰-Assist). Die Unterlagen zum einrichtungsinternen Qualitätsmanagements sowie die IT-technische Unterstützung einrichtungsinterner Maßnahmen der Qualitätssicherung (Qualitätszirkel), sind ebenfalls Elemente der nVF-isPO, die im IT-System CAPSYS²⁰²⁰ integriert sind (s. Abb. 1, V6).

Die dargelegte Komplexität der nVF-isPO macht es erforderlich, dieser Versorgungsform eine übergeordnete Organisation und „Managementstruktur an die Seite zu stellen. Ein entsprechendes „*zentrales Versorgungsmanagement*“ ist bereits im isPO-Pro-

⁶⁵ www.ahrq.gov/patient-safety/quality-resources/tools/chtolbx/understand/index.html (Das Institute of Medicine definiert die Qualität der Gesundheitsversorgung als "das Ausmaß, in dem Gesundheitsdienstleistungen für Einzelpersonen und Bevölkerungsgruppen die Wahrscheinlichkeit der gewünschten gesundheitlichen Ergebnisse erhöhen und mit dem aktuellen Fachwissen übereinstimmen".)

⁶⁶ Institute of Medicine 2008. *Cancer Care for the Whole Patient: Meeting Psychosocial Health Needs*. Washington, DC: The National Academies Press.

Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, 44, 166-203.

jekt erprobt worden und wird im isPO-Teilprojekt 2 (Weiterentwicklung des isPO-Onkolotsenansatzes) am Beispiel einer denkbaren, flächendeckenden Umsetzung des isPO-Onkolotsenansatzes diskutiert.

Mit Einführung von isPOflex in das deutsche Gesundheitswesen sind enorme Herausforderungen verbunden, die an dieser Stelle kaum gewürdigt werden können. Mit der Einführung würden jedoch folgende Probleme in der psychoonkologischen aktuellen Versorgungslandschaft gelindert oder gar beseitigt.

- *Zersplitterung des Leistungsgeschehens*: Die intermoduläre Konzeption von isPOflex (Beitrag B) stellt dar, dass die an einer Versorgungskette beteiligten Versorgungssektoren, leistungserbringenden Einrichtungen sowie Versorgungsprozesse in einer zugrundeliegenden, einheitlichen Versorgungsform (nVF-isPOflex) geordnet abgebildet werden können und somit eine Zersplitterung von leistungs anbietenden Einrichtungen und des Leistungsangebotes gelindert, wenn nicht gar verhindert werden kann.
- *Über-, Unter und Fehlversorgung*: Die intermoduläre Konzeption von isPOflex (Beitrag B) legt explizit dar, wie Doppeluntersuchungen, Fehlzusweisungen, Parallelbehandlungen und eine Nicht-Behandlung („lost in transition“) zu vermeiden wären.
- *Induzierte und verfehlte Inanspruchnahme*: Die intermoduläre Konzeption von isPOflex (Beitrag B) legt explizit dar, wie durch die systematische Einführung der Case Management-Funktionen des Assessments, Monitorings und Evaluation (Früherkennungs-, Verlaufs- und Abschlussuntersuchungen), insbesondere durch eine Kombination aus patient*innenorientierten und professionellen Problem- bzw. Belastungseinschätzungen, die induzierte Indikation („Ein Patient erhält Leistungen allein aus dem Grunde, da er sie nachfragt!“) und unterlassene Leistungsangebote („Ein Patient erhält keine Leistungen, da nicht informiert bzw. nicht zugewiesen wird!“) verhindert werden.
- *Evidenzbasierung und fachlich gebotene Qualität*: Die Komplexität der Anforderungen an die „klinische Qualität“ bzw. die Erarbeitung und Pflege eines Versorgungsangebotes, welches die Anforderung an eine dem „allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Versorgung“ (§ 70 SGB V) erfüllt, kann kaum mehr durch einzelne Versorgungseinrichtungen erfüllt werden; selbst dann nicht, wenn nationale Leitlinien vorgegeben werden, da diese mit rechtlichen Vorgaben in Deckung zu bringen sind und von der Einrichtung ein „local tailoring“ der evidenzbasierten Empfehlungen erfordern. Zudem ist es den einzelnen Kliniken und Leistungserbringer*innen kaum möglich, ihre Versorgungskonzeptionen stetig auf dem aktuellen Stand der Erkenntnisse zu halten.

Gleiches gilt für den Aspekt der „fachlich gebotene[en] Qualität“ der Umsetzung von klinischer, d.h. psychoonkologischer Evidenz. Auf Ebene der Versorgungseinrichtungen ist es kaum realisierbar, eine Evidenz und Qualität der Leistungserbringung zu spezifizieren; schon gar nicht, wenn diese auch flächendeckend in vergleichbarer Form zu erbringen sein soll. Mit der in der nVF-isPO und in isPOflex vorliegenden Konzeption des Versorgungsmanagements (Handlungsempfehlungen und Handlungsanweisungen) kann beides realisiert werden; eine lokal darlegungsfähige klinische (und formal-administrative) Versorgungsqualität, sowie deren flächendeckende Sicherstellung.

- *Notwendige und ausreichende Versorgung*: Wenn eine zu erbringende Leistung notwendig, d.h. objektiv erforderlich sein soll, um das gewünschte Behandlungsziel zu erreichen, und wenn sie ausreichen soll, um dieses Ziel sowohl für die gesamte Gruppe der Krebspatient*innen, wie auch für den Einzelnen zu erreichen, muss deren „klinische Qualität“ gesichert sein.

Da „klinische Qualität“ nicht allein populationsbezogen ausgerichtet ist, sondern auch eine ausreichende Versorgung des*r einzelnen Krebspatient*in einschließt (individuumbezogener Ansatz), muss die zugrunde gelegte Versorgungsform bei den Ansätzen entsprechen.

Im Nationalen Krebsplan ist diese Erfordernis mit dem Satz verbunden: „**Alle Krebspatient*innen erhalten bei Bedarf eine angemessene psychoonkologische Versorgung**⁶⁷.“

Eine, am individuellen Bedarf ausgerichtete Versorgung, die *allen Krebspatient*innen*, bei einer jährlichen Inzidenz von knapp 500.000 Krebsneuerkrankungen, eine angemessene Versorgung anbieten soll, und bei der es zudem im Verlaufe einer Krebserkrankung und Krebstherapie zu Änderungen des „objektiven“ Versorgungsbedarfes kommt, benötigt eine Kombination aus populationsbezogenen und individuumbezogenen Ansätzen.

Die intermoduläre Konzeption von isPOflex (Beitrag B) sieht in diesem Zusammenhang den Einsatz psychometrischer Verfahren (selektive Diagnostik und Indikation) sowie einer klinischen Schweregradbeurteilung (differentielle Diagnostik und Indikation) der Bedarfsermittlung vor, die wiederholt zu definierten Zeitpunkten im Versorgungsverlauf durchgeführt wird. Folgen dabei die Leistungen dem*r Patient*in, d.h. werden die zentralen diagnostischen Informationen mit den Patient*innenflüssen über Einrichtungen und Leistungserbringer hinweg weitergegeben, so sind alle relevanten Informationen an jedem „point of care“ verfügbar und eine Über-, Unter- und Fehlversorgung wird vermieden. Die hierfür erforderlichen Technologien können nur in einem zentralisierten Versorgungsmanagement entwickelt, vorgehalten und gepflegt werden.

- **Zweckmäßige Versorgung:** Um eine zu erbringende Leistung im Hinblick auf das konkrete Behandlungsziel geeignet, zweckdienlich und zweckentsprechend zu gestalten, sind die Gesundheitsergebnisse der psychoonkologischen Versorgung (im Voraus) festzulegen und in einem Versorgungskonzept (s. Abb. 1. Versorgungskomponente 1) und einer Versorgungsplanung (s. Abb. 1. Versorgungskomponente 2) zu spezifizieren. Diese Ziele lassen sich in einem rein individuumbezogenen Versorgungsansatz nicht vorschreiben, jedoch populationsbezogen als anzustrebende Durchschnittswerte aus klinischen Studien ableiten.

Im isPO-Projekt sind diesbezüglich enge Abstimmungen zwischen der Vertragentwicklung und der Entwicklung der Versorgungskonzeption erfolgt. Es sind sowohl empirisch fundierte Schwellenwerte für die Indikationsentscheidung vorgelegt worden als auch angestrebte Effektgrößen angedacht worden, wie sie sich aus den Aspekten der „minimal important difference⁶⁸“ (individuumbezogen) und der „clinical significance⁶⁹“ ergeben. Dieses Vorgehen erlaubte es, eine nVF zu entwickeln und vertraglich abzusichern, die an (vor-)definierten Gesundheitszielen ausgerichtet wäre, deren Zielerreichung zugleich durch den gewählten Assessment-Ansatz (psychometrischen Eingangs-, Verlaufs- und Abschlussuntersuchungen) überprüfbar gemacht würde, und die als angestrebte Zielgröße Maßnahmen der Qualitätssicherung und -entwicklung steuern würde.. Eine derart ausgerichtete Versorgungsform, die durch deren vertragliche Fixierung durch die verschiedenen,

⁶⁷ www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/nationaler-krebsplan.html

⁶⁸ Vaganian L, Bussmann S, Gerlach AL, Kusch M, Labouvie H, Cwik JC. Critical consideration of assessment methods for clinically significant changes of mental distress after psycho-oncological interventions. *Int J Methods Psychiatr Res.* 2020 Jun;29(2):e1821.

⁶⁹ Kost C, Labouvie H, Kosfelder J, Höhl U, Herrmann-Lingen C, Kusch M. Veränderung der psychischen Belastung von Krebspatienten im Rahmen einer strukturierten psychoonkologischen Versorgung [Change in psychological distress of cancer in-patients attending a structured psychooncological care program]. *Psychother Psychosom Med Psychol.* 2009 Dec;59(12):432-9.

an der Vertragsumsetzung beteiligten Institutionen umgesetzt werden soll, erfordert es, allen Vertragsparteien die gleichen Versorgungsmaterialien, Unterlagen und Dokumente bereitzustellen und die Vertragsumsetzungen und Zielerreichung zu begleiten, zu monitoren, sowie abzusichern; ein Vorhaben, welches kaum durch die einzelnen leistungserbringenden Institutionen und Krankenkassen zu realisieren ist.

Wirtschaftliche Versorgung: Sollen Therapeut*innen mit den geringsten Mitteln den größtmöglichen Behandlungserfolg erzielen, so benötigen sie klinisch erprobte, wirksame und praxistaugliche Instrumente. Soll diese Versorgung dem „Patienten folgen“, so müssen die Instrumente in einer „rationalen“ Versorgungskette effizient miteinander verzahnt werden. Die isPOflex-Konzeption zeigt dieses Rational auf.

Insgesamt ist mit der nVF-isPO sowie mit der nVF-isPOflex eine Konzeption vorgelegt worden, die ohne ein zentralisiertes Versorgungsmanagement kaum zu realisieren sein wird.

Beratungsbüro für Medizininformatik/eHealth

IT-technische Beurteilung (Beitrag C):

Es konnte gezeigt werden, dass prinzipiell durch ein parametrierbares und prozessorientiertes Informationssystem, das auch verteilt in der Fläche genutzt und interoperabel ist, die „Continuity of Care“ und damit die bruchlose hochqualitative Versorgung von Patient*innen unterstützt – ja genau genommen erst gewährleistet – werden kann. Durch die generische und parametrierbare Grundstruktur von CAPSYS ist es auch möglich, diese für andere Versorgungsprozesse und damit -formen in gleicher Weise einzusetzen. Für das Gesundheitswesen eröffnen sich daraus völlig neue Perspektiven, da neben der patientenmoderierten EPA ein prozessorientiertes System für die Leistungserbringer zur Verfügung steht, das einerseits alle Versorgungsteilprozesse integrieren bzw. verzahnen kann und durch die beinhaltete Behandlungsplanungskomponente auch ein echtes Case-Management unterstützt, bei dem die geplante Behandlung in Form der Maßnahmen sowohl inhaltlich als auch zeitbezogen beinhaltet sein kann, und nicht nur die retrospektive Dokumentation. Darüber hinaus wird dadurch implizit auch die enthaltene Patientenakte sukzessive gefüllt und fortgeschrieben. Mit einem Solchen Lösungsansatz lässt sich einrichtungsübergreifend die Patientenorientierung und individualisierte zielgenau Versorgung weitaus besser abwickeln, was auch Effizienzeffekte und ökonomische Effekte insgesamt für die Gesellschaft hat. Wichtig ist aber hier auch, dass der Behandlungsergebnis verbessert werden kann, was für die Betroffenen sehr wichtig ist.

Kanzlei michels.pmks Rechtsanwälte Partnerschaft mbB

Rechtliche Beurteilung (Beitrag D):

Auch diese Frage muss aus fachlicher Sicht beantwortet werden. Aus rechtlicher Sicht kann lediglich darauf hingewiesen werden, dass viel dafür spricht, dass der übergeordnete und verbindende Aspekt des isPOflex-Konzeptes, der leistungserbringer*innen- und sektorenübergreifenden Charakter aufweist, eine sinnvolle und wesentliche Weiterentwicklung des heutigen Systems der Regelversorgung anstoßen könnte.

4. Welche förderlichen und hemmenden Faktoren wurden jeweils erkennbar?

Klinik I für Innere Medizin

isPOflex-Konzeptebene: Einzel- und intermodulär (Beiträge A&B):

Die einzelmoduläre Konzeption von isPOflex erlaubt es, Krebspatienten unabhängig von Ort und Zeitpunkt seiner Krebserkrankung, Krebstherapie und Krebsnachsorge auf strukturierte Weise einer auf seinen Bedarf abgestimmten und qualitätsgesicherten psychoonkologischen Versorgung zuzuweisen. Die intermoduläre Konzeption von isPOflex erlaubt es das Versorgungsgeschehen den Krebspatienten parallel zu seiner bio-medizinischen Behandlungskette folgen zu lassen. Patientenseitig sind somit die Inanspruchnahme und die Versorgungskontinuität gewährleistet. Der an den Leistungsfunktionen ausgerichtete Ansatz der intermodulären Konzeption von isPOflex erlaubt es, das Leistungsgeschehen über leistungserbringende Einrichtungen und Leistungserbringer hinweg zu steuern und eine vertikale und horizontal koordinierte Leistungsabfolge sicherzustellen – „Die Leistung kann dem Patienten und der Patientin folgen“.

isPOflex- intermodulär kann die zentrale Vorgabe zur psychoonkologischen Versorgung im Nationalen Krebsplan⁷⁰

-Handlungsfeld 2:

*Weiterentwicklung der onkologischen Versorgungsstrukturen
und der Qualitätssicherung*

*Ziel 9: Alle Krebspatient*innen erhalten bei Bedarf
eine angemessene psychoonkologische Versorgung*

in die Wirklichkeit des deutschen Gesundheitswesens bringen.

Die Vorgaben der gesetzlichen Krankenversicherung können „prinzipiell“ eingehalten werden und die erforderlichen Versorgungsstrukturen können „prinzipiell“ hergestellt werden.

Von einer schnellen und reibungslosen, insbesondere einer flächendeckenden Umsetzung der intermodulären Konzeption von isPOflex im deutschen Gesundheitswesen ist dagegen nicht auszugehen.

Beratungsbüro für Medizininformatik/eHealth

IT-technische Beurteilung (Beitrag C):

Förderliche Faktoren sind die heute gegebenen technischen Möglichkeiten, aufgabenangemessene webbasierte und interoperable Anwendungssysteme zu implementieren und ohne nennenswerten Aufwand in die Fläche zu bringen, da an den einzelnen Arbeitsplätzen keine Installationen vorgenommen werden müssen. So beträgt der Aufwand für die technische Installation eines CAPSYS in bzw. für ein Netzwerk als eigene CAPSYS-Instanz einige wenige Stunden, die Parametrierung an die spezifischen Gegebenheiten (Organisationsstrukturen, Mitarbeiter etc.) etwa einen Tag. Da mit einem sicheren Webzugang auch externe Versorger direkt mit CAPSYS auch arbeiten können, bedeutet dies, dass – nimmt man noch Abstimmungs- und organisatorischen Aufwand dazu – eine lauffähige CAPSYS-Instanz mit der sofort alle zig bis hunderte Benutzer in einer Region arbeiten können nur etwa 1 Woche hergestellt und dann genutzt werden kann.

⁷⁰ www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/nationaler-krebsplan.html

Ein wesentlicher hemmender Faktor ist, dass weder Leistungserbringer noch Krankenkassen in Deutschland in der Vergangenheit aber auch heute bereit sind, in werthaltige und wertschöpfende digitale Lösungen in das Gesundheitswesen zu investieren bzw. deren Betrieb zu finanzieren, selbst wenn sie vorhanden sind. Dies zeigt die vor 2 Jahren von der Bertelsmannstiftung vorgelegte Studie, bei der im Vergleich von 18 Ländern bezogen auf die Digitalisierung im Gesundheitswesen Deutschland an vorletzter Stelle lag.

Die Umsetzung einer gewinnbringenden Versorgungstelematiklösung für bestimmte Versorgungsformen wie z.B. nVF-isPOflex erfordert eine Finanzierung einer zentralen IT-Einheit, die für alle Aspekte der Softwareentwicklung, das Deployment, der ergänzenden Betriebsbetreuung für die Vor-Ort-IT-Abteilungen und für die Sicherstellung der Integrität im verteilten System vor allem bezogen auf die für alle Instanzen notwendigen Kataloge (z.B. Semantik, Krankenkassen, zentrale Versorgungseinrichtungen wie onkolog. Zentren etc.) zuständig ist. Bei effektiven Anwendungslösungen muss diese nicht sehr groß sein und bewegt sich im Bereich von 3-4 Mitarbeiter*innen, aber eine Mitfinanzierung z.B. innerhalb von Versorgungspauschalen skaliert natürlich über die Anzahl der damit versorgten Fälle bzw. hinreichend genug Netzwerke, die CAPSYS – oder einen vergleichbaren Lösungsansatz für andere nVF – nutzen.

Kanzlei michels.pmks Rechtsanwälte Partnerschaft mbB

Rechtliche Beurteilung (Beitrag D):

Bei der rechtlichen Betrachtung hat sich gezeigt, dass insbesondere das strenge System der Regelversorgung in Bezug auf die Sektorentrennung ein besonders großes Hindernis zur Umsetzung der Überführung des isPOflex-Konzeptes in die Regelversorgung darstellt. Durch diese strenge Sektorentrennung auf Ebene der Zulassung, der Leistungsvoraussetzungen und der Abrechnungsmodalitäten sowie der Vertretung auf Spitzenverbandsebene werden integrative Ansätze in der Regelversorgung von vornherein ausgeschlossen. Das isPOflex-Konzept zeigt, wie wichtig die Überwindung dieser strengen Sektorentrennung für die künftige umfassende Versorgung der Patient*innen ist. Auch zu den besonders hemmenden Faktoren wird auf die rechtlichen Ausführungen verwiesen.

Als förderlicher Faktor hat sich der bereits jetzt herrschende modulare Ansatz innerhalb der Regelversorgung gezeigt, sodass einzelne Leistungen bzw. Funktionen im Rahmen des isPOflex-Konzeptes durch die einzelnen Leistungserbringer*innen jeweils erbracht und abgerechnet werden können. Lediglich die Einbeziehung in das integrative Gesamtkonzept stellt sich vor dem Hintergrund der Sektorentrennung in der geltenden Regelversorgung als schwierig dar.

Beitrag A: nVF-isPOflex - Einzelmodulär

Universitätsklinikum Köln (AÖR), Klinik I für Innere Medizin

Inhaltsübersicht zu Beitrag A

Kapitel: isPO-Einzelmodul 1 – Onkolotsen Versorgung (nVF-isPOflex)

Kapitel: isPO-Einzelmodul 2 – Psychosoziale Versorgung (nVF-isPOflex)

Kapitel: isPO-Einzelmodul 3 – Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung (nVF-isPOflex)

Glossar

Kapitel: isPO Einzelmodul 1: isPO - Onkolotse

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	46
1. isPO-Einzelmodul 1: isPO-Onkolotse	48
1.1 Versorgungsstrukturen und -prozesse des isPO-Einzelmoduls 1 (isPO-Onkolotse)	48
1.1.1 Versorgungsstrukturen im isPO-Einzelmodul 1	50
1.1.1.1 Beteiligte Institutionen	50
1.1.1.2 Beteiligte Leistungserbringer*innen	50
1.1.2 Versorgungsprozesse im isPO-Einzelmodul 1	51
1.2 Versorgungskomponenten des isPO-Einzelmoduls 1 (isPO-Onkolotse)	55
1.3 Unterlagen und Dokumente zur Umsetzung des isPO-Einzelmoduls 1 (isPO-Onkolotse)	57
1.3.1 Inhaltsübersicht zu Unterlagen und Dokumente zur Umsetzung des isPO-Einzelmoduls 1 (Anlage A: isPO-Onkolotse)	58

Glossar nach dem Kapitel

Anhang A: Einzelmodul 1 (isPO-Onkolotse)

Abkürzungsverzeichnis

A	Ärzt*in
AAE	Auswahl- und Ausführungsempfehlungen
AAP	Ambulante Arztpraxis
ABS	Abrechnungsstelle
CCC	Comprehensive Cancer Center
CM	Case Management/Case Manager*in
CMF	Case Management Funktionen
CMO	Case Manager*in Onkolots*in
E-Schein	Empfehlungsschein
HADS	Hospital Anxiety and Depression Scale
KBS	Krebsberatungsstelle
nVF-isPO	neue Versorgungsform isPO
nVF-isPOflex	neue Versorgungsform isPO Flexibilisierung
OL	Onkolots*in
OL-Team	Onkolots*innen-Team
OZ	Onkologisches Zentrum
P	Patient*in
PSR	Psychosozialer Risikofragebogen
SOP	Standard Operating Procedure
SV	Selektivvertrag
TP	Teilprozesse
VF	Verwaltungsfachkraft
WFO	Wohlfahrts- und Gesundheitsorganisation

Einleitung

Im isPO-Projekt wurde die neue Versorgungsform isPO (nVF-isPO) als ein gestuftes Versorgungsprogramm angeboten, in welchem die einzelnen Stufen innerhalb des Versorgungsprogrammes (isPO-Programm) eng miteinander verknüpft sind („stepped care“; Kusch et al., 2022⁷¹). Im Rahmen des isPO-Projektes wurde das Teilprojekt: *Konzeptuelle Anpassung der nVF-isPO und Beurteilung unter telemedizinischen und rechtlichen Gesichtspunkten der Regelversorgung* (Teilprojekt I) gefördert. Ziel des Teilprojektes ist es, die nVF-isPO zu flexibilisieren (nVF-isPOflex).

Die Flexibilisierung soll in einer Form erfolgen, in welcher die eng miteinander verknüpften Stufen des isPO Versorgungsprogrammes in Form von Einzelmodulen konzipiert werden, die sowohl als einzelne Module (s. Beitrag A: nVF-isPOflex – einzelmodulär) wie auch in unterschiedlichen Kombinationen (s. Beitrag B: nVF-isPOflex – intermodulär) umgesetzt werden können. Dies soll es ermöglichen, die Ergebnisse des isPO-Projektes (Versorgungsqualität) sowohl im Rahmen eines Selektivvertrages als auch in der Regelversorgung umzusetzen.

Die Flexibilisierung der nVF-isPO wird erreicht, indem

- b) die jeweils miteinander verbundenen Versorgungsstufen des isPO-Programmes,
 - Stufe 1: isPO-Onkolotse,
 - Stufe 2: isPO-Psychosoziale Versorgung,
 - Stufe 3: isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung,separiert und als einzelne Module konzipiert werden.
- b) jedes dieser Einzelmodule in seinem formalen Aufbau auf den im isPO-Projekt evaluierten Versorgungskomponenten basiert (s. Abbildung 3 Versorgungskomponenten der nVF-isPO) und dadurch
- c) die nVF-isPOflex aufgrund dieses Komponentenaufbaus sowohl als Einzelversorgungsform (nVF-isPOflex - *einzelmodulär*), als auch als flexibel miteinander kombinierbare Versorgungsformen (nVF-isPOflex - *intermodulär*) umgesetzt werden kann.

Die Darstellung der isPO-Einzelmodule erfolgt in folgender Weise:

1. Darstellung der Versorgungsstrukturen und -prozesse der jeweiligen Versorgungsstufe (hier Versorgungsstufe 1) der nVF-isPO als Einzelmodul.
2. Darstellung des jeweiligen Einzelmoduls in den Versorgungskomponenten der nVF-isPO.
3. Darstellung der bereits in der aktuell vorliegenden nVF-isPO vorhandenen Unterlagen und Dokumente, wie sie in Bezug auf das jeweilige Einzelmodul vorliegen bzw. fehlen.

Zu Punkt 1: Die jeweilige Versorgungsstufe findet sich in Abbildung 1 als nVF-isPOflex *Einzelmodul* dargestellt. Das Einzelmodul wird in Bezug auf die damit verbundenen Versorgungsstrukturen und -prozesse näher spezifiziert.

Zu Punkt 2: Das jeweilige nVF-isPOflex *Einzelmodul* wird in Abbildung 3 bezogen auf seine Versorgungskomponenten dargestellt. Die Versorgungskomponenten des isPO-Einzelmoduls (V1 Versorgungskonzept, V2 Versorgungspfad, V3 Versorgungsnetzwerk, V4 Versorgungsmanagement, V5 Versorgungstelematik und V6 Qualitätsmanagement) werden in Bezug auf das jeweilige Einzelmodul spezifiziert.

⁷¹ Kusch, M. et al. (2022). Integrated, cross-sectoral psycho-oncology (isPO): a new form of care for newly diagnosed cancer patients in Germany. BMC Health Services Research. BMC Health Services Research (accepted, 15.03.2022).

Zu Punkt 3: Die bereits vorhandenen Unterlagen und Dokumente der nVF-isPO werden in Bezug auf die jeweiligen Versorgungskomponenten des jeweiligen Einzelmoduls in einer Inhaltsübersicht dargestellt und im Anhang tabellarisch vollständig aufgeführt.

1. isPO-Einzelmodul 1: isPO-Onkolotse

Das isPO-Einzelmodul 1 (isPO-Onkolotse) bezeichnet innerhalb der nVF-isPOflex die Versorgungsstufe 1 (isPO-Onkolotse). Innerhalb des isPO-Einzelmoduls 1 (isPO-Onkolotse) sind die Case Management Funktionen (CMF) der nVF-isPO (Versorgungsstufe 0) integriert.

Die Versorgungsstrukturen und –prozesse des isPO-Einzelmoduls 1 (isPO-Onkolotse) stellen zum einen die organisatorischen Erfordernisse und zum anderen die steuernden (Planung, Lenkung, Prüfung) Erfordernisse in der Umsetzung des Einzelmoduls dar (siehe Kapitel 1.1).

Die Versorgungskomponenten des isPO-Einzelmoduls 1 (isPO-Onkolotse) werden in Bezug zu den Komponenten der nVF-isPO dargestellt (siehe Kapitel 1.2).

Die Zuordnung der in der nVF-isPO vorhandenen Unterlagen und Dokumente, wie sie zur Umsetzung des isPO-Einzelmoduls 1 (isPO-Onkolotse) erforderlich wären, werden in einer kurzen Inhaltsübersicht in Kapitel 1.3 aufgeführt. Im Anhang A erfolgt die vollständige tabellarische Auflistung der in der nVF-isPO vorhandenen Unterlagen und Dokumente.

1.1 Versorgungsstrukturen und -prozesse des isPO-Einzelmoduls 1 (isPO-Onkolotse)

Abbildung 1 stellt die Versorgungsstrukturen und –prozesse des isPO-Einzelmoduls 1 (isPO-Onkolotse) dar.

Die im Folgenden benannten Institutionen und Organisationen auf Versorgungsebene sind in der vorliegenden Darstellung lediglich als mögliche Institutionen bezeichnet und nicht präjudiziert.

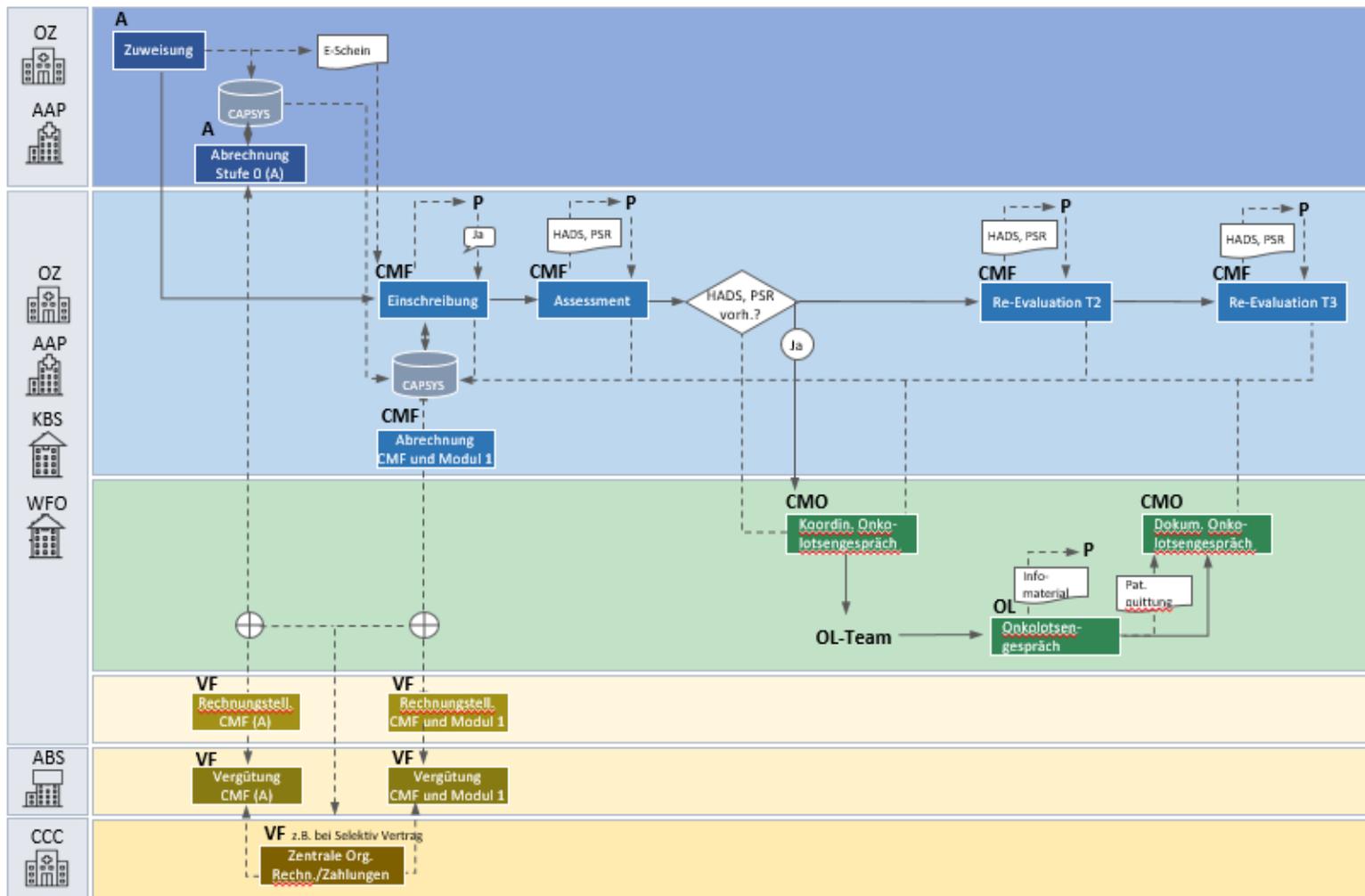


Abbildung 1. Organisation und Steuerung der Onkolotsen Versorgung im isPO-Einzelmodul 1

A Ärzt*in; **AAP** Ambulante Arztpraxis; **ABS** Abrechnungsstelle; **CCC** Comprehensive Cancer Center; **CMF** Case Management Funktionen; **CMO** Case Manager*in Onkolots*in; **KBS** Krebsberatungsstelle; **OL** Onkolots*in; **OZ** Onkologisches Zentrum; **P** Patient*in; **VF** Verwaltungsfachkraft; **WFO** Wohlfahrts- und Gesundheitsorganisation

1.1.1 Versorgungsstrukturen im isPO-Einzelmodul 1

Im Folgenden sind die organisatorischen Strukturen der nVF-isPOflex Modul 1: isPO-Onkolotsen Versorgung beschrieben. Diese umfassen

1. die beteiligten Institutionen und
2. die beteiligten Leistungserbringer*innen.

1.1.1.1 Beteiligte Institutionen

Die an der isPO-Onkolotsen Versorgung beteiligten Institutionen sind in Abbildung 1 in der linken Spalte grau unterlegt dargestellt. Dabei sind

- im oberen Abschnitt die Institutionen (OZ/AAP) dargestellt, die die Funktion der Zuweisung zur Leistungserbringung innehaben,
- im mittleren Abschnitt die Institutionen (OZ, AAP, KBS, WFO), welche die formal-administrativen (Case Management Funktionen) und klinischen Leistungen (Patient*inneninformation: Onkolots*innengespräch) erbringen, und
- im unteren Abschnitt die Institutionen, die an der Leistungsabrechnung beteiligt sein können (ABS, CCC).

In den Institutionen (OZ/AAP) wird einem*r Patient*in das Angebot eines*r isPO-Onkolots*in durch eine*n behandelnde*n Ärzt*in unterbreitet und er*sie wird bei Inanspruchnahmewunsch den entsprechenden leistungserbringenden Institutionen zugewiesen.

Nimmt ein*e Patient*in die Leistung eines*r isPO-Onkolots*in in Anspruch, so wird er*sie durch die entsprechenden Institutionen (OZ, AAP, KBS, WFO) aufgenommen, durch eine*n Case Manager*in (CM), der*die die Case Management Funktionen (CMF) erbringt. Ein*e Case Manager*in-Onkolots*in (CMO) organisiert die Leistungserbringung, und die entsprechende Patient*inneninformation/das Onkolots*innengespräch wird durch den*die Onkolots*in (OL) erbracht. Nach erfolgter Leistungserbringung erfolgt die Leistungsabrechnung durch die entsprechende Verwaltungsfachkraft. Die entsprechenden Prozesse sind in Kapitel 1.1.2 dargestellt.

1.1.1.2 Beteiligte Leistungserbringer*innen

Die für die Umsetzung der isPO-Onkolotsen Versorgung (Einzelmodul 1) erforderlichen Leistungserbringer*innen, sind in Abbildung 1 anhand der Kürzel in fett gekennzeichnet.

Folgende Personen mit den entsprechenden Bezeichnungen ihrer Rolle in der nVF-isPOflex werden für die Umsetzung des isPO-Einzelmoduls 1 benötigt:

A: Ärzt*in in KV Praxis oder Krankenhaus: Der*die Ärzt*in eines Krankenhauses (OZ) oder einer KV Praxis (AAP), der*die den*die Patient*in initial aufklärt und der*die dem isPO-Einzelmodul 1 zuweist.

CMF: Case Management Funktionen: Der*die Case Manager*in einer leistungserbringenden Institution (OZ, AAP, WFO, KBS), der*die die formal-administrativen Aufgaben der Case Management Funktionen (*coordination, intake, assessment, planning, linking, monitoring, re-assessment, evaluation*) umsetzt.

CMO: isPO-Case Manager*in-Onkolots*in: Der*die isPO-Case Manager*in-Onkolots*in, der*die für die Umsetzung der klinischen Aspekte (Koordination und Dokumentation des isPO-Onkolots*innengesprächs und Betreuung des OL-Teams) zuständig ist.

OL: isPO-Onkolots*in: Der*die Onkolots*in, ein*e qualifizierte*r und zertifizierte*r, ehemalige*r Krebspatient*in, der*die auf ehrenamtlicher Basis das Onkolots*innen-Gespräch (Patient*inneninformation) durchführt. (Anmerkung: In Fällen in denen der*die Patient*in ein Gespräch mit einem*r ehemaligen Krebspatient*in (dem*der Onkolots*in) nicht in Anspruch nehmen kann oder möchte, jedoch die Leistung der Patienteninformation in Anspruch nehmen möchte, kann dies durch den*die Case Manager*in-Onkolots*in (CMO) durchgeführt werden. Für diese Zwecke ist der*die Case Manager*in-Onkolots*in (CMO) geschult.)

VF: Verwaltungsfachkräfte: Verwaltungsfachkräfte, sind für die Leistungsabrechnung zuständig sind. Innerhalb einer Organisation (OZ, AAP, WFO, KBS) sind es Fachkräfte, die für die Rechnungslegung erforderlich sind. Stellvertretend für die leistungserbringende Organisationseinheit bietet das CCC im Rahmen einer Managementfunktion die Organisation der Leistungsabrechnung an. Innerhalb einer Abrechnungsstelle sind Verwaltungsfachkräfte für die Leistungsvergütung zuständig.

1.1.2 Versorgungsprozesse im isPO-Einzelmodul 1

Die Leistungserbringung im Rahmen des isPO-Einzelmoduls 1 (Onkolotse) ist in folgende fünf Teilprozesse untergliedert:

- TP1: Zuweisung (blau)
- TP2: Formal-administrative Prozesse (hellblau)
- TP3: Klinische Prozesse (grün)
- TP4: Rechnungstellung (hellgelb)
- TP5: Vergütung (gelb)

TP1 Zuweisung (blau): Der*die Ärzt*in weist den*die Patient*in der psychoonkologischen Versorgung zu.

TP2 Formal-administrative Prozesse (hellblau): Der*die Case Manager*in erbringt die Case Management Funktionen (*coordination, intake, assessment, planning, linking, monitoring, re-assessment, evaluation*) im Rahmen der Versorgung (Modul 1).

TP3 Klinische Prozesse (grün): Der*die Case Manager*in-Onkolots*in und der*die Onkolots*in erbringen die klinischen Leistungen (*orient, inform, explain, agree, document*) im Rahmen der Versorgung (Modul 1).

TP4 Rechnungstellung (hellgelb): Im Rahmen der Versorgung (Modul 1) werden die vollbrachten Leistungen durch die Verwaltungsfachkraft der leistungserbringenden Organisationseinheit (OZ, AAP, KBS, WFO) in Rechnung gestellt.

TP5 Vergütung (gelb): Die Abrechnungsstelle der leistungserbringenden Organisationseinheit vergütet die in Rechnung gestellten Leistungen im Rahmen der Versorgung (Modul 1).

In diesem Abschnitt werden die Prozesse im isPO-Modul 1 der nVF-isPOflex näher erläutert. Die Prozesse sind als Versorgungsalgorithmen im Versorgungspfad (vgl. isPO-Komponente V2) dargelegt, in dem sowohl die klinischen als auch die formal-administrativen Kernleistungen und Kernprozesse abgebildet sind. Dabei stellt ein Prozess eine Leistung, ausgehend von einem Startpunkt (Voraussetzung) und einem Endpunkt (Ergebnis), dar. Der Versorgungspfad demnach eine spezifische Aufeinanderfolge von Leistungen bzw. deren Ergebnissen.

Die klinischen Kernleistungen und –prozesse leiten sich aus dem Versorgungskonzept (vgl. isPO-Komponente V1), die formal-administrativen Kernleistungen und –prozesse aus dem Versorgungsvertrag (vgl. isPO-Komponente V0) ab. Für jede/n Kernleistung/-prozess im Versorgungspfad sind entweder klinische oder formal-administrative Auswahl- und Ausführungsempfehlungen (AAEs) schriftlich ausformuliert, die als konkrete, operationalisierte Handlungsanleitung für die klinisch Tätigen dienen (vgl. isPO-Komponente V4).

Die nun folgende Darstellung der Kernleistungen und -prozesse richten sich nach dem im Versorgungskonzept formulierten und darin begründeten Konzept der Versorgung für die Versorgungsstufen 0 und 1 (vgl. isPO-Komponente V1). In Abbildung 2 sind die konzeptgeleiteten Prozesse schematisch dargestellt. Diese bilden die fachlich begründete inhaltliche Grundlage für die klinischen Versorgungsabläufe, die in Abbildung 1 nur vereinfacht abgebildet werden konnten, da hier die gesamtorganisationalen Aspekte des isPO-Moduls 1 im Vordergrund stehen.



Abbildung 2. Konzeptgeleitete Prozesse des isPO-Moduls 1

Zu den konzeptgeleiteten Prozessen gehören:

Zuweisung – Ärzt*innengespräch

Der*die Ärzt*in führt ein Informations- und Aufklärungsgespräch mit dem*der onkologischen Patient*in über die isPO-Versorgung durch. Der*die Ärzt*in füllt einen Empfehlungsschein (E-Schein) für die psychoonkologische Versorgung im Rahmen von isPO aus, mit dem der*die Patient*in der Versorgung zugewiesen wird. Der E-Schein wird an das isPO-Case Management übermittelt.

Coordination – isPO Case Management Funktionen

Das isPO-Case Management ist, im Rahmen der Case Management Funktion *Coordination*, die zentrale Anlauf- und Koordinationsstelle für die Einschreibung in den Versorgungsvertrag sowie für die gesamten organisatorischen, administrativen und die Leistungserbringer*innen des Modul 1 unterstützenden Tätigkeiten im Rahmen des isPO-Moduls 1, wie z.B. Terminplanung, Kontaktaufnahme zu den Patient*innen und Erstellung von Berichten und Briefen. Diese Aufgaben werden im IT-System CAPSYS unterstützt.

Intake – isPO Case Management Funktionen

Der*die isPO-Case Manager*in führt, im Rahmen der Case Management Funktion *Intake*, eine vertiefte Aufklärung der isPO-Versorgung mit dem*der Patient*in durch. Anhand einer Einverständniserklärung des*der Patient*in, schreibt der*die Case Manager*in den*die Patient*in in das isPO-Versorgungsprogramm ein. Für die Einschreibung erhebt der*die Case Manager*in die Patient*innendaten, die im IT-System CAPSYS dokumentiert werden.

Assessment – isPO Case Management Funktionen

Der*die Case Manager*in führt, im Rahmen der Case Management Funktion *Assessment*, das Assessment (i.e. Screening) des*der Patient*in mittels der psychometrischen Fragebögen HADS und PSR durch. Die Ergebnisse werden zu Beginn der isPO-Versorgung (Assessment T1), im Verlauf (Re-Assessment T2) und zum Abschluss (Re-Assessment T3) der isPO-Versorgung erhoben und im IT-System CAPSYS erfasst.

Planning – isPO Case Management Funktionen

Der*die Case Manager*in sichtet, im Rahmen der Case Management Funktion *Planning*, die Daten des*der Patient*in in CAPSYS und plant den weiteren Verlauf des Versorgungsfalles.

Linking – isPO Case Management Funktionen

Der*die Case Manager*in weist, im Rahmen der Case Management Funktion *Linking*, den Versorgungsfall im IT-System CAPSYS an den*die isPO-Case Manager*in-Onkolots*in zu.

Orient – isPO-Case Manager*in-Onkolots*in

Der*die isPO-Case Manager*in-Onkolots*in führt nach Erhalt der Zuweisung des Versorgungsfalls die Planung und Koordination des Einsatzes eines*r isPO-Onkolots*in für den*die zugewiesene*n Patient*in im Rahmen eines isPO-Onkolots*innengesprächs durch.

Inform – isPO-Onkolots*in

Der*die isPO-Onkolots*in stellt innerhalb des isPO-Onkolots*innengesprächs Informationsmaterialien zu „Fragen rund um Krebs“ bereit. Diese umfassen Informationen zu den Leistungen der Krankenkasse des*der Patient*in, Adressen von Hilfsangeboten der Städte und Gemeinden im Wohnumfeld, ausgewählte Broschüren der Krebsgesellschaft (z.B. Nordrhein-Westfalen e.V.) und Kontaktadressen zur Krebs-Selbsthilfe und weitergehende Hilfsangebote.

Explain – isPO-Onkolots*in

Der*die Onkolots*in teilt innerhalb des isPO-Onkolots*innengesprächs als „Betroffene*r für Betroffene“ die persönlichen Erfahrungen im Umgang mit der bewältigten Krebserkrankung und bietet demnach eine einfühlsame und verständnisvolle Haltung für die belastende Situation des*der Patient*in. Der*die Onkolots*in kann die Perspektive des*der Patient*in einnehmen und nachvollziehen. Die isPO-Onkolots*innen sind durch ihre eigenen Erfahrungen in der besonderen Lage, den Patient*innen die Hilfsangebote und Informationsmaterialien authentisch nahezubringen. Der Fokus liegt auf dem Austausch der Erfahrungen, jedoch nicht auf der eigenen Krankheitsgeschichte der*des Onkolots*in. Zudem findet ausdrücklich keine Beratung zu rechtlichen oder medizinischen Fragen statt.

Agree – isPO-Onkolots*in

Der*die Patientin erklärt sich mit dem Informationsangebot und den Gesprächsinhalten einverstanden, kann sich selbst in das Gespräch einbringen und Fragen stellen und unterzeichnet zum Abschluss den Erhalt des Onkolots*innengesprächs auf der Patientenquittung.

Document – isPO-Onkolots*in/isPO-Case Manager*in-Onkolots*in

Der*die isPO-Onkolots*in dokumentiert die Durchführung des Onkolots*innengesprächs und bewertet abschließend auf einem gesonderten Bogen die subjektiv empfundene Qualität des Onkolots*inneninformationsgesprächs (beispielsweise, ob der*die Patient*in die erhaltenen Informationen als hilfreich erlebt hat). Auf Basis der Gesprächsdokumentation und -evaluation des*der Onkolots*in überführt der*die isPO-Case Manager*in-Onkolots*in die Versorgungsdokumentation in das IT-System CAPSYS.

Monitoring – isPO-Case Management Funktionen

Über die konzeptgeleiteten Prozesse des*der isPO-Case Manager*in-Onkolots*in und des*der isPO-Onkolots*in hinaus führt das isPO-Case Management, im Rahmen der Case Management Funktion *Monitoring*, das Fall- und Akten-Monitoring im Versorgungsverlauf durch. Das bedeutet, dass das Case Management den pfadgeführten Verlauf im IT-System CAPSYS überwacht und über den gesamten Versorgungszeitraum als Ansprechpartner für Fragen seitens der Patient*innen fungiert.

Re-Assessment T2 und T3 – isPO Case Management Funktionen

Durch das Case Management folgen, im Rahmen der Case Management Funktion *Re-Assessment*, noch zwei weitere Erhebungen (Re-Assessment T2 und T3). T2 erfolgt nach vier Monaten (während der Versorgung) und T3 nach zwölf Monaten (zum Abschluss der Versorgung).

Die Erhebungen werden wiederum durch das Aushändigen eines HADS und PSR Fragebogens durchgeführt. Es werden somit an zwei weiteren Zeitpunkten innerhalb des Versorgungsprogramms neue Erhebungsdaten eines*iner Patient*in erstellt. Im Falle eines erhöhten HADS- und/oder PSR-Wertes, wird der*die Patient*in, aufgrund der Empfehlungen des Nationalen Krebs Plans, der eine bedarfsorientierte psychoonkologische Versorgung für jede*n Krebspatient*in vorsieht, auf die Inanspruchnahme von Hilfsangeboten anderer Einrichtungen aufmerksam gemacht. Die Versorgung innerhalb der anderen Einrichtungen bezieht sich jedoch darauffolgend nicht mehr auf die klinischen Leistungen, die in Abbildung 1 dargestellt sind.

Evaluation – isPO Case Management Funktionen

Der*die Case Manager*in führt, im Rahmen der Case Management Funktion *Evaluation*, die versorgungsabschließenden Leistungen durch. Diese Leistungen umfassen beispielsweise die Vorbereitung und Versendung von Ärzt*innen- und Patient*innenbriefe.

Leistungsabrechnung

Die in isPO-Modul 1 erbrachten Leistungen, beginnend mit der ärztlichen Zuweisung in die psychoonkologische Versorgung bis zu den Leistungen der Case Management Funktionen und der isPO-Onkolotsen Versorgung (Modul 1), werden im IT-System CAPSYS dokumentiert und für die Abrechnung, gemäß den Abrechnungsankerpunkten auf Basis der Vereinbarungen im Versorgungsvertrag, automatisiert verarbeitet und in einem vorgegebenen Format (Rechnungsbogen) zur Verfügung gestellt. Der*die zuweisende Ärzt*in und das Case Management erzeugen die im IT-System abrufbaren Rechnungsbögen und leiten diese entweder an die innerhalb der eigenen Organisation zuständigen Rechnungsstelle oder an die übergeordnete zentrale Rechnungsstelle (CCC), welche die administrativen Aufgaben der zentralen Leistungsabrechnung für mehrere Netzwerke koordiniert und übernimmt. Die Rechnungen werden, unabhängig davon, ob diese direkt von der lokalen Organisation ausgehend oder von einer zentralen Organisation ausgehend an die Abrechnungsstellen (ABS) eingereicht werden, von diesen vergütet.

1.2 Versorgungskomponenten des isPO-Einzelmoduls 1 (isPO-Onkolotse)

Das isPO-Einzelmodul 1 (isPO-Onkolotse) besteht aus sechs Versorgungskomponenten (siehe Abbildung 3), wie sie in der nVF-isPO bereits entwickelt, erprobt und evaluiert wurden (Kusch et al., 2022⁷²). Die Versorgungskomponenten des isPO-Einzelmoduls 1 (isPO-Onkolotse) stellen somit die Übertragung der Versorgungskomponenten, der nVF-isPO auf das nVF-isPOflex Einzelmodul 1 (isPO-Onkolotse) dar.

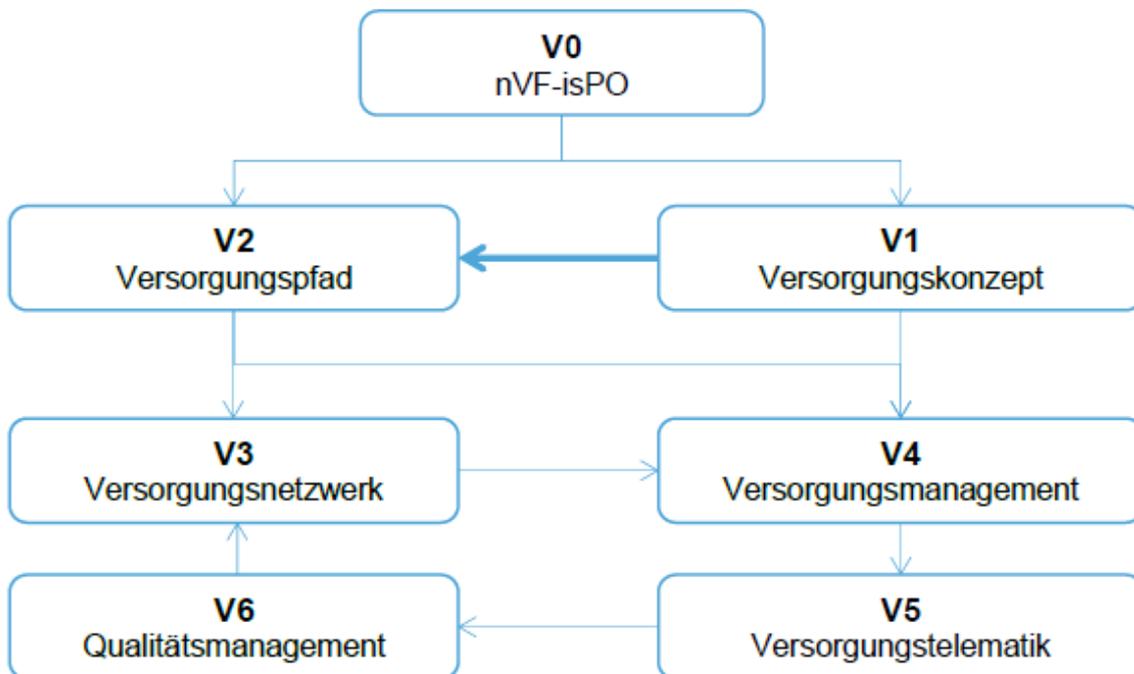


Abbildung 3. Versorgungskomponenten der nVF-isPO

- **Versorgungskomponente V0:** Die nVF-isPOflex Einzelmodul 1 (isPO-Onkolotse) basiert auf einer vertraglichen Grundlage, folglich ergibt sich die isPO-Onkolotse Versorgung aus den Vertragsbestandteilen. Dies macht es erforderlich, dass aus der Versorgungskomponente 0, alle anderen Versorgungskomponenten abzuleiten sind. Somit soll sichergestellt werden, dass unabhängig von einer Institution oder einem Ort eine Leistungserbringung gewährleistet werden kann, welche die gleiche Qualität und Sicherheit der Patient*innenversorgung gewährleisten kann.
- **Versorgungskomponente V1:** Das Versorgungskonzept (V1) der nVF-isPO stellt in der nVF-isPOflex Onkolotse (Einzelmodul 1) das isPO-Onkolotsenkonzept dar. In dem isPO-Onkolotsenkonzept sind die vorhandenen Evidenzen zur Patient*inneninformation (Onkolots*innen-Gespräch) dargestellt.
- **Versorgungskomponente V2:** Der Versorgungspfad (V2) der nVF-isPO stellt in der nVF-isPOflex Onkolotse (Einzelmodul 1) den isPO-Onkolotse Versorgungspfad dar. In dem isPO-Onkolotsepfad sind die vorhandenen Evidenzen zur Patient*inneninformation (Onkolots*innen-Gespräch) dargestellt.
- **Versorgungskomponente V3:** Das Versorgungsnetzwerk (V3) der nVF-isPO stellt in der nVF-isPOflex Onkolotse (Einzelmodul 1) das Versorgungsnetzwerk der isPO-Onkolotseversorgung dar. In dem isPO-Onkolotsenetzwerk sind die erforderlichen, organisatorischen Versorgungsstrukturen (Organigramm) und steuernden Versorgungsprozesse (Aufgaben und Befugnisse) dargestellt.

⁷² Kusch, M. et al. (2022). Integrated, cross-sectoral psycho-oncology (isPO): a new form of care for newly diagnosed cancer patients in Germany. BMC Health Services Research. BMC Health Services Research (accepted, 15.03.2022).

- **Versorgungskomponente V4:** Das Versorgungsmanagement (V4) der nVF-isPO stellt in der nVF-isPOflex Onkolotse (Einzelmodul 1) das Management der isPO-Onkolotsenversorgung dar. In dem isPO-Onkolotsenmanagement sind Verfahrensanweisungen (SOP's) sowie die formal-administrativen und klinischen Handlungsempfehlungen (AAE's) der Leistungserbringung dargestellt.
- **Versorgungskomponente V5:** Die Versorgungstelematik (V5) der nVF-isPO stellt in der nVF-isPOflex Onkolotse (Einzelmodul 1) die Versorgungstelematik in der isPO-Onkolotsenversorgung dar. Die isPO-Onkolotsentelematik besteht aus dem IT-System CAPSYS zum Einzelmodul isPO-Onkolotse sowie dem CAPSYS-Handbuch, welches die Nutzung des IT-System CAPSYS zum Einzelmodul isPO-Onkolotse beschreibt.
- **Versorgungskomponente V6:** Das Qualitätsmanagement (V6) der nVF-isPO stellt in der nVF-isPOflex Onkolotse (Einzelmodul 1) das Qualitätsmanagement in der isPO-Onkolotsenversorgung dar. In dem isPO-Onkolotsen Qualitätsmanagement sind die Maßnahmen zur Umsetzung des Qualitätsmanagements im Einzelmodul isPO-Onkolotse dargestellt.

1.3 Unterlagen und Dokumente zur Umsetzung des isPO-Einzelmoduls 1 (isPO-Onkolotse)

Für die Entwicklung der nVF-isPOflex Einzelmodul 1 (isPO-Onkolotse) sind in der, im isPO-Projekt bereits entwickelten, erprobten und evaluierten, nVF-isPO eine Vielzahl an Dokumenten und Unterlagen vorhanden. In diesem Kapitel sind die in der nVF-isPOflex enthaltenen Inhalte der Unterlagen und Dokumente dargelegt (s. Kapitel 1.3.1).

Im Anhang A wird tabellarisch aufgeführt, welche Materialien und Dokumente der sechs Versorgungskomponenten der nVF-isPO bereits vorliegen und für die isPO-Onkolotsen Versorgung relevant sind. Dies dient dazu einen Überblick zu verschaffen, welche Unterlagen und Dokumente für die nVF-isPOflex Einzelmodul 1 (isPO-Onkolotse) vorhanden sind und herangezogen werden können, um das nVF-isPOflex Einzelmodul 1 (isPO-Onkolotse) anzuwenden.

Die für die Leistungserbringung des Einzelmoduls 1 (isPO-Onkolotse) spezifischen Unterlagen und Dokumente (s. Anhang A) sind **fett** dargestellt. Die weiteren Unterlagen und Dokumente für die Steuerung der Leistungserbringung im Rahmen dieser Onkolotsenversorgung sind *kur-siv* dargestellt.

1.3.1 Inhaltsübersicht zu Unterlagen und Dokumente zur Umsetzung des isPO-Einzelmoduls 1 (Anlage A: isPO-Onkolotse)

V0. Versorgungsvertrag

V.0.1 Versorgungsvertrag -Entfällt hier

V1. Versorgungskonzept

V.1.1 Stufenkonzept

V.1.2 Stufenmanual

V2. Versorgungspfad

V.2.1 Versorgungspfad - Algorithmus

V3. Versorgungsnetzwerk

V.3.1 Netzwerkkonzept

V.3.2 Organigramm

V.3.3 Verantwortung und Befugnisse

V4. Versorgungsmanagement

V.4.1 Qualifizierung

V.4.2 Strukturmanagement

V.4.3 Prozessmanagement

V.4.4 Output Outcome Management

V5. Versorgungstelematik

V.5.1 CAPSYS-Handbuch

V6. Qualitätsmanagement

V.6.1 Qualitätsmanagement - Konzept

V.6.2 Qualitätsmanagement - Manual

V.6.3 Einrichtungsinternes QM

V.6.4 Einrichtungsübergreifendes QM

Kapitel: isPO – Einzelmodul 2 – Psychosoziale Versorgung

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	61
1. isPO-Einzelmodul 2: isPO-Psychosoziale Versorgung	62
1.1 Versorgungsstrukturen und -prozesse des isPO-Einzelmoduls 2 (isPO-Psychosoziale Versorgung)	62
1.1.1 Versorgungsstrukturen im isPO-Einzelmodul 2	64
1.1.1.1 Beteiligte Institutionen	64
1.1.1.2 Beteiligte Leistungserbringer*innen	64
1.1.2 Versorgungsprozesse im isPO-Einzelmodul 2	65
1.2 Versorgungskomponenten des isPO-Einzelmoduls 2 (isPO-Psychosoziale Versorgung)	69
1.3 Unterlagen und Dokumente zur Umsetzung des isPO-Einzelmoduls 2 (isPO-Psychosoziale Versorgung)	71
1.3.1 Inhaltsübersicht zu Unterlagen und Dokumente zur Umsetzung des isPO-Einzelmoduls 2 (Anlage B: isPO-Psychosoziale Versorgung)	72

Glossar nach dem Kapitel

Anhang B: Einzelmodul 2 (isPO-Psychosoziale Fachkraft),

Abkürzungsverzeichnis

A	Ärzt*in
AAE	Auswahl- und Ausführungsempfehlungen
AAP	Ambulante Arztpraxis
ABS	Abrechnungsstelle
CCC	Comprehensive Cancer Center
CM	Case Management/Case Manager*in
CMF	Case Management Funktionen
E-Schein	Empfehlungsschein
HADS	Hospital Anxiety and Depression Scale
KBS	Krebsberatungsstelle
nVF-isPO	neue Versorgungsform isPO
nVF-isPOflex	neue Versorgungsform isPO Flexibilisierung
OZ	Onkologisches Zentrum
P	Patient*in
PSF	Psychosoziale Fachkraft
PSR	Psychosozialer Risikofragebogen
SOP	Standard Operating Procedure
SV	Selektivvertrag
TP	Teilprozesse
VF	Verwaltungsfachkraft

Einleitung

Im isPO-Projekt wurde die neue Versorgungsform isPO (nVF-isPO) als ein gestuftes Versorgungsprogramm angeboten, in welchem die einzelnen Stufen innerhalb des Versorgungsprogrammes (isPO-Programm) eng miteinander verknüpft sind („stepped care“; Kusch et al., 2022⁷³). Im Rahmen des isPO-Projektes wurde das Teilprojekt: *Konzeptuelle Anpassung der nVF-isPO und Beurteilung unter telemedizinischen und rechtlichen Gesichtspunkten der Regelversorgung* (Teilprojekt I) gefördert. Ziel des Teilprojektes ist es, die nVF-isPO zu flexibilisieren (nVF-isPOflex).

Die Flexibilisierung soll in einer Form erfolgen, in welcher die eng miteinander verknüpften Stufen des isPO Versorgungsprogrammes in Form von Einzelmodulen konzipiert werden, die sowohl als einzelne Module (s. Beitrag A: nVF-isPOflex – einzelmodulär) wie auch in unterschiedlichen Kombinationen (s. Beitrag B: nVF-isPOflex – intermodulär) umgesetzt werden können. Dies soll es ermöglichen die Ergebnisse des isPO-Projektes (Versorgungsqualität) sowohl im Rahmen eines Selektivvertrages als auch in der Regelversorgung umzusetzen.

Die Flexibilisierung der nVF-isPO wird erreicht, indem

- a) die jeweils miteinander verbundenen Versorgungsstufen des isPO-Programmes,
 - Stufe 1: Onkolotse,
 - Stufe 2: Psychosoziale Versorgung,
 - Stufe 3: Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung,separiert und als einzelne Module konzipiert werden.
- b) jedes dieser Einzelmodule in seinem formalen Aufbau auf den im isPO-Projekt evaluierten Versorgungskomponenten basiert (s. Abbildung 3 Versorgungskomponenten der nVF-isPO) und dadurch
- c) die nVF-isPOflex aufgrund dieses Komponentenaufbaus sowohl als Einzelversorgungsform (nVF-isPOflex - *einzelmodulär*), als auch als flexibel miteinander kombinierbare Versorgungsformen (nVF-isPOflex - *intermodulär*) umgesetzt werden kann.

Die Darstellung der isPO-Einzelmodule erfolgt in folgender Weise:

1. Darstellung der Versorgungsstrukturen und -prozesse der jeweiligen Versorgungsstufe (hier Versorgungsstufe 2) der nVF-isPO als Einzelmodul.
2. Darstellung des jeweiligen Einzelmoduls in den Versorgungskomponenten der nVF-isPO.
3. Darstellung der bereits in der aktuell vorliegenden nVF-isPO vorhandenen Unterlagen und Dokumente, wie sie in Bezug auf das jeweilige Einzelmodul vorliegen bzw. fehlen.

Zu Punkt 1: Die jeweilige Versorgungsstufe findet sich in Abbildung 1 als nVF-isPOflex *Einzelmodul* dargestellt. Das Einzelmodul wird in Bezug auf die damit verbundenen Versorgungsstrukturen und -prozesse näher spezifiziert.

Zu Punkt 2: Das jeweilige nVF-isPOflex *Einzelmodul* wird in Abbildung 3 bezogen auf seine Versorgungskomponenten dargestellt. Die Versorgungskomponenten des isPO-Einzelmoduls (V1 Versorgungskonzept, V2 Versorgungspfad, V3 Versorgungsnetzwerk, V4 Versorgungsmanagement, V5 Versorgungstelematik und V6 Qualitätsmanagement) werden in Bezug auf das jeweilige Einzelmodul spezifiziert.

⁷³ Kusch, M. et al. (2022). Integrated, cross-sectoral psycho-oncology (isPO): a new form of care for newly diagnosed cancer patients in Germany. BMC Health Services Research. BMC Health Services Research (accepted, 15.03.2022).

Zu Punkt 3: Die bereits vorhandenen Unterlagen und Dokumente der nVF-isPO werden in Bezug auf die jeweiligen Versorgungskomponenten des jeweiligen Einzelmoduls in einer Inhaltsübersicht dargestellt und im Anhang B tabellarisch vollständig aufgeführt.

1. isPO-Einzelmodul 2: isPO-Psychosoziale Versorgung

Das isPO-Einzelmodul 2 (isPO-Psychosoziale Versorgung) bezeichnet innerhalb der nVF-isPOflex die Versorgungsstufe 2 (isPO-Psychosoziale Versorgung). Innerhalb des isPO-Einzelmoduls 2 (isPO-Psychosoziale Versorgung) sind die Case Management Funktionen (CMF) der nVF-isPO (Versorgungsstufe 0) integriert.

Die Versorgungsstrukturen und –prozesse des isPO-Einzelmoduls 2 (isPO-Psychosoziale Versorgung) stellen zum einen die organisatorischen Erfordernisse und zum anderen die steuernden (Planung, Lenkung, Prüfung) Erfordernisse in der Umsetzung des Einzelmoduls dar (siehe Kapitel 1.1).

Die Versorgungskomponenten des isPO-Einzelmoduls 2 (isPO-Psychosoziale Versorgung) werden in Bezug zu den Komponenten der nVF-isPO dargestellt (siehe Kapitel 1.2).

Die Zuordnung der in der nVF-isPO vorhandenen Unterlagen und Dokumente, wie sie zur Umsetzung des isPO-Einzelmoduls 2 (isPO-Psychosoziale Versorgung) erforderlich wären, werden in einer kurzen Inhaltsübersicht in Kapitel 1.3 aufgeführt. Im Anhang B erfolgt die vollständige tabellarische Auflistung der in der nVF-isPO vorhandenen Unterlagen und Dokumente.

1.1 Versorgungsstrukturen und -prozesse des isPO-Einzelmoduls 2 (isPO-Psychosoziale Versorgung)

Abbildung 1 stellt die Versorgungsstrukturen und –prozesse des isPO-Einzelmoduls 2 (isPO-Psychosoziale Versorgung) dar.

Die im Folgenden benannten Institutionen und Organisationen auf Versorgungsebene sind in der vorliegenden Darstellung lediglich als mögliche Institutionen bezeichnet und nicht präjudiziert.

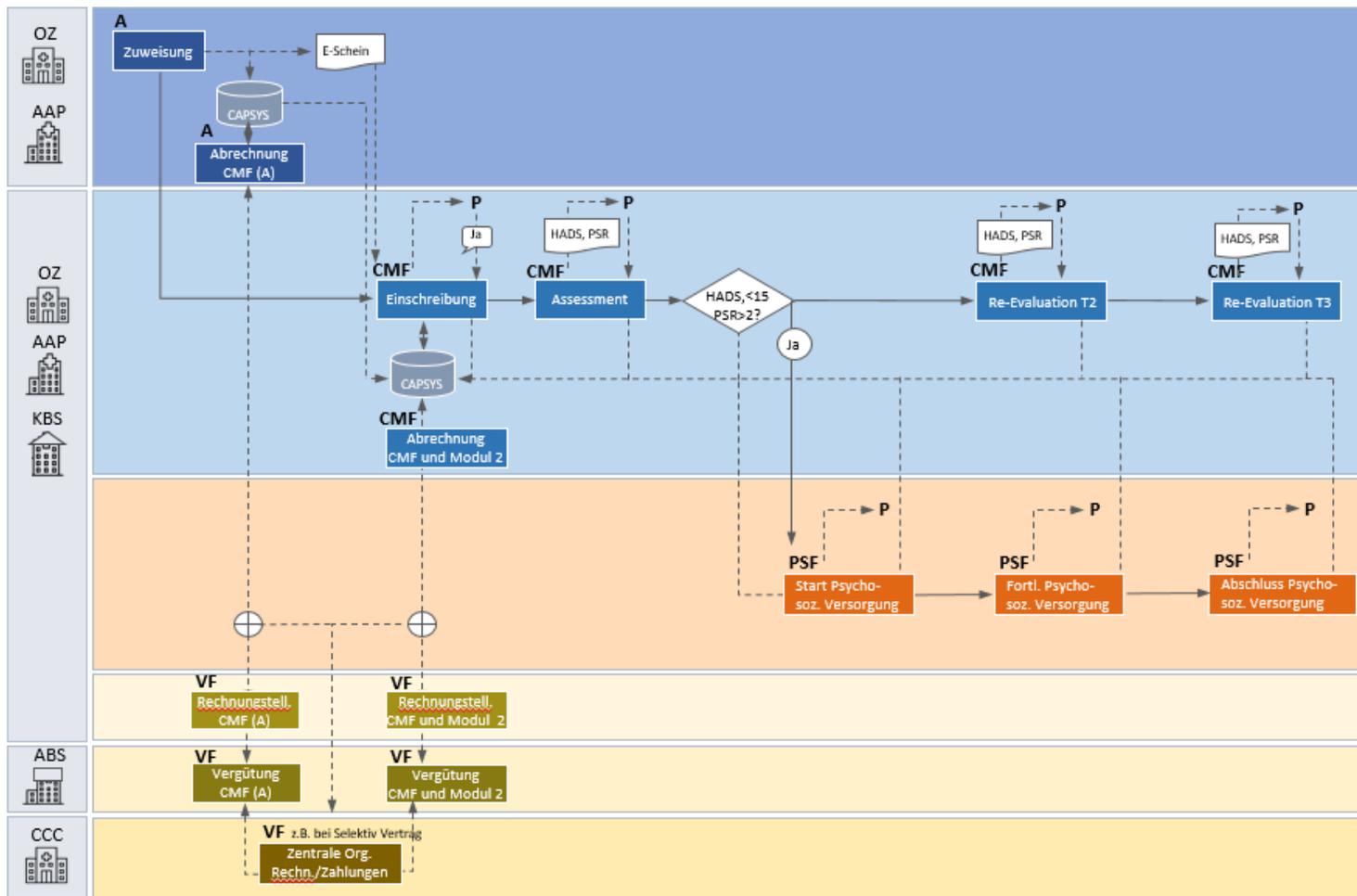


Abbildung 1. Organisation und Steuerung der psychosozialen Versorgung im isPO-Einzelmodul 2

A Ärzt*in; **AAP** Ambulante Arztpraxis; **ABS** Abrechnungsstelle; **CCC** Comprehensive Cancer Center; **CMF** Case Management Funktionen; **KBS** Krebsberatungsstelle; **OZ** Onkologisches Zentrum; **P** Patient*in; **PSF** Psychosoziale Fachkraft; **VF** Verwaltungsfachkraft

1.1.1 Versorgungsstrukturen im isPO-Einzelmodul 2

Im Folgenden sind die organisatorischen Strukturen der nVF-isPOflex Modul 2: isPO-Psycho-soziale Versorgung beschrieben. Diese umfassen

1. die beteiligten Institutionen und
2. die beteiligten Leistungserbringer*innen.

1.1.1.1 Beteiligte Institutionen

Die an der isPO-Psychoziale Versorgung beteiligten Institutionen sind in Abbildung 1 in der linken Spalte grau unterlegt dargestellt. Dabei sind

- im oberen Abschnitt die Institutionen (OZ/AAP) dargestellt, die die Funktion der Zuwei-sung zur Leistungserbringung innehaben,
- im mittleren Abschnitt die Institutionen (OZ, AAP, KBS), welche die formal-administrativen (Case Management Funktionen) und die klinischen Leistungen (Patient*innenberatung) erbringen, und
- im unteren Abschnitt die Institutionen, die an der Leistungsabrechnung beteiligt sein kön-nen (ABS, CCC).

In den Institutionen (OZ/AAP) wird einem*r Patient*in das Angebot einer isPO-Psychozialen Fachkraft durch eine*n behandelnde*n Ärzt*in unterbreitet und er*sie wird bei Inanspruch-nahmewunsch den entsprechenden leistungserbringenden Institutionen zugewiesen.

Nimmt ein*e Patient*in die Leistung einer isPO-Psychozialen Fachkraft in Anspruch, so wird er*sie durch die entsprechenden Institutionen (OZ, AAP, KBS) aufgenommen, durch eine*n Case Manager*in (CM), der*die Case Management Funktionen (CMF) erbringt. Die entspre-chende Patient*innenberatung wird durch die Psychoziale Fachkraft (PSF) erbracht. Nach erfolgter Leistungserbringung erfolgt die Leistungsabrechnung durch die entsprechende Ver-waltungsfachkraft. Die entsprechenden Prozesse sind in Kapitel 1.1.2 dargestellt.

1.1.1.2 Beteiligte Leistungserbringer*innen

Die für die Umsetzung der isPO-Psychozialen Versorgung (Einzelmodul 2) erforderlichen Leistungserbringer*innen, sind in Abbildung 1 anhand der Kürzel in fett gekennzeichnet.

Folgende Personen mit den entsprechenden Bezeichnungen ihrer Rolle in der nVF-isPOflex werden für die Umsetzung des isPO-Einzelmoduls 2 benötigt:

A: **Ärzt*in in KV Praxis oder Krankenhaus:** Der*die Ärzt*in eines Krankenhauses (OZ) o-der einer KV Praxis (AAP), der*die den*die Patient*in initial aufklärt und der*die dem isPO-Einzelmodul 2 zuweist.

CMF: **Case Management Funktionen:** Der*die Case Manager*in einer leistungserbringenden Institution (OZ, AAP, KBS), der*die die formal-administrativen Aufgaben der Case Ma-nagement Funktionen (*coordination, intake, assessment, planning, linking, monitoring, re-assessment, evaluation*) umsetzt.

PSF: **Psychoziale Fachkraft:** Die Psychoziale Fachkraft ist für die Umsetzung der klini-schen Aspekte (Patient*innenberatung und Erst-, Verlaufs- und Abschlussgespräch) im Rahmen des „problemspezifischen Selbstmanagements“ zuständig.

VF: **Verwaltungsfachkräfte:** Verwaltungsfachkräfte sind für die Leistungsabrechnung zu-ständig. Innerhalb einer Organisation (OZ, AAP, KBS) sind es Fachkräfte, die für die

Rechnungslegung erforderlich sind. Stellvertretend für die leistungserbringende Organisationseinheit bietet das CCC im Rahmen einer Managementfunktion die Organisation der Leistungsabrechnung an. Innerhalb einer Abrechnungsstelle sind Verwaltungsfachkräfte für die Leistungsvergütung zuständig.

1.1.2 Versorgungsprozesse im isPO-Einzelmodul 2

Die Leistungserbringung im Rahmen des isPO-Einzelmoduls 2 (isPO-Psychosoziale Versorgung) ist in folgende fünf Teilprozesse untergliedert:

- TP1: Zuweisung (blau)
- TP2: Formal-administrative Prozesse (hellblau)
- TP3: Klinische Prozesse (orange)
- TP4: Rechnungstellung (hellgelb)
- TP5: Vergütung (gelb)

TP1 Zuweisung (blau): Der*die Ärzt*in weist den*die Patient*in der psychoonkologischen Versorgung zu.

TP2 Formal-administrative Prozesse (hellblau): Der*die Case Manager*in erbringt die Case Management Funktionen (*coordination, intake, assessment, planning, linking, monitoring, re-assessment, evaluation*) im Rahmen der Versorgung (Modul 2).

TP3 Klinische Prozesse (orange): Die Psychosoziale Fachkraft erbringt die klinischen Leistungen (*orient, assessment, advice, agree, assist, arrange*) im Rahmen der Versorgung (Modul 2).

TP4 Rechnungstellung (hellgelb): Im Rahmen der Versorgung (Modul 2) werden die vollbrachten Leistungen durch die Verwaltungsfachkraft der leistungserbringenden Organisationseinheit (OZ, AAP, KBS) in Rechnung gestellt.

TP5 Vergütung (gelb): Die Abrechnungsstelle der leistungserbringenden Organisationseinheit vergütet die in Rechnung gestellten Leistungen im Rahmen der Versorgung (Modul 2).

In diesem Abschnitt werden die Prozesse im isPO-Modul 2 der nVF-isPOflex näher erläutert. Die Prozesse sind als Versorgungsalgorithmen im Versorgungspfad (vgl. isPO-Komponente V2) dargelegt, in dem sowohl die klinischen als auch die formal-administrativen Kernleistungen und Kernprozesse abgebildet sind. Dabei stellt ein Prozess eine Leistung, ausgehend von einem Startpunkt (Voraussetzung) und einem Endpunkt (Ergebnis), dar. Der Versorgungspfad demnach eine spezifische Aufeinanderfolge von Leistungen bzw. deren Ergebnissen.

Die klinischen Kernleistungen und –prozesse leiten sich aus dem Versorgungskonzept (vgl. isPO-Komponente V1), die formal-administrativen Kernleistungen und –prozesse aus dem Versorgungsvertrag (vgl. isPO-Komponente V0) ab. Für jede/n Kernleistung/-prozess im Versorgungspfad sind entweder klinische oder formal-administrative Auswahl- und Ausführungsempfehlungen (AAE's) schriftlich ausformuliert, die als konkrete, operationalisierte Handlungsanleitung für die klinisch Tätigen dienen (vgl. isPO-Komponente V4).

Die nun folgende Darstellung der Kernleistungen und -prozesse richten sich nach dem im Versorgungskonzept formulierten und darin begründeten Konzept der Versorgung für die Versorgungsstufen 0 und 2 (vgl. isPO-Komponente V1). In Abbildung 2 sind die konzeptgeleiteten Prozesse schematisch dargestellt. Diese bilden die fachlich begründete inhaltliche Grundlage für die klinischen Versorgungsabläufe, die in Abbildung 1 nur vereinfacht abgebildet werden konnten, da hier die gesamtorganisationalen Aspekte des isPO-Moduls 2 im Vordergrund stehen.



Abbildung 2. Konzeptgeleitete Prozesse des isPO-Moduls 2

Zu den konzeptgeleiteten Prozessen gehören:

Zuweisung – Ärzt*innengespräch

Der*die Ärzt*in führt ein Informations- und Aufklärungsgespräch mit dem*der onkologischen Patient*in über die isPO-Versorgung durch. Der*die Ärzt*in füllt einen Empfehlungsschein (E-Schein) für die psychoonkologische Versorgung im Rahmen von isPO aus, mit dem der*die Patient*in der Versorgung zugewiesen wird. Der E-Schein wird an das isPO-Case Management übermittelt.

Coordination – isPO Case Management Funktionen

Das isPO-Case Management ist, im Rahmen der Case Management Funktion *Coordination*, die zentrale Anlauf- und Koordinationsstelle für die Einschreibung in den Versorgungsvertrag sowie für die gesamten organisatorischen, administrativen und die Leistungserbringer*innen des Modul 2 unterstützenden Tätigkeiten im Rahmen des isPO-Moduls 2, wie z.B. Terminplanung, Kontaktaufnahme zu den Patient*innen und Erstellung von Berichten und Briefen. Diese Aufgaben werden im IT-System CAPSYS unterstützt.

Intake – isPO Case Management Funktionen

Der*die isPO-Case Manager*in führt, im Rahmen der Case Management Funktion *Intake*, eine vertiefte Aufklärung der isPO-Versorgung mit dem*der Patient*in durch. Anhand einer Einverständniserklärung des*der Patient*in, schreibt der*die Case Manager*in den*die Patient*in in das isPO-Versorgungsprogramm ein. Für die Einschreibung erhebt der*die Case Manager*in die Patient*innendaten, die im IT-System CAPSYS dokumentiert werden.

Assessment – isPO Case Management Funktionen

Der*die Case Manager*in führt, im Rahmen der Case Management Funktion *Assessment*, das Assessment (i.e. Screening) des*der Patient*in der psychometrischen Fragebögen HADS und PSR durch. Die Ergebnisse werden zu Beginn der isPO-Versorgung (Assessment T1), im Verlauf (Re-Assessment T2) und zum Abschluss (Re-Assessment T3) der isPO-Versorgung erhoben und im IT-System CAPSYS erfasst.

Planning – isPO Case Management Funktionen

Der*die Case Manager*in sichtet, im Rahmen der Case Management Funktion *Planning*, die Daten des*der Patient*in in CAPSYS und plant den weiteren Verlauf des Versorgungsfalls.

Linking – isPO Case Management Funktionen

Der*die Case Manager*in weist, im Rahmen der Case Management Funktion *Linking*, den Versorgungsfall im IT-System CAPSYS an den*die isPO-Psychoziale Fachkraft zu.

Orient – isPO-Psychoziale Fachkraft

Die Psychosoziale Fachkraft führt, im Rahmen der klinischen Leistung *Orient*, mit dem*der Patient*in ein Gespräch in dem der*die Patient*in über die isPO-Psychosoziale Versorgung aufgeklärt wird. Dabei informiert die Psychosoziale Fachkraft darüber, dass die Versorgung (Modul 2) die psychosoziale Unterstützung und Begleitung der Patient*innen während ihrer Krebserkrankung und Krebstherapie umfasst. Das Ziel besteht darin, die individuellen Fähigkeiten und Ressourcen der Patient*innen zu stärken bzw. zu aktivieren, um die unterschiedlichen Belastungen der Erkrankung und Behandlung besser bewältigen zu können. Hierzu gehören die kurz- und langfristigen körperlichen und psychosozialen Folgen einschließlich die Anpassung an die notwendigen Lebensveränderungen, um mit der teilweise langwierig verlaufenden Krankheit zu leben.

Assessment – isPO-Psychosoziale Fachkraft

Die Psychosoziale Fachkraft führt, im Rahmen der klinischen Leistung *Assessment*, das Assessment durch, in dem der individuelle psychosoziale Hilfebedarf und Hilfegrad des*der Patient*in festgestellt werden und ggf. ein psychosozialer Hilfeplan erstellt wird.

Advice – isPO-Psychosoziale Fachkraft

Die Psychosoziale Fachkraft bietet dem*der Patient*in, im Rahmen der klinischen Leistung *Advice*, eine individualisierte und spezifische Informationsvermittlung und Beratung zu den in der Hilfebedarfsanalyse ermittelten Themen an. Die Patient*innenberatung wird auf Grundlage des psychosozialen Hilfeplans und der Erstellung einer Prioritätenliste für den psychosozialen Versorgungsbedarf umgesetzt.

Agree – isPO-Psychosoziale Fachkraft

Der*die Patient*in einigt sich gemeinsam mit seiner*ihrer Psychosozialen Fachkraft, im Rahmen der klinischen Leistung *Agree*, auf die Relevanz und gemeinsame Priorisierung der zu behandelnden psychosozialen Probleme.

Assist – isPO-Psychosoziale Fachkraft

Der*die Patient*in erhält von der Psychosozialen Fachkraft, im Rahmen der klinischen Leistung *Assist*, eine bedarfsorientierte Unterstützung. Bei geringem Unterstützungsbedarf von Seiten des*der Patient*in erhält der*die Patient*in Informationen oder Ratschläge, wie die im Hilfeplan festgelegten Interventionen selbstständig durchgeführt werden können. Bei hohem Unterstützungsbedarf von Seiten des*der Patient*in wird der*die Patient*in von der Psychosozialen Fachkraft aktiv unterstützt und angeleitet.

Arrange – isPO-Psychosoziale Fachkraft

Die Psychosoziale Fachkraft unterstützt, im Rahmen der klinischen Leistung *Arrange*, die Erfolgskontrolle bzw. Evaluation der definierten psychosozialen Probleme sowie die Erreichung der gemeinsam vereinbarten Ziele.

Monitoring – isPO-Case Management Funktionen

Über die konzeptgeleiteten Prozesse der isPO-Psychosozialen Fachkraft hinaus führt das isPO-Case Management, im Rahmen der Case Management Funktion *Monitoring*, das Fall- und Akten-Monitoring im Versorgungsverlauf durch. Das bedeutet, dass das Case Management den pfadgeführten Verlauf im IT-System CAPSYS überwacht und über den gesamten Versorgungszeitraum als Ansprechpartner*in für Fragen seitens der Patient*innen fungiert.

Re-Assessment T2 und T3 – isPO Case Management Funktionen

Durch das Case Management folgen, im Rahmen der Case Management Funktion *Re-Assessment*, noch zwei weitere Erhebungen (Re-Assessment T2 und T3). T2 erfolgt nach vier Monaten (während der Versorgung) und T3 nach zwölf Monaten (zum Abschluss der Versorgung).

Die Erhebungen werden wiederum durch das Aushändigen eines HADS und PSR Fragebogens durchgeführt. Es werden somit an zwei weiteren Zeitpunkten innerhalb des Versorgungsprogramms neue Erhebungsdaten eines* einer Patient*in erstellt. Im Falle eines erhöhten HADS- und/oder PSR-Wertes, wird der*die Patient*in, aufgrund der Empfehlungen des Nationalen Krebs Plans, der eine bedarfsorientierte psychoonkologische Versorgung für jede*n Krebspatient*in vorsieht, auf die Inanspruchnahme von Hilfsangeboten anderer Einrichtungen aufmerksam gemacht. Die Versorgung innerhalb der anderen Einrichtungen bezieht sich jedoch darauffolgend nicht mehr auf die klinischen Leistungen, die in Abbildung 1 dargestellt sind.

Evaluation – isPO Case Management Funktionen

Der*die Case Manager*in führt, im Rahmen der Case Management Funktion *Evaluation*, die versorgungsabschließenden Leistungen durch. Diese Leistungen umfassen beispielsweise die Vorbereitung und Versendung von Ärzt*innen- und Patient*innenbriefe.

Leistungsabrechnung

Die in isPO-Modul 2 erbrachten Leistungen, beginnend mit der ärztlichen Zuweisung in die psychoonkologische Versorgung bis zu den Leistungen der Case Management Funktionen und der Psychosozialen Versorgung (Modul 2), werden im IT-System CAPSYS dokumentiert und für die Abrechnung, gemäß den Abrechnungsankerpunkten auf Basis der Vereinbarungen im Versorgungsvertrag, automatisiert verarbeitet und in einem vorgegebenen Format (Rechnungsbogen) zur Verfügung gestellt. Der*die zuweisende Ärzt*in und das Case Management erzeugen die im IT-System abrufbaren Rechnungsbögen und leiten diese entweder an die innerhalb der eigenen Organisation zuständigen Rechnungsstelle oder an die übergeordnete zentrale Rechnungsstelle (CCC), welche die administrativen Aufgaben der zentralen Leistungsabrechnung für mehrere Netzwerke koordiniert und übernimmt. Die Rechnungen werden, unabhängig davon, ob diese direkt von der lokalen Organisation ausgehend oder von einer zentralen Organisation ausgehend an die Abrechnungsstellen (ABS) eingereicht werden, von diesen vergütet.

1.2 Versorgungskomponenten des isPO-Einzelmoduls 2 (isPO-Psychosoziale Versorgung)

Das isPO-Einzelmodul 2 (isPO-Psychosoziale Versorgung) besteht aus sechs Versorgungskomponenten (siehe Abbildung 3), wie sie in der nVF-isPO bereits entwickelt, erprobt und evaluiert wurden (Kusch et al., 2022⁷⁴). Die Versorgungskomponenten des isPO-Einzelmoduls 2 (isPO-Psychosoziale Versorgung) stellen somit die Übertragung der Versorgungskomponenten, der nVF-isPO auf das nVF-isPOflex Einzelmodul 2 (isPO-Psychosoziale Versorgung) dar.

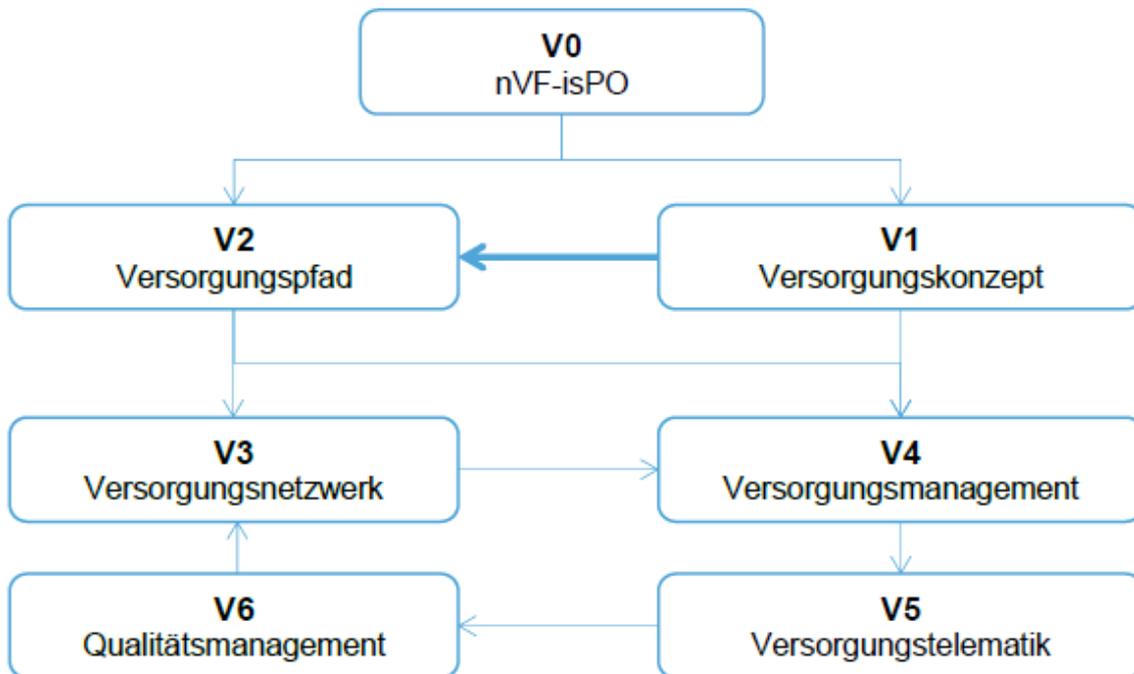


Abbildung 3. Versorgungskomponenten der nVF-isPO

- **Versorgungskomponente V0:** Die nVF-isPOflex Einzelmodul 2 (isPO-Psychosoziale Versorgung) basiert auf einer vertraglichen Grundlage, folglich ergibt sich die isPO-Psychosoziale Versorgung aus den Vertragsbestandteilen. Dies macht es erforderlich, dass aus der Versorgungskomponente 0, alle anderen Versorgungskomponenten abzuleiten sind. Somit soll sichergestellt werden, dass unabhängig von einer Institution oder einem Ort eine Leistungserbringung sichergestellt werden kann, welche die gleiche Qualität und Sicherheit der Patient*innenversorgung gewährleisten kann.
- **Versorgungskomponente V1:** Das Versorgungskonzept (V1) der nVF-isPO stellt in der nVF-isPOflex Psychosoziale Versorgung (Einzelmodul 2) das isPO-Psychosoziale Versorgungskonzept dar. In dem isPO-Psychosoziale Versorgungskonzept sind die vorhandenen Evidenzen zur Patient*innenberatung (Psychosoziale Versorgungsgespräche) dargestellt.
- **Versorgungskomponente V2:** Der Versorgungspfad (V2) der nVF-isPO stellt in der nVF-isPOflex Psychosoziale Versorgung (Einzelmodul 2) den isPO-Psychosozialen Versorgungspfad dar. In dem isPO-Psychosozialen Versorgungspfad sind die vorhandenen Evidenzen zur Patient*innenberatung (Psychosoziale Versorgungsgespräche) dargestellt.
- **Versorgungskomponente V3:** Das Versorgungsnetzwerk (V3) der nVF-isPO stellt in der nVF-isPOflex Psychosoziale Versorgung (Einzelmodul 2) das Versorgungsnetzwerk der isPO-Psychosozialen Fachkraft dar. In dem isPO-Psychosozialen Versorgungsnetzwerk sind die erforderlichen, organisatorischen Versorgungsstrukturen (Organigramm) und steuernden Versorgungsprozesse (Aufgaben und Befugnisse) dargestellt.

⁷⁴ Kusch, M. et al. (2022). Integrated, cross-sectoral psycho-oncology (isPO): a new form of care for newly diagnosed cancer patients in Germany. BMC Health Services Research. BMC Health Services Research (accepted, 15.03.2022).

- **Versorgungskomponente V4:** Das Versorgungsmanagement (V4) der nVF-isPO stellt in der nVF-isPOflex Psychosoziale Versorgung (Einzelmodul 2) das Management der isPO-Psychosozialen Versorgung dar. In dem isPO-Psychosozialen Versorgungsmanagement sind Verfahrensanweisungen (SOP's) sowie die formal-administrativen und klinischen Handlungsempfehlungen (AAE's) der Leistungserbringung dargestellt.
- **Versorgungskomponente V5:** Die Versorgungstelematik (V5) der nVF-isPO stellt in der nVF-isPOflex Psychosozialen Versorgung (Einzelmodul 2) die Versorgungstelematik in der isPO-Psychosozialen Versorgung dar. Die isPO-Psychosoziale Versorgungstelematik besteht aus dem IT-System CAPSYS zum Einzelmodul isPO-Psychosoziale Versorgung sowie dem CAPSYS-Handbuch, welches die Nutzung des IT-System CAPSYS zum Einzelmodul isPO-Psychosoziale Versorgung beschreibt.
- **Versorgungskomponente V6:** Das Qualitätsmanagement (V6) der nVF-isPO stellt in der nVF-isPOflex Psychosoziale Versorgung (Einzelmodul 2) das Qualitätsmanagement in der isPO-Psychosozialen Versorgung dar. In dem isPO-Psychosozialen Qualitätsmanagement sind die Maßnahmen zur Umsetzung des Qualitätsmanagements im Einzelmodul isPO-Psychosoziale Versorgung dargestellt.

1.3 Unterlagen und Dokumente zur Umsetzung des isPO-Einzelmoduls 2 (isPO-Psycho-soziale Versorgung)

Für die Entwicklung der nVF-isPOflex Einzelmodul 2 (isPO-Psycho-soziale Versorgung) sind in der, im isPO-Projekt bereits entwickelten, erprobten und evaluierten, nVF-isPO eine Vielzahl an Dokumenten und Unterlagen vorhanden. In diesem Kapitel sind die in der nVF-isPOflex enthaltenen Inhalte der Unterlagen und Dokumente dargelegt (s. Kapitel 1.3.1).

Im Anhang B wird tabellarisch aufgeführt, welche Materialien und Dokumente der sechs Versorgungskomponenten der nVF-isPO bereits vorliegen und für die isPO-Psycho-soziale Versorgung relevant sind. Dies dient dazu einen Überblick zu verschaffen, welche Unterlagen und Dokumente für die nVF-isPOflex Einzelmodul 2 (isPO-Psycho-soziale Versorgung) vorhanden sind und herangezogen werden können, um das nVF-isPOflex Einzelmodul 2 (isPO-Psycho-soziale Versorgung) anzuwenden.

Die für die Leistungserbringung des Einzelmoduls 2 (isPO-Psycho-soziale Versorgung) spezifischen Unterlagen und Dokumente (s. Anhang B) sind **fett** dargestellt. Die weiteren Unterlagen und Dokumente für die Steuerung der Leistungserbringung im Rahmen dieser Onkolotsenversorgung sind *kursiv* dargestellt.

1.3.1 Inhaltsübersicht zu Unterlagen und Dokumente zur Umsetzung des isPO-Einzelmoduls 2 (Anlage B: isPO-Psychosoziale Versorgung)

V0. Versorgungsvertrag

V.0.1 Versorgungsvertrag -Entfällt hier

V1. Versorgungskonzept

V.1.1 Stufenkonzept

V.1.2 Stufenmanual

V2. Versorgungspfad

V.2.1 Versorgungspfad - Algorithmus

V3. Versorgungsnetzwerk

V.3.1 Netzwerkkonzept

V.3.2 Organigramm

V.3.3 Verantwortung und Befugnisse

V4. Versorgungsmanagement

V.4.1 Qualifizierung

V.4.2 Strukturmanagement

V.4.3 Prozessmanagement

V.4.4 Output Outcome Management

V5. Versorgungstelematik

V.5.1 CAPSYS-Handbuch

V6. Qualitätsmanagement

V.6.1 Qualitätsmanagement - Konzept

V.6.2 Qualitätsmanagement - Manual

V.6.3 Einrichtungsinternes QM

V.6.4 Einrichtungsübergreifendes QM

Kapitel: isPO – Einzelmodul 3: Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	75
1. isPO-Einzelmodul 3: isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung	76
1.1 Versorgungsstrukturen und -prozesse des isPO-Einzelmoduls 3 (isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung)	76
1.1.1 Versorgungsstrukturen im isPO-Einzelmodul 3	78
1.1.1.1 Beteiligte Institutionen	78
1.1.1.2 Beteiligte Leistungserbringer*innen	78
1.1.2 Versorgungsprozesse im isPO-Einzelmodul 3	79
1.2 Versorgungskomponenten des isPO-Einzelmoduls 3 (isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung)	83
1.3 Unterlagen und Dokumente zur Umsetzung des isPO-Einzelmoduls 3 (isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung)	85
1.3.1 Inhaltsübersicht zu Unterlagen und Dokumente zur Umsetzung des isPO-Einzelmoduls 3 (Anlage C: isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutischen Versorgung)	86

Glossar nach dem Kapitel

Anhang C: Einzelmodul 3 (isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung)

Abkürzungsverzeichnis

A	Ärzt*in
AAE	Auswahl- und Ausführungsempfehlungen
AAP	Ambulante Arztpraxis
ABS	Abrechnungsstelle
CCC	Comprehensive Cancer Center
CM	Case Management/Case Manager*in
CMF	Case Management Funktionen
E-Schein	Empfehlungsschein
HADS	Hospital Anxiety and Depression Scale
KBS	Krebsberatungsstelle
nVF-isPO	neue Versorgungsform isPO
nVF-isPOflex	neue Versorgungsform isPO Flexibilisierung
OZ	Onkologisches Zentrum
P	Patient*in
PSR	Psychosozialer Risikofragebogen
PT	Psychotherapeut*in
SOP	Standard Operating Procedure
SV	Selektivvertrag
TP	Teilprozesse
VF	Verwaltungsfachkraft

Einleitung

Im isPO-Projekt wurde die neue Versorgungsform isPO (nVF-isPO) als ein gestuftes Versorgungsprogramm angeboten, in welchem die einzelnen Stufen innerhalb des Versorgungsprogrammes (isPO-Programm) eng miteinander verknüpft sind („stepped care“; Kusch et al., 2022⁷⁵). Im Rahmen des isPO-Projektes wurde das Teilprojekt: *Konzeptuelle Anpassung der nVF-isPO und Beurteilung unter telemedizinischen und rechtlichen Gesichtspunkten der Regelversorgung* (Teilprojekt I) gefördert. Ziel des Teilprojektes ist es, die nVF-isPO zu flexibilisieren (nVF-isPOflex).

Die Flexibilisierung soll in einer Form erfolgen, in welcher die eng miteinander verknüpften Stufen des isPO Versorgungsprogrammes, in Form von Einzelmodulen konzipiert werden, die sowohl als einzelne Module (s. Beitrag A: nVF-isPOflex – einzelmodulär) wie auch in unterschiedlichen Kombinationen (s. Beitrag B: nVF-isPOflex – intermodulär) umgesetzt werden können. Dies soll es ermöglichen, die Ergebnisse des isPO-Projektes (Versorgungsqualität) sowohl im Rahmen eines Selektivvertrages als auch in der Regelversorgung umzusetzen.

Die Flexibilisierung der nVF-isPO wird erreicht, indem

- a) die jeweils miteinander verbundenen Versorgungsstufen des isPO-Programmes,
 - Stufe 1: Onkolotse,
 - Stufe 2: Psychosoziale Versorgung,
 - Stufe 3: Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung,separiert und als einzelne Module konzipiert werden.
- b) jedes dieser Einzelmodule in seinem formalen Aufbau auf den im isPO-Projekt evaluierten Versorgungskomponenten basiert (s. Abbildung 3 Versorgungskomponenten der nVF-isPO) und dadurch
- c) die nVF-isPOflex aufgrund dieses Komponentenaufbaus sowohl als Einzelversorgungsform (nVF-isPOflex - *einzelmodulär*), als auch als flexibel miteinander kombinierbare Versorgungsformen (nVF-isPOflex - *intermodulär*) umgesetzt werden kann.

Die Darstellung der isPO-Einzelmodule erfolgt in folgender Weise:

1. Darstellung der Versorgungsstrukturen und -prozesse der jeweiligen Versorgungsstufe (hier Versorgungsstufe 3) der nVF-isPO als Einzelmodul.
2. Darstellung des jeweiligen Einzelmoduls in den Versorgungskomponenten der nVF-isPO.
3. Darstellung der bereits in der aktuell vorliegenden nVF-isPO vorhandenen Unterlagen und Dokumente, wie sie in Bezug auf das jeweilige Einzelmodul vorliegen bzw. fehlen.

Zu Punkt 1: Die jeweilige Versorgungsstufe findet sich in Abbildung 1 als nVF-isPOflex *Einzelmodul* dargestellt. Das Einzelmodul wird in Bezug auf die damit verbundenen Versorgungsstrukturen und -prozesse näher spezifiziert.

Zu Punkt 2: Das jeweilige nVF-isPOflex *Einzelmodul* wird in Abbildung 3 bezogen auf seine Versorgungskomponenten dargestellt. Die Versorgungskomponenten des isPO-Einzelmoduls (V1 Versorgungskonzept, V2 Versorgungspfad, V3 Versorgungsnetzwerk, V4 Versorgungsmanagement, V5 Versorgungstelematik und V6 Qualitätsmanagement) werden in Bezug auf das jeweilige Einzelmodul spezifiziert.

⁷⁵ Kusch, M. et al. (2022). Integrated, cross-sectoral psycho-oncology (isPO): a new form of care for newly diagnosed cancer patients in Germany. BMC Health Services Research. BMC Health Services Research (accepted, 15.03.2022).

Zu Punkt 3: Die bereits vorhandenen Unterlagen und Dokumente der nVF-isPO werden in Bezug auf die jeweiligen Versorgungskomponenten des jeweiligen Einzelmoduls in einer Inhaltsübersicht dargestellt und im Anhang C tabellarisch vollständig aufgeführt.

1. isPO-Einzelmodul 3: isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung

Das isPO-Einzelmodul 3 (isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung) bezeichnet innerhalb der nVF-isPOflex die Versorgungsstufe 3 (isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung). Innerhalb des isPO-Einzelmoduls 3 (isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung) sind die Case Management Funktionen (CMF) der nVF-isPO (Versorgungsstufe 0) integriert.

Die Versorgungsstrukturen und –prozesse des isPO-Einzelmoduls 3 (isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung) stellen zum einen die organisatorischen Erfordernisse und zum anderen die steuernden (Planung, Lenkung, Prüfung) Erfordernisse in der Umsetzung des Einzelmoduls dar (siehe Kapitel 1.1).

Die Versorgungskomponenten des isPO-Einzelmoduls 3 (isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung) werden in Bezug zu den Komponenten der nVF-isPO dargestellt (siehe Kapitel 1.2).

Die Zuordnung der in der nVF-isPO vorhandenen Unterlagen und Dokumente, wie sie zur Umsetzung des isPO-Einzelmoduls 3 (isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung) erforderlich wären, werden in einer kurzen Inhaltsübersicht in Kapitel 1.3 aufgeführt. Im Anhang C erfolgt die vollständige tabellarische Auflistung der in der nVF-isPO vorhandenen Unterlagen und Dokumente.

1.1 Versorgungsstrukturen und -prozesse des isPO-Einzelmoduls 3 (isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung)

Abbildung 1 stellt die Versorgungsstrukturen und –prozesse des isPO-Einzelmoduls 3 (isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung) dar.

Die im Folgenden benannten Institutionen und Organisationen auf Versorgungsebene sind in der vorliegenden Darstellung lediglich als mögliche Institutionen bezeichnet und nicht präjudiziert.

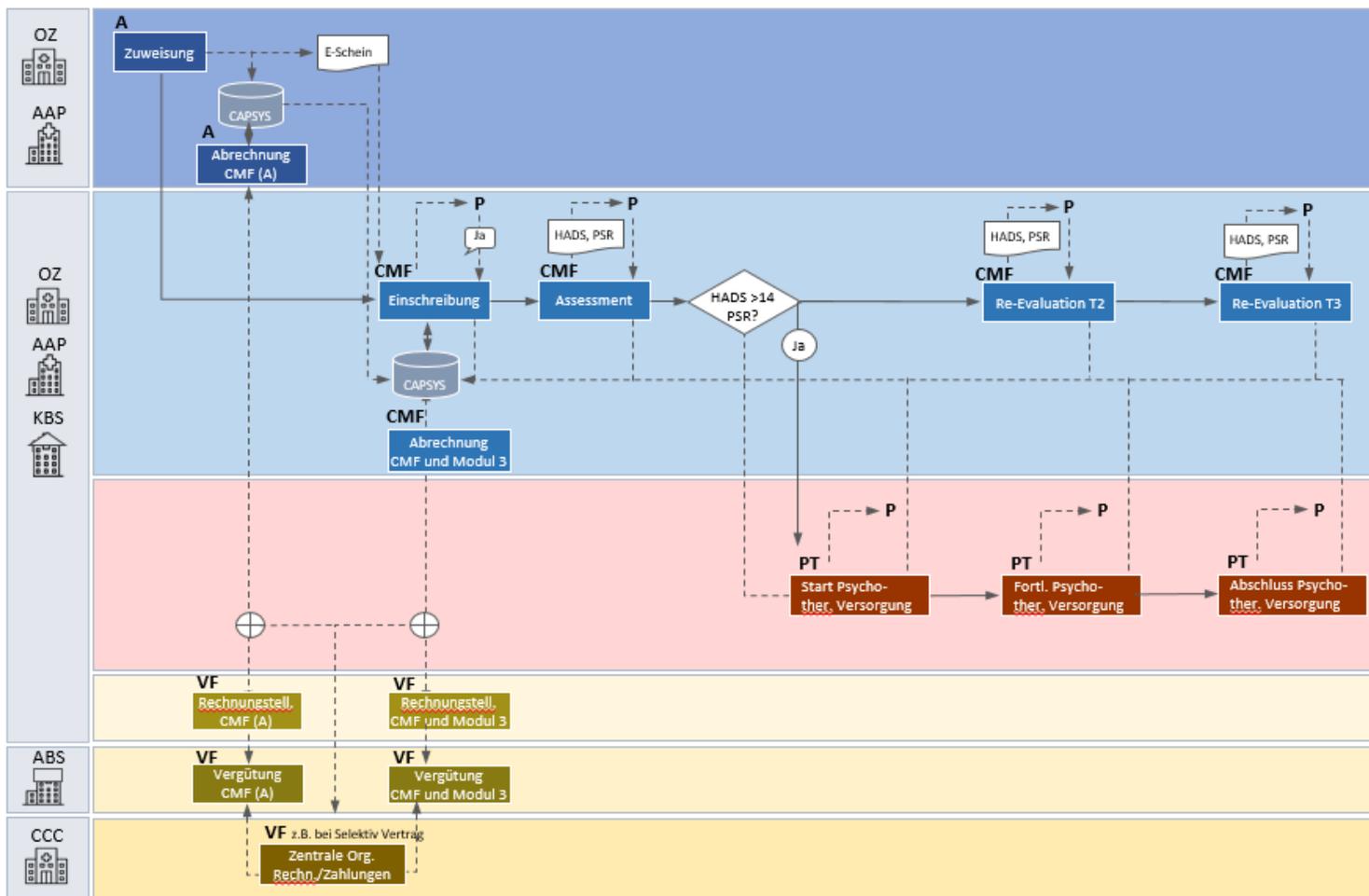


Abbildung 1. Organisation und Steuerung der isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutischen Versorgung im isPO-Einzelmodul 3

A Ärzt*in; **AAP** Ambulante Arztpraxis; **ABS** Abrechnungsstelle; **CCC** Comprehensive Cancer Center; **CMF** Case Management Funktionen; **KBS** Krebsberatungsstelle; **OZ** Onkologisches Zentrum; **P** Patient*in; **PT** Psychotherapeut*in; **VF** Verwaltungsfachkraft

1.1.1 Versorgungsstrukturen im isPO-Einzelmodul 3

Im Folgenden sind die organisatorischen Strukturen der nVF-isPOflex Modul 3: isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung beschrieben. Diese umfassen

1. die beteiligten Institutionen und
2. die beteiligten Leistungserbringer*innen.

2.1.1.1 Beteiligte Institutionen

Die an der isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutischen Versorgung beteiligten Institutionen sind in Abbildung 1 in der linken Spalte grau unterlegt dargestellt. Dabei sind

- im oberen Abschnitt die Institutionen (OZ/AAP) dargestellt, die die Funktion der Zuweisung zur Leistungserbringung innehaben,
- im mittleren Abschnitt die Institutionen (OZ, AAP, KBS), welche die formal-administrativen Aspekte (Case Management Funktionen) und die klinischen Leistungen (Patient*innenbehandlung) erbringen, und
- im unteren Abschnitt die Institutionen, die an der Leistungsabrechnung beteiligt sein können (KK, CCC).

In den Institutionen (OZ/AAP) wird einem*r Patient*in das Angebot eines*r isPO-Psychotherapeut*in durch eine*n behandelnden Ärzt*in unterbreitet und er*sie wird bei Inanspruchnahmewunsch den entsprechenden leistungserbringenden Institutionen zugewiesen.

Nimmt ein*e Patient*in die Leistung einer*s isPO-Psychotherapeut*in in Anspruch, so wird er*sie durch die entsprechenden Institutionen (OZ, AAP, KBS) aufgenommen, durch eine*n Case Manager*in (CM), der*die die Case Management Funktionen (CMF) erbringt. Die entsprechende Patient*innenbehandlung/die Erst-, Verlaufs-, und Abschlussuntersuchung wird durch den*die Psychotherapeut*in (PT) erbracht. Nach erfolgter Leistungserbringung erfolgt die Leistungsabrechnung durch die entsprechende Verwaltungsfachkraft. Die entsprechenden Prozesse sind in Kapitel 1.1.2 dargestellt.

1.1.1.2 Beteiligte Leistungserbringer*innen

Die für die Umsetzung der isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutischen Versorgung (Einzelmodul 3) erforderlichen Leistungserbringer*innen, sind in Abbildung 1 anhand der Kürzel in fett gekennzeichnet.

Folgende Personen mit den entsprechenden Bezeichnungen ihrer Rolle in der nVF-isPOflex werden für die Umsetzung des isPO-Einzelmoduls 3 benötigt:

A: Ärzt*in in KV Praxis oder Krankenhaus: Der*die Ärzt*in eines Krankenhauses (OZ) oder einer KV Praxis (AAP), der*die den*die Patient*in initial aufklärt und der*die dem isPO-Einzelmodul 3 zuweist.

CMF: Case Management Funktionen: Der*die Case Manager*in einer leistungserbringenden Institution (OZ, AAP, WFO, KBS), der*die die formal-administrativen Aufgaben der Case Management Funktionen (*coordination, intake, assessment, planning, linking, monitoring, re-assessment, evaluation*) umsetzt.

PT: Psychotherapeut*in: Der*die Psychotherapeut*in ist für die Umsetzung der klinischen Aspekte (Patient*innenbehandlung und Erst-, Verlaufs- und Abschlussuntersuchung) zuständig.

VF: Verwaltungsfachkräfte: Verwaltungsfachkräfte, sind für die Leistungsabrechnung zuständig. Innerhalb einer Organisation (OZ, AAP, KBS) sind es Fachkräfte, die für die Rechnungslegung erforderlich sind. Stellvertretend für die leistungserbringende Organisationseinheit bietet das CCC im Rahmen einer Managementfunktion die Organisation der Leistungsabrechnung an. Innerhalb einer Abrechnungsstelle sind Verwaltungsfachkräfte für die Leistungsvergütung zuständig.

1.1.2 Versorgungsprozesse im isPO-Einzelmodul 3

Die Leistungserbringung im Rahmen des isPO-Einzelmoduls 3 (isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung) ist in folgende fünf Teilprozesse untergliedert:

- TP1: Zuweisung (blau)
- TP2: Formal-administrative Prozesse (hellblau)
- TP3: Klinische Prozesse (hellrot)
- TP4: Rechnungstellung (hellgelb)
- TP5: Vergütung (gelb)

TP 1 Zuweisung (blau): Der*die Ärzt*in weist den*die Patient*in der psychoonkologischen Versorgung zu.

TP2 Formal-administrative Prozesse (hellblau): Der*die Case Manager*in erbringt die Case Management Funktionen (*coordination, intake, assessment, planning, linking, monitoring, re-assessment, evaluation*) im Rahmen der Versorgung (Modul 3).

TP3 Klinische Prozesse (hellrot): Der*die Psychotherapeut*in erbringt die klinischen Leistungen (*orient, diagnose, indicate, intervene, evaluate*) im Rahmen der Versorgung (Modul 3).

TP4 Rechnungstellung (hellgelb): Im Rahmen der Versorgung (Modul 3) werden die vollbrachten Leistungen durch die Verwaltungsfachkraft der leistungserbringenden Organisationseinheit (OZ, AAP, KBS) in Rechnung gestellt.

TP5 Vergütung (gelb): Die Abrechnungsstelle der leistungserbringenden Organisationseinheit vergütet die in Rechnung gestellten Leistungen im Rahmen der Versorgung (Modul 3).

In diesem Abschnitt werden die Prozesse im isPO-Modul 3 der nVF-isPOflex näher erläutert. Die Prozesse sind als Versorgungsalgorithmen im Versorgungspfad (vgl. isPO-Komponente V2) dargelegt, in dem sowohl die klinischen als auch die formal-administrativen Kernleistungen und Kernprozesse abgebildet sind. Dabei stellt ein Prozess eine Leistung, ausgehend von einem Startpunkt (Voraussetzung) und einem Endpunkt (Ergebnis), dar. Der Versorgungspfad demnach eine spezifische Aufeinanderfolge von Leistungen bzw. deren Ergebnissen.

Die klinischen Kernleistungen und –prozesse leiten sich aus dem Versorgungskonzept (vgl. isPO-Komponente V1), die formal-administrativen Kernleistungen und –prozesse aus dem Versorgungsvertrag (vgl. isPO-Komponente V0) ab. Für jede/n Kernleistung/-prozess im Versorgungspfad sind entweder klinische oder formal-administrative Auswahl- und Ausführungsempfehlungen (AAEs) schriftlich ausformuliert, die als konkrete, operationalisierte Handlungsanleitung für die klinisch Tätigen dienen (vgl. isPO-Komponente V4).

Die nun folgende Darstellung der Kernleistungen und -prozesse richten sich nach dem im Versorgungskonzept formulierten und darin begründeten Konzept der Versorgung für die Versorgungsstufen 0 und 1 (vgl. isPO-Komponente V1). In Abbildung 2 sind die konzeptgeleiteten Prozesse schematisch dargestellt. Diese bilden die fachlich begründete inhaltliche Grundlage



für die klinischen Versorgungsabläufe, die in Abbildung 1 nur vereinfacht abgebildet werden konnten, da hier die gesamtorganisationalen Aspekte des isPO-Moduls 1 im Vordergrund stehen.

Abbildung 2. Konzeptgeleitete Prozesse des isPO-Moduls 3

Zu den konzeptgeleiteten Prozessen gehören:

Zuweisung – Ärzt*innengespräch

Der*die Ärzt*in führt ein Informations- und Aufklärungsgespräch mit dem*der onkologischen Patient*in über die isPO-Versorgung durch. Der*die Ärzt*in füllt einen Empfehlungsschein (E-Schein) für die psychoonkologische Versorgung im Rahmen von isPO aus, mit dem der*die Patient*in der Versorgung zugewiesen wird. Der E-Schein wird an das isPO-Case Management übermittelt.

Coordination – isPO Case Management Funktionen

Das isPO-Case Management ist, im Rahmen der Case Management Funktion *Coordination*, die zentrale Anlauf- und Koordinationsstelle für die Einschreibung in den Versorgungsvertrag sowie für die gesamten organisatorischen, administrativen und die Leistungserbringer*innen des Modul 3 unterstützenden Tätigkeiten im Rahmen des isPO-Moduls 3, wie z.B. Terminplanung, Kontaktaufnahme zu den Patient*innen und Erstellung von Berichten und Briefen. Diese Aufgaben werden im IT-System CAPSYS unterstützt.

Intake – isPO Case Management Funktionen

Der*die isPO-Case Manager*in führt, im Rahmen der Case Management Funktion *Intake*, eine vertiefte Aufklärung der isPO-Versorgung mit dem*der Patient*in durch. Anhand einer Einverständniserklärung des*der Patient*in, schreibt der*die Case Manager*in den*die Patient*in in das isPO-Versorgungsprogramm ein. Für die Einschreibung erhebt der*die Case Manager*in die Patient*innendaten, die im IT-System CAPSYS dokumentiert werden.

Assessment – isPO Case Management Funktionen

Der*die Case Manager*in führt, im Rahmen der Case Management Funktion *Assessment*, das Assessment (i.e. Screening) des*der Patient*in mittels der psychometrischen Fragebögen HADS und PSR durch. Die Ergebnisse werden zu Beginn der isPO-Versorgung (Assessment T1), im Verlauf (Re-Assessment T2) und zum Abschluss (Re-Assessment T3) der isPO-Versorgung erhoben und im IT-System CAPSYS erfasst.

Planning – isPO Case Management Funktionen

Der*die Case Manager*in sichtet, im Rahmen der Case Management Funktion *Planning*, die Daten des*der Patient*in in CAPSYS und plant den weiteren Verlauf des Versorgungsfalls.

Linking – isPO Case Management Funktionen

Der*die Case Manager*in weist, im Rahmen der Case Management Funktion *Linking*, den Versorgungsfall im IT-System CAPSYS an den*die isPO-Psychotherapeut*in zu.

Orient – isPO-Psychotherapeut*in

Der*die Psychotherapeut*in führt, im Rahmen der klinischen Leistung *Orient*, mit dem*der Patient*in ein Gespräch in dem der*die Patient*in über die isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung aufgeklärt wird. Die Versorgung (Modul 3) umfasst die emotionale Stabilisierung mit dem Ziel der Verringerung von psychischer Belastung und den Belastungs-

symptomen, der Verbesserung des Selbstmanagements bei Bewältigung von akuten körperlichen Symptomen im Zusammenhang mit einer Behandlung oder von akuten Zuständen emotionaler Dysregulation, der Bewältigung kurz- und längerfristiger körperlicher und psychischer Folgen einer Krebserkrankung, einschließlich der für das Leben mit einer langwierigen Erkrankung notwendiger Lebensveränderungen.

Diagnose – isPO-Psychotherapeut*in

Der*die Psychotherapeut*in führt, im Rahmen der klinischen Leistung *Diagnose*, eine diagnostische Beurteilung der psychischen Belastungssituation und Einstufung der Schwere der psychischen Belastungen des*der Patient*in durch. Die Beurteilung und Einstufung erfolgen anhand der Ergebnisse des Eingangsscreenings und der psychoonkologischen Erstuntersuchung.

Indicate – isPO-Psychotherapeut*in

Der*die Psychotherapeut*in stellt, im Rahmen der klinischen Leistung *Indicate*, die Indikation zu geeigneten psychoonkologisch-psychotherapeutischen Interventionen für die aktuelle Problematik des*der Patient*in. Die Indikation wird auf Basis der in der psychologischen Untersuchung ermittelten Belastungen, Ressourcen und Problemen des*der Patient*in gestellt.

Intervene – isPO-Psychotherapeut*in

Der*die Psychotherapeut*in wählt, im Rahmen der klinischen Leistung *Intervene*, die passenden psychoonkologisch-psychotherapeutischen Interventionsverfahren (Behandlungsmodule) für den*die Patient*in aus und führt diese durch.

Evaluate – isPO-Psychotherapeut*in

Der*die Psychotherapeut*in führt, im Rahmen der klinischen Leistung *Evaluate*, die kontinuierliche Evaluation der Erreichung psychoonkologisch-psychotherapeutischer Ziele des*der Patient*in durch.

Monitoring – isPO-Case Management Funktionen

Über die konzeptgeleiteten Prozesse des*der isPO-Psychotherapeut*in hinaus führt das isPO-Case Management, im Rahmen der Case Management Funktion *Monitoring*, das Fall- und Akten-Monitoring im Versorgungsverlauf durch. Das bedeutet, dass das Case Management den pfadgeführten Verlauf im IT-System CAPSYS überwacht und über den gesamten Versorgungszeitraum als Ansprechpartner*in für Fragen seitens der Patient*innen fungiert.

Re-Assessment T2 und T3 – isPO Case Management Funktionen

Durch das Case Management folgen, im Rahmen der Case Management Funktion *Re-Assessment*, noch zwei weitere Erhebungen (Re-Assessment T2 und T3). T2 erfolgt nach vier Monaten (während der Versorgung) und T3 nach zwölf Monaten (zum Abschluss der Versorgung). Die Erhebungen werden wiederum durch das Aushändigen eines HADS und PSR Fragebogens durchgeführt. Es werden somit an zwei weiteren Zeitpunkten innerhalb des Versorgungsprogramms neue Erhebungsdaten eines*einer Patient*in erstellt. Im Falle eines erhöhten HADS- und/oder PSR-Wertes, wird der*die Patient*in, aufgrund der Empfehlungen des Nationalen Krebs Plans, der eine bedarfsorientierte psychoonkologische Versorgung für jede*n Krebspatient*in vorsieht, auf die Inanspruchnahme von Hilfsangeboten anderer Einrichtungen aufmerksam gemacht. Die Versorgung innerhalb der anderen Einrichtungen bezieht sich jedoch darauffolgend nicht mehr auf die klinischen Leistungen, die in Abbildung 1 dargestellt sind.

Evaluation – isPO Case Management Funktionen

Der*die Case Manager*in führt, im Rahmen der Case Management Funktion *Evaluation*, die versorgungsabschließenden Leistungen durch. Diese Leistungen umfassen beispielsweise die Vorbereitung und Versendung von Ärzt*innen- und Patient*innenbriefe.

Leistungsabrechnung

Die in isPO-Modul 3 erbrachten Leistungen, beginnend mit der ärztlichen Zuweisung in die psychoonkologische Versorgung bis zu den Leistungen der Case Management Funktionen und der isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutischen Versorgung (Modul 3), werden im IT-System CAPSYS dokumentiert und für die Abrechnung, gemäß den Abrechnungsankerpunkten auf Basis der Vereinbarungen im Versorgungsvertrag, automatisiert verarbeitet und in einem vorgegebenen Format (Rechnungsbogen) zur Verfügung gestellt. Der*die zuweisende Ärzt*in und das Case Management erzeugen die im IT-System abrufbaren Rechnungsbögen und leiten diese entweder an die innerhalb der eigenen Organisation zuständigen Rechnungsstelle oder an die übergeordnete zentrale Rechnungsstelle (CCC), welche die administrativen Aufgaben der zentralen Leistungsabrechnung für mehrere Netzwerke koordiniert und übernimmt. Die Rechnungen werden, unabhängig davon, ob diese direkt von der lokalen Organisation ausgehend oder von einer zentralen Organisation ausgehend an die Abrechnungsstellen (ABS) eingereicht werden, von diesen vergütet.

1.2 Versorgungskomponenten des isPO-Einzelmoduls 3 (isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung)

Das isPO-Einzelmodul 3 (isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung) besteht aus sechs Versorgungskomponenten (siehe Abbildung 3), wie sie in der nVF-isPO bereits entwickelt, erprobt und evaluiert wurden (Kusch et al., 2022⁷⁶). Die Versorgungskomponenten des isPO-Einzelmoduls 3 (isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung) stellen somit die Übertragung der Versorgungskomponenten, der nVF-isPO auf das nVF-isPOflex Einzelmodul 3 (isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung) dar.

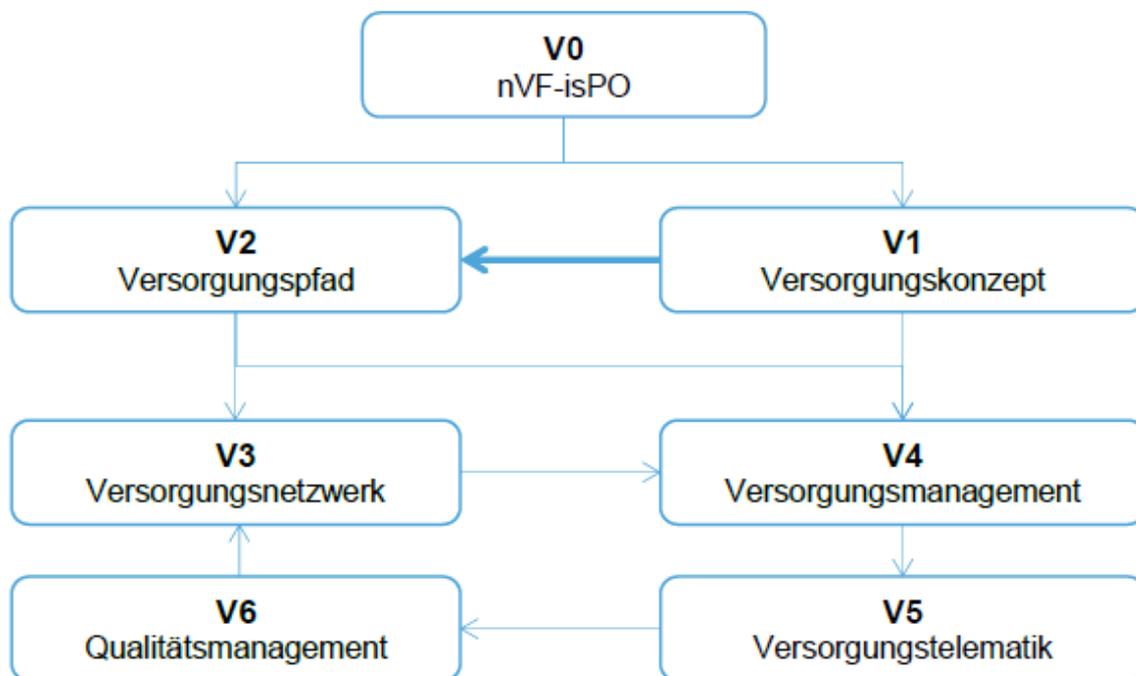


Abbildung 3. Versorgungskomponenten der nVF-isPO

- **Versorgungskomponente V0:** Die nVF-isPOflex Einzelmodul 3 (isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung) basiert auf einer vertraglichen Grundlage, folglich ergibt sich die isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung aus den Vertragsbestandteilen. Dies macht es erforderlich, dass aus der Versorgungskomponente 0, alle anderen Versorgungskomponenten abzuleiten sind. Somit soll sichergestellt werden, dass unabhängig von einer Institution oder einem Ort eine Leistungserbringung sichergestellt werden kann, welche die gleiche Qualität und Sicherheit der Patient*innenversorgung gewährleisten kann.
- **Versorgungskomponente V1:** Das Versorgungskonzept (V1) der nVF-isPO stellt in der nVF-isPOflex Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung (Einzelmodul 3) das isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgungskonzept dar. In dem isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutischen Versorgungskonzept sind die vorhandenen Evidenzen zur Patient*innenbehandlung (psychotherapeutische Gespräche) dargestellt.
- **Versorgungskomponente V2:** Der Versorgungspfad (V2) der nVF-isPO stellt in der nVF-isPOflex Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung (Einzelmodul 3) den isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutischen Versorgungspfad dar. In dem isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutischen Versorgungspfad sind die vorhandenen

⁷⁶ Kusch, M. et al. (2022). Integrated, cross-sectoral psycho-oncology (isPO): a new form of care for newly diagnosed cancer patients in Germany. BMC Health Services Research. BMC Health Services Research (accepted, 15.03.2022).

Evidenzen zur Patient*innenbehandlung (psychotherapeutische Gespräche) dargestellt.

- **Versorgungskomponente V3:** Das Versorgungsnetzwerk (V3) der nVF-isPO stellt in der nVF-isPOflex Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung (Einzelmodul 3) das Versorgungsnetzwerk der isPO-Psychotherapeut*in dar. In dem isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutischen Versorgungsnetzwerk sind die erforderlichen, organisatorischen Versorgungsstrukturen (Organigramm) und steuernden Versorgungsprozesse (Aufgaben und Befugnisse) dargestellt.
- **Versorgungskomponente V4:** Das Versorgungsmanagement (V4) der nVF-isPO stellt in der nVF-isPOflex Psychoonkologisch-psychotherapeutischen Versorgung (Einzelmodul 3) das Management der isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutischen Versorgung dar. In dem isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutischen Versorgungsmanagement sind Verfahrensanweisungen (SOP's) sowie die formal-administrativen und klinischen Handlungsempfehlungen (AAE's) der Leistungserbringung dargestellt.
- **Versorgungskomponente V5:** Die Versorgungstelematik (V5) der nVF-isPO stellt in der nVF-isPOflex Psychoonkologisch-psychotherapeutischen Versorgung (Einzelmodul 3) die Versorgungstelematik in der isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutischen Versorgung dar. Die isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgungstelematik besteht aus dem IT-System CAPSYS zum Einzelmodul isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung sowie dem CAPSYS-Handbuch, welches die Nutzung des IT-System CAPSYS zum Einzelmodul isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung beschreibt.
- **Versorgungskomponente V6:** Das Qualitätsmanagement (V6) der nVF-isPO stellt in der nVF-isPOflex Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung (Einzelmodul 3) das Qualitätsmanagement in der isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutischen Versorgung dar. In dem isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutischen Qualitätsmanagement sind die Maßnahmen zur Umsetzung des Qualitätsmanagements im Einzelmodul isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung dargestellt.

1.3 Unterlagen und Dokumente zur Umsetzung des isPO-Einzelmoduls 3 (isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung)

Für die Entwicklung der nVF-isPOflex Einzelmodul 3 (isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung) sind in der, im isPO-Projekt bereits entwickelten, erprobten und evaluierten, nVF-isPO eine Vielzahl an Dokumenten und Unterlagen vorhanden. In diesem Kapitel sind die in der nVF-isPOflex enthaltenen Inhalte der Unterlagen und Dokumente dargelegt (s. Kapitel 1.3.1).

Im Anhang C wird tabellarisch aufgeführt, welche Materialien und Dokumente der sechs Versorgungskomponenten der nVF-isPO bereits vorliegen und für die isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung relevant sind. Dies dient dazu einen Überblick zu verschaffen, welche Unterlagen und Dokumente für die nVF-isPOflex Einzelmodul 3 (isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung) vorhanden sind und herangezogen werden können, um das nVF-isPOflex Einzelmodul 3 (isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung) anzuwenden.

Die für die Leistungserbringung des Einzelmoduls 3 (isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung) spezifischen Unterlagen und Dokumente (s. Anhang C) sind **fett** dargestellt. Die weiteren Unterlagen und Dokumente für die Steuerung der Leistungserbringung im Rahmen dieser isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung sind *kursiv* dargestellt.

1.3.1 Inhaltsübersicht zu Unterlagen und Dokumente zur Umsetzung des isPO-Einzelmoduls 3 (Anlage C: isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutischen Versorgung)

V0. Versorgungsvertrag

V.0.1 Versorgungsvertrag -Entfällt hier

V1. Versorgungskonzept

V.1.1 Stufenkonzept

V.1.2 Stufenmanual

V2. Versorgungspfad

V.2.1 Versorgungspfad - Algorithmus

V3. Versorgungsnetzwerk

V.3.1 Netzwerkkonzept

V.3.2 Organigramm

V.3.3 Verantwortung und Befugnisse

V4. Versorgungsmanagement

V.4.1 Qualifizierung

V.4.2 Strukturmanagement

V.4.3 Prozessmanagement

V.4.4 Output Outcome Management

V5. Versorgungstelematik

V.5.1 CAPSYS-Handbuch

V6. Qualitätsmanagement

V.6.1 Qualitätsmanagement - Konzept

V.6.2 Qualitätsmanagement - Manual

V.6.3 Einrichtungsinternes QM

V.6.4 Einrichtungsübergreifendes QM

Glossar

nVF-isPO	Die nVF-isPO ist eine neue Versorgungsform, welche aus sechs miteinander verbundenen Versorgungskomponenten besteht. Die nVF-isPO besteht zudem aus drei Versorgungsstufen, welche gemeinsam mit den Versorgungskomponenten die isPO-Einzelmodule darstellen.
nVF-isPOflex	Die nVF-isPOflex stellt eine Flexibilisierung der Stufenkonzeption der nVF-isPO dar.
nVF-isPOflex Einzelmodulär	Die Einzelmodularität der nVF-isPOflex bezeichnet innerhalb der nVF-isPO die Darstellung der jeweiligen Versorgungsstufen der nVF-isPO als Einzelmodul. Jedes Einzelmodul besteht dabei aus den sechs Komponenten der neuen Versorgungsform.
nVF-isPOflex isPO-Onkolotse	Dies umfasst das isPO-Einzelmodul 1, welches innerhalb der nVF-isPOflex die Versorgungsstufe 1 (isPO-Onkolotse) und die Case Management Funktionen der nVF-isPO (Versorgungsstufe 0) bezeichnet.
nVF-isPOflex isPO-Psychosoziale Versorgung	Dies umfasst das isPO-Einzelmodul 2, welches innerhalb der nVF-isPOflex die Versorgungsstufe 2 (isPO-Psychosoziale Versorgung) und die Case Management Funktionen der nVF-isPO (Versorgungsstufe 0) bezeichnet.
nVF-isPOflex isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung	Dies umfasst das isPO-Einzelmodul 3, welches innerhalb der nVF-isPOflex die Versorgungsstufe 3 (isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung) und die Case Management Funktionen der nVF-isPO (Versorgungsstufe 0) bezeichnet.
Case Management Funktionen (CMF)	Die Case Management Funktionen (<i>coordination, intake, assessment, planning, linking, monitoring, re-assessment, evaluation</i>) bezeichnen die formal-administrativen Aufgaben des isPO-Case Managements einer leistungserbringenden Organisationseinheit.
CMF – Coordination	Prozess, der die Koordination und Organisation der Patient*innenversorgung umfasst (Care-Management: patient*innenübergreifende Terminplanung, Korrespondenz, Besprechungen, Berichtswesen, Qualitätssicherung, Vorbereitung der Leistungsabrechnung).
CMF – Intake	Prozess, der die erste Information und Aufklärung durch den behandelnden Arzt, die Zuweisung zur nVF-isPO durch den behandelnden Arzt, sowie wie die vertiefte Information und Aufklärung und die Einschreibung in die nVF-isPO umfasst.
CMF – Assessment	Prozess, der die Erhebung, Erfassung und Auswertung aller erforderlichen Informationen umfasst (Erhebung der Stammdaten, Durchführung des Screenings, Dokumentation der Ergebnisse).
CMF – Planning	Prozess, der die Prüfung vorhandener Informationen zur Einleitung der psychoonkologischen Versorgung umfasst (Auswertung aller vorhandenen Unterlagen, Entscheid zur Modulzuteilung, Erstellung und Prüfung der Unterlagen zum angezeigten Versorgungsmodul; Information und ggf. Absprachen mit Therapeuten).
CMF – Linking	Prozess, der die Zuordnung der Patient*innen zu den Leistungsformen (Modulen), zu Teilleistungen eines Moduls (sofern eine an einem Leistungsort begonnene Leistungsform an einem anderen Leistungsort fortgeführt werden soll) und zu Leistungsorten (inhouse; outhouse) umfasst.
CMF – Monitoring	Prozess, der die Überwachung des pfadgeleiteten Versorgungsverlaufs umfasst (Case-Management: patient*innenbezogene Unterstützung des klini-

	<p>schen Leistungserbringers mit Terminplanung, Korrespondenz, Besprechungen; Ansprechpartner für krankheits- und/oder behandlungsbezogene psychosoziale Fragen im Rahmen des Krebskontinuums, insbesondere für Patient*innen, die ausschließlich im Rahmen von Modul 1 versorgt werden).</p>
CMF – Re-Assessment	<p>Prozess, der die Datenerfassung und Dokumentation im Versorgungsverlauf zu T2 (4. Monat der Behandlung) und T3 (12. Monat, Ende der Behandlung) umfasst (incl. unterstützender Arbeiten bei Patient*innen, die in Modul 2 und 3 versorgt werden, Vorbereitung und Versendung von Arzt- und Patient*innenbriefen).</p>
CMF – Evaluation	<p>Prozess, der versorgungsabschließenden Leistungen umfasst (insb. Vorbereitung und Versendung von Arzt- und Patient*innenbriefen).</p>
Funktionen der isPO-Onkolotsen Versorgung (OLF)	<p>Die Funktionen der isPO-Onkolotsen Versorgung (<i>orient, inform, explain, agree, document</i>) bezeichnen die klinischen Leistungen des*der isPO-Case Managerin-Onkolots*in und des*der isPO-Onkolots*in.</p>
OLF – Orient	<p>Prozess, der aus der Vorbereitung des Onkolotsen durch den*die isPO-Case Managerin-Onkolots*in besteht (Bereitstellung der isPO-Onkolotsenunterlagen, Organisation und patient*innenbezogene Erklärungen zum isPO-Onkolotsengespräch) und Prozess, der die Vorbereitung des isPO-Onkolotsengesprächs in der Gesprächssituation von Patient*in und isPO-Onkolots*in umfasst. (Informationen zur Selbstverpflichtung und zu den Grundhaltungen der Gesprächsdurchführung, u.a. dem*der Patient*in, keine medizinischen oder therapiebezogenen oder rechtlichen Ratschläge geben, Zurückhaltung, wenn der*die Patient*in um persönlichen Rat bittet, keine eigene Krankengeschichte als Maßstab setzen).</p>
OLF – Inform	<p>Prozess der Patient*inneninformation, der die reine Vermittlung der Informationen zu den „Fragen rund um Krebs“ an den*die Patient*in umfasst (Informationen über gemeindenahere psychosoziale Unterstützungsdienste, Kontakte zu gemeinnützigen Selbsthilfegruppen, Angebote der gesetzlichen Krankenkassen und Internetadressen von gemeinnützigen Krebsgesellschaften und anderen unabhängigen und evidenzbasierten Informations- und Unterstützungsquellen, einschließlich der Übergabe von schriftlichem Informationsmaterial an den*der Patient*in).</p>
OLF – Explain	<p>Prozess der Patient*innenaufklärung, der im Anschluss an die Patient*inneninformationen aus näheren Erläuterungen, Beispielen und Erfahrungen zu den vermittelten Informationen zu den „Fragen rund um Krebs“ besteht.</p>
OLF – Agree	<p>Prozess, der die Zustimmung des*der Patient*innen zur Durchführung des isPO-Onkolotsengesprächs (nach OLF – Orient) sowie nach Ende des Gesprächs (nach OLF – Explain) umfasst, und hier die empfundene Hilfe durch das isPO-Onkolotsengespräch betrifft</p>
OLF – Document	<p>Prozess, der die Einschätzung des isPO-Onkolots*innengesprächs durch den*die isPO-Onkolots*in umfasst (insb. mit Hinweis auf einen Wunsch des*der Patient*in mit dem*der isPO-Onkolots*in oder der Patient*innen-selbsthilfe weiter in Kontakt zu bleiben) Die Dokumentation erfolgt durch einen Case Manager.</p>
Funktionen der isPO-Psychosozialen Versorgung (PSFF)	<p>Die Funktionen der isPO-Psychosozialen Versorgung (<i>orient, assessment, advice, agree, assist, arrange</i>) bezeichnen die klinischen Leistungen der isPO-Psychosozialen Fachkraft.</p>
PSFF – Orient	<p>Prozess, der Information des*der Patient*in über die psychosoziale Begleitung der*die Patient*in während ihrer Krebserkrankung und Krebstherapie umfasst (mit dem Ziel, ihre individuellen Fähigkeiten im Umgang mit den</p>

	Symptomen und der Behandlung sowie den kurz- und langfristigen körperlichen und psychosozialen Folgen zu verbessern, einschließlich der notwendigen Lebensveränderungen, um mit der langwierigen Krankheit zu leben).
PSFF – Assessment	Prozess, der die Einschätzung und Bewertung des Schweregrads der psychosozialen Probleme des*der Patient*in umfasst (auf der Grundlage der Ergebnisse aus CMF – Assessment und eines halbstrukturierten Interviews) sowie Erstellung eines psychosozialen Selbsthilfeplans.
PSFF – Advice	Prozess, der die Beratung über den notwendigen Versorgungsbedarf auf Grundlage des psychosozialen Selbsthilfeplans umfasst.
PSFF – Agree	Prozess, der Grundlage des psychosozialen Selbsthilfeplans die gemeinsame Priorisierung der zu behandelnden psychosozialen Probleme umfasst.
PSFF – Assist	Prozess, der das Ausmaß der patient*innenseitig benötigten professionellen Hilfe und Unterstützung umfasst (Basis ist die psychosoziale Schweregradbeurteilung). Geringer Unterstützungsbedarf: Der*die Patient*in erhält Informationen oder Ratschläge, wie er die im Hilfeplan festgelegten Interventionen selbständig durchführen kann. Hoher Unterstützungsbedarf: Der*die Patient*in wird von der psychosozialen Fachkraft aktiv unterstützt und angeleitet oder der Leistungserbringer setzt Aspekte des Hilfeplans in Vertretung des*der Patient*in um.
PSFF – Arrange	Prozess, der in Abhängigkeit des Unterstützungsbedarfes die begleitende professionelle Unterstützung des*der Patient*innen bei der Umsetzung seiner prioritären Selbsthilfeziele umfasst (z.B. Internetrecherche, Gespräche mit behandelnden Ärzten oder anderen Personen, Bereitstellung von Unterlagen für Anträge bei Behörden).
Funktionen der isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutischen Versorgung (PTF)	Die Funktionen der isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutischen Versorgung (<i>orient, diagnose, indicate, intervene, evaluate</i>) bezeichnen die klinischen Leistungen des*der isPO-Psychotherapeut*in.
PTF – Orient	Prozess, der Information des*der Patient*in über die professionelle psychoonkologisch-psychotherapeutische Begleitung während seiner Krebserkrankung und Krebsterapie umfasst (mit folgenden Zielen: Verringerung psychischer Belastung; emotionale Stabilisierung; Verbesserung des Selbstmanagements bei Bewältigung akuter körperlicher Symptome im Zusammenhang mit einer Behandlung oder akuten Zuständen emotionaler Dysregulation; Bewältigung kurz- und längerfristigen körperlichen und psychischen Folgen einer Krebserkrankung, einschließlich der für das Leben mit einer langwierigen Erkrankung notwendigen Lebensveränderungen).
PTF – Diagnose	Prozess, der die Einschätzung und Einstufung des klinischen Schweregrades der psychischen Belastungen des*der Patient*in umfasst (anhand der Ergebnisse des Eingangsscreenings und psychoonkologischer Erstuntersuchung). Anmerkung: Klinische Schweregrade werden danach unterscheiden, ob eine <ul style="list-style-type: none"> • durch eine Krebserkrankung bedingten subsyndromale psychischen Störung oder eine • krankheitsabhängige syndromale psychische Störung bzw. eine • krankheitsunabhängige syndromale psychische Störung oder eine • krankheitsunabhängige und eine krankheitsbedingte syndromale psychische Störung vorliegt.
PTF – Indicate	Prozess, der die Auswahl einer geeigneten psychotherapeutischen Intervention für die aktuelle Problematik eines*r Patient*in umfasst. Anmerkung: Eine

	<ul style="list-style-type: none"> • durch eine Krebserkrankung bedingten subsyndromale psychischen Störung und • krankheitsabhängige syndromale psychische Störung bedingen eine „Psychoonkologische Psychotherapie“ <p>Eine</p> <ul style="list-style-type: none"> • krankheitsunabhängige syndromale psychische Störung bedingt eine Psychotherapie nach Psychotherapierichtlinie, • krankheitsunabhängige und eine krankheitsbedingte syndromale psychische Störung bedingen eine „Psychoonkologische Psychotherapie“ sowie eine Psychotherapie nach Psychotherapierichtlinie.
PTF – Intervenere	Prozess, der die Auswahl und Durchführung der Behandlungsmodule umfasst.
PTF – Evaluate	Prozess, der die kontinuierliche Evaluation der Erreichung psychotherapeutischer Ziele umfasst und mindestens als psychoonkologisch-psychotherapeutische Verlaufs- und Abschlussuntersuchung umgesetzt wird.

Beitrag B : nVF-isPOflex - Intermodulär

Universitätsklinikum Köln (AÖR), Klinik I für Innere Medizin

Inhaltsübersicht zu Beitrag B

Kapitel: isPO-Einzelmodular – Szenarien und Fallbeispiele (nVF-isPOflex)

Kapitel: isPO-Intermodular I – Szenarien und Fallbeispiele (nVF-isPOflex)

Kapitel: isPO-Intermodular II – Szenarien und Fallbeispiele (nVF-isPOflex)

Glossar

Kapitel: isPO – Einzelmodular*: Szenarien und Fallbeispiele

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	94
1. nVF-isPOflex: Einzelmodular	95
2. Versorgungsstrukturen und –prozesse der nVF-isPOflex: Szenarien und Fallbeispiele der isPO-Versorgung (Einzelmodular)	95
2.1 Szenario 1: isPO–Versorgung Einzelmodular (OZ → OZ)	96
2.1.1 Fallbeispiel 1: Versorgungsstrukturen der nVF-isPOflex	98
2.1.1.1 Beteiligte Institutionen	98
2.1.1.2 Beteiligte Leistungserbringer*innen	98
2.1.2 Fallbeispiel 1: Versorgungsprozesse der nVF-isPOflex	99
2.1.3 Fallbeispiel 2: Versorgungsstrukturen der nVF-isPOflex	103
2.1.3.1 Beteiligte Institutionen	103
2.1.3.2 Beteiligte Leistungserbringer*innen	103
2.1.4 Fallbeispiel 2: Versorgungsprozesse der nVF-isPOflex	103
2.1.5 Fallbeispiel 3: Versorgungsstrukturen der nVF-isPOflex	108
2.1.5.1 Beteiligte Institutionen	108
2.1.5.2 Beteiligte Leistungserbringer*innen	108
2.1.6 Fallbeispiel 3: Versorgungsprozesse der nVF-isPOflex	108
2.1.7 Fallbeispiel 4: Versorgungsstrukturen der nVF-isPOflex	113
2.1.7.1 Beteiligte Institutionen	113
2.1.7.2 Beteiligte Leistungserbringer*innen	113
2.1.8 Fallbeispiel 4: Versorgungsprozesse der nVF-isPOflex	113
2.2 Szenario 2: isPO–Versorgung Einzelmodular (AAP → OZ)	118
2.2.1 Fallbeispiel 5: Versorgungsstrukturen der nVF-isPOflex	120
2.2.1.1 Beteiligte Institutionen	120
2.2.1.2 Beteiligte Leistungserbringer*innen	120
2.2.2 Fallbeispiel 5: Versorgungsprozesse der nVF-isPOflex	120
2.3 Szenario 3: isPO-Versorgung Einzelmodular (AAP → KBS)	124
2.3.1 Fallbeispiel 6: Versorgungsstrukturen der nVF-isPOflex	126
2.3.1.1 Beteiligte Institutionen	126
2.3.1.2 Beteiligte Leistungserbringer*innen	126
2.3.2 Fallbeispiel 6: Versorgungsprozesse der nVF-isPOflex	126

Abkürzungsverzeichnis

A	Ärzt*in
AAE	Auswahl- und Ausführungsempfehlungen
AAP	Ambulante Arztpraxis
ABS	Abrechnungsstelle
CCC	Comprehensive Cancer Center
CM	Case Management/Case Manager*in
CMF	Case Management Funktionen
CMO	Case Manager*in Onkolots*in
E-Schein	Empfehlungsschein
HADS	Hospital Anxiety and Depression Scale
KBS	Krebsberatungsstelle
MI	Modulintegriert
MÜ	Modulübergreifend
nVF-isPO	neue Versorgungsform isPO
nVF-isPOflex	neue Versorgungsform isPO Flexibilisierung
OL	Onkolots*in
OL-Team	Onkolots*innen-Team
OZ	Onkologisches Zentrum
P	Patient*in
PSR	Psychosozialer Risikofragebogen
PSF	Psychosoziale Fachkraft
PT	Psychotherapeut*in
SOP	Standard Operating Procedure
SV	Selektivvertrag
TP	Teilprozesse
VF	Verwaltungsfachkraft
WFO	Wohlfahrtsorganisation

Einleitung

Im isPO-Projekt wurde die neue Versorgungsform isPO (nVF-isPO) als ein gestuftes Versorgungsprogramm angeboten, in welchem die einzelnen Stufen innerhalb des Versorgungsprogrammes (isPO-Programm) eng miteinander verknüpft sind (Kusch et al., 2022⁷⁷). Im Rahmen des isPO-Projektes wurde ein Teilprojekt (Teilprojekt I) gefördert, um die nVF-isPO zu flexibilisieren. Die Flexibilisierung soll in einer Form erfolgen, in welcher die eng miteinander verknüpften Stufen des isPO Versorgungsprogrammes, in Form von Einzelmodulen konzipiert werden. Dies soll es ermöglichen die Ergebnisse des isPO-Projektes (Versorgungsqualität) sowohl im Rahmen eines Selektivvertrages als auch in der Regelversorgung umzusetzen.

Um die Flexibilisierung der nVF-isPO zu erreichen, ist es erforderlich, die jeweils miteinander verbundenen Versorgungsstufen des isPO-Programmes,

- Stufe 1: Onkolotse,
- Stufe 2: Psychosoziale Versorgung,
- Stufe 3: Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung,

als separate Module zu konzipieren, um in der Folge die nVF-isPO, sowohl als Einzelversorgungsform (nVF-isPO *Einzelmodul*), als auch als flexibel miteinander kombinierbare Versorgungsformen (nVF-isPOflex) umsetzen zu können.

Im Rahmen der nVF-isPOflex *Intermodulär* können die isPO-Einzelmodule anhand ihres identischen Aufbaus (Versorgungskomponente) flexibel erbracht werden, wodurch diese innerhalb einer leistungserbringenden Organisation und über diese hinweg sowohl einzeln (*Einzelmodular*) als auch variabel miteinander kombiniert (*Intermodular*) umgesetzt werden können. Einzelmodular wird ein Modul erbracht, indem alle seine Bestandteile umgesetzt werden. Intermodular wird ein Modul erbracht, indem, bezogen auf einen Versorgungsfall,

1. eine Organisationseinheit ein Modul vollumfänglich innerhalb seiner Einheit und ein weiteres Modul vollumfänglich in einer anderen Einheit erbracht wird (*Intermodular I*) und/oder
2. eine Organisationseinheit Teile eines spezifischen Moduls innerhalb seiner Einheit erbringt und andere Teile in einer anderen Einheit erbracht werden (*Intermodular II*).

Die Darstellung der kombinierbaren Versorgungsformen (nVF-isPOflex) erfolgt in folgender Weise:

- Darstellung der Versorgungsstrukturen und -prozesse der jeweiligen Szenarien und Fallbeispiele der nVF-isPOflex (hier Einzelmodular).

Die jeweiligen Szenarien (Szenarien 1-3) und Fallbeispiele (Abb. 1-6) werden in Bezug auf die damit verbundenen Versorgungsstrukturen und -prozesse der nVF-isPOflex (Einzelmodular) dargestellt und näher spezifiziert.

⁷⁷ Kusch, M. et al. (2022). Integrated, cross-sectoral psycho-oncology (isPO): a new form of care for newly diagnosed cancer patients in Germany. BMC Health Services Research. BMC Health Services Research (accepted, 15.03.2022).

1. nVF-isPOflex: Einzelmodular

Das isPO-Einzelmodular bezeichnet innerhalb der nVF-isPOflex, die vollumfängliche Umsetzung eines Einzelmoduls durch eine leistungserbringende Organisationseinheit bzw. die vollumfängliche Umsetzung mehrerer Einzelmodule durch dieselbe leistungserbringende Organisationseinheit. Für die solitär konzipierten Versorgungsmodule ergeben sich im Rahmen der nVF-isPOflex *Intermodulär* verschiedene Szenarien (*siehe Szenarien 1-3; grün*) und Fallbeispiele (*siehe Abbildungen 1-6*) für die Umsetzung.

Die Versorgungsstrukturen und –prozesse der nVF-isPOflex (Einzelmodular) stellen zum einen die organisatorischen Erfordernisse und zum anderen die steuernden (Planung, Lenkung, Prüfung) Erfordernisse der jeweiligen Szenarien und Fallbeispiele in der Umsetzung der solitär konzipierten Versorgungsmodule dar (siehe Kapitel 2).

2. Versorgungsstrukturen und –prozesse der nVF-isPOflex: Szenarien und Fallbeispiele der isPO-Versorgung (Einzelmodular)

Im Folgenden sind die Szenarien und Fallbeispiele der nVF-isPOflex (Einzelmodular) dargestellt. Die Szenarien unterscheiden sich durch die zuweisende Organisationseinheit und den*die Leistungserbringer*in.

Die Szenarien und Fallbeispiele umfassen:

- Szenario 1: isPO-Versorgung Einzelmodular (**OZ → OZ**)
 - Fallbeispiel 1: isPO-Onkolotsen Versorgung
 - Fallbeispiel 2: isPO-Psychosoziale Versorgung
 - Fallbeispiel 3: isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung
 - Fallbeispiel 4: isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Komplexversorgung
- Szenario 2: isPO-Versorgung Einzelmodular (**AAP → OZ**)
 - Fallbeispiel 5: isPO-Onkolotsen Versorgung
- Szenario 3: isPO-Versorgung Einzelmodular (**AAP → KBS**)
 - Fallbeispiel 6: isPO-Onkolotsen Versorgung

Szenarien 1 bis 3 beschreiben die Versorgungsstrukturen und –prozesse der nVF-isPOflex konzipierten Versorgungsmodule (Einzelmodular).

Abbildungen 1 bis 6 stellen die Versorgungsstrukturen und –prozesse der Fallbeispiele der nVF-isPOflex konzipierten Versorgungsmodule (Einzelmodular) dar.

Die in den jeweiligen Szenarien und Fallbeispielen benannten Institutionen und Organisationen auf Versorgungsebene sind in den vorliegenden Darstellungen lediglich als mögliche Institutionen bezeichnet und nicht präjudiziert.

2.1 Szenario 1: isPO–Versorgung Einzelmodular (OZ → OZ)

Szenario 1 beschreibt die einzelmodular konzipierte isPO-Versorgung in der ein*e Patient*in eine Krebs Diagnose erhält bzw. wird in einem Onkologischen Zentrum (OZ) behandelt und durch eine*n Ärzt*in über das Versorgungsangebot von isPO informiert. Der*die Ärzt*in sendet eine Empfehlung an das Case Management (CM) des Onkologischen Zentrums (OZ). Der*die Patient*in wird vom Case Management (CM) des Onkologischen Zentrums (OZ) kontaktiert und bei Einwilligung des*der Patient*in in isPO eingeschrieben und von diesem weiter begleitet.

Die gesamte weitere isPO-Versorgung,

- Modul 1 (isPO-Onkolotse; Fallbeispiel 1),
- Modul 2 (isPO-Psychoziale Versorgung; Fallbeispiel 2),
- Modul 3 (isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung; Fallbeispiel 3), oder
- Modul 3 & Modul 2 (isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische & isPO-Psychoziale Versorgung; Fallbeispiel 4),

erhält der*die Patient*in, in einer leistungserbringenden Organisationseinheit, im Onkologischen Zentrum (OZ). Die Einzelmodule werden innerhalb des Onkologischen Zentrums (OZ) variabel eingesetzt. Auf Grundlage des Assessments und der entsprechenden Zuteilung des*der Patient*in zu den jeweiligen isPO-Versorgungsmodulen, können alle Patient*innen im Onkologischen Zentrum (OZ) im entsprechenden Versorgungsmodul versorgt werden (s. Abb. 1-4). Die beteiligten Leistungserbringer*innen in den Fallbeispielen 1 bis 4 unterscheiden sich durch die Module und deren klinischen Leistungen.

Im Folgenden Abschnitt sind die Fallbeispiele 1-4 anhand von Abbildungen (s. Abb. 1-4) dargestellt. Die Abbildungen 1-4 stellen Szenario 1 der nVF-isPOflex (Einzelmodular) dar. Darauf folgend werden die Versorgungsstrukturen und –prozesse dargestellt.

Fallbeispiel 1

Modul 1: isPO-Onkolotsen Versorgung

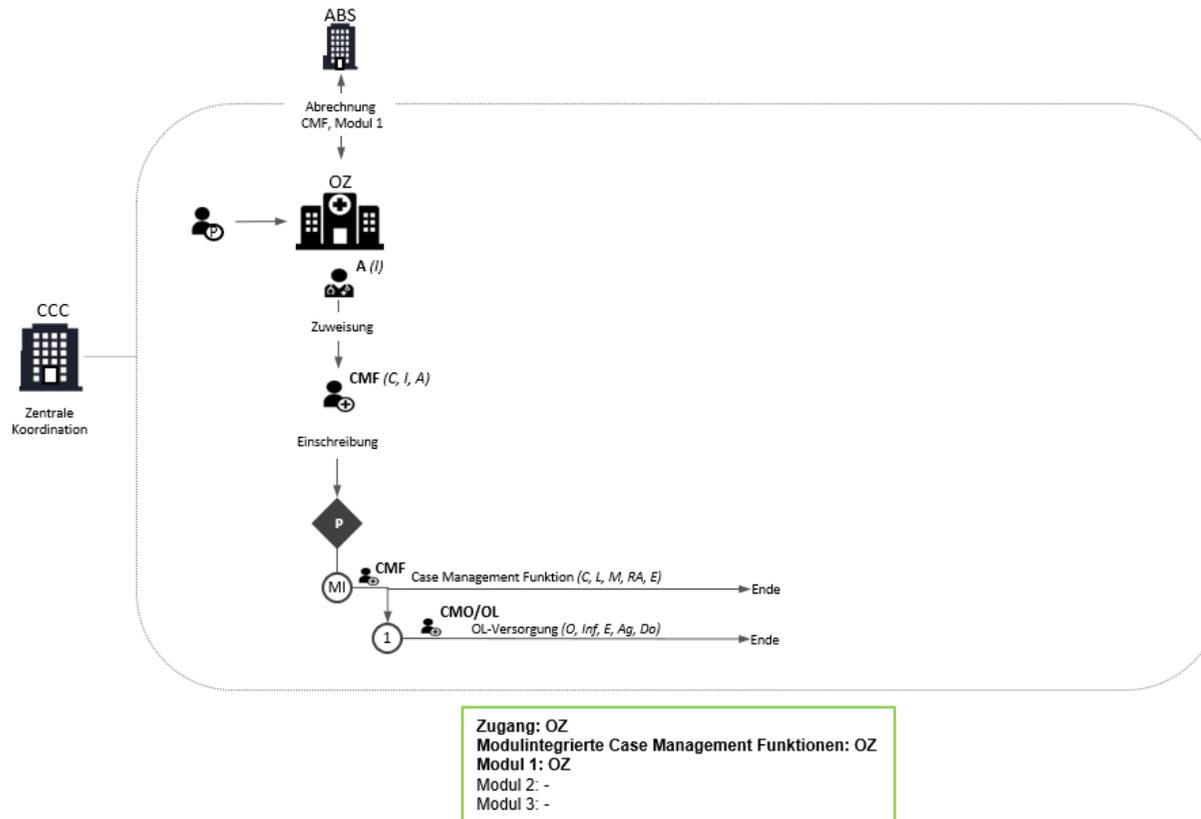


Abbildung 1. Organisation und Steuerung der Onkolotsen-Versorgung in der nVF-isPOflex Einzelmodular

Leistungserbringer*innen: A Ärzt*in; ABS Abrechnungsstelle; CCC Comprehensive Cancer Center; CMF Case Management Funktionen; CMO Case Manager*in Onkolots*in; OL Onkolots*in; OL-Team: Onkolots*innen-Team; OZ Onkologisches Zentrum; P Patient*in | **Case Management Funktionen:** C Coordination, I Intake, A Assessment, P Planning, L Linking, M Monitoring, RA Re-Assessment, E Evaluation | **Funktionen der isPO-Onkolotsen Versorgung:** O Orient, Inf Inform, E Explain, Ag Agree, Do Document

2.1.1 Fallbeispiel 1: Versorgungsstrukturen der nVF-isPOflex

Im Folgenden sind die organisatorischen Strukturen der nVF-isPOflex (Einzelmodular) des Fallbeispiels 1 (Szenario 1) beschrieben. Diese umfassen

1. die beteiligten Institutionen und
2. die beteiligten Leistungserbringer*innen.

2.1.1.1 Beteiligte Institutionen

Die in Fallbeispiel 1 (Modul 1, isPO-Onkolotse) der nVF-isPOflex (Einzelmodular) beteiligten Institutionen sind in Abbildung 1 dargestellt. Dabei unterscheiden sich die zuweisende und leistungserbringende Organisationseinheit in diesem Fallbeispiel nicht. Demnach erfolgen die Zuweisung, und die formal-administrativen und klinischen Leistungen innerhalb des Onkologischen Zentrums (OZ). Weitere beteiligte Institutionen, bspw. für die Abrechnung können verschiedene Abrechnungsstellen (ABS) (z.B. Krankenkassen) oder das Comprehensive Cancer Center (CCC) sein.

2.1.1.2 Beteiligte Leistungserbringer*innen

Die für die Umsetzung der nVF-isPOflex (Einzelmodular) erforderlichen Leistungserbringer*innen des Fallbeispiels 1 (Szenario 1) sind in Abbildung 1 anhand der Kürzel fett gekennzeichnet.

Die folgenden Personen mit den entsprechenden Bezeichnungen ihrer Rolle in der nVF-isPOflex sind innerhalb des Fallbeispiels 1 dargestellt:

- A:** **Ärzt*in in KV Praxis oder Krankenhaus:** Der*die Ärzt*in eines Krankenhauses (OZ), der*die den*die Patient*in initial aufklärt und der*die der isPO-Versorgung zuweist.
- CMF: Case Management Funktionen:** Der*die Case Manager*in einer leistungserbringenden Institution (OZ), der*die die formal-administrativen Aufgaben der Case Management Funktionen (*coordination, intake, assessment, planning, linking, monitoring, re-assessment, evaluation*) umsetzt.
- CMO: isPO-Case Manager*in-Onkolots*in:** Der*die isPO-Case Manager*in-Onkolots*in, der*die für die Umsetzung der klinischen Aspekte (Koordination und Dokumentation des isPO-Onkolots*innengesprächs und Betreuung des OL-Teams) zuständig ist.
- OL: isPO-Onkolots*in:** Der*die Onkolots*in, ein*e qualifizierte*r und zertifizierte*r, ehemalige*r Krebspatient*in, der*die auf ehrenamtlicher Basis das Onkolots*innen-Gespräch (Patient*inneninformation) durchführt. (Anmerkung: In Fällen in denen der*die Patient*in ein Gespräch mit einem*r ehemaligen Krebspatient*in (dem*der Onkolots*in) nicht in Anspruch nehmen kann oder möchte, jedoch die Leistung der Patienteninformation in Anspruch nehmen möchte, kann dies durch den*die Case Manager*in-Onkolots*in (CMO) durchgeführt werden. Für diese Zwecke ist der*die Case Manager*in-Onkolots*in (CMO) geschult.)

2.1.2 Fallbeispiel 1: Versorgungsprozesse der nVF-isPOflex

In diesem Abschnitt werden die Versorgungsprozesse der nVF-isPOflex anhand des Fallbeispiels 1 (Modul 1, isPO-Onkolotse) näher erläutert. Die Leistungserbringung ist im Rahmen der nVF-isPOflex in folgende fünf Teilprozesse (TP) untergliedert:

- TP1: Zuweisung
- TP2: Formal-administrative Prozesse
- TP3: Klinische Prozesse
- TP4: Rechnungstellung
- TP5: Vergütung

Teilprozess 1: Zuweisung

A (I): Zuweisung – Ärzt*innengespräch

Der*die Ärzt*in führt ein Informations- und Aufklärungsgespräch mit dem*der onkologischen Patient*in über die isPO-Versorgung im Onkologischen Zentrum durch. Der*die Ärzt*in füllt einen Empfehlungsschein (E-Schein) für die psychoonkologische Versorgung im Rahmen von isPO aus, mit dem der*die Patient*in der Versorgung zugewiesen wird. Der E-Schein wird an das isPO-Case Management übermittelt.

Teilprozess 2: Formal-administrative Prozesse

CMF (C): Coordination – isPO Case Management Funktionen

Das isPO-Case Management ist, im Rahmen der Case Management Funktion *Coordination*, die zentrale Anlauf- und Koordinationsstelle für die Einschreibung in den Versorgungsvertrag sowie für die gesamten organisatorischen, administrativen Tätigkeiten und die Leistungserbringenden des Moduls 1. Die unterstützenden Tätigkeiten sind z.B. Terminplanung, Kontaktaufnahme zu den Patient*innen und Erstellung von Berichten und Briefen. Diese Aufgaben werden im IT-System CAPSYS unterstützt.

CMF (I): Intake – isPO Case Management Funktionen

Der*die isPO-Case Manager*in führt, im Rahmen der Case Management Funktion *Intake*, eine vertiefte Aufklärung der isPO-Versorgung mit dem*der Patient*in durch. Anhand einer Einverständniserklärung des*der Patient*in, schreibt der*die Case Manager*in den*die Patient*in in das isPO-Versorgungsprogramm ein. Für die Einschreibung erhebt der*die Case Manager*in die Patient*innendaten, die im IT-System CAPSYS dokumentiert werden.

CMF (A): Assessment – isPO Case Management Funktionen

Der*die Case Manager*in führt, im Rahmen der Case Management Funktion *Assessment*, das Assessment (i.e. Screening) des*der Patient*in mittels der psychometrischen Fragebögen HADS und PSR durch. Die Ergebnisse werden zu Beginn der isPO-Versorgung (Assessment T1), im Verlauf (Re-Assessment T2) und zum Abschluss (Re-Assessment T3) der isPO-Versorgung erhoben und im IT-System CAPSYS erfasst.

CMF (P): Planning – isPO Case Management Funktionen

Der*die Case Manager*in sichtet, im Rahmen der Case Management Funktion *Planning*, die Daten des*der Patient*in in CAPSYS und plant den weiteren Verlauf des Versorgungsfalls.

CMF (L): Linking – isPO Case Management Funktionen

Der*die Case Manager*in weist, im Rahmen der Case Management Funktion *Linking*, den Versorgungsfall im IT-System CAPSYS an den*die isPO-Case Manager*in-Onkolots*in zu.

CMF (M): Monitoring – isPO-Case Management Funktionen

Über die konzeptgeleiteten Prozesse des*der isPO-Case Manager*in-Onkolots*in und des*der isPO-Onkolots*in hinaus führt das isPO-Case Management, im Rahmen der Case Management Funktion *Monitoring*, das Fall- und Akten- Monitoring im Versorgungsverlauf durch. Das bedeutet, dass das Case Management den pfadgeführten Verlauf im IT-System CAPSYS überwacht und über den gesamten Versorgungszeitraum als Ansprechpartner für Fragen seitens der Patient*innen fungiert.

CMF (RA): Re-Assessment T2 und T3 – isPO Case Management Funktionen

Durch das Case Management folgen, im Rahmen der Case Management Funktion *Re-Assessment*, noch zwei weitere Erhebungen (Re-Assessment T2 und T3). T2 erfolgt nach vier Monaten (während der Versorgung) und T3 nach zwölf Monaten (zum Abschluss der Versorgung). Die Erhebungen werden wiederum durch das Aushändigen eines HADS und PSR Fragebogens durchgeführt. Es werden somit an zwei weiteren Zeitpunkten innerhalb des Versorgungsprogramms neue Erhebungsdaten eines*einer Patient*in erstellt. Im Falle eines erhöhten HADS- und/oder PSR-Wertes, wird der*die Patient*in, aufgrund der Empfehlungen des Nationalen Krebs Plans, der eine bedarfsorientierte psychoonkologische Versorgung für jede*n Krebspatient*in vorsieht, auf die Inanspruchnahme von Hilfsangeboten anderer Einrichtungen aufmerksam gemacht.

CMF (E): Evaluation – isPO Case Management Funktion

Der*die Case Manager*in führt, im Rahmen der Case Management Funktion *Evaluation*, die versorgungsabschließenden Leistungen durch. Diese Leistungen umfassen beispielsweise die Vorbereitung und Versendung von Ärzt*innen- und Patient*innenbriefe.

Teilprozess 3: Klinische Prozesse

CMO (O): Orient – isPO-Case Manager*in-Onkolots*in

Der*die isPO-Case Manager*in-Onkolots*in führt nach Erhalt der Zuweisung des Versorgungsfalls die Planung und Koordination des Einsatzes eines*r isPO-Onkolots*in für den*die zugewiesene*n Patient*in im Rahmen eines isPO-Onkolots*innengesprächs durch.

OL (Inf): Inform – isPO-Onkolots*in

Der*die isPO-Onkolots*in stellt innerhalb des isPO-Onkolots*innengesprächs Informationsmaterialien zu „Fragen rund um Krebs“ bereit. Diese umfassen Informationen zu den Leistungen der Krankenkasse des*der Patient*in, Adressen von Hilfsangeboten der Städte und Gemeinden im Wohnumfeld, ausgewählte Broschüren der Krebsgesellschaft (z.B. Nordrhein-Westfalen e.V.) und Kontaktadressen zur Krebs-Selbsthilfe und weitergehende Hilfsangebote.

OL (E): Explain – isPO-Onkolots*in

Der*die Onkolots*in teilt innerhalb des isPO-Onkolots*innengesprächs als „Betroffene*r für Betroffene“ die persönlichen Erfahrungen im Umgang mit der bewältigten Krebserkrankung und bietet demnach eine einfühlsame und verständnisvolle Haltung für die belastende Situation des*der Patient*in. Der*die Onkolots*in kann die Perspektive des*der Patient*in einnehmen und nachvollziehen. Die isPO-Onkolots*innen sind durch ihre eigenen Erfahrungen in der besonderen Lage, den Patient*innen die Hilfsangebote und Informationsmaterialien authentisch nahezubringen. Der Fokus liegt auf dem Austausch der Erfahrungen, jedoch nicht auf der eigenen Krankheitsgeschichte der*des Onkolots*in. Zudem findet ausdrücklich keine Beratung zu rechtlichen oder medizinischen Fragen statt.

OL (Ag): Agree – isPO-Onkolots*in

Der*die Patientin erklärt sich mit dem Informationsangebot und den Gesprächsinhalten einverstanden, kann sich selbst in das Gespräch einbringen und Fragen stellen und unterzeichnet zum Abschluss den Erhalt des Onkolotsengesprächs auf der Patientenquittung.

CMO/OL (Do): Document – isPO-Onkolots*in/isPO-Case Manager*in-Onkolots*in

Der*die isPO-Onkolots*in dokumentiert die Durchführung des Onkolots*innengesprächs und bewertet abschließend auf einem gesonderten Bogen die subjektiv empfundene Qualität des Onkolots*inneninformationsgesprächs (beispielsweise, ob der*die Patient*in die erhaltenen Informationen als hilfreich erlebt hat). Auf Basis der Gesprächsdokumentation und -evaluation des*der Onkolots*in überführt der*die isPO-Case Manager*in-Onkolots*in die Versorgungsdokumentation in das IT-System CAPSYS.

Teilprozess 4: Rechnungsstelle

Leistungsabrechnung

Die in isPO-Modul 1 erbrachten Leistungen, beginnend mit der ärztlichen Zuweisung in die psychoonkologische Versorgung bis zu den Leistungen der Case Management Funktionen und der isPO-Onkolotsen Versorgung (Modul 1), werden im IT-System CAPSYS dokumentiert und für die Abrechnung, gemäß den Abrechnungsankerpunkten auf Basis der Vereinbarungen im Versorgungsvertrag, automatisiert verarbeitet und in einem vorgegebenen Format (Rechnungsbogen) zur Verfügung gestellt. Der*die zuweisende Ärzt*in und das Case Management erzeugen die im IT-System abrufbaren Rechnungsbögen und leiten diese entweder an die innerhalb der eigenen Organisation zuständige Rechnungsstelle oder an die übergeordnete zentrale Rechnungsstelle (CCC), welche die administrativen Aufgaben der zentralen Leistungsabrechnung für mehrere Netzwerke koordiniert und übernimmt.

Teilprozess 5: Vergütung

Leistungsabrechnung

Die Rechnungen werden, unabhängig davon, ob diese direkt von der lokalen Organisation ausgehend oder von einer zentralen Organisation ausgehend an die Abrechnungsstellen (ABS) eingereicht werden, von diesen vergütet.

Fallbeispiel 2

Modul 2: Psychosoziale Versorgung

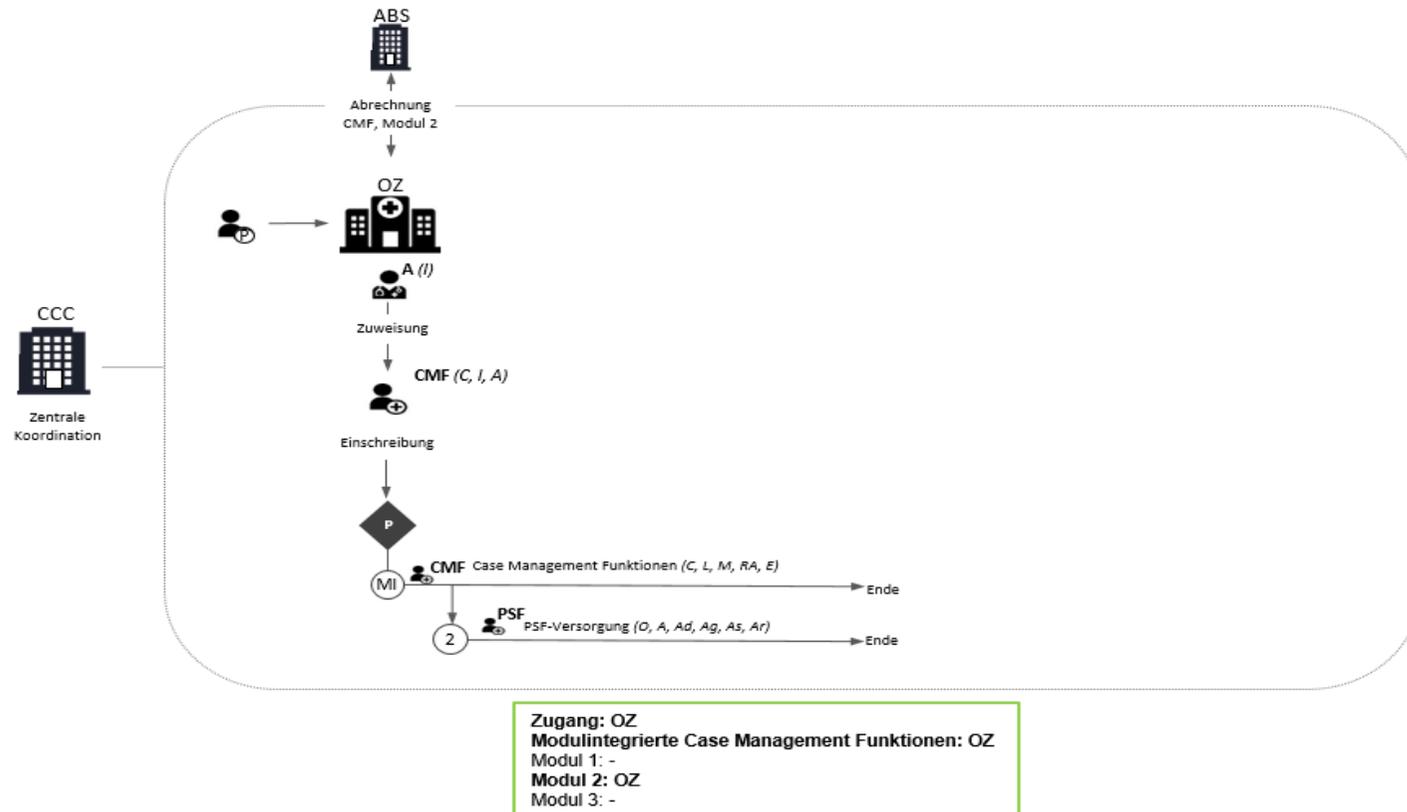


Abbildung 2. Organisation und Steuerung der psychosozialen Versorgung im nVF-isPOflex Einzelmodular

Leistungserbringer*innen: A Ärzt*in; ABS Abrechnungsstelle; CCC Comprehensive Cancer Center; CMF Case Management Funktionen; OZ Onkologisches Zentrum; P Patient*in; PSF Psychosoziale Fachkraft | **Case Management Funktionen:** C Coordination, I Intake, A Assessment, P Planning, L Linking, M Monitoring, RA Re-Assessment, E Evaluation | **Funktionen der isPO-Psychosozialen Versorgung:** O Orient, A Assessment, Ad Advice, Ag Agree, As Assessment, Ar Arrange

2.1.3 Fallbeispiel 2: Versorgungsstrukturen der nVF-isPOflex

Im Folgenden sind die organisatorischen Strukturen der nVF-isPOflex (Einzelmodular) des Fallbeispiels 2 (Szenario 1) beschrieben. Diese umfassen

1. die beteiligten Institutionen und
2. die beteiligten Leistungserbringer*innen.

2.1.3.1 Beteiligte Institutionen

Die in Fallbeispiel 2 (Modul 2, isPO-Psychosoziale Versorgung) der nVF-isPOflex (Einzelmodular) beteiligten Institutionen sind in Abbildung 2 dargestellt. Dabei unterscheiden sich die zuweisende und leistungserbringende Organisationseinheit in diesem Fallbeispiel nicht. Demnach erfolgen die Zuweisung, und die formal-administrativen und klinischen Leistungen innerhalb des Onkologischen Zentrums (OZ). Weitere beteiligte Institutionen, bspw. für die Abrechnung können verschiedene Abrechnungsstellen (ABS) (z.B. Krankenkassen) oder das Comprehensive Cancer Center (CCC) sein.

2.1.3.2 Beteiligte Leistungserbringer*innen

Die für die Umsetzung der nVF-isPOflex (Einzelmodular) erforderlichen Leistungserbringer*innen des Fallbeispiels 2 (Szenario 1) ist in Abbildung 2 anhand der Kürzel fett gekennzeichnet.

Die folgenden Personen mit den entsprechenden Bezeichnungen ihrer Rolle in der nVF-isPOflex sind innerhalb des Fallbeispiels 2 dargestellt:

A: Ärzt*in in KV Praxis oder Krankenhaus: Der*die Ärzt*in eines Krankenhauses (OZ), der*die den*die Patient*in initial aufklärt und der*die der isPO-Versorgung zuweist.

CMF: Case Management Funktionen: Der*die Case Manager*in einer leistungserbringenden Institution (OZ), der*die die formal-administrativen Aufgaben der Case Management Funktionen (*coordination, intake, assessment, planning, linking, monitoring, re-assessment, evaluation*) umsetzt.

PSF: Psychosoziale Fachkraft: Die Psychosoziale Fachkraft ist für die Umsetzung der klinischen Aspekte (Patient*innenberatung und Erst-, Verlaufs- und Abschlussgespräch) im Rahmen des „problemspezifischen Selbstmanagements“ zuständig.

2.1.4 Fallbeispiel 2: Versorgungsprozesse der nVF-isPOflex

In diesem Abschnitt werden die Versorgungsprozesse der nVF-isPOflex anhand des Fallbeispiels 2 (Modul 2, isPO-Psychosoziale Versorgung) näher erläutert. Die Leistungserbringung ist im Rahmen der nVF-isPOflex in folgende fünf Teilprozesse untergliedert:

- TP1: Zuweisung
- TP2: Formal-administrative Prozesse
- TP3: Klinische Prozesse
- TP4: Rechnungstellung
- TP5: Vergütung

Teilprozess 1: Zuweisung

A (I): Zuweisung – Ärzt*innengespräch

Der*die Ärzt*in führt ein Informations- und Aufklärungsgespräch mit dem*der onkologischen Patient*in über die isPO-Versorgung im Onkologischen Zentrum durch. Der*die Ärzt*in füllt einen Empfehlungsschein (E-Schein) für die psychoonkologische Versorgung im Rahmen von isPO aus, mit dem der*die Patient*in der Versorgung zugewiesen wird. Der E-Schein wird an das isPO-Case Management übermittelt.

Teilprozess 2: Formal-administrative Prozesse

CMF (C): Coordination – isPO Case Management Funktionen

Das isPO-Case Management ist, auf Basis der Case Management Funktion *Coordination*, die zentrale Anlauf- und Koordinationsstelle für die Einschreibung in den Versorgungsvertrag sowie für die gesamten organisatorischen, administrativen Tätigkeiten und die Leistungserbringenden des Moduls 2. Die unterstützenden Tätigkeiten sind z.B. Terminplanung, Kontaktaufnahme zu den Patient*innen und Erstellung von Berichten und Leistungsabrechnungen. Diese Aufgaben werden im IT-System CAPSYS unterstützt.

CMF (I): Intake – isPO Case Management Funktionen

Der*die isPO-Case Manager*in führt, auf Basis der Case Management Funktion *Intake*, eine vertiefte Aufklärung der isPO-Versorgung mit dem*der Patient*in durch. Anhand einer Einverständniserklärung des*der Patient*in, schreibt der*die Case Manager*in den*die Patient*in in das isPO-Versorgungsprogramm ein. Für die Einschreibung erhebt der*die Case Manager*in die Patient*innendaten, die im IT-System CAPSYS dokumentiert werden.

CMF (A): Assessment – isPO Case Management Funktionen

Der*die Case Manager*in führt, auf Basis der Case Management Funktion *Assessment*, das Assessment (i.e. Screening) des*der Patient*in mittels der psychometrischen Fragebögen HADS und PSR durch. Die Ergebnisse werden zu Beginn der isPO-Versorgung (Assessment T1), im Verlauf (Re-Assessment T2) und zum Abschluss (Re-Assessment T3) der isPO-Versorgung erhoben und im IT-System CAPSYS erfasst.

CMF (P): Planning – isPO Case Management Funktionen

Der*die Case Manager*in sichtet, im Rahmen der Case Management Funktion *Planning*, die Daten des*der Patient*in in CAPSYS und plant den weiteren Verlauf des Versorgungsfalls.

CMF (L): Linking – isPO Case Management Funktionen

Der*die Case Manager*in weist, im Rahmen der Case Management Funktion *Linking*, den Versorgungsfall im IT-System CAPSYS an den*die isPO-Psychosoziale Fachkraft zu.

CMF (M): Monitoring – isPO-Case Management Funktionen

Über die konzeptgeleiteten Prozesse der isPO-Psychozialen Fachkraft hinaus führt das isPO-Case Management, im Rahmen der Case Management Funktion *Monitoring*, das Fall- und Akten- Monitoring im Versorgungsverlauf durch. Das bedeutet, dass das Case Management den pfadgeführten Verlauf im IT-System CAPSYS überwacht und über den gesamten Versorgungszeitraum als Ansprechpartner*in für Fragen seitens der Patient*innen fungiert.

CMF (RA): Re-Assessment T2 und T3 – isPO Case Management Funktionen

Durch das Case Management folgen, im Rahmen der Case Management Funktion *Re-Assessment*, noch zwei weitere Erhebungen (Re-Assessment T2 und T3). T2 erfolgt nach vier Monaten (während der Versorgung) und T3 nach zwölf Monaten (zum Abschluss der Versorgung). Die Erhebungen werden wiederum durch das Aushändigen eines HADS und PSR Fragebogens durchgeführt. Es werden somit an zwei weiteren Zeitpunkten innerhalb des Versorgungsprogramms neue Erhebungsdaten eines*iner Patient*in erstellt. Im Falle eines erhöhten HADS- und/oder PSR-Wertes, wird der*die Patient*in, aufgrund der Empfehlungen des Nationalen Krebs Plans, der eine bedarfsorientierte psychoonkologische Versorgung für jede*n Krebspatient*in vorsieht, auf die Inanspruchnahme von Hilfsangeboten anderer Einrichtungen aufmerksam gemacht.

CMF (E): Evaluation – isPO Case Management Funktion

Der*die Case Managerin führt, auf Basis der isPO Case Management Funktion *Evaluation*, die versorgungsabschließenden Leistungen durch. Diese Leistungen umfassen beispielsweise die Vorbereitung und Versendung von Ärzt*innen- und Patient*innenbriefe.

Teilprozess 3: Klinische Prozesse

PSF (O): Orient – isPO-Psychosoziale Fachkraft

Die Psychosoziale Fachkraft führt, im Rahmen der klinischen Leistung *Orient*, mit dem*der Patient*in ein Gespräch in dem der*die Patient*in über die isPO-Psychosoziale Versorgung aufgeklärt wird. Dabei informiert die Psychosoziale Fachkraft darüber, dass die Versorgung (Modul 2) die psychosoziale Unterstützung und Begleitung der Patient*innen während ihrer Krebserkrankung und Krebstherapie umfasst. Das Ziel besteht darin, die individuellen Fähigkeiten und Ressourcen der Patient*innen zu stärken bzw. zu aktivieren, um die unterschiedlichen Belastungen der Erkrankung und Behandlung besser bewältigen zu können. Hierzu gehören die kurz- und langfristigen körperlichen und psychosozialen Folgen einschließlich die Anpassung an die notwendigen Lebensveränderungen, um mit der teilweise langwierig verlaufenden Krankheit zu leben.

PSF (A): Assessment – isPO-Psychosoziale Fachkraft

Die Psychosoziale Fachkraft führt, im Rahmen der klinischen Leistung *Assessment*, das Assessment durch, in dem der individuelle psychosoziale Hilfebedarf und Hilfegrad des*der Patient*in festgestellt werden und ggf. ein psychosozialer Hilfeplan erstellt wird.

PSF (Ad): Advice – isPO-Psychosoziale Fachkraft

Die Psychosoziale Fachkraft bietet dem*der Patient*in, im Rahmen der klinischen Leistung *Advice*, eine individualisierte und spezifische Informationsvermittlung und Beratung zu den in der Hilfebedarfsanalyse ermittelten Themen an. Die Patient*innenberatung wird auf Grundlage des psychosozialen Hilfeplans und der Erstellung einer Prioritätenliste für den psychosozialen Versorgungsbedarf umgesetzt.

PSF (Ag): Agree – isPO-Psychosoziale Fachkraft

Der*die Patient*in einigt sich gemeinsam mit seiner*ihrer Psychozialen Fachkraft, im Rahmen der klinischen Leistung *Agree*, auf die Relevanz und gemeinsame Priorisierung der zu behandelnden psychosozialen Probleme.

PSF (As): Assist – isPO-Psychosoziale Fachkraft

Der*die Patient*in erhält von der Psychosozialen Fachkraft, im Rahmen der klinischen Leistung *Assist*, eine bedarfsorientierte Unterstützung. Bei geringem Unterstützungsbedarf von Seiten des*der Patient*in erhält der*die Patient*in Informationen oder Ratschläge, wie die im Hilfeplan festgelegten Interventionen selbstständig durchgeführt werden können. Bei hohem Unterstützungsbedarf von Seiten des*der Patient*in wird der*die Patient*in von der Psychosozialen Fachkraft aktiv unterstützt und angeleitet.

PSF (Ar): Arrange – isPO-Psychosoziale Fachkraft

Die Psychosoziale Fachkraft unterstützt, im Rahmen der klinischen Leistung *Arrange*, die Erfolgskontrolle bzw. Evaluation der definierten psychosozialen Probleme sowie die Erreichung der gemeinsam vereinbarten Ziele.

Teilprozess 4: Rechnungsstelle

Leistungsabrechnung

Die in isPO-Modul 2 erbrachten Leistungen, beginnend mit der ärztlichen Zuweisung in die psychoonkologische Versorgung bis zu den Leistungen der Case Management Funktionen und der Psychosozialen Versorgung (Modul 2), werden im IT-System CAPSYS dokumentiert und für die Abrechnung, gemäß den Abrechnungsankerpunkten auf Basis der Vereinbarungen im Versorgungsvertrag, automatisiert verarbeitet und in einem vorgegebenen Format (Rechnungsbogen) zur Verfügung gestellt. Der*die zuweisende Ärzt*in und das Case Management erzeugen die im IT-System abrufbaren Rechnungsbögen und leiten diese entweder an die innerhalb der eigenen Organisation zuständige Rechnungsstelle oder an die übergeordnete zentrale Rechnungsstelle (CCC), welche die administrativen Aufgaben der zentralen Leistungsabrechnung für mehrere Netzwerke koordiniert und übernimmt.

Teilprozess 5: Vergütung

Leistungsabrechnung

Die Rechnungen werden, unabhängig davon ob diese direkt von der lokalen Organisation ausgehend oder von einer zentralen Organisation ausgehend an die Krankenkassen eingereicht werden, von diesen vergütet.

Fallbeispiel 3

Modul 3: Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung

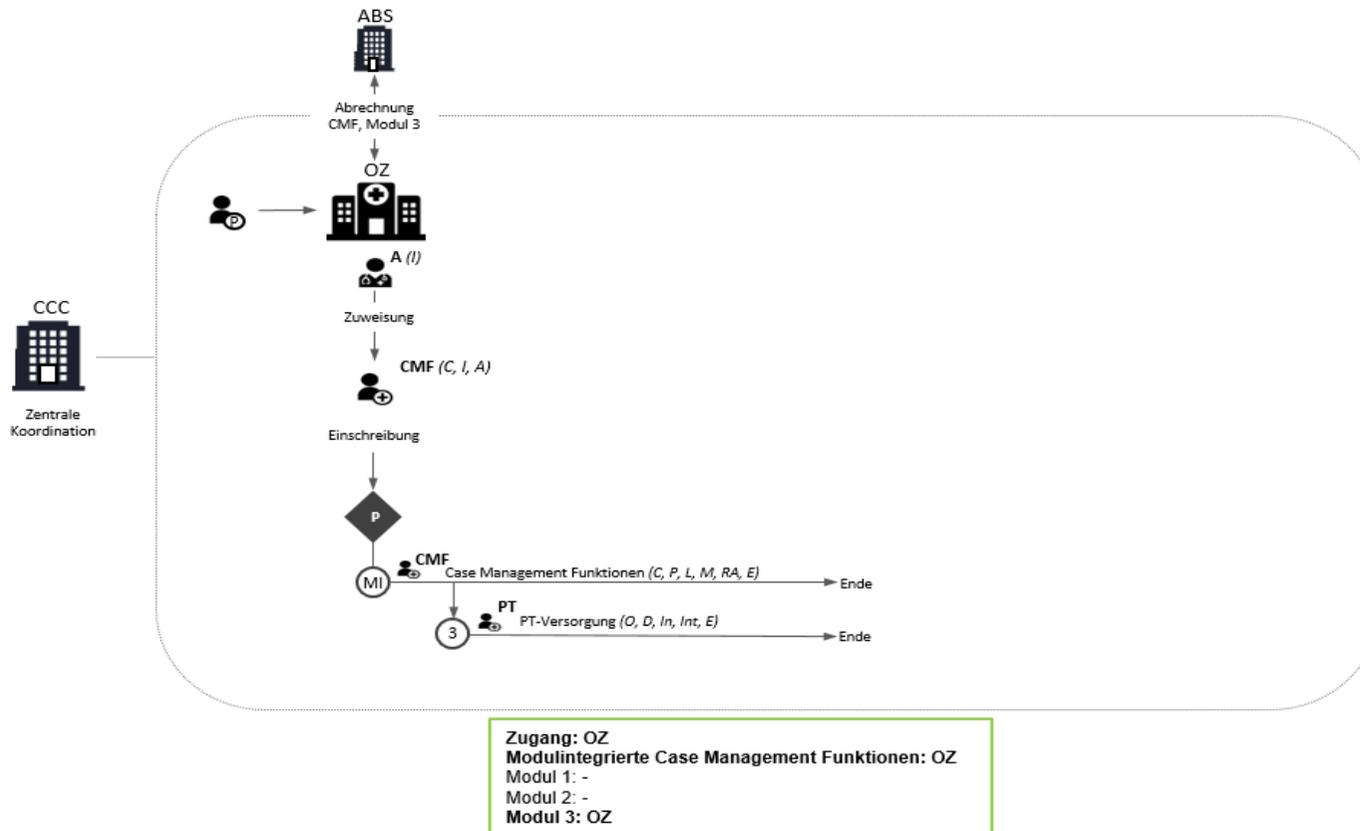


Abbildung 3. Organisation und Steuerung der Psychoonkologisch-psychotherapeutischen Versorgung im nVF-isPOflex Einzelmodular

Leistungserbringer*innen: A Ärzt*in; ABS Abrechnungsstelle; CCC Comprehensive Cancer Center; CMF Case Management Funktionen; OZ Onkologisches Zentrum; P Patient*in; PT Psychotherapeut | **Case Management Funktionen:** C Coordination, I Intake, A Assessment, P Planning, L Linking, M Monitoring, RA Re-Assessment, E Evaluation | **Funktionen der isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung:** O Orient, D Diagnose, In Indicate, Int Intervene, E Evaluate

2.1.5 Fallbeispiel 3: Versorgungsstrukturen der nVF-isPOflex

Im Folgenden sind die organisatorischen Strukturen der nVF-isPOflex (Einzelmodular) des Fallbeispiels 3 (Szenario 1) beschrieben. Diese umfassen

1. die beteiligten Institutionen und
2. die beteiligten Leistungserbringer*innen.

2.1.5.1 Beteiligte Institutionen

Die in Fallbeispiel 3 (Modul 3, isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung) der nVF-isPOflex (Einzelmodular) beteiligten Institutionen sind in Abbildung 3 dargestellt. Dabei unterscheiden sich die zuweisende und leistungserbringende Organisationseinheit in diesem Fallbeispiel nicht. Demnach erfolgen die Zuweisung, und die formal-administrativen und klinischen Leistungen innerhalb des Onkologischen Zentrums (OZ). Weitere beteiligte Institutionen, bspw. für die Abrechnung können verschiedene Abrechnungsstellen (ABS) (z.B. Krankenkassen) oder das Comprehensive Cancer Center (CCC) sein.

2.1.5.2 Beteiligte Leistungserbringer*innen

Die für die Umsetzung der nVF-isPOflex (Einzelmodular) erforderlichen Leistungserbringer*innen des Fallbeispiels 3 (Szenario 1) ist in Abbildung 3 anhand der Kürzel fett gekennzeichnet.

Die folgenden Personen mit den entsprechenden Bezeichnungen ihrer Rolle in der nVF-isPOflex sind innerhalb des Fallbeispiels 3 dargestellt:

A: **Ärzt*in in KV Praxis oder Krankenhaus:** Der*die Ärzt*in eines Krankenhauses (OZ), der*die den*die Patient*in initial aufklärt und der*die der isPO-Versorgung zuweist.

CMF: Case Management Funktionen: Der*die Case Manager*in einer leistungserbringenden Institution (OZ), der*die die formal-administrativen Aufgaben der Case Management Funktionen (*coordination, intake, assessment, planning, linking, monitoring, re-assessment, evaluation*) umsetzt.

PT: Psychotherapeut*in: Der*die Psychotherapeut*in ist für die Umsetzung der klinischen Aspekte (Patient*innenbehandlung und Erst-, Verlaufs- und Abschlussuntersuchung) zuständig.

2.1.6 Fallbeispiel 3: Versorgungsprozesse der nVF-isPOflex

In diesem Abschnitt werden die Versorgungsprozesse der nVF-isPOflex anhand des Fallbeispiels 3 (Modul 3, isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung) näher erläutert. Die Leistungserbringung ist im Rahmen der nVF-isPOflex in folgende fünf Teilprozesse untergliedert:

- TP1: Zuweisung
- TP2: Formal-administrative Prozesse
- TP3: Klinische Prozesse
- TP4: Rechnungstellung
- TP5: Vergütung

Teilprozess 1: Zuweisung

A (I): Zuweisung – Ärzt*innengespräch

Der*die Ärzt*in führt ein Informations- und Aufklärungsgespräch mit dem*der onkologischen Patient*in über die isPO-Versorgung im Onkologischen Zentrum durch.

Der*die Ärzt*in füllt einen Empfehlungsschein (E-Schein) für die psychoonkologische Versorgung im Rahmen von isPO aus, mit dem der*die Patient*in der Versorgung zugewiesen wird. Der E-Schein wird an das isPO-Case Management übermittelt.

Teilprozess 2: Formal-administrative Prozesse

CMF (C): Coordination – isPO Case Management Funktionen

Das isPO-Case Management ist, im Rahmen der Case Management Funktion *Coordination*, die zentrale Anlauf- und Koordinationsstelle für die Einschreibung in den Versorgungsvertrag sowie für die gesamten organisatorischen, administrativen und die Leistungserbringer*innen des Modul 3 unterstützenden Tätigkeiten im Rahmen des isPO-Moduls 3, wie z.B. Terminplanung, Kontaktaufnahme zu den Patient*innen und Erstellung von Berichten und Briefen. Diese Aufgaben werden im IT-System CAPSYS unterstützt.

CMF (I): Intake – isPO Case Management Funktionen

Der*die isPO-Case Manager*in führt, im Rahmen der Case Management Funktion *Intake*, eine vertiefte Aufklärung der isPO-Versorgung mit dem*der Patient*in durch. Anhand einer Einverständniserklärung des*der Patient*in, schreibt der*die Case Manager*in den*die Patient*in in das isPO-Versorgungsprogramm ein. Für die Einschreibung erhebt der*die Case Manager*in die Patient*innendaten, die im IT-System CAPSYS dokumentiert werden.

CMF (A): Assessment – isPO Case Management Funktionen

Der*die Case Manager*in führt, im Rahmen der Case Management Funktion *Assessment*, das Assessment (i.e. Screening) des*der Patient*in mittels der psychometrischen Fragebögen HADS und PSR durch. Die Ergebnisse werden zu Beginn der isPO-Versorgung (Assessment T1), im Verlauf (Re-Assessment T2) und zum Abschluss (Re-Assessment T3) der isPO-Versorgung erhoben und im IT-System CAPSYS erfasst.

CMF (P): Planning – isPO Case Management Funktionen

Der*die Case Manager*in sichtet, im Rahmen der Case Management Funktion *Planning*, die Daten des*der Patient*in in CAPSYS und plant den weiteren Verlauf des Versorgungsfalls.

CMF (L): Linking – isPO Case Management Funktionen

Der*die Case Manager*in weist, im Rahmen der Case Management Funktion *Linking*, den Versorgungsfall im IT-System CAPSYS an den*die isPO-Psychotherapeut*in zu.

CMF (M): Monitoring – isPO-Case Management Funktionen

Über die konzeptgeleiteten Prozesse des*der isPO-Psychotherapeut*in hinaus führt das isPO-Case Management, im Rahmen der Case Management Funktion *Monitoring*, das Fall- und Akten-Monitoring im Versorgungsverlauf durch. Das bedeutet, dass das Case Management den pfadgeführten Verlauf im IT-System CAPSYS überwacht und über den gesamten Versorgungszeitraum als Ansprechpartner*in für Fragen seitens der Patient*innen fungiert.

CMF (RA): Re-Assessment T2 und T3 – isPO Case Management Funktionen

Durch das Case Management folgen, im Rahmen der Case Management Funktion *Re-Assessment*, noch zwei weitere Erhebungen (Re-Assessment T2 und T3). T2 erfolgt nach vier Monaten (während der Versorgung) und T3 nach zwölf Monaten (zum Abschluss der Versorgung). Die Erhebungen werden wiederum durch das Aushändigen eines HADS und PSR Fragebogens durchgeführt. Es werden somit an zwei weiteren Zeitpunkten innerhalb des Versorgungsprogramms neue Erhebungsdaten eines*iner Patient*in erstellt. Im Falle eines erhöhten HADS- und/oder PSR-Wertes, wird der*die Patient*in, aufgrund der Empfehlungen des Nationalen Krebs Plans, der eine bedarfsorientierte psychoonkologische Versorgung für jede*n Krebspatient*in vorsieht, auf die Inanspruchnahme von Hilfsangeboten anderer Einrichtungen aufmerksam gemacht.

CMF (E): Evaluation – isPO Case Management Funktion

Der*die Case Managerin führt, im Rahmen der Case Management Funktion *Evaluation*, die versorgungsabschließenden Leistungen durch. Diese Leistungen umfassen beispielsweise die Vorbereitung und Versendung von Ärzt*innen- und Patient*innenbriefe.

Teilprozess 3: Klinische Prozesse

PT (O): Orient – isPO-Psychotherapeut*in

Der*die Psychotherapeut*in führt, im Rahmen der klinischen Leistung *Orient*, mit dem*der Patient*in ein Gespräch in dem der*die Patient*in über die isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung aufgeklärt wird. Die Versorgung (Modul 3) umfasst die emotionale Stabilisierung mit dem Ziel der Verringerung von psychischer Belastung und den Belastungssymptomen, der Verbesserung des Selbstmanagements bei Bewältigung von akuten körperlichen Symptomen im Zusammenhang mit einer Behandlung oder von akuten Zuständen emotionaler Dysregulation, der Bewältigung kurz- und längerfristiger körperlicher und psychischer Folgen einer Krebserkrankung, einschließlich der für das Leben mit einer langwierigen Erkrankung notwendiger Lebensveränderungen.

PT (D): Diagnose – isPO-Psychotherapeut*in

Der*die Psychotherapeut*in führt, im Rahmen der klinischen Leistung *Diagnose*, eine diagnostische Beurteilung der psychischen Belastungssituation und Einstufung der Schwere der psychischen Belastungen des*der Patient*in durch. Die Beurteilung und Einstufung erfolgen anhand der Ergebnisse des Eingangsscreenings und der psychoonkologischen Erstuntersuchung.

PT (In): Indicate – isPO-Psychotherapeut*in

Der*die Psychotherapeut*in stellt, im Rahmen der klinischen Leistung *Indicate*, die Indikation zu geeigneten psychoonkologisch-psychotherapeutischen Interventionen für die aktuelle Problematik des*der Patient*in. Die Indikation wird auf Basis der in der psychologischen Untersuchung ermittelten Belastungen, Ressourcen und Problemen des*der Patient*in gestellt.

PT (Int): Intervene – isPO-Psychotherapeut*in

Der*die Psychotherapeut*in wählt, im Rahmen der klinischen Leistung *Intervene*, die passenden psychoonkologisch-psychotherapeutischen Interventionsverfahren (Behandlungsmodule) für den*die Patient*in aus und führt diese durch.

PT (E): Evaluate – isPO-Psychotherapeut*in

Der*die Psychotherapeut*in führt, im Rahmen der klinischen Leistung *Evaluate*, die kontinuierliche Evaluation der Erreichung psychoonkologisch-psychotherapeutischer Ziele des*der Patient*in durch.

Teilprozess 4: Rechnungsstelle

Leistungsabrechnung

Die in isPO-Modul 3 erbrachten Leistungen, beginnend mit der ärztlichen Zuweisung in die psychoonkologische Versorgung bis zu den Leistungen der Case Management Funktionen und der isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutischen Versorgung (Modul 3), werden im IT-System CAPSYS dokumentiert und für die Abrechnung, gemäß den Abrechnungsankern auf Basis der Vereinbarungen im Versorgungsvertrag, automatisiert verarbeitet und in einem vorgegebenen Format (Rechnungsbogen) zur Verfügung gestellt. Der*die zuweisende Ärzt*in und das Case Management erzeugen die im IT-System abrufbaren Rechnungsbögen und leiten diese entweder an die innerhalb der eigenen Organisation zuständigen Rechnungsstelle oder an die übergeordnete zentrale Rechnungsstelle (CCC), welche die administrativen Aufgaben der zentralen Leistungsabrechnung für mehrere Netzwerke koordiniert und übernimmt.

Teilprozess 5: Vergütung

Leistungsabrechnung

Die Rechnungen werden, unabhängig davon, ob diese direkt von der lokalen Organisation ausgehend oder von einer zentralen Organisation ausgehend an die Abrechnungsstellen (ABS) eingereicht werden, von diesen vergütet.

Fallbeispiel 4

Modul 3 + 2: Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung + Psychosoziale Versorgung

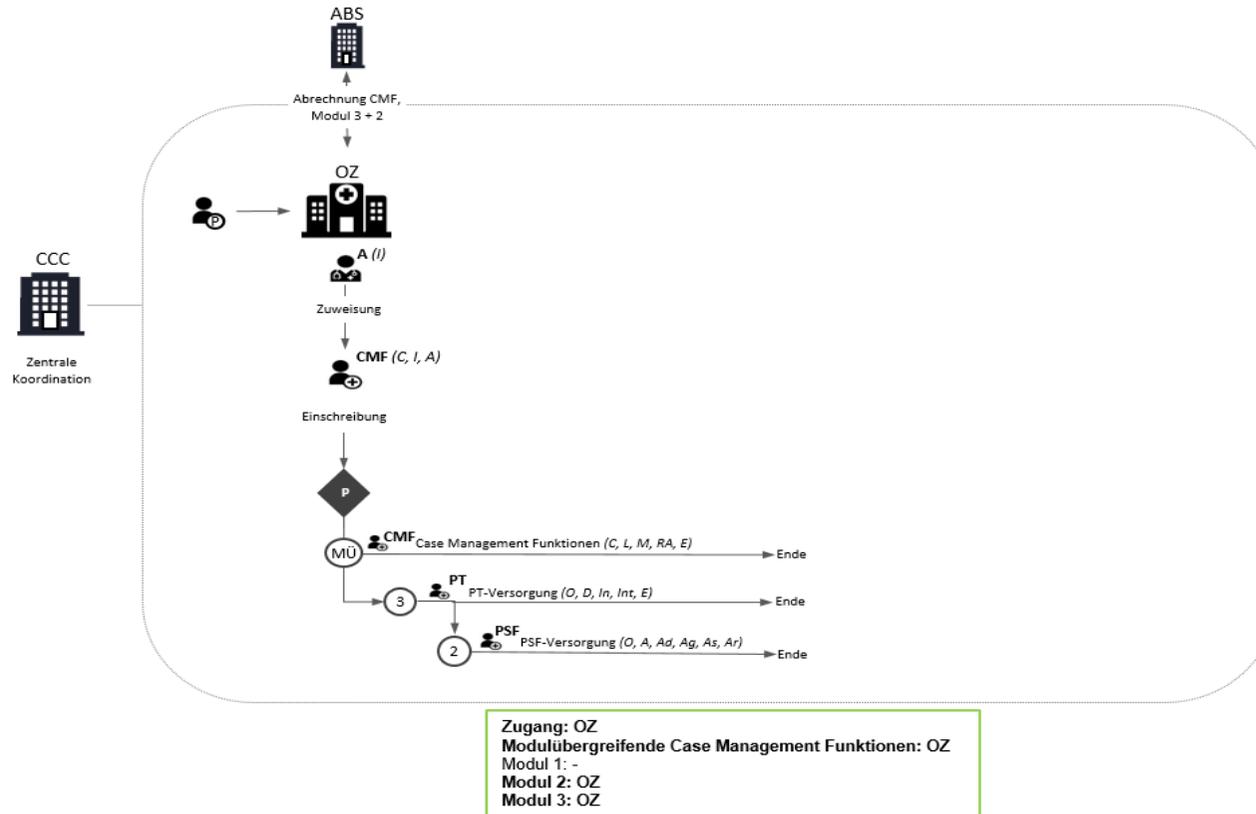


Abbildung 4. Organisation und Steuerung der Psychoonkologisch-psychotherapeutischen Versorgung im nVF-isPOflex Einzelmodular

Leistungserbringer*innen: A Ärzt*in; ABS Abrechnungsstelle; CCC Comprehensive Cancer Center; CMF Case Management Funktionen; OZ Onkologisches Zentrum; P Patient*in; PSF Psychosoziale Fachkraft; PT Psychotherapeut | **Case Management Funktionen:** C Coordination, I Intake, A Assessment, P Planning, L Linking, M Monitoring, RA Re-Assessment, E Evaluation | **Funktionen der isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung:** O Orient, D Diagnose, In Indicate, Int Intervene, E Evaluate | **Funktionen der isPO-Psychosozialen Versorgung:** O Orient, A Assessment, Ad Advice, Ag Agree, As Assessment, Ar Arrange

2.1.7 Fallbeispiel 4: Versorgungsstrukturen der nVF-isPOflex

Im Folgenden sind die organisatorischen Strukturen der nVF-isPOflex (Einzelmodular) des Fallbeispiels 4 (Szenario 1) beschrieben. Diese umfassen

1. die beteiligten Institutionen und
2. die beteiligten Leistungserbringer*innen.

2.1.7.1 Beteiligte Institutionen

Die in Fallbeispiel 4 (Modul 3 + Modul 2, Psychoonkologische-psychotherapeutische Versorgung + Psychosoziale Versorgung) der nVF-isPOflex (Einzelmodular) beteiligten Institutionen sind in Abbildung 4 dargestellt. Dabei unterscheiden sich die zuweisende und leistungserbringende Organisationseinheit in diesem Fallbeispiel nicht. Demnach erfolgen die Zuweisung, und die formal-administrativen und klinischen Leistungen innerhalb des Onkologischen Zentrums (OZ). Weitere beteiligte Institutionen, bspw. für die Abrechnung können verschiedene Abrechnungsstellen (ABS) (z.B. Krankenkassen) oder das Comprehensive Cancer Center (CCC) sein.

2.1.7.2 Beteiligte Leistungserbringer*innen

Die für die Umsetzung der nVF-isPOflex (Einzelmodular) erforderlichen Leistungserbringer*innen des Fallbeispiel 4 (Szenario 1) sind in Abbildung 4 anhand der Kürzel fett gekennzeichnet.

Die folgenden Personen mit den entsprechenden Bezeichnungen ihrer Rolle in der nVF-isPOflex sind innerhalb des Fallbeispiels 4 dargestellt:

A: Arzt*in in KV Praxis oder Krankenhaus: Der*die Arzt*in eines Krankenhauses (OZ), der*die den*die Patient*in initial aufklärt und der*die der isPO-Versorgung zuweist.

CMF: Case Management Funktionen: Der*die Case Manager*in einer leistungserbringenden Institution (OZ), der*die die formal-administrativen Aufgaben der Case Management Funktionen (*coordination, intake, assessment, planning, linking, monitoring, re-assessment, evaluation*) umsetzt.

PT: Psychotherapeut*in: Der*die Psychotherapeut*in ist für die Umsetzung der klinischen Aspekte (Patient*innenbehandlung und Erst-, Verlaufs- und Abschlussuntersuchung) zuständig. Der*die Psychotherapeut*in stellt die Indikation einer psychoonkologischen Komplexbehandlung und führt bei Indikation das Versorgungsplanungsgespräch mit der psychosozialen Fachkraft.

PSF: Psychosoziale Fachkraft: Die Psychosoziale Fachkraft ist für die Umsetzung der klinischen Aspekte (Patient*innenberatung und Erst-, Verlaufs- und Abschlussgespräch) im Rahmen des „problemspezifischen Selbstmanagements“ zuständig. Die Psychosoziale Fachkraft übernimmt im Rahmen der psychoonkologisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung die psychosoziale Versorgung des*der Krebspatient*in mit Bezug auf die spezifischen Hilfebedarfe laut Versorgungsplanungsgespräch mit dem*der Psychotherapeut*in.

2.1.8 Fallbeispiel 4: Versorgungsprozesse der nVF-isPOflex

In diesem Abschnitt werden die Versorgungsprozesse der nVF-isPOflex anhand des Fallbeispiels 4 (Modul 3 + Modul 2, isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung + isPO-Psychosoziale Versorgung) näher erläutert. Die Leistungserbringung ist im Rahmen der nVF-isPOflex in folgende fünf Teilprozesse untergliedert:

- TP1: Zuweisung
- TP2: Formal-administrative Prozesse
- TP3: Klinische Prozesse
- TP4: Rechnungstellung
- TP5: Vergütung

Teilprozess 1: Zuweisung

A (I): Zuweisung – Ärzt*innengespräch

Der*die Ärzt*in führt ein Informations- und Aufklärungsgespräch mit dem*der onkologischen Patient*in über die isPO-Versorgung im Onkologischen Zentrum durch. Der*die Ärzt*in füllt einen Empfehlungsschein (E-Schein) für die psychoonkologische Versorgung im Rahmen von isPO aus, mit dem der*die Patient*in der Versorgung zugewiesen wird. Der E-Schein wird an das isPO-Case Management übermittelt.

Teilprozess 2: Formal-administrative Prozesse

CMF (C): Coordination – isPO Case Management Funktionen

Das isPO-Case Management ist, im Rahmen der Case Management Funktion *Coordination*, die zentrale Anlauf- und Koordinationsstelle für die Einschreibung in den Versorgungsvertrag sowie für die gesamten organisatorischen, administrativen und die Leistungserbringer*innen der Module 3 und 2 unterstützenden Tätigkeiten im Rahmen der isPO-Module 3 und 2, wie z.B. Terminplanung, Kontaktaufnahme zu den Patient*innen und Erstellung von Berichten und Briefen. Diese Aufgaben werden im IT-System CAPSYS unterstützt.

CMF (I): Intake – isPO Case Management Funktionen

Der*die isPO-Case Manager*in führt, auf Basis der Case Management Funktion *Intake*, eine vertiefte Aufklärung der isPO-Versorgung mit dem*der Patient*in durch. Anhand einer Einverständniserklärung des*der Patient*in, schreibt der*die Case Manager*in den*die Patient*in in das isPO-Versorgungsprogramm ein. Für die Einschreibung erhebt der*die Case Manager*in die Patient*innendaten, die im IT-System CAPSYS dokumentiert werden.

CMF (A): Assessment – isPO Case Management Funktionen

Der*die Case Manager*in führt, im Rahmen der Case Management Funktion *Assessment*, das Assessment (i.e. Screening) des*der Patient*in mittels der psychometrischen Fragebögen HADS und PSR durch. Die Ergebnisse werden zu Beginn der isPO-Versorgung (Assessment T1), im Verlauf (Re-Assessment T2) und zum Abschluss (Re-Assessment T3) der isPO-Versorgung erhoben und im IT-System CAPSYS erfasst.

CMF (P): Planning – isPO Case Management Funktionen

Der*die Case Manager*in sichtet, im Rahmen der Case Management Funktion *Planning*, die Daten des*der Patient*in in CAPSYS und plant den weiteren Verlauf des Versorgungsfalls.

CMF (L): Linking – isPO Case Management Funktionen

Der*die Case Manager*in weist, im Rahmen der Case Management Funktion *Linking*, den Versorgungsfall im IT-System CAPSYS an den*die isPO-Psychotherapeut*in und isPO-Psychoziale Fachkraft zu.

CMF (M): Monitoring – isPO-Case Management Funktionen

Über die konzeptgeleiteten Prozesse des*der isPO-Psychotherapeut*in und isPO-Psychosozialen Fachkraft hinaus führt das isPO-Case Management, im Rahmen der Case Management Funktion *Monitoring*, das Fall- und Akten- Monitoring im Versorgungs-verlauf durch. Das bedeutet, dass das Case Management den pfadgeführten Verlauf im IT-System CAPSYS überwacht und über den gesamten Versorgungszeitraum als Ansprechpartner für Fragen seitens der Patient*innen fungiert.

CMF (RA): Re-Assessment T2 und T3 – isPO Case Management Funktionen

Durch das Case Management folgen, im Rahmen der Case Management Funktion *Re-Assessment*, noch zwei weitere Erhebungen (Re-Assessment T2 und T3). T2 erfolgt nach vier Monaten (während der Versorgung) und T3 nach zwölf Monaten (zum Abschluss der Versorgung). Die Erhebungen werden wiederum durch das Aushändigen eines HADS und PSR Fragebogens durchgeführt. Es werden somit an zwei weiteren Zeitpunkten innerhalb des Versorgungsprogramms neue Erhebungsdaten eines*einer Patient*in erstellt. Im Falle eines erhöhten HADS- und/oder PSR-Wertes, wird der*die Patient*in, aufgrund der Empfehlungen des Nationalen Krebs Plans, der eine bedarfsorientierte psychoonkologische Versorgung für jede*n Krebspatient*in vorsieht, auf die Inanspruchnahme von Hilfsangeboten anderer Einrichtungen aufmerksam gemacht.

CMF (E): Evaluation – isPO Case Management Funktion

Der*die Case Managerin führt, im Rahmen der Case Management Funktion *Evaluation*, die versorgungsabschließenden Leistungen durch. Diese Leistungen umfassen beispielsweise die Vorbereitung und Versendung von Ärzt*innen- und Patient*innenbriefe.

Teilprozess 3: Klinische Prozesse

Modul 3 – isPO-Psychotherapeut*in (Onkologisches Zentrum)

PT (O): Orient – isPO-Psychotherapeut*in

Der*die Psychotherapeut*in führt, im Rahmen der klinischen Leistung *Orient*, mit dem*der Patient*in ein Gespräch in dem der*die Patient*in über die isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung aufgeklärt wird. Die Versorgung (Modul 3) umfasst die emotionale Stabilisierung mit dem Ziel der Verringerung von psychischer Belastung und den Belastungssymptomen, der Verbesserung des Selbstmanagements bei Bewältigung von akuten körperlichen Symptomen im Zusammenhang mit einer Behandlung oder von akuten Zuständen emotionaler Dysregulation, der Bewältigung kurz- und längerfristiger körperlicher und psychischer Folgen einer Krebserkrankung, einschließlich der für das Leben mit einer langwierigen Erkrankung notwendiger Lebensveränderungen.

PT (D): Diagnose – isPO-Psychotherapeut*in

Der*die Psychotherapeut*in führt, im Rahmen der klinischen Leistung *Diagnose*, eine diagnostische Beurteilung der psychischen Belastungssituation und Einstufung der Schwere der psychischen Belastungen des*der Patient*in durch. Die Beurteilung und Einstufung erfolgen anhand der Ergebnisse des Eingangsscreenings und der psychoonkologischen Erstuntersuchung.

PT (In): Indicate – isPO-Psychotherapeut*in

Der*die Psychotherapeut*in stellt, im Rahmen der klinischen Leistung *Indicate*, die Indikation zu geeigneten psychoonkologisch-psychotherapeutischen Interventionen für die aktuelle Problematik des*der Patient*in. Die Indikation wird auf Basis der in der psychologischen Untersuchung ermittelten Belastungen, Ressourcen und Problemen des*der Patient*in gestellt.

PT (Int): Intervene – isPO-Psychotherapeut*in

Der*die Psychotherapeut*in wählt, im Rahmen der klinischen Leistung *Intervene*, die passenden psychoonkologisch-psychotherapeutischen Interventionsverfahren (Behandlungsmodule) für den*die Patient*in aus und führt diese durch.

PT (E): Evaluate – isPO-Psychotherapeut*in

Der*die Psychotherapeut*in führt, im Rahmen der klinischen Leistung *Evaluate*, die kontinuierliche Evaluation der Erreichung psychoonkologisch-psychotherapeutischer Ziele des*der Patient*in durch.

Modul 2 – isPO-Psychosoziale Fachkraft (Onkologisches Zentrum)

PSF (O): Orient – isPO-Psychosoziale Fachkraft

Die Psychosoziale Fachkraft führt, im Rahmen der klinischen Leistung *Orient*, mit dem*der Patient*in ein Gespräch in dem der*die Patient*in über die isPO-Psychosoziale Versorgung aufgeklärt wird. Dabei informiert die Psychosoziale Fachkraft darüber, dass die Versorgung (Modul 2) die psychosoziale Unterstützung und Begleitung der Patient*innen während ihrer Krebserkrankung und Krebstherapie umfasst. Das Ziel besteht darin, die individuellen Fähigkeiten und Ressourcen der Patient*innen zu stärken bzw. zu aktivieren, um die unterschiedlichen Belastungen der Erkrankung und Behandlung besser bewältigen zu können. Hierzu gehören die kurz- und langfristigen körperlichen und psychosozialen Folgen einschließlich die Anpassung an die notwendigen Lebensveränderungen, um mit der teilweise langwierig verlaufenden Krankheit zu leben.

PSF (A): Assessment – isPO-Psychosoziale Fachkraft

Die Psychosoziale Fachkraft führt, im Rahmen der klinischen Leistung *Assessment*, das Assessment durch, in dem der individuelle psychosoziale Hilfebedarf und Hilfegrad des*der Patient*in festgestellt werden und ggf. ein psychosozialer Hilfeplan erstellt wird.

PSF (Ad): Advice – isPO-Psychosoziale Fachkraft

Die Psychosoziale Fachkraft bietet dem*der Patient*in, im Rahmen der klinischen Leistung *Advice*, eine individualisierte und spezifische Informationsvermittlung und Beratung zu den in der Hilfebedarfsanalyse ermittelten Themen an. Die Patient*innenberatung wird auf Grundlage des psychosozialen Hilfeplans und der Erstellung einer Prioritätenliste für den psychosozialen Versorgungsbedarf umgesetzt.

PSF (Ag): Agree – isPO-Psychosoziale Fachkraft

Der*die Patient*in einigt sich gemeinsam mit seiner*ihrer Psychozialen Fachkraft, im Rahmen der klinischen Leistung *Agree*, auf die Relevanz und gemeinsame Priorisierung der zu behandelnden psychosozialen Probleme.

PSF (As): Assist – isPO-Psychosoziale Fachkraft

Der*die Patient*in erhält von der Psychosozialen Fachkraft, im Rahmen der klinischen Leistung *Assist*, eine bedarfsorientierte Unterstützung. Bei geringem Unterstützungsbedarf von Seiten des*der Patient*in erhält der*die Patient*in Informationen oder Ratschläge, wie die im Hilfeplan festgelegten Interventionen selbstständig durchgeführt werden können. Bei hohem Unterstützungsbedarf von Seiten des*der Patient*in wird der*die Patient*in von der Psychosozialen Fachkraft aktiv unterstützt und angeleitet.

PSF (Ar): Arrange – isPO-Psychosoziale Fachkraft

Die Psychosoziale Fachkraft unterstützt, im Rahmen der klinischen Leistung *Arrange*, die Erfolgskontrolle bzw. Evaluation der definierten psychosozialen Probleme sowie die Erreichung der gemeinsam vereinbarten Ziele.

Teilprozess 4: Rechnungsstelle

Leistungsabrechnung

Die in den isPO-Modulen 3 und 2 erbrachten Leistungen, beginnend mit der ärztlichen Zuweisung in die psychoonkologische Versorgung bis zu den Leistungen der Case Management Funktionen und der isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutischen und isPO-Psychosozialen Versorgung (Modul 3 + 2), werden im IT-System CAPSYS dokumentiert und für die Abrechnung, gemäß den Abrechnungsankerpunkten auf Basis der Vereinbarungen im Versorgungsvertrag, automatisiert verarbeitet und in einem vorgegebenen Format (Rechnungsbogen) zur Verfügung gestellt. Der*die zuweisende Ärzt*in und das Case Management erzeugen die im IT-System abrufbaren Rechnungsbögen und leiten diese entweder an die innerhalb der eigenen Organisation zuständige Rechnungsstelle oder an die übergeordnete zentrale Rechnungsstelle (CCC), welche die administrativen Aufgaben der zentralen Leistungsabrechnung für mehrere Netzwerke koordiniert und übernimmt.

Teilprozess 5: Vergütung

Leistungsabrechnung

Die Rechnungen werden, unabhängig davon, ob diese direkt von der lokalen Organisation ausgehend oder von einer zentralen Organisation ausgehend an die Abrechnungsstellen (ABS) eingereicht werden, von diesen vergütet.

2.2 Szenario 2: isPO–Versorgung Einzelmodular (AAP → OZ)

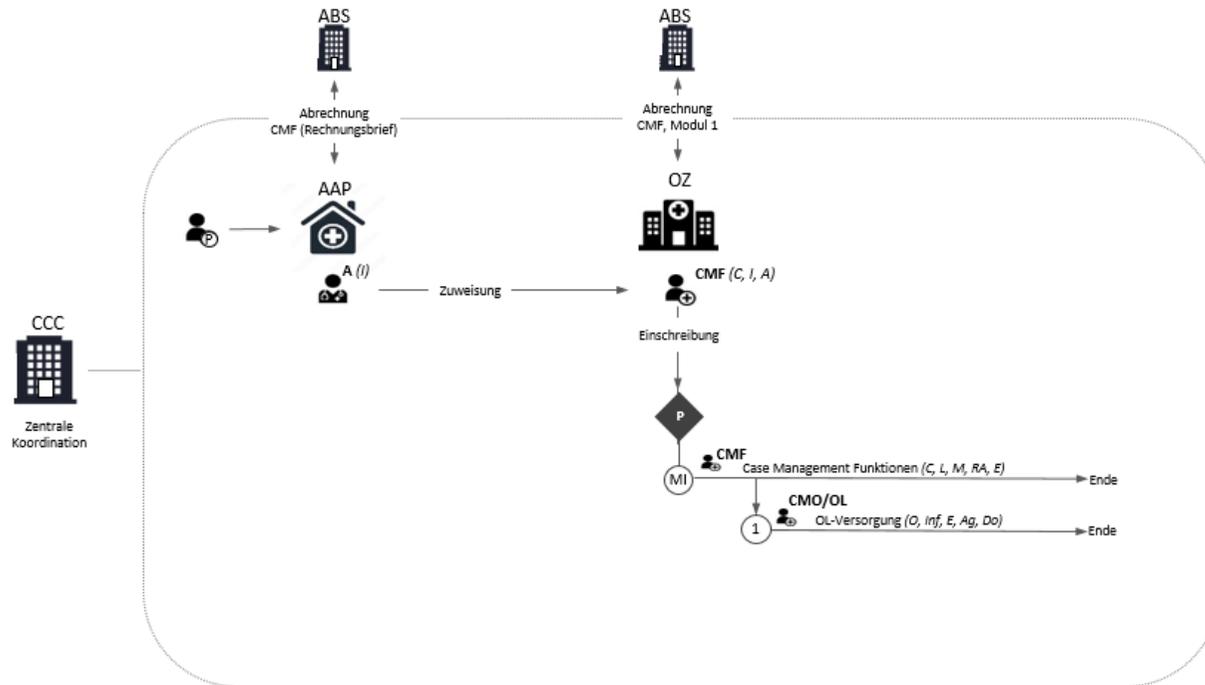
Szenario 2 beschreibt die einzelmodular konzipierte isPO-Versorgung in der ein*e Patient*in eine Krebs Diagnose erhält bzw. wird in einer Ambulanten Arztpraxis (AAP) behandelt und durch eine*n Ärzt*in über das Versorgungsangebot von isPO informiert. Der*die Ärzt*in sendet eine Empfehlung an das Case Management (CM) des kooperierenden Onkologischen Zentrums (OZ). Der*die Patient*in wird vom Case Management (CM) des Onkologischen Zentrums (OZ) kontaktiert und bei Einwilligung des*der Patient*in in isPO eingeschrieben und von diesem weiter begleitet.

Die gesamte weitere isPO-Versorgung erhält der*die Patient*in im Onkologischen Zentrum (OZ). Die Einzelmodule können innerhalb des Onkologischen Zentrums variabel umgesetzt werden. Entsprechend der Werte, die bei dem*der Patient*in im Assessment ermittelt werden und welches Modul dem*der jeweiligen Patient*in zugeteilt wurde, können alle Patient*innen im Onkologischen Zentrum (OZ) im entsprechenden Versorgungsmodul versorgt werden (siehe Abbildung 5).

Die beteiligten Leistungserbringer*innen in Fallbeispiel 5 beziehen sich auf Modul 1 (isPO-Onkologie). Abbildung 5 stellt Szenario 2 der nVF-isPOflex (Einzelmodular) dar. Darauf folgend werden die Versorgungsstrukturen und –prozesse dargestellt.

Fallbeispiel 5

Modul 1: isPO-Onkolotsen Versorgung



Zugang: AAP
 Modulintegrierte Case Management Funktionen: OZ
 Modul 1: OZ
 Modul 2: -
 Modul 3: -

Abbildung 5. Organisation und Steuerung der Onkolotsen-Versorgung im nVF-isPOflex Einzelmodular

A Ärzt*in; **ABS** Abrechnungsstelle; **AAP** Ambulante Arztpraxis; **CCC** Comprehensive Cancer Center; **CMF** Case Management Funktionen; **CMO** Case Manager*in Onkolots*in; **OL** Onkolots*in; **OL-Team**: Onkolots*innen-Team; **OZ** Onkologisches Zentrum; **P** Patient*in | **Case Management Funktionen**: **C** Coordination, **I** Intake, **A** Assessment, **P** Planning, **L** Linking, **M** Monitoring, **RA** Re-Assessment, **E** Evaluation | **Funktionen der isPO-Onkolotsen Versorgung**: **O** Orient, **Inf** Inform, **E** Explain, **Ag** Agree, **Do** Document

2.2.1 Fallbeispiel 5: Versorgungsstrukturen der nVF-isPOflex

Im Folgenden sind die organisatorischen Strukturen der nVF-isPOflex (Einzelmodular) des Fallbeispiels 5 beschrieben. Diese umfassen

1. die beteiligten Institutionen und
2. die beteiligten Leistungserbringer*innen.

2.2.1.1 Beteiligte Institutionen

Die in Fallbeispiel 5 (Modul 1, isPO-Onkolotse) der nVF-isPOflex (Einzelmodular) beteiligten Institutionen sind in Abbildung 5 dargestellt. Dabei unterscheiden sich die zuweisende und leistungserbringende Organisationseinheit in diesem Szenario voneinander. Die Zuweisung des*der Patient*in erfolgt in einer Ambulanten Arztpraxis (AAP) und die formal-administrativen und klinischen Leistungen erfolgen im Onkologischen Zentrum. Weitere beteiligte Institutionen, bspw. für die Abrechnung können verschiedene Abrechnungsstellen (ABS) (z.B. Krankenkassen) oder das Comprehensive Cancer Center (CCC) sein.

2.2.1.2 Beteiligte Leistungserbringer*innen

Die für die Umsetzung der nVF-isPOflex (Einzelmodular) erforderlichen Leistungserbringer*innen des Fallbeispiels 5 sind in Abbildung 5 anhand der Kürzel fett gekennzeichnet.

Die folgenden Personen mit den entsprechenden Bezeichnungen ihrer Rolle in der nVF-isPOflex sind in Fallbeispiel 5 dargestellt:

A: **Ärzt*in in KV Praxis oder Krankenhaus:** Der*die Ärzt*in einer Ambulanten Arztpraxis (AAP), der*die den*die Patient*in initial aufklärt und der*die der isPO-Versorgung in einem Onkologischen Zentrum (OZ) zuweist.

CMF: Case Management Funktionen: Der*die Case Manager*in einer leistungserbringenden Institution (OZ), der*die die formal-administrativen Aufgaben der Case Management Funktionen (*coordination, intake, assessment, planning, linking, monitoring, re-assessment, evaluation*) umsetzt.

CMO: isPO-Case Manager*in-Onkolots*in: Der*die isPO-Case Manager*in-Onkolots*in, der*die für die Umsetzung der klinischen Aspekte (Koordination und Dokumentation des isPO-Onkolots*innengesprächs und Betreuung des OL-Teams) zuständig ist.

OL: isPO-Onkolots*in: Der*die Onkolots*in, ein*e qualifizierte*r und zertifizierte*r, ehemalige*r Krebspatient*in, der*die auf ehrenamtlicher Basis das Onkolots*innen-Gespräch (Patient*inneninformation) durchführt. (Anmerkung: In Fällen in denen der*die Patient*in ein Gespräch mit einem*r ehemaligen Krebspatient*in (dem*der Onkolots*in) nicht in Anspruch nehmen kann oder möchte, jedoch die Leistung der Patienteninformation in Anspruch nehmen möchte, kann dies durch den*die Case Manager*in-Onkolots*in (CMO) durchgeführt werden. Für diese Zwecke ist der*die Case Manager*in-Onkolots*in (CMO) geschult.)

2.2.2 Fallbeispiel 5: Versorgungsprozesse der nVF-isPOflex

In diesem Abschnitt werden die Versorgungsprozesse der nVF-isPOflex anhand des Fallbeispiels 5 (Modul 1, isPO-Onkolotse) näher erläutert. Die Leistungserbringung ist im Rahmen der nVF-isPOflex in folgende fünf Teilprozesse untergliedert:

TP1: Zuweisung

TP2: Formal-administrative Prozesse
TP3: Klinische Prozesse
TP4: Rechnungstellung
TP5: Vergütung

Teilprozess 1: Zuweisung

A (I): Zuweisung – Ärzt*innengespräch

Der*die Ärzt*in führt ein Informations- und Aufklärungsgespräch mit dem*der onkologischen Patient*in über die isPO-Versorgung in der Ambulanten Arztpraxis (AAP) durch. Der*die Ärzt*in füllt einen Empfehlungsschein (E-Schein) für die psychoonkologische Versorgung im Rahmen von isPO aus, mit dem der*die Patient*in der Versorgung im Onkologischen Zentrum (OZ) zugewiesen wird. Der E-Schein wird an das isPO-Case Management des Onkologischen Zentrums übermittelt.

Teilprozess 2: Formal-administrative Prozesse

CMF (C): Coordination – isPO Case Management Funktionen

Das isPO-Case Management ist, im Rahmen der Case Management Funktion *Coordination*, die zentrale Anlauf- und Koordinationsstelle für die Einschreibung in den Versorgungsvertrag sowie für die gesamten organisatorischen, administrativen und die Leistungserbringer*innen des Modul 1 unterstützenden Tätigkeiten im Rahmen des isPO-Moduls 1, wie z.B. Terminplanung, Kontaktaufnahme zu den Patient*innen und Erstellung von Berichten und Briefen. Diese Aufgaben werden im IT-System CAPSYS unterstützt.

CMF (I): Intake – isPO Case Management Funktionen

Der*die isPO-Case Manager*in führt, im Rahmen der Case Management Funktion *Intake*, eine vertiefte Aufklärung der isPO-Versorgung mit dem*der Patient*in durch. Anhand einer Einverständniserklärung des*der Patient*in, schreibt der*die Case Manager*in den*die Patient*in in das isPO-Versorgungsprogramm ein. Für die Einschreibung erhebt der*die Case Manager*in die Patient*innendaten, die im IT-System CAPSYS dokumentiert werden.

CMF (A): Assessment – isPO Case Management Funktionen

Der*die Case Manager*in führt, im Rahmen der Case Management Funktion *Assessment*, das Assessment (i.e. Screening) des*der Patient*in mittels der psychometrischen Fragebögen HADS und PSR durch. Die Ergebnisse werden zu Beginn der isPO-Versorgung (Assessment T1), im Verlauf (Re-Assessment T2) und zum Abschluss (Re-Assessment T3) der isPO-Versorgung erhoben und im IT-System CAPSYS erfasst.

CMF (P): Planning – isPO Case Management Funktionen

Der*die Case Manager*in sichtet, im Rahmen der Case Management Funktion *Planning*, die Daten des*der Patient*in in CAPSYS und plant den weiteren Verlauf des Versorgungsfalls.

CMF (L): Linking – isPO Case Management Funktionen

Der*die Case Manager*in weist, im Rahmen der Case Management Funktion *Linking*, den Versorgungsfall im IT-System CAPSYS an den*die isPO-Case Manager*in-Onkolog*in zu.

CMF (M): Monitoring – isPO-Case Management Funktionen

Über die konzeptgeleiteten Prozesse des*der isPO-Case Manager*in-Onkolots*in und des*der isPO-Onkolots*in hinaus führt das isPO-Case Management, im Rahmen der Case Management Funktion *Monitoring*, das Fall- und Akten- Monitoring im Versorgungsverlauf durch. Das bedeutet, dass das Case Management den pfadgeführten Verlauf im IT-System CAPSYS überwacht und über den gesamten Versorgungszeitraum als Ansprechpartner für Fragen seitens der Patient*innen fungiert.

CMF (RA): Re-Assessment T2 und T3 – isPO Case Management Funktionen

Durch das Case Management folgen, im Rahmen der Case Management Funktion *Re-Assessment*, noch zwei weitere Erhebungen (Re-Assessment T2 und T3). T2 erfolgt nach vier Monaten (während der Versorgung) und T3 nach zwölf Monaten (zum Abschluss der Versorgung). Die Erhebungen werden wiederum durch das Aushändigen eines HADS und PSR Fragebogens durchgeführt. Es werden somit an zwei weiteren Zeitpunkten innerhalb des Versorgungsprogramms neue Erhebungsdaten eines*einer Patient*in erstellt. Im Falle eines erhöhten HADS- und/oder PSR-Wertes, wird der*die Patient*in, aufgrund der Empfehlungen des Nationalen Krebs Plans, der eine bedarfsorientierte psychoonkologische Versorgung für jede*n Krebspatient*in vorsieht, auf die Inanspruchnahme von Hilfsangeboten anderer Einrichtungen aufmerksam gemacht.

CMF (E): Evaluation – isPO Case Management Funktion

Der*die Case Manager*in führt, im Rahmen der Case Management Funktion *Evaluation*, die versorgungsabschließenden Leistungen durch. Diese Leistungen umfassen beispielsweise die Vorbereitung und Versendung von Ärzt*innen- und Patient*innenbriefe.

Teilprozess 3: Klinische Prozesse

CMO (O): Orient – isPO-Case Manager*in-Onkolots*in

Der*die isPO-Case Manager*in-Onkolots*in führt nach Erhalt der Zuweisung des Versorgungsfalls die Planung und Koordination des Einsatzes eines*r isPO-Onkolots*in für den*die zugewiesene*n Patient*in im Rahmen eines isPO-Onkolots*innengespräches durch.

OL (Inf): Inform – isPO-Onkolots*in

Der*die isPO-Onkolots*in stellt innerhalb des isPO-Onkolots*innengespräches Informationsmaterialien zu „Fragen rund um Krebs“ bereit. Diese umfassen Informationen zu den Leistungen der Krankenkasse des*der Patient*in, Adressen von Hilfsangeboten der Städte und Gemeinden im Wohnumfeld, ausgewählte Broschüren der Krebsgesellschaft (z.B. Nordrhein-Westfalen e.V.) und Kontaktadressen zur Krebs-Selbsthilfe und weitergehende Hilfsangebote.

OL (E): Explain – isPO-Onkolots*in

Der*die Onkolots*in teilt innerhalb des isPO-Onkolots*innengespräches als „Betroffene*r für Betroffene“ die persönlichen Erfahrungen im Umgang mit der bewältigten Krebserkrankung und bietet demnach eine einfühlsame und verständnisvolle Haltung für die belastende Situation des*der Patient*in. Der*die Onkolots*in kann die Perspektive des*der Patient*in einnehmen und nachvollziehen. Die isPO-Onkolots*innen sind durch ihre eigenen Erfahrungen in der besonderen Lage, den Patient*innen die Hilfsangebote und Informationsmaterialien authentisch nahezubringen. Der Fokus

liegt auf dem Austausch der Erfahrungen, jedoch nicht auf der eigenen Krankheitsgeschichte der*des Onkolots*in. Zudem findet ausdrücklich keine Beratung zu rechtlichen oder medizinischen Fragen statt.

OL (Ag): Agree – isPO-Onkolots*in

Der*die Patientin erklärt sich mit dem Informationsangebot und den Gesprächsinhalten einverstanden, kann sich selbst in das Gespräch einbringen und Fragen stellen und unterzeichnet zum Abschluss den Erhalt des Onkolots*innengesprächs auf der Patientenquittung.

CMO/OL (Do): Document – isPO-Onkolots*in/isPO-Case Manager*in-Onkolots*in

Der*die isPO-Onkolots*in dokumentiert die Durchführung des Onkolots*innengesprächs und bewertet abschließend auf einem gesonderten Bogen die subjektiv empfundene Qualität des Onkolots*inneninformationsgesprächs (beispielsweise, ob der*die Patient*in die erhaltenen Informationen als hilfreich erlebt hat). Auf Basis der Gesprächsdokumentation und -evaluation des*der Onkolots*in überführt der*die isPO-Case Manager*in-Onkolots*in die Versorgungsdokumentation in das IT-System CAPSYS.

Teilprozess 4: Rechnungsstelle

Leistungsabrechnung

Die in isPO-Modul 1 erbrachten Leistungen, beginnend mit der ärztlichen Zuweisung in die psychoonkologische Versorgung bis zu den Leistungen der Case Management Funktionen und der isPO-Onkolotsen Versorgung (Modul 1), werden im IT-System CAPSYS dokumentiert und für die Abrechnung, gemäß den Abrechnungsankerpunkten auf Basis der Vereinbarungen im Versorgungsvertrag, automatisiert verarbeitet und in einem vorgegebenen Format (Rechnungsbogen) zur Verfügung gestellt. Der*die zuweisende Ärzt*in und das Case Management erzeugen die im IT-System abrufbaren Rechnungsbögen und leiten diese entweder an die innerhalb der eigenen Organisation zuständige Rechnungsstelle oder an die übergeordnete zentrale Rechnungsstelle (CCC), welche die administrativen Aufgaben der zentralen Leistungsabrechnung für mehrere Netzwerke koordiniert und übernimmt.

Teilprozess 5: Vergütung

Leistungsabrechnung

Die Rechnungen werden, unabhängig davon, ob diese direkt von der lokalen Organisation ausgehend oder von einer zentralen Organisation ausgehend an die Abrechnungsstellen (ABS) eingereicht werden, von diesen vergütet.

2.3 Szenario 3: isPO-Versorgung Einzelmodular (AAP → KBS)

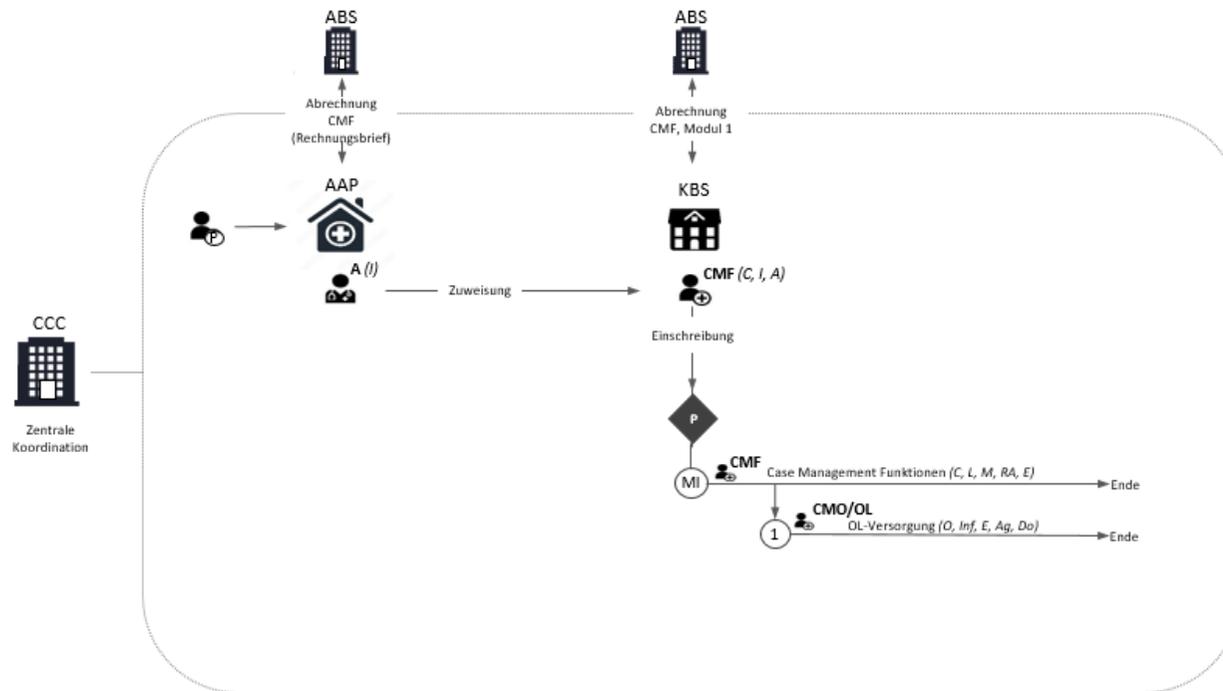
Szenario 3 beschreibt die einzelmodular konzipierte isPO-Versorgung in der ein*e Patient*in eine Krebs Diagnose erhält bzw. wird in einer ambulanten Arztpraxis (AAP) behandelt und durch eine*n Ärzt*in über das Versorgungsangebot von isPO informiert. Der*die Ärzt*in sendet eine Empfehlung an das Case Management (CM) der kooperierenden Krebsberatungsstelle (KBS). Der*die Patient*in wird vom Case Management (CM) der Krebsberatungsstelle (KBS) kontaktiert und bei Einwilligung des*der Patient*in in isPO eingeschrieben und von diesem weiter begleitet.

Die gesamte weitere isPO-Versorgung (hier Modul 1) erhält der*die Patient*in in einer Krebsberatungsstelle (KBS). Die Einzelmodule werden innerhalb der Krebsberatungsstelle (KBS) variabel eingesetzt. Entsprechend der Werte, die bei dem*der Patient*in im Assessment ermittelt werden und welches Modul dem*der jeweiligen Patient*in zugeteilt wurde können alle Patient*innen in der Krebsberatungsstelle (KBS) im entsprechenden Versorgungsmodul versorgt werden (s. Abb. 6).

Die beteiligten Leistungserbringer*innen in Fallbeispiel 6 beziehen sich auf Modul 1 (isPO-Onkologie). Abbildung 6 stellt Szenario 3 der nVF-isPOflex (Einzelmodular) dar. Darauf folgend werden die Versorgungsstrukturen und -prozesse dargestellt.

Fallbeispiel 6

Modul 1: isPO-Onkolotsen Versorgung



Zugang: AAP
 Modulintegrierte Case Management Funktionen: OZ
 Modul 1: KBS
 Modul 2: -
 Modul 3: -

Abbildung 6. Organisation und Steuerung der Onkolotsen-Versorgung im nVF-isPOflex Einzelmodular

A Ärzt*in; **AAP** Ambulante Arztpraxis; **ABS** Abrechnungsstelle; **CCC** Comprehensive Cancer Center; **CMF** Case Management Funktionen; **CMO** Case Manager*in Onkolots*in; **KBS** Krebsberatungsstelle; **KK** Krankenkasse; **OL** Onkolots*in; **OL-Team**: Onkolots*innen-Team; **P** Patient*in | **Case Management Funktionen**: **C** Coordination, **I** Intake, **A** Assessment, **P** Planning, **L** Linking, **M** Monitoring, **RA** Re-Assessment, **E** Evaluation | **Funktionen der isPO-Onkolotsen Versorgung**: **O** Orient, **Inf** Inform, **E** Explain, **Ag** Agree, **Do** Document

2.3.1 Fallbeispiel 6: Versorgungsstrukturen der nVF-isPOflex

Im Folgenden sind die organisatorischen Strukturen der nVF-isPOflex (Einzelmodular) des Szenario 3 beschrieben. Diese umfassen

1. die beteiligten Institutionen und
2. die beteiligten Leistungserbringer*innen.

2.3.1.1 Beteiligte Institutionen

Die in Fallbeispiel 6 (Modul 1, isPO-Onkolotse) der nVF-isPOflex (Einzelmodular) beteiligten Institutionen sind in Abbildung 6 dargestellt. Dabei unterscheiden sich die zuweisende und leistungserbringende Organisationseinheit in diesem Fallbeispiel voneinander, da die Zuweisung in der Ambulanten Arztpraxis (AAP) stattfindet und die formal-administrativen und klinischen Leistungen in der Krebsberatungsstelle (KBS) erfolgen. Weitere beteiligte Institutionen, bspw. für die Abrechnung können verschiedene Abrechnungsstellen (ABS) (z.B. Krankenkassen) oder das Comprehensive Cancer Center (CCC) sein.

2.3.1.2 Beteiligte Leistungserbringer*innen

Die für die Umsetzung der nVF-isPOflex (Einzelmodular) erforderlichen Leistungserbringer*innen des Fallbeispiels 6 sind in Abbildung 6 anhand der Kürzel fett gekennzeichnet.

Die folgenden Personen mit den entsprechenden Bezeichnungen ihrer Rolle in der nVF-isPOflex sind in Fallbeispiel 6 involviert:

A: **Ärzt*in in KV Praxis oder Krankenhaus:** Der*die Ärzt*in eines Krankenhauses (OZ), der*die den*die Patient*in initial aufklärt und der*die der isPO-Versorgung zuweist.

CMF: Case Management Funktionen: Der*die Case Manager*in einer leistungserbringenden Institution (OZ), der*die die formal-administrativen Aufgaben der Case Management Funktionen (*coordination, intake, assessment, planning, linking, monitoring, re-assessment, evaluation*) umsetzt.

CMO: isPO-Case Manager*in-Onkolots*in: Der*die isPO-Case Manager*in-Onkolots*in, der*die für die Umsetzung der klinischen Aspekte (Koordination und Dokumentation des isPO-Onkolots*innengesprächs und Betreuung des OL-Teams) zuständig ist.

OL: isPO-Onkolots*in: Der*die Onkolots*in, ein*e qualifizierte*r und zertifizierte*r, ehemalige*r Krebspatient*in, der*die auf ehrenamtlicher Basis das Onkolots*innen-Gespräch (Patient*inneninformation) durchführt. (Anmerkung: In Fällen in denen der*die Patient*in ein Gespräch mit einem*r ehemaligen Krebspatient*in (dem*der Onkolots*in) nicht in Anspruch nehmen kann oder möchte, jedoch die Leistung der Patienteninformation in Anspruch nehmen möchte, kann dies durch den*die Case Manager*in-Onkolots*in (CMO) durchgeführt werden. Für diese Zwecke ist der*die Case Manager*in-Onkolots*in (CMO) geschult.)

2.3.2 Fallbeispiel 6: Versorgungsprozesse der nVF-isPOflex

In diesem Abschnitt werden die Versorgungsprozesse der nVF-isPOflex anhand des Fallbeispiels 6 (Modul 1, isPO-Onkolotse) näher erläutert. Die Leistungserbringung ist im Rahmen der nVF-isPOflex in folgende fünf Teilprozesse untergliedert:

TP1: Zuweisung

TP2: Formal-administrative Prozesse

TP3: Klinische Prozesse
TP4: Rechnungstellung
TP5: Vergütung

Teilprozess 1: Zuweisung

A (I): Zuweisung – Ärzt*innengespräch

Der*die Ärzt*in führt ein Informations- und Aufklärungsgespräch mit dem*der onkologischen Patient*in über die isPO-Versorgung in der Ambulanten Arztpraxis (AAP) durch. Der*die Ärzt*in füllt einen Empfehlungsschein (E-Schein) für die psychoonkologische Versorgung im Rahmen von isPO aus, mit dem der*die Patient*in der Versorgung in der Krebsberatungsstelle (KBS) zugewiesen wird. Der E-Schein wird an das isPO-Case Management übermittelt.

Teilprozess 2: Formal-administrative Prozesse

CMF (C): Coordination – isPO Case Management Funktionen

Das isPO-Case Management ist, im Rahmen der Case Management Funktion *Coordination*, die zentrale Anlauf- und Koordinationsstelle für die Einschreibung in den Versorgungsvertrag sowie für die gesamten organisatorischen, administrativen und die Leistungserbringer*innen des Modul 1 unterstützenden Tätigkeiten im Rahmen des isPO-Moduls 1, wie z.B. Terminplanung, Kontaktaufnahme zu den Patient*innen und Erstellung von Berichten und Leistungsabrechnungen. Diese Aufgaben werden im IT-System CAPSYS unterstützt.

CMF (I): Intake – isPO Case Management Funktionen

Der*die isPO-Case Manager*in führt, im Rahmen der Case Management Funktion *Intake*, eine vertiefte Aufklärung der isPO-Versorgung mit dem*der Patient*in durch. Anhand einer Einverständniserklärung des*der Patient*in, schreibt der*die Case Manager*in den*die Patient*in in das isPO-Versorgungsprogramm ein. Für die Einschreibung erhebt der*die Case Manager*in die Patient*innendaten, die im IT-System CAPSYS dokumentiert werden.

CMF (A): Assessment – isPO Case Management Funktionen

Der*die Case Manager*in führt, im Rahmen der Case Management Funktion *Assessment*, das Assessment (i.e. Screening) des*der Patient*in mittels der psychometrischen Fragebögen HADS und PSR durch. Die Ergebnisse werden zu Beginn der isPO-Versorgung (Assessment T1), im Verlauf (Re-Assessment T2) und zum Abschluss (Re-Assessment T3) der isPO-Versorgung erhoben und im IT-System CAPSYS erfasst.

CMF (P): Planning – isPO Case Management Funktionen

Der*die Case Manager*in sichtet, im Rahmen der Case Management Funktion *Planning*, die Daten des*der Patient*in in CAPSYS und plant den weiteren Verlauf des Versorgungsfalls.

CMF (L): Linking – isPO Case Management Funktionen

Der*die Case Manager*in weist, im Rahmen der Case Management Funktion *Linking*, den Versorgungsfall im IT-System CAPSYS an den*die isPO-Case Manager*in-Onkolots*in zu.

CMF (M): Monitoring – isPO-Case Management Funktionen

Über die konzeptgeleiteten Prozesse des*der isPO-Case Manager*in-Onkolots*in und des*der isPO-Onkolots*in hinaus führt das isPO-Case Management, im Rahmen der Case Management Funktion *Monitoring*, das Fall- und Akten- Monitoring im Versorgungsverlauf durch. Das bedeutet, dass das Case Management den pfadgeführten Verlauf im IT-System CAPSYS überwacht und über den gesamten Versorgungszeitraum als Ansprechpartner für Fragen seitens der Patient*innen fungiert.

CMF (RA): Re-Assessment T2 und T3 – isPO Case Management Funktionen

Durch das Case Management folgen, im Rahmen der Case Management Funktion *Re-Assessment*, noch zwei weitere Erhebungen (Re-Assessment T2 und T3). T2 erfolgt nach vier Monaten (während der Versorgung) und T3 nach zwölf Monaten (zum Abschluss der Versorgung). Die Erhebungen werden wiederum durch das Aushändigen eines HADS und PSR Fragebogens durchgeführt. Es werden somit an zwei weiteren Zeitpunkten innerhalb des Versorgungsprogramms neue Erhebungsdaten eines*einer Patient*in erstellt. Im Falle eines erhöhten HADS- und/oder PSR-Wertes, wird der*die Patient*in, aufgrund der Empfehlungen des Nationalen Krebs Plans, der eine bedarfsorientierte psychoonkologische Versorgung für jede*n Krebspatient*in vorsieht, auf die Inanspruchnahme von Hilfsangeboten anderer Einrichtungen aufmerksam gemacht.

CMF (E): Evaluation – isPO Case Management Funktion

Der*die Case Managerin führt, im Rahmen der isPO Case Management Funktion *Evaluation*, die versorgungsabschließenden Leistungen durch. Diese Leistungen umfassen beispielsweise die Vorbereitung und Versendung von Ärzt*innen- und Patient*innenbriefe.

Teilprozess 3: Klinische Prozesse

CMO (O): Orient – isPO-Case Manager*in-Onkolots*in

Der*die isPO-Case Manager*in-Onkolots*in führt nach Erhalt der Zuweisung des Versorgungsfalls die Planung und Koordination des Einsatzes eines*r isPO-Onkolots*in für den*die zugewiesene*n Patient*in im Rahmen eines isPO-Onkolots*innengesprächs durch.

OL (Inf): Inform – isPO-Onkolots*in

Der*die isPO-Onkolots*in stellt innerhalb des isPO-Onkolots*innengesprächs Informationsmaterialien zu „Fragen rund um Krebs“ bereit. Diese umfassen Informationen zu den Leistungen der Krankenkasse des*der Patient*in, Adressen von Hilfsangeboten der Städte und Gemeinden im Wohnumfeld, ausgewählte Broschüren der Krebsgesellschaft (z.B. Nordrhein-Westfalen e.V.) und Kontaktadressen zur Krebs-Selbsthilfe und weitergehende Hilfsangebote.

OL (E): Explain – isPO-Onkolots*in

Der*die Onkolots*in teilt innerhalb des isPO-Onkolots*innengesprächs als „Betroffene*r für Betroffene“ die persönlichen Erfahrungen im Umgang mit der bewältigten Krebserkrankung und bietet demnach eine einfühlsame und verständnisvolle Haltung für die belastende Situation des*der Patient*in. Der*die Onkolots*in kann die Perspektive des*der Patient*in einnehmen und nachvollziehen. Die isPO-Onkolots*innen sind durch ihre eigenen Erfahrungen in der besonderen Lage, den Patient*innen die Hilfsangebote und Informationsmaterialien authentisch nahezubringen. Der Fokus liegt auf dem Austausch der Erfahrungen, jedoch nicht auf der eigenen Krankheitsgeschichte der*des Onkolots*in. Zudem findet ausdrücklich keine Beratung zu rechtlichen oder medizinischen Fragen statt.

OL (Ag): Agree – isPO-Onkolots*in

Der*die Patientin erklärt sich mit dem Informationsangebot und den Gesprächsinhalten einverstanden, kann sich selbst in das Gespräch einbringen und Fragen stellen und unterzeichnet zum Abschluss den Erhalt des Onkolots*innengesprächs auf der Patientenquittung.

CMO/OL (Do): Document – isPO-Onkolots*in/isPO-Case Manager*in-Onkolots*in

Der*die isPO-Onkolots*in dokumentiert die Durchführung des Onkolots*innengesprächs und bewertet abschließend auf einem gesonderten Bogen die subjektiv empfundene Qualität des Onkolots*inneninformationsgesprächs (beispielsweise, ob der*die Patient*in die erhaltenen Informationen als hilfreich erlebt hat). Auf Basis der Gesprächsdokumentation und -evaluation des*der Onkolots*in überführt der*die isPO-Case Manager*in-Onkolots*in die Versorgungsdokumentation in das IT-System CAPSYS.

Teilprozess 4: Rechnungsstelle

Leistungsabrechnung

Die in isPO-Modul 1 erbrachten Leistungen, beginnend mit der ärztlichen Zuweisung in die psychoonkologische Versorgung bis zu den Leistungen der Case Management Funktionen und der isPO-Onkolotsen Versorgung (Modul 1), werden im IT-System CAPSYS dokumentiert und für die Abrechnung, gemäß den Abrechnungsankerpunkten auf Basis der Vereinbarungen im Versorgungsvertrag, automatisiert verarbeitet und in einem vorgegebenen Format (Rechnungsbogen) zur Verfügung gestellt. Der*die zuweisende Ärzt*in und das Case Management erzeugen die im IT-System abrufbaren Rechnungsbögen und leiten diese entweder an die innerhalb der eigenen Organisation zuständige Rechnungsstelle oder an die übergeordnete zentrale Rechnungsstelle (CCC), welche die administrativen Aufgaben der zentralen Leistungsabrechnung für mehrere Netzwerke koordiniert und übernimmt.

Teilprozess 5: Vergütung

Leistungsabrechnung

Die Rechnungen werden, unabhängig davon, ob diese direkt von der lokalen Organisation ausgehend oder von einer zentralen Organisation ausgehend an die Abrechnungsstellen (ABS) eingereicht werden, von diesen vergütet.

Kapitel: isPO – Intermodular I – Szenarien und Fallbeispiele

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	132
1.nVF-isPOflex: Intermodular I	133
2. Versorgungsstrukturen und –prozesse der nVF-isPOflex: Szenarien und Fallbeispiele der isPO-Versorgung (Intermodular I)	133
2.1 Szenario 4: isPO–Versorgung Intermodular I (OZ → OZ → KBS)	133
2.1.1 Fallbeispiel 7: Versorgungsstrukturen der nVF-isPOflex	136
2.1.1.1 Beteiligte Institutionen	136
2.1.1.2 Beteiligte Leistungserbringer*innen	136
2.1.2 Fallbeispiel 7: Versorgungsprozesse der nVF-isPOflex	137
2.2 Szenario 5: isPO–Versorgung Intermodular I (AAP → AAP → KBS)	141
2.2.1 Fallbeispiel 8: Versorgungsstrukturen der nVF-isPOflex	143
2.2.1.1 Beteiligte Institutionen	143
2.2.1.2 Beteiligte Leistungserbringer*innen	143
2.2.2 Fallbeispiel 8: Versorgungsprozesse der nVF-isPOflex	144
2.3 Szenario 6: isPO–Versorgung Intermodular I (OZ → OZ → HKSH/ OZ → KBS)	148
2.3.1 Fallbeispiel 9: Versorgungsstrukturen der nVF-isPOflex	150
2.3.1.1 Beteiligte Institutionen	150
2.3.1.2 Beteiligte Leistungserbringer*innen	150
2.3.2 Fallbeispiel 9: Versorgungsprozesse der nVF-isPOflex	151
2.4 Szenario 7: isPO–Versorgung Intermodular I (AAP → AAP → AAP 2)	155
2.4.1 Fallbeispiel 10: Versorgungsstrukturen der nVF-isPOflex	157
2.4.1.1 Beteiligte Institutionen	157
2.4.1.1 Beteiligte Leistungserbringer*innen	157
2.4.2 Fallbeispiel 10: Versorgungsprozesse der nVF-isPOflex	158

Abkürzungsverzeichnis

A	Ärzt*in
AAE	Auswahl- und Ausführungsempfehlungen
AAP	Ambulante Arztpraxis
ABS	Abrechnungsstelle
CCC	Comprehensive Cancer Center
CM	Case Management/Case Manager*in
CMF	Case Management Funktionen
CMO	Case Manager*in Onkolots*in
E-Schein	Empfehlungsschein
HADS	Hospital Anxiety and Depression Scale
KBS	Krebsberatungsstelle
MI	Modulintegriert
MÜ	Modulübergreifend
nVF-isPO	neue Versorgungsform isPO
nVF-isPOflex	neue Versorgungsform isPO Flexibilisierung
OL	Onkolots*in
OL-Team	Onkolots*innen-Team
OZ	Onkologisches Zentrum
P	Patient*in
PSR	Psychosozialer Risikofragebogen
PSF	Psychosoziale Fachkraft
PT	Psychotherapeut*in
SOP	Standard Operating Procedure
SV	Selektivvertrag
TP	Teilprozesse
VF	Verwaltungsfachkraft
WFO	Wohlfahrtsorganisation

Einleitung

Im isPO-Projekt wurde die neue Versorgungsform isPO (nVF-isPO) als ein gestuftes Versorgungsprogramm angeboten, in welchem die einzelnen Stufen innerhalb des Versorgungsprogrammes (isPO-Programm) eng miteinander verknüpft sind (Kusch et al., 2022⁷⁸). Im Rahmen des isPO-Projektes wurde ein Teilprojekt (Teilprojekt I) gefördert, um die nVF-isPO zu flexibilisieren. Die Flexibilisierung soll in einer Form erfolgen, in welcher die eng miteinander verknüpften Stufen des isPO Versorgungsprogrammes, in Form von Einzelmodulen konzipiert werden. Dies soll es ermöglichen die Ergebnisse des isPO-Projektes (Versorgungsqualität) sowohl im Rahmen eines Selektivvertrages als auch in der Regelversorgung umzusetzen.

Um die Flexibilisierung der nVF-isPO zu erreichen, ist es erforderlich, die jeweils miteinander verbundenen Versorgungsstufen des isPO-Programmes,

- Stufe 1: Onkolotse,
- Stufe 2: Psychosoziale Versorgung,
- Stufe 3: Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung,

als separate Module zu konzipieren, um in der Folge die nVF-isPO, sowohl als Einzelversorgungsform (nVF-isPO *Einzelmodul*), als auch als flexibel miteinander kombinierbare Versorgungsformen (nVF-isPOflex) umsetzen zu können.

Im Rahmen der nVF-isPOflex *Intermodulär* können die isPO-Einzelmodule anhand ihres identischen Aufbaus (Versorgungskomponente) flexibel erbracht werden, wodurch diese innerhalb einer leistungserbringenden Organisation und über diese hinweg sowohl einzeln (*Einzelmodular*) als auch variabel miteinander kombiniert (*Intermodular*) umgesetzt werden können. Einzelmodular wird ein Modul erbracht, indem alle seine Bestandteile umgesetzt werden. Intermodular wird ein Modul erbracht, indem, bezogen auf einen Versorgungsfall,

1. eine Organisationseinheit ein Modul vollumfänglich innerhalb seiner Einheit und ein weiteres Modul vollumfänglich in einer anderen Einheit erbracht wird (*Intermodular I*) und/oder
2. eine Organisationseinheit Teile eines spezifischen Moduls innerhalb seiner Einheit erbringt und andere Teile in einer anderen Einheit erbracht werden (*Intermodular II*).

Die Voraussetzung der Teilnahme an der nVF-isPOflex sind die jeweils vertraglich festgelegten Anforderungen an die leistungserbringende Organisation.

Die Darstellung der kombinierbaren Versorgungsformen (nVF-isPOflex) erfolgt in folgender Weise:

- Darstellung der Versorgungsstrukturen und -prozesse der jeweiligen Szenarien und Fallbeispiele der nVF-isPOflex (hier Intermodular I).

Die jeweiligen Szenarien (Szenarien 4-7) und Fallbeispiele (Abb. 1-4) werden in Bezug auf die damit verbundenen Versorgungsstrukturen und –prozesse der nVF-isPOflex (Intermodular I) dargestellt und näher spezifiziert.

⁷⁸ Kusch, M. et al. (2022). Integrated, cross-sectoral psycho-oncology (isPO): a new form of care for newly diagnosed cancer patients in Germany. BMC Health Services Research. BMC Health Services Research (accepted, 15.03.2022).

1. nVF-isPOflex: Intermodular I

isPO-Intermodular I bezeichnet innerhalb der nVF-isPOflex, die vollumfängliche Umsetzung eines Einzelmoduls durch mehrere leistungserbringende Organisationseinheiten bzw. die vollumfängliche Umsetzung mehrerer Einzelmodule durch unterschiedliche leistungserbringende Organisationseinheiten. Für die intermodular konzipierten Versorgungsmodule ergeben sich verschiedene Szenarien (siehe Szenarien 4-7) und Fallbeispiele (s. Abb. 1-4) für die Umsetzung. Die Versorgungsstrukturen und –prozesse der nVF-isPOflex (Intermodular I) stellen zum einen die organisatorischen Erfordernisse und zum anderen die steuernden (Planung, Lenkung, Prüfung) Erfordernisse der jeweiligen Szenarien und Fallbeispiele in der Umsetzung der intermodular konzipierten Versorgungsmodule (Intermodular I) dar (siehe Kapitel 2).

2. Versorgungsstrukturen und –prozesse der nVF-isPOflex: Szenarien und Fallbeispiele der isPO-Versorgung (Intermodular I)

Im Folgenden sind die Szenarien und Fallbeispiele der nVF-isPOflex (Intermodular I) dargestellt. Die Szenarien unterscheiden sich durch die zuweisende Organisationseinheit und den*die Leistungserbringer*in.

Die Szenarien und Fallbeispiele umfassen:

- Szenario 4: isPO-Versorgung Intermodular I (**OZ → OZ → KBS**)
Fallbeispiel 7 isPO-Onkolotsen Versorgung und isPO-Psychosoziale Versorgung
- Szenario 5: isPO-Versorgung Intermodular I (**AAP → AAP → KBS**)
Fallbeispiel 8 isPO-Onkolotsen Versorgung und isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung
- Szenario 6: isPO-Versorgung Intermodular I (**OZ → OZ* → HKSH → KBS**)
Fallbeispiel 9 isPO-Onkolotsen Versorgung und isPO-Psychosoziale Versorgung (*Das OZ weist den Versorgungsfall sowohl an das HKSH als auch an die KBS zu.)
- Szenario 7: isPO-Versorgung Intermodular I (**AAP → AAP → AAP**)
Fallbeispiel 10 isPO-Onkolotsen Versorgung und isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung

Szenarien 4 bis 7 beschreiben die Versorgungsstrukturen und –prozesse der nVF-isPOflex konzipierten Versorgungsmodule (Intermodular I).

Abbildungen 1 bis 4 stellen die Versorgungsstrukturen und –prozesse der Fallbeispiele der nVF-isPOflex konzipierten Versorgungsmodular (Intermodular I) dar.

Die in den jeweiligen Szenarien und Fallbeispielen benannten Institutionen und Organisationen auf Versorgungsebene sind in den vorliegenden Darstellungen lediglich als mögliche Institutionen bezeichnet und nicht präjudiziert.

2.1 Szenario 4: isPO–Versorgung Intermodular I (OZ → OZ → KBS)

Szenario 4 beschreibt die intermodular konzipierte isPO-Versorgung in der ein*e Patient*in eine Krebs Diagnose erhält bzw. in einem Onkologischen Zentrum behandelt wird und über die isPO-Versorgung informiert wird. Der*die Ärzt*in sendet eine Empfehlung des*der Patient*in an das isPO-Case Management des gleichen Onkologischen Zentrums. Der*die Patient*in wird vom Case Management des Onkologischen Zentrums kontaktiert und in die isPO-Versorgung eingeschrieben. Innerhalb dieses Szenarios erhält der*die Patient*in die isPO-Onkolotsen Versorgung (Modul 1) im Onkologischen Zentrum und die isPO-Psychosoziale Versorgung (Modul 2) in der Krebsberatungsstelle, welches in der Nähe des Wohnortes des Patienten liegt.

Nach Zuweisung des*der Patient*in vom Onkologischen Zentrum zur Krebsberatungsstelle übernimmt das Case Management der Krebsberatungsstelle die Koordination des Patienten und erfolgen in dieser leistungserbringenden Organisationseinheit die weiteren formal-administrativen (Case Management Funktionen) und klinischen Leistungen. Die Leistungserbringungen, die innerhalb des Onkologischen Zentrums und der Krebsberatungsstelle erbracht werden, werden separat abgerechnet.

Die Case Management Funktionen, die innerhalb Szenario 4 erfolgen, sind modulintegriert (MI). Ein modulintegriertes Case Management stellt im Rahmen der nVF-isPOflex dar, dass das Case Management in den jeweiligen leistungserbringenden Organisationseinheiten für nur ein Einzelmodul zuständig ist. Im Onkologischen Zentrum erfolgen die Case Management Funktionen lediglich zur isPO-Onkolotse Versorgung und in der Krebsberatungsstelle zur isPO-Psychosozialen Versorgung. Die spezifischen Case Management Funktionen, die innerhalb der leistungserbringenden Organisationseinheit durchgeführt werden, werden in Abbildung 1 dargestellt.

Die beteiligten Leistungserbringer*innen in Fallbeispiel 7 beziehen sich auf die Module 1 und 2 (isPO-Onkolotse; isPO-Psychosoziale Versorgung). Abbildung 1 stellt Szenario 4 der nVF-isPOflex (Intermodular I) dar. Darauffolgend werden die Versorgungsstrukturen und –prozesse dargestellt.

Fallbeispiel 7

Modul 1+2: isPO-Onkolotsen Versorgung + isPO-Psychoziale Versorgung

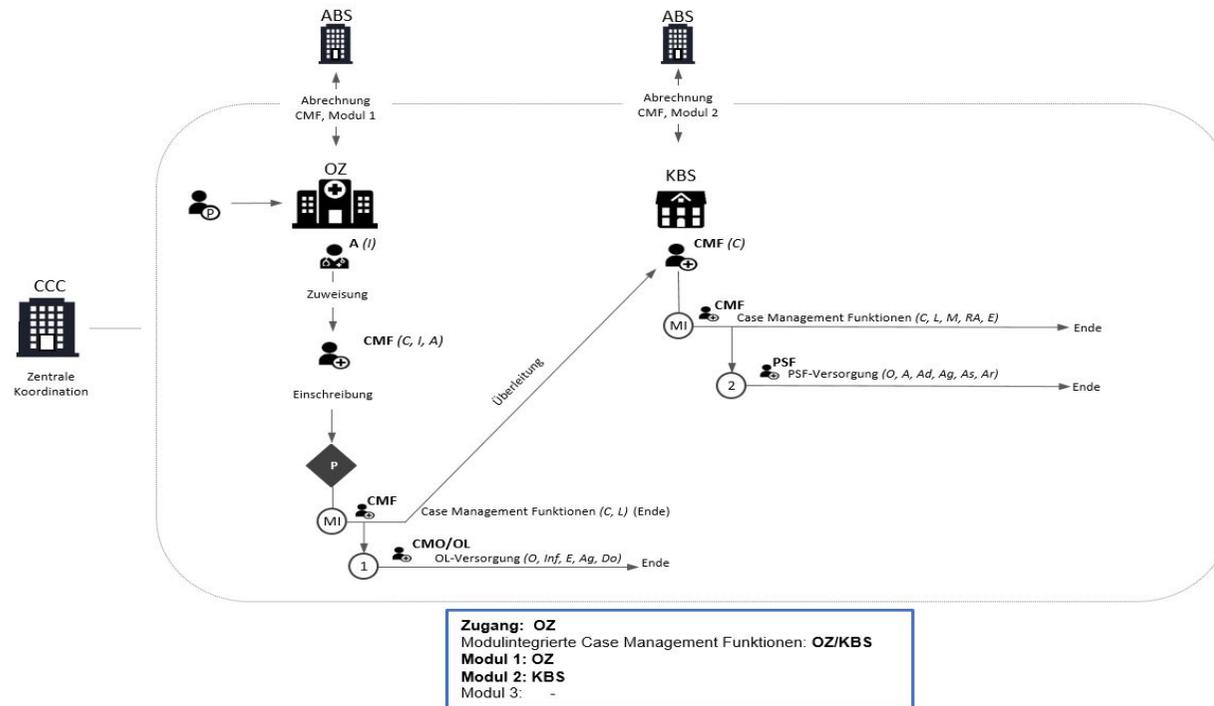


Abbildung 1. Organisation und Steuerung der isPO-Onkolotsen- und Psychosozialen Versorgung in der nVF-isPOflex Intermodular I

Leistungserbringer*innen: A Ärzt*in; ABS Abrechnungsstelle; CCC Comprehensive Cancer Center; CMF Case Management Funktionen; CMO Case Manager*in Onkolots*in; OL Onkolots*in; OL-Team: Onkolots*innen-Team; OZ Onkologisches Zentrum; P Patient*in | **Case Management Funktionen:** C Coordination, I Intake, A Assessment, P Planning, L Linking, M Monitoring, RA Re-Assessment, E Evaluation | **Funktionen der isPO-Onkolotsen Versorgung:** O Orient, Inf Inform, E Explain, Ag Agree, Do Document | **Funktionen der isPO-Psychozialen Versorgung:** O Orient, A Assessment, Ad Advice, Ag Agree, As Assessment, Ar Arrange

2.1.1 Fallbeispiel 7: Versorgungsstrukturen der nVF-isPOflex

Im Folgenden sind die organisatorischen Strukturen der nVF-isPOflex (Intermodular I) des Fallbeispiels 7 (Szenario 4) beschrieben. Diese umfassen

1. die beteiligten Institutionen und
2. die beteiligten Leistungserbringer*innen.

2.1.1.1 Beteiligte Institutionen

Die in Fallbeispiel 7 (Modul 1, isPO-Onkolotse; Modul 2, isPO-Psychosoziale Versorgung) der nVF-isPOflex (Intermodular I) beteiligten Institutionen sind in Abbildung 1 dargestellt. Dabei unterscheiden sich die zuweisende und leistungserbringende Organisationseinheit, die für die Erbringung der isPO-Onkolotsen Versorgung zuständig ist (OZ), nicht. Die leistungserbringende Organisationseinheit, die die isPO-Psychosoziale Versorgung erbringt, weicht von der zuweisenden Organisationseinheit ab (KBS). Weitere beteiligte Institutionen, bspw. für die Abrechnung können die Krankenkasse (KK) oder das Comprehensive Cancer Center (CCC) sein.

2.1.1.2 Beteiligte Leistungserbringer*innen

Die für die Umsetzung der nVF-isPOflex (Intermodular I) erforderlichen Leistungserbringer*innen des Fallbeispiels 7 ist in Abbildung 1 anhand der Kürzel fett gekennzeichnet.

Die folgenden Personen mit den entsprechenden Bezeichnungen ihrer Rolle in der nVF-isPOflex sind innerhalb des Fallbeispiels 7 dargestellt:

A: Ärzt*in in Krankenhaus: Der*die Ärzt*in eines Krankenhauses (OZ), der*die den*die Patient*in initial aufklärt und der*die der isPO-Versorgung zuweist.

CMF: isPO-Case Management Funktionen: Der*die Case Manager*in einer leistungserbringenden Institution (OZ, KBS), der*die die formal-administrativen Aufgaben der Case Management Funktionen (*coordination, intake, assessment, planning, linking, monitoring, re-assessment, evaluation*) umsetzt.

CMO: isPO-Case Manager*in-Onkolots*in: Der*die isPO-Case Manager*in-Onkolots*in, der*die für die Umsetzung der klinischen Aspekte (Koordination und Dokumentation des isPO-Onkolots*innengesprächs und Betreuung des OL-Teams) zuständig ist.

OL: isPO-Onkolots*in: Der*die Onkolots*in, ein*e qualifizierte*r und zertifizierte*r, ehemalige*r Krebspatient*in, der*die auf ehrenamtlicher Basis das Onkolots*innen-Gespräch (Patient*inneninformation) durchführt. (Anmerkung: In Fällen in denen der*die Patient*in ein Gespräch mit einem*r ehemaligen Krebspatient*in (dem*der Onkolots*in) nicht in Anspruch nehmen kann oder möchte, jedoch die Leistung der Patienteninformation in Anspruch nehmen möchte, kann dies durch den*die Case Manager*in-Onkolots*in (CMO) durchgeführt werden. Für diese Zwecke ist der*die Case Manager*in-Onkolots*in (CMO) geschult.)

PSF: Psychosoziale Fachkraft: Die Psychosoziale Fachkraft ist für die Umsetzung der klinischen Aspekte (Patient*innenberatung und Erst-, Verlaufs- und Abschlussgespräch) im Rahmen des „problemspezifischen Selbstmanagements“ zuständig.

2.1.2 Fallbeispiel 7: Versorgungsprozesse der nVF-isPOflex

In diesem Abschnitt werden die Versorgungsprozesse der nVF-isPOflex anhand des Fallbeispiels 7 (Modul 1, isPO-Onkologie; Modul 2, isPO-Psychosoziale Versorgung) näher erläutert. Die Leistungserbringung ist im Rahmen der nVF-isPOflex in folgende fünf Teilprozesse (TP) untergliedert:

- TP1: Zuweisung
- TP2: Formal-administrative Prozesse
- TP3: Klinische Prozesse
- TP4: Rechnungstellung
- TP5: Vergütung

Teilprozess 1: Zuweisung

A (I): Zuweisung – Ärzt*innengespräch

Der*die Ärzt*in führt ein Informations- und Aufklärungsgespräch mit dem*der onkologischen Patient*in über die isPO-Versorgung im Onkologischen Zentrum durch. Der*die Ärzt*in füllt einen Empfehlungsschein (E-Schein) für die psychoonkologische Versorgung im Rahmen von isPO aus, mit dem der*die Patient*in der Versorgung zugewiesen wird. Der E-Schein wird an das isPO-Case Management übermittelt.

Teilprozess 2: Formal-administrative Prozesse

CMF (C): Coordination – isPO Case Management Funktionen

Das isPO-Case Management ist, im Rahmen der Case Management Funktion *Coordination*, die zentrale Anlauf- und Koordinationsstelle für die Einschreibung in den Versorgungsvertrag sowie für die gesamten organisatorischen, administrativen und die Leistungserbringer*innen der Module 1 und 2 unterstützenden Tätigkeiten im Rahmen der isPO-Module 1 und 2, wie z.B. Terminplanung, Kontaktaufnahme zu den Patient*innen und Erstellung von Berichten und Briefen. Diese Aufgaben werden im IT-System CAPSYS unterstützt.

CMF (I): Intake – isPO Case Management Funktionen

Der*die isPO-Case Manager*in führt, im Rahmen der Case Management Funktion *Intake*, eine vertiefte Aufklärung der isPO-Versorgung mit dem*der Patient*in durch. Anhand einer Einverständniserklärung des*der Patient*in, schreibt der*die Case Manager*in den*die Patient*in in das isPO-Versorgungsprogramm ein. Für die Einschreibung erhebt der*die Case Manager*in die Patient*innendaten, die im IT-System CAPSYS dokumentiert werden.

CMF (A): Assessment – isPO Case Management Funktionen

Der*die Case Manager*in führt, im Rahmen der Case Management Funktion *Assessment*, das Assessment (i.e. Screening) des*der Patient*in mittels der psychometrischen Fragebögen HADS und PSR durch. Die Ergebnisse werden zu Beginn der isPO-Versorgung (Assessment T1), im Verlauf (Re-Assessment T2) und zum Abschluss (Re-Assessment T3) der isPO-Versorgung erhoben und im IT-System CAPSYS erfasst.

CMF (P): Planning – isPO Case Management Funktionen

Der*die Case Manager*in sichtet, im Rahmen der Case Management Funktion *Planning*, die Daten des*der Patient*in in CAPSYS und plant den weiteren Verlauf des Versorgungsfalls.

CMF (L): Linking – isPO Case Management Funktionen

Der*die Case Manager*in weist, im Rahmen der Case Management Funktion *Linking*, den Versorgungsfall im IT-System CAPSYS an den*die isPO-Case Manager*in-Onkolots*in des Onkologischen Zentrums weiter. Das Case Management weist zudem den Versorgungsfall an die Krebsberatungsstelle weiter, welche den*die Patient*in an eine isPO-Psychosoziale Fachkraft verweist. Das Case Management der Krebsberatungsstelle übernimmt im Rahmen der Psychozialen Versorgung die weiteren Case Management Funktionen (*monitoring, re-assessment, evaluation*).

CMF (M): Monitoring – isPO-Case Management Funktionen

Über die konzeptgeleiteten Prozesse der isPO-Psychozialen Fachkraft hinaus führt das isPO-Case Management, im Rahmen der Case Management Funktion *Monitoring*, das Fall- und Akten- Monitoring im Versorgungsverlauf durch. Das bedeutet, dass das Case Management den pfadgeführten Verlauf im IT-System CAPSYS überwacht und über den gesamten Versorgungszeitraum als Ansprechpartner für Fragen seitens der Patient*innen fungiert.

CMF (RA): Re-Assessment T2 und T3 – isPO Case Management Funktionen

Durch das Case Management folgen, im Rahmen der Case Management Funktion *Re-Assessment*, noch zwei weitere Erhebungen (Re-Assessment T2 und T3). T2 erfolgt nach vier Monaten (während der Versorgung) und T3 nach zwölf Monaten (zum Abschluss der Versorgung). Die Erhebungen werden wiederum durch das Aushändigen eines HADS und PSR Fragebogens durchgeführt. Es werden somit an zwei weiteren Zeitpunkten innerhalb des Versorgungsprogramms neue Erhebungsdaten eines*einer Patient*in erstellt. Im Falle eines erhöhten HADS- und/oder PSR-Wertes, wird der*die Patient*in, aufgrund der Empfehlungen des Nationalen Krebs Plans, der eine bedarfsorientierte psychoonkologische Versorgung für jede*n Krebspatient*in vorsieht, auf die Inanspruchnahme von Hilfsangeboten anderer Einrichtungen aufmerksam gemacht.

CMF (E): Evaluation – isPO Case Management Funktion

Der*die Case Managerin führt, im Rahmen der isPO Case Management Funktion *Evaluation*, die versorgungsabschließenden Leistungen durch. Diese Leistungen umfassen beispielsweise die Vorbereitung und Versendung von Arzt*innen- und Patient*innenbriefe.

Teilprozess 3: Klinische Prozesse

isPO-Onkolotsen Versorgung (Modul 1, Onkologisches Zentrum)

CMO (O): Orient – isPO-Case Manager*in-Onkolots*in

Der*die isPO-Case Manager*in-Onkolots*in führt nach Erhalt der Zuweisung des Versorgungsfalls innerhalb des Onkologischen Zentrums die Planung und Koordination des Einsatzes eines*r isPO-Onkolots*in für den*die zugewiesene*n Patient*in im Rahmen eines isPO-Onkolots*innengesprächs durch.

OL (Inf): Inform – isPO-Onkolots*in

Der*die isPO-Onkolots*in stellt innerhalb des isPO-Onkolots*innengesprächs Informationsmaterialien zu „Fragen rund um Krebs“ bereit. Diese umfassen Informationen zu den Leistungen der Krankenkasse des*der Patient*in, Adressen von Hilfsangeboten der Städte und Gemeinden im Wohnumfeld, ausgewählte Broschüren der Krebsgesellschaft (z.B. Nordrhein-Westfalen e.V.) und Kontaktadressen zur Krebs-Selbsthilfe und weitergehende Hilfsangebote.

OL (E): Explain – isPO-Onkolots*in

Der*die Onkolots*in teilt innerhalb des isPO-Onkolots*innengesprächs als „Betroffene*r für Betroffene“ die persönlichen Erfahrungen im Umgang mit der bewältigten Krebserkrankung und bietet demnach eine einfühlsame und verständnisvolle Haltung für die belastende Situation des*der Patient*in. Der*die Onkolots*in kann die Perspektive des*der Patient*in einnehmen und nachvollziehen. Die isPO-Onkolots*innen sind durch ihre eigenen Erfahrungen in der besonderen Lage, den Patient*innen die Hilfsangebote und Informationsmaterialien authentisch nahezubringen. Der Fokus liegt auf dem Austausch der Erfahrungen, jedoch nicht auf der eigenen Krankheitsgeschichte der*des Onkolots*in. Zudem findet ausdrücklich keine Beratung zu rechtlichen oder medizinischen Fragen statt.

OL (Ag): Agree – isPO-Onkolots*in

Der*die Patientin erklärt sich mit dem Informationsangebot und den Gesprächsinhalten einverstanden, kann sich selbst in das Gespräch einbringen und Fragen stellen und unterzeichnet zum Abschluss den Erhalt des Onkolots*innengesprächs auf der Patientenquittung.

CMO/OL (Do): Document – isPO-Onkolots*in/isPO-Case Manager*in-Onkolots*in

Der*die isPO-Onkolots*in dokumentiert die Durchführung des Onkolots*innengesprächs handschriftlich und bewertet abschließend auf einem gesonderten Bogen die subjektiv empfundene Qualität des Onkolots*inneninformationsgesprächs (beispielsweise, ob der*die Patient*in die erhaltenen Informationen als hilfreich erlebt hat). Auf Basis der handschriftlichen Gesprächsdokumentation und -evaluation des*der Onkolots*in überführt der*die isPO-Case Manager*in-Onkolots*in die Versorgungsdokumentation in das IT-System CAPSYS.

isPO-Psychoziale Fachkraft (Modul 2, Krebsberatungsstelle)

PSF (O): Orient – isPO-Psychoziale Fachkraft

Die Psychoziale Fachkraft führt, im Rahmen der klinischen Leistung *Orient*, mit dem*der Patient*in ein Gespräch in dem der*die Patient*in über die isPO-Psychoziale Versorgung aufgeklärt wird. Dabei informiert die Psychoziale Fachkraft darüber, dass die Versorgung (Modul 2) die psychosoziale Unterstützung und Begleitung der Patient*innen während ihrer Krebserkrankung und Krebstherapie umfasst. Das Ziel besteht darin, die individuellen Fähigkeiten und Ressourcen der Patient*innen zu stärken bzw. zu aktivieren, um die unterschiedlichen Belastungen der Erkrankung und Behandlung besser bewältigen zu können. Hierzu gehören die kurz- und langfristigen körperlichen und psychosozialen Folgen einschließlich die Anpassung an die notwendigen Lebensveränderungen, um mit der teilweise langwierig verlaufenden Krankheit zu leben.

PSF (A): Assessment – isPO-Psychoziale Fachkraft

Die Psychoziale Fachkraft führt, im Rahmen der klinischen Leistung *Assessment*, das Assessment durch, in dem der individuelle psychosoziale Hilfebedarf und Hilfegrad

des*der Patient*in festgestellt werden und ggf. ein psychosozialer Hilfeplan erstellt wird.

PSF (Ad): Advice – isPO-Psychosoziale Fachkraft

Die Psychosoziale Fachkraft bietet dem*der Patient*in, im Rahmen der klinischen Leistung *Advice*, eine individualisierte und spezifische Informationsvermittlung und Beratung zu den in der Hilfebedarfsanalyse ermittelten Themen an. Die Patient*innenberatung wird auf Grundlage des psychosozialen Hilfeplans und der Erstellung einer Prioritätenliste für den psychosozialen Versorgungsbedarf umgesetzt.

PSF (Ag): Agree – isPO-Psychosoziale Fachkraft

Der*die Patient*in einigt sich gemeinsam mit seiner*ihrer Psychosozialen Fachkraft, im Rahmen der klinischen Leistung *Agree*, auf die Relevanz und gemeinsame Priorisierung der zu behandelnden psychosozialen Probleme.

PSF (As): Assist – isPO-Psychosoziale Fachkraft

Der*die Patient*in erhält von der Psychosozialen Fachkraft, im Rahmen der klinischen Leistung *Assist*, eine bedarfsorientierte Unterstützung. Bei geringem Unterstützungsbedarf von Seiten des*der Patient*in erhält der*die Patient*in Informationen oder Ratschläge, wie die im Hilfeplan festgelegten Interventionen selbstständig durchgeführt werden können. Bei hohem Unterstützungsbedarf von Seiten des*der Patient*in wird der*die Patient*in von der Psychosozialen Fachkraft aktiv unterstützt und angeleitet.

PSF (Ar): Arrange – isPO-Psychosoziale Fachkraft

Die Psychosoziale Fachkraft unterstützt, im Rahmen der klinischen Leistung *Arrange*, die Erfolgskontrolle bzw. Evaluation der definierten psychosozialen Probleme sowie die Erreichung der gemeinsam vereinbarten Ziele.

Teilprozess 4: Rechnungsstelle

Leistungsabrechnung

Die in den isPO-Modulen 1 und 2 erbrachten Leistungen, beginnend mit der ärztlichen Zuweisung in die psychoonkologische Versorgung bis zu den Leistungen der Case Management Funktionen und der Onkolotsen Versorgung (Modul 1) und Psychosozialen Versorgung (Modul 2), werden im IT-System CAPSYS dokumentiert und für die Abrechnung, gemäß den Abrechnungsankernpunkten auf Basis der Vereinbarungen im Versorgungsvertrag, automatisiert verarbeitet und in einem vorgegebenen Format (Rechnungsbogen) zur Verfügung gestellt. Der*die zuweisende Ärzt*in und das Case Management erzeugen die im IT-System abrufbaren Rechnungsbögen und leiten diese entweder an die innerhalb der eigenen Organisation zuständigen Rechnungsstelle oder an die übergeordnete zentrale Rechnungsstelle (CCC), welche die administrativen Aufgaben der zentralen Leistungsabrechnung für mehrere Netzwerke koordiniert und übernimmt.

Teilprozess 5: Vergütung

Leistungsabrechnung

Die Rechnungen werden, unabhängig davon, ob diese direkt von der lokalen Organisation ausgehend oder von einer zentralen Organisation ausgehend an die Abrechnungsstellen (ABS) eingereicht werden, von diesen vergütet.

2.2 Szenario 5: isPO–Versorgung Intermodular I (AAP → AAP → KBS)

Szenario 5 beschreibt die intermodular konzipierte isPO-Versorgung in der ein*e Patient*in eine Krebs Diagnose erhält bzw. in einer Ambulanten Arztpraxis behandelt wird und über die isPO-Versorgung informiert wird. Der*die Ärzt*in sendet eine Empfehlung des*der Patient*in an das isPO-Case Management der Ambulanten Arztpraxis. Der*die Patient*in wird vom Case Management der Ambulanten Arztpraxis kontaktiert und in die isPO-Versorgung eingeschrieben. Nach der Einschreibung und dem Assessment weist das Case Management den Versorgungsfall an das Case Management der Krebsberatungsstelle. Dieses teilt wiederum den Versorgungsfall an die Leistungserbringer*innen der jeweiligen Versorgungsmodule (Module 1 und 3) zu. In der Krebsberatungsstelle erfolgen die weiteren formal-administrativen (Case Management Funktionen) und klinischen Leistungen.

Die Case Management Funktionen, die im Rahmen von Szenario 5 erfolgen, sind modulübergreifend (MÜ). Ein modulübergreifendes Case Management stellt im Rahmen der nVF-isPOflex dar, dass das Case Management in den jeweiligen leistungserbringenden Organisationseinheiten für mehrere Einzelmodule gleichzeitig zuständig ist. In der Krebsberatungsstelle erfolgen die Case Management Funktionen für sowohl die isPO-Onkolotsen Versorgung (Modul 1) als auch für die isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung (Modul 3).

Im Folgenden Abschnitt ist Fallbeispiel 8 anhand der Abbildung 2 dargestellt. Abbildung 2 bildet Szenario 4 der nVF-isPOflex (Intermodular I). Darauffolgend werden die Versorgungsstrukturen und –prozesse dargestellt.

Fallbeispiel 8

Modul 1+3: isPO-Onkolotsen Versorgung + isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung

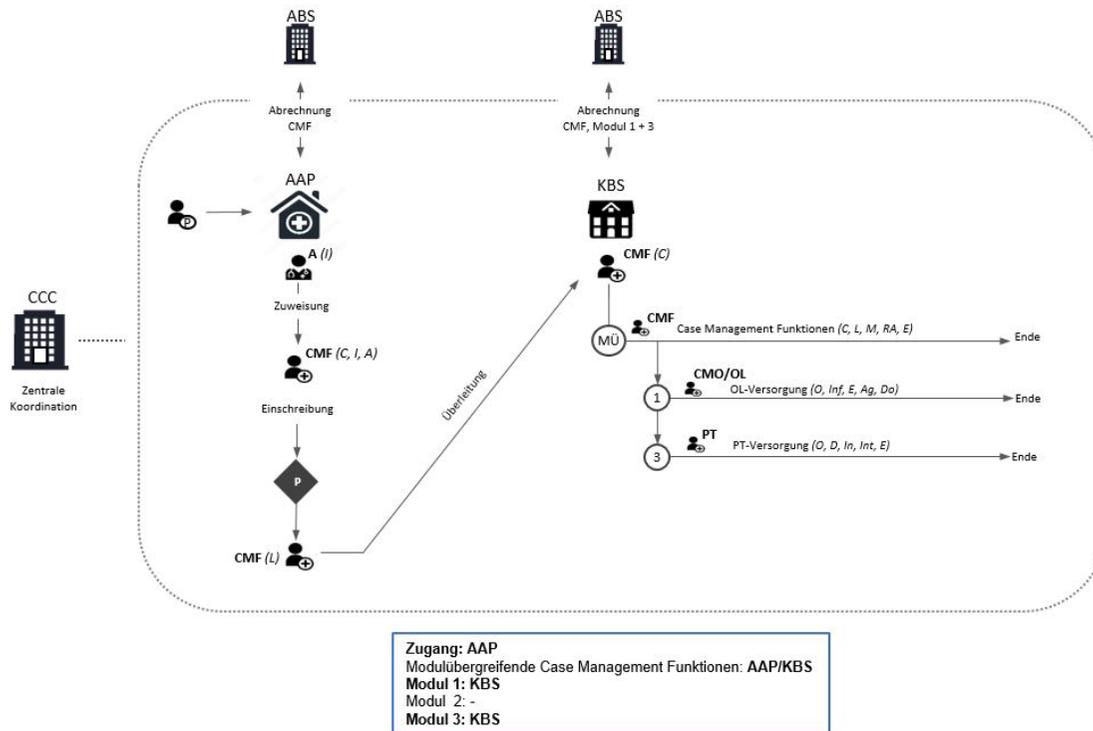


Abbildung 2. Organisation und Steuerung der isPO-Onkolotsen- und isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutischen Versorgung in der nVF-isPOflex Intermodular I

A Ärzt*in; **AAP** Ambulante Arztpraxis; **ABS** Abrechnungsstelle; **CCC** Comprehensive Cancer Center; **CMF** Case Management Funktionen; **CMO** Case Manager*in Onkolots*in; **OL** Onkolots*in; **OL-Team**: Onkolots*innen-Team; **OZ** Onkologisches Zentrum; **P** Patient*in | **Case Management Funktionen**: **C** Coordination, **I** Intake, **A** Assessment, **P** Planning, **L** Linking, **M** Monitoring, **RA** Re-Assessment, **E** Evaluation | **Funktionen der isPO-Onkolotsen Versorgung**: **O** Orient, **Inf** Inform, **E** Explain, **Ag** Agree, **Do** Document | **Funktionen der isPO-Psychozialen Versorgung**: **O** Orient, **A** Assessment, **Ad** Advice, **Ag** Agree, **As** Assessment, **Ar** Arrange

2.2.1 Fallbeispiel 8: Versorgungsstrukturen der nVF-isPOflex

Im Folgenden sind die organisatorischen Strukturen der nVF-isPOflex (Intermodular I) des Fallbeispiels 8 (Szenario 5) beschrieben. Diese umfassen

1. die beteiligten Institutionen und
2. die beteiligten Leistungserbringer*innen.

2.2.1.1 Beteiligte Institutionen

Die in Fallbeispiel 8 (Modul 1, isPO-Onkolotsen Versorgung; Modul 3, isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung) der nVF-isPOflex (Intermodular I) beteiligten Institutionen sind in Abbildung 2 dargestellt. Dabei unterscheiden sich die zuweisenden und leistungserbringenden Organisationseinheiten, da die Zuweisung zu einer Einschreibung der isPO-Versorgung innerhalb der Ambulanten Arztpraxis erfolgt und die formal-administrativen und klinischen Leistungen innerhalb der Krebsberatungsstelle erfolgen. Weitere beteiligte Institutionen, bspw. für die Abrechnung können verschiedene Abrechnungsstellen (ABS) (z.B. Krankenkassen) oder das Comprehensive Cancer Center (CCC) sein.

2.2.1.2 Beteiligte Leistungserbringer*innen

Die für die Umsetzung der nVF-isPOflex (Intermodular I) erforderlichen Leistungserbringer*innen des Fallbeispiel 8 (Szenario 5) sind in Abbildung 2 anhand der Kürzel fett gekennzeichnet.

Die folgenden Personen mit den entsprechenden Bezeichnungen ihrer Rolle in der nVF-isPOflex sind innerhalb des Fallbeispiels 8 dargestellt:

A: **Ärzt*in in KV Praxis:** Der*die Ärzt*in einer Ambulanten Arztpraxis (AAP), der*die den*die Patient*in initial aufklärt und der*die der isPO-Versorgung zuweist.

CMF: Case Management Funktionen: Der*die Case Manager*in einer leistungserbringenden Institution (AAP, KBS), der*die die formal-administrativen Aufgaben der Case Management Funktionen (*coordination, intake, assessment, planning, linking, monitoring, re-assessment, evaluation*) umsetzt.

CMO: isPO-Case Manager*in-Onkolots*in: Der*die isPO-Case Manager*in-Onkolots*in, der*die für die Umsetzung der klinischen Aspekte (Koordination und Dokumentation des isPO-Onkolots*innengesprächs und Betreuung des OL-Teams) zuständig ist.

OL: isPO-Onkolots*in: Der*die Onkolots*in, ein*e qualifizierte*r und zertifizierte*r, ehemalige*r Krebspatient*in, der*die auf ehrenamtlicher Basis das Onkolots*innen-Gespräch (Patient*inneninformation) durchführt. (Anmerkung: In Fällen in denen der*die Patient*in ein Gespräch mit einem*r ehemaligen Krebspatient*in (dem*der Onkolots*in) nicht in Anspruch nehmen kann oder möchte, jedoch die Leistung der Patienteninformation in Anspruch nehmen möchte, kann dies durch den*die Case Manager*in-Onkolots*in (CMO) durchgeführt werden. Für diese Zwecke ist der*die Case Manager*in-Onkolots*in (CMO) geschult.)

PT: Psychotherapeut*in: Der*die Psychotherapeut*in ist für die Umsetzung der klinischen Aspekte (Patient*innenbehandlung und Erst-, Verlaufs- und Abschlussuntersuchung) zuständig.

2.2.2 Fallbeispiel 8: Versorgungsprozesse der nVF-isPOflex

In diesem Abschnitt werden die Versorgungsprozesse der nVF-isPOflex anhand des Fallbeispiels 8 (Modul 1, isPO-Onkolothe; Modul 3, isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung) näher erläutert. Die Leistungserbringung ist im Rahmen der nVF-isPOflex in folgende fünf Teilprozesse untergliedert.

- TP1: Zuweisung
- TP2: Formal-administrative Prozesse
- TP3: Klinische Prozesse
- TP4: Rechnungstellung
- TP5: Vergütung

Teilprozess 1: Zuweisung

A (I): Zuweisung – Ärzt*innengespräch

Der*die Ärzt*in führt ein Informations- und Aufklärungsgespräch mit dem*der onkologischen Patient*in über die isPO-Versorgung in der ambulanten Arztpraxis durch. Der*die Ärzt*in füllt einen Empfehlungsschein (E-Schein) für die psychoonkologische Versorgung im Rahmen von isPO aus, mit dem der*die Patient*in der Versorgung in der Krebsberatungsstelle zugewiesen wird. Der E-Schein wird an das isPO-Case Management der gleichen leistungserbringenden Organisationseinheit übermittelt.

Teilprozess 2: Formal-administrative Prozesse

CMF (C): Coordination – isPO Case Management Funktionen

Das isPO-Case Management ist, im Rahmen der Case Management Funktion *Coordination*, die zentrale Anlauf- und Koordinationsstelle für die Einschreibung in den Versorgungsvertrag sowie für die gesamten organisatorischen, administrativen und die Leistungserbringer*innen des Modul 3 unterstützenden Tätigkeiten im Rahmen des isPO-Moduls 3, wie z.B. Terminplanung, Kontaktaufnahme zu den Patient*innen und Erstellung von Berichten und Briefen. Diese Aufgaben werden im IT-System CAPSYS unterstützt.

CMF (I): Intake – isPO Case Management Funktionen

Der*die isPO-Case Manager*in führt, im Rahmen der Case Management Funktion *Intake*, eine vertiefte Aufklärung der isPO-Versorgung mit dem*der Patient*in durch. Anhand einer Einverständniserklärung des*der Patient*in, schreibt der*die Case Manager*in den*die Patient*in in das isPO-Versorgungsprogramm ein. Für die Einschreibung erhebt der*die Case Manager*in die Patient*innendaten, die im IT-System CAPSYS dokumentiert werden.

CMF (A): Assessment – isPO Case Management Funktionen

Der*die Case Manager*in führt, im Rahmen der Case Management Funktion *Assessment*, das Assessment (i.e. Screening) des*der Patient*in mittels der psychometrischen Fragebögen HADS und PSR durch. Die Ergebnisse werden zu Beginn der isPO-Versorgung (Assessment T1), im Verlauf (Re-Assessment T2) und zum Abschluss (Re-Assessment T3) der isPO-Versorgung erhoben und im IT-System CAPSYS erfasst.

CMF (P): Planning – isPO Case Management Funktionen

Der*die Case Manager*in sichtet, im Rahmen der Case Management Funktion *Planning*, die Daten des*der Patient*in in CAPSYS und plant den weiteren Verlauf des Versorgungsfalls.

CMF (L): Linking – isPO Case Management Funktionen

Der*die Case Manager*in weist, im Rahmen der Case Management Funktion *Linking*, den Versorgungsfall im IT-System CAPSYS an das Case Management der Krebsberatungsstelle zu. Das Case Management in der Krebsberatungsstelle weist den Versorgungsfall im IT-System CAPSYS an den*die isPO-Onkolots*in und isPO-Psychotherapeut*in zu.

CMF (M): Monitoring – isPO-Case Management Funktionen

Über die konzeptgeleiteten Prozesse des*der isPO-Case Manager*in-Onkolots*in, des*der isPO-Onkolots*in, und der isPO-Psychotherapeutin hinaus führt das isPO-Case Management, im Rahmen der Case Management Funktion *Monitoring*, das Fall- und Akten- Monitoring im Versorgungsverlauf innerhalb der Krebsberatungsstelle durch. Das bedeutet, dass das Case Management den pfadgeführten Verlauf im IT-System CAPSYS überwacht und über den gesamten Versorgungszeitraum als Ansprechpartner*in für Fragen seitens der Patient*innen fungiert.

CMF (RA): Re-Assessment T2 und T3 – isPO Case Management Funktionen

Durch das Case Management folgen, im Rahmen der Case Management Funktion *Re-Assessment*, noch zwei weitere Erhebungen (Re-Assessment T2 und T3). T2 erfolgt nach vier Monaten (während der Versorgung) und T3 nach zwölf Monaten (zum Abschluss der Versorgung). Die Erhebungen werden wiederum durch das Aushändigen eines HADS und PSR Fragebogens durchgeführt. Es werden somit an zwei weiteren Zeitpunkten innerhalb des Versorgungsprogramms neue Erhebungsdaten eines*einer Patient*in erstellt. Im Falle eines erhöhten HADS- und/oder PSR-Wertes, wird der*die Patient*in, aufgrund der Empfehlungen des Nationalen Krebs Plans, der eine bedarfsorientierte psychoonkologische Versorgung für jede*n Krebspatient*in vorsieht, auf die Inanspruchnahme von Hilfsangeboten anderer Einrichtungen aufmerksam gemacht.

CMF (E): Evaluation – isPO Case Management Funktion

Der*die Case Manager*in führt, im Rahmen der Case Management Funktion *Evaluation*, die versorgungsabschließenden Leistungen durch. Diese Leistungen umfassen beispielsweise die Vorbereitung und Versendung von Ärzt*innen- und Patient*innenbriefe.

Teilprozess 3: Klinische Prozesse

isPO-Onkolotsen Versorgung (Modul 1, Onkologisches Zentrum)

CMO (O): Orient – isPO-Case Manager*in-Onkolots*in

Der*die isPO-Case Manager*in-Onkolots*in führt nach Erhalt der Zuweisung des Versorgungsfalls innerhalb der Krebsberatungsstelle die Planung und Koordination des Einsatzes eines*r isPO-Onkolots*in für den*die zugewiesene*n Patient*in im Rahmen eines isPO-Onkolots*innengesprächs durch.

OL (Inf): Inform – isPO-Onkolots*in

Der*die isPO-Onkolots*in stellt innerhalb des isPO-Onkolots*innengesprächs Informationsmaterialien zu „Fragen rund um Krebs“ bereit. Diese umfassen Informationen

zu den Leistungen der Krankenkasse des*der Patient*in, Adressen von Hilfsangeboten der Städte und Gemeinden im Wohnumfeld, ausgewählte Broschüren der Krebsgesellschaft (z.B. Nordrhein-Westfalen e.V.) und Kontaktadressen zur Krebs-Selbsthilfe und weitergehende Hilfsangebote.

OL (E): Explain – isPO-Onkolots*in

Der*die Onkolots*in teilt innerhalb des isPO-Onkolots*innengesprächs als „Betroffene*r für Betroffene“ die persönlichen Erfahrungen im Umgang mit der bewältigten Krebserkrankung und bietet demnach eine einfühlsame und verständnisvolle Haltung für die belastende Situation des*der Patient*in. Der*die Onkolots*in kann die Perspektive des*der Patient*in einnehmen und nachvollziehen. Die isPO-Onkolots*innen sind durch ihre eigenen Erfahrungen in der besonderen Lage, den Patient*innen die Hilfsangebote und Informationsmaterialien authentisch nahezubringen. Der Fokus liegt auf dem Austausch der Erfahrungen, jedoch nicht auf der eigenen Krankheitsgeschichte der*des Onkolots*in. Zudem findet ausdrücklich keine Beratung zu rechtlichen oder medizinischen Fragen statt.

OL (Ag): Agree – isPO-Onkolots*in

Der*die Patientin erklärt sich mit dem Informationsangebot und den Gesprächsinhalten einverstanden, kann sich selbst in das Gespräch einbringen und Fragen stellen und unterzeichnet zum Abschluss den Erhalt des Onkolots*innengesprächs auf der Patientenquittung.

CMO/OL (Do): Document – isPO-Onkolots*in/isPO-Case Manager*in-Onkolots*in

Der*die isPO-Onkolots*in dokumentiert die Durchführung des Onkolots*innengesprächs und bewertet abschließend auf einem gesonderten Bogen die subjektiv empfundene Qualität des Onkolots*inneninformationsgesprächs (beispielsweise, ob der*die Patient*in die erhaltenen Informationen als hilfreich erlebt hat). Auf Basis der Gesprächsdokumentation und -evaluation des*der Onkolots*in überführt der*die isPO-Case Manager*in-Onkolots*in die Versorgungsdokumentation in das IT-System CAPSYS.

Teilprozess 3: Klinische Prozesse

isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung (Modul 3, Krebsberatungsstelle)

PT (O): Orient – isPO-Psychotherapeut*in

Der*die Psychotherapeut*in führt, im Rahmen der klinischen Leistung *Orient*, mit dem*der Patient*in ein Gespräch in dem der*die Patient*in über die isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung aufgeklärt wird. Die Versorgung (Modul 3) umfasst die emotionale Stabilisierung mit dem Ziel der Verringerung von psychischer Belastung und den Belastungssymptomen, der Verbesserung des Selbstmanagements bei Bewältigung von akuten körperlichen Symptomen im Zusammenhang mit einer Behandlung oder von akuten Zuständen emotionaler Dysregulation, der Bewältigung kurz- und längerfristiger körperlicher und psychischer Folgen einer Krebserkrankung, einschließlich der für das Leben mit einer langwierigen Erkrankung notwendiger Lebensveränderungen.

PT (D): Diagnose – isPO-Psychotherapeut*in

Der*die Psychotherapeut*in führt, im Rahmen der klinischen Leistung *Diagnose*, eine diagnostische Beurteilung der psychischen Belastungssituation und Einstufung der

Schwere der psychischen Belastungen des*der Patient*in durch. Die Beurteilung und Einstufung erfolgen anhand der Ergebnisse des Eingangsscreenings und der psychoonkologischen Erstuntersuchung.

PT (In): Indicate – isPO-Psychotherapeut*in

Der*die Psychotherapeut*in stellt, im Rahmen der klinischen Leistung *Indicate*, die Indikation zu geeigneten psychoonkologisch-psychotherapeutischen Interventionen für die aktuelle Problematik des*der Patient*in. Die Indikation wird auf Basis der in der psychologischen Untersuchung ermittelten Belastungen, Ressourcen und Problemen des*der Patient*in gestellt.

PT (Int): Intervene – isPO-Psychotherapeut*in

Der*die Psychotherapeut*in wählt, im Rahmen der klinischen Leistung *Intervene*, die passenden psychoonkologisch-psychotherapeutischen Interventionsverfahren (Behandlungsmodule) für den*die Patient*in aus und führt diese durch.

PT (E): Evaluate – isPO-Psychotherapeut*in

Der*die Psychotherapeut*in führt, im Rahmen der klinischen Leistung *Evaluate*, die kontinuierliche Evaluation der Erreichung psychoonkologisch-psychotherapeutischer Ziele des*der Patient*in durch.

Teilprozess 4: Rechnungsstelle

Leistungsabrechnung

Die in isPO-Modul 3 erbrachten Leistungen, beginnend mit der ärztlichen Zuweisung in die psychoonkologische Versorgung bis zu den Leistungen der Case Management Funktionen und der isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutischen Versorgung (Modul 3), werden im IT-System CAPSYS dokumentiert und für die Abrechnung, gemäß den Abrechnungsankerpunkten auf Basis der Vereinbarungen im Versorgungsvertrag, automatisiert verarbeitet und in einem vorgegebenen Format (Rechnungsbogen) zur Verfügung gestellt. Der*die zuweisende Ärzt*in und das Case Management erzeugen die im IT-System abrufbaren Rechnungsbögen und leiten diese entweder an die innerhalb der eigenen Organisation zuständigen Rechnungsstelle oder an die übergeordnete zentrale Rechnungsstelle (CCC), welche die administrativen Aufgaben der zentralen Leistungsabrechnung für mehrere Netzwerke koordiniert und übernimmt.

Teilprozess 5: Vergütung

Leistungsabrechnung

Die Rechnungen werden, unabhängig davon, ob diese direkt von der lokalen Organisation ausgehend oder von einer zentralen Organisation ausgehend an die Abrechnungsstellen (ABS) eingereicht werden, von diesen vergütet.

2.3 Szenario 6: isPO–Versorgung Intermodular I (OZ → OZ → HKSH/ OZ → KBS)

Szenario 6 beschreibt die intermodular konzipierte isPO-Versorgung in der ein*e Patient*in eine Krebs Diagnose erhält bzw. in einem Onkologischen Zentrum behandelt wird und über die isPO-Versorgung informiert wird. Der*die Ärzt*in sendet eine Empfehlung des*der Patient*in an das isPO-Case Management des gleichen Onkologischen Zentrums. Der*die Patient*in wird vom Case Management des Onkologischen Zentrums kontaktiert und in die isPO-Versorgung eingeschrieben.

Nach der Einschreibung und dem Assessment weist das Case Management des Onkologischen Zentrums den Versorgungsfall an das Haus der Krebs-Selbsthilfe Bundesverband e.V. (HKSH) und die Krebsberatungsstelle (KBS) weiter. Das Case Management der jeweiligen leistungserbringenden Organisationseinheiten verknüpft den Versorgungsfall an die zuständigen Leistungserbringer*innen. Im Rahmen der nVF-isPOflex kann ein Versorgungsfall an unterschiedlichen leistungserbringenden Organisationseinheiten eine psychoonkologische Versorgung bekommen. Demnach erfolgen die Case Management Funktionen *Coordination* und *Linking* sowohl im HSKH als auch in der KBS. Das Case Management, welches die höchste Versorgungsstufe im Rahmen der isPO-Versorgung anbietet, übernimmt die Verantwortung für das Monitoring des Versorgungsfalls. Demnach übernimmt in Szenario 6, Fallbeispiel 9, die KBS die Case Management Funktionen *Monitoring*, *Re-Assessment* und *Evaluation*.

Die Case Management Funktionen, die innerhalb Szenario 6 erfolgen, sind modulintegriert (MI). Ein modulintegriertes Case Management stellt im Rahmen der nVF-isPOflex dar, dass das Case Management in den jeweiligen leistungserbringenden Organisationseinheiten für nur ein Einzelmodul zuständig ist. Im HKSH erfolgen die Case Management Funktionen lediglich zur isPO-Onkolotsen Versorgung und in der KBS zur isPO-Psychosozialen Versorgung. Die spezifischen Case Management Funktionen, die innerhalb der leistungserbringenden Organisationseinheit durchgeführt werden, werden in Abbildung 3 dargestellt.

Im Folgenden Abschnitt ist Fallbeispiel 9 anhand der Abbildung 3 dargestellt. Abbildung 3 bildet Szenario 6 der nVF-isPOflex (Intermodular I). Daraufaufgehend werden die Versorgungsstrukturen und –prozesse dargestellt.

Fallbeispiel 9

Modul 1+2: isPO-Onkolotsen Versorgung + isPO-Psychosoziale Versorgung

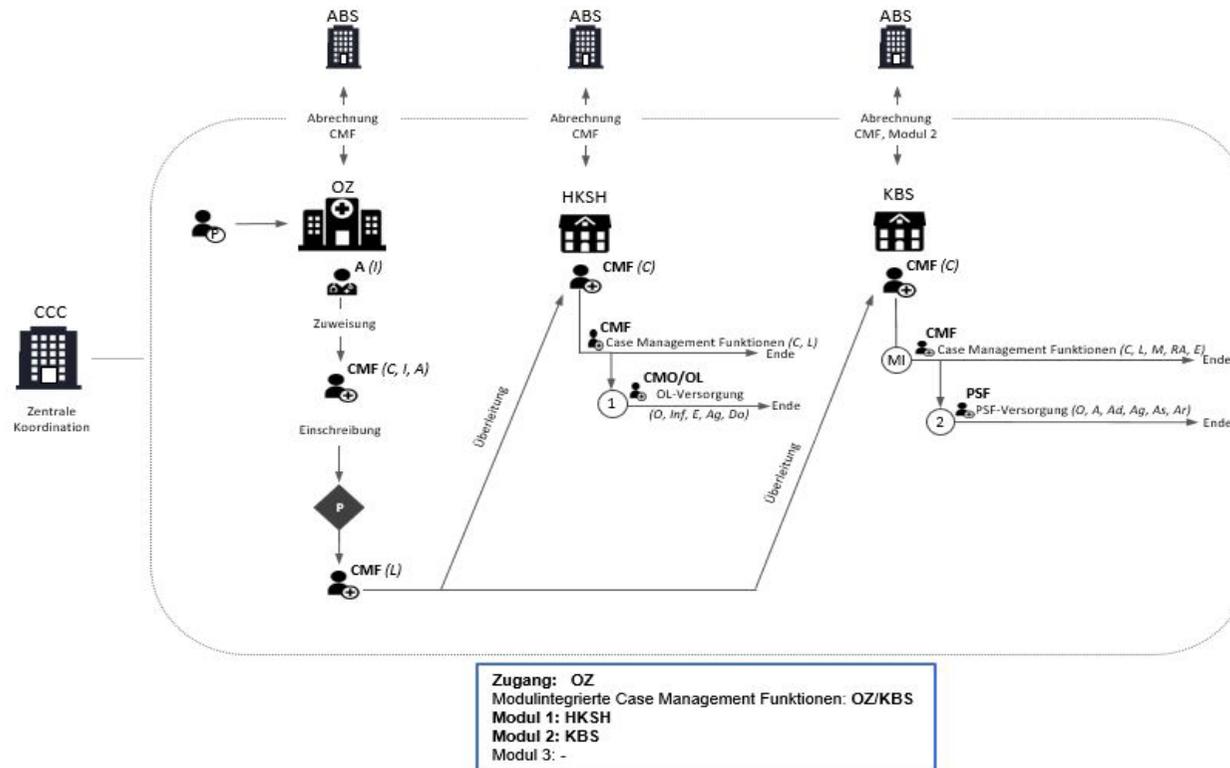


Abbildung 3. Organisation und Steuerung der isPO Onkolotsen- und isPO Psychozialen Versorgung im nVF-isPOflex Intermodular I

A Ärzt*in; **AAP** Ambulante Arztpraxis; **CCC** Comprehensive Cancer Center; **CMF** Case Management Funktionen; **CMO** Case Manager*in Onkolots*in; **KBS** Krebsberatungsstelle; **KK** Krankenkasse; **OL** Onkolots*in; **OL-Team:** Onkolots*innen-Team; **P** Patient*in | **Case Management Funktionen:** C Coordination, I Intake, A Assessment, P Planning, L Linking, M Monitoring, RA Re-Assessment, E Evaluation | **Funktionen der isPO-Onkolotsen Versorgung:** O Orient, Inf Inform, E Explain, Ag Agree, Do Document | **Funktionen der isPO-Psychozialen Versorgung:** O Orient, A Assessment, Ad Advice, Ag Agree, As Assessment, Ar Arrange

2.3.1 Fallbeispiel 9: Versorgungsstrukturen der nVF-isPOflex

Im Folgenden sind die organisatorischen Strukturen der nVF-isPOflex (Einzelmodular) des Fallbeispiels 9 (Szenario 6) beschrieben. Diese umfassen

1. die beteiligten Institutionen und
2. die beteiligten Leistungserbringer*innen.

2.3.1.1 Beteiligte Institutionen

Die in Fallbeispiel 9 (Modul 1, isPO-Onkolotse; Modul 2, isPO-Psychosoziale Versorgung) der nVF-isPOflex (Intermodular I) beteiligten Institutionen sind in Abbildung 3 dargestellt. Dabei unterscheiden sich die zuweisenden und leistungserbringenden Organisationseinheiten, da die Zuweisung zu einer Einschreibung der isPO-Versorgung innerhalb des Onkologischen Zentrums erfolgt und die formal-administrativen und klinischen Leistungen innerhalb des HKSH und der KBS erfolgen. Weitere beteiligte Institutionen, bspw. für die Abrechnung können verschiedene Abrechnungsstellen (ABS) (z.B. Krankenkassen) oder das Comprehensive Cancer Center (CCC) sein.

2.3.1.2 Beteiligte Leistungserbringer*innen

Die für die Umsetzung der nVF-isPOflex (Intermodular I) erforderlichen Leistungserbringer*innen des Fallbeispiels 9 (Szenario 6) ist in Abbildung 3 anhand der Kürzel fett gekennzeichnet.

Die folgenden Personen mit den entsprechenden Bezeichnungen ihrer Rolle in der nVF-isPOflex sind innerhalb des Fallbeispiels 9 dargestellt:

- A: Ärzt*in in Krankenhaus:** Der*die Ärzt*in eines Krankenhauses (OZ), der*die den*die Patient*in initial aufklärt und der*die der isPO-Versorgung zuweist.
- CMF: Case Management Funktionen:** Der*die Case Manager*in einer leistungserbringenden Institution (OZ, HKSH, KBS), der*die die formal-administrativen Aufgaben der Case Management Funktionen (*coordination, intake, assessment, planning, linking, monitoring, re-assessment, evaluation*) umsetzt.
- CMO: isPO-Case Manager*in-Onkolots*in:** Der*die isPO-Case Manager*in-Onkolots*in, der*die für die Umsetzung der klinischen Aspekte (Koordination und Dokumentation des isPO-Onkolots*innengesprächs und Betreuung des OL-Teams) zuständig ist.
- OL: isPO-Onkolots*in:** Der*die Onkolots*in, ein*e qualifizierte*r und zertifizierte*r, ehemalige*r Krebspatient*in, der*die auf ehrenamtlicher Basis das Onkolots*innen-Gespräch (Patient*inneninformation) durchführt. (Anmerkung: In Fällen in denen der*die Patient*in ein Gespräch mit einem*r ehemaligen Krebspatient*in (dem*der Onkolots*in) nicht in Anspruch nehmen kann oder möchte, jedoch die Leistung der Patienteninformation in Anspruch nehmen möchte, kann dies durch den*die Case Manager*in-Onkolots*in (CMO) durchgeführt werden. Für diese Zwecke ist der*die Case Manager*in-Onkolots*in (CMO) geschult.)
- PSF: Psychosoziale Fachkraft:** Die Psychosoziale Fachkraft ist für die Umsetzung der klinischen Aspekte (Patient*innenberatung und Erst-, Verlaufs- und Abschlussgespräch) im Rahmen des „problemspezifischen Selbstmanagements“ zuständig.

2.3.2 Fallbeispiel 9: Versorgungsprozesse der nVF-isPOflex

In diesem Abschnitt werden die Versorgungsprozesse der nVF-isPOflex anhand des Fallbeispiels 9 (Modul 1, isPO-Onkolothe; Modul 2, isPO-Psychosoziale Versorgung) näher erläutert. Die Leistungserbringung ist im Rahmen der nVF-isPOflex in folgende fünf Teilprozesse (TP) untergliedert:

- TP1: Zuweisung
- TP2: Formal-administrative Prozesse
- TP3: Klinische Prozesse
- TP4: Rechnungstellung
- TP5: Vergütung

Teilprozess 1: Zuweisung

A (I): Zuweisung – Ärzt*innengespräch

Der*die Ärzt*in führt ein Informations- und Aufklärungsgespräch mit dem*der onkologischen Patient*in über die isPO-Versorgung im Onkologischen Zentrum durch. Der*die Ärzt*in füllt einen Empfehlungsschein (E-Schein) für die psychoonkologische Versorgung im Rahmen von isPO aus, mit dem der*die Patient*in der Versorgung zugewiesen wird. Der E-Schein wird an das isPO-Case Management der gleichen leistungserbringenden Organisationseinheit übermittelt.

Teilprozess 2: Formal-administrative Prozesse

CMF (C): Coordination – isPO Case Management Funktionen

Das isPO-Case Management ist, im Rahmen der Case Management Funktion *Coordination*, die zentrale Anlauf- und Koordinationsstelle für die Einschreibung in den Versorgungsvertrag sowie für die gesamten organisatorischen, administrativen und die Leistungserbringer*innen der Module 1 und 2 unterstützenden Tätigkeiten im Rahmen der isPO-Module 1 und 2, wie z.B. Terminplanung, Kontaktaufnahme zu den Patient*innen und Erstellung von Berichten und Briefen. Diese Aufgaben werden im IT-System CAPSYS unterstützt.

CMF (I): Intake – isPO Case Management Funktionen

Der*die isPO-Case Manager*in führt, im Rahmen der Case Management Funktion *Intake*, eine vertiefte Aufklärung der isPO-Versorgung mit dem*der Patient*in durch. Anhand einer Einverständniserklärung des*der Patient*in, schreibt der*die Case Manager*in den*die Patient*in in das isPO-Versorgungsprogramm ein. Für die Einschreibung erhebt der*die Case Manager*in die Patient*innendaten, die im IT-System CAPSYS dokumentiert werden.

CMF (A): Assessment – isPO Case Management Funktionen

Der*die Case Manager*in führt, im Rahmen der Case Management Funktion *Assessment*, das Assessment (i.e. Screening) des*der Patient*in mittels der psychometrischen Fragebögen HADS und PSR durch. Die Ergebnisse werden zu Beginn der isPO-Versorgung (Assessment T1), im Verlauf (Re-Assessment T2) und zum Abschluss (Re-Assessment T3) der isPO-Versorgung erhoben und im IT-System CAPSYS erfasst.

CMF (P): Planning – isPO Case Management Funktionen

Der*die Case Manager*in sichtet, im Rahmen der Case Management Funktion *Planning*, die Daten des*der Patient*in in CAPSYS und plant den weiteren Verlauf des Versorgungsfalls.

CMF (L): Linking – isPO Case Management Funktionen

Der*die Case Manager*in weist, im Rahmen der Case Management Funktion *Linking*, den Versorgungsfall im IT-System CAPSYS an das Case Management des HKSH weiter. Zudem weist das Case Management des Onkologischen Zentrums den Versorgungsfall an das Case Management der KBS weiter. Sowohl innerhalb des HKSH als auch der KBS verknüpft das Case Management den*die Patient*in an die Leistungserbringer*innen.

CMF (M): Monitoring – isPO-Case Management Funktionen

Über die konzeptgeleiteten Prozesse des*der isPO-Case Manager*in-Onkolots*in, des*der isPO-Onkolots*in, und der isPO-Psychozialen Fachkraft hinaus führt das isPO-Case Management, im Rahmen der Case Management Funktion *Monitoring*, das Fall- und Akten- Monitoring im Versorgungsverlauf innerhalb der Krebsberatungsstelle durch. Das bedeutet, dass das Case Management den pfadgeführten Verlauf im IT-System CAPSYS überwacht und über den gesamten Versorgungszeitraum als Ansprechpartner*in für Fragen seitens der Patient*innen fungiert.

CMF (RA): Re-Assessment T2 und T3 – isPO Case Management Funktionen

Durch das Case Management der KBS folgen, im Rahmen der Case Management Funktion *Re-Assessment*, noch zwei weitere Erhebungen (Re-Assessment T2 und T3). T2 erfolgt nach vier Monaten (während der Versorgung) und T3 nach zwölf Monaten (zum Abschluss der Versorgung). Die Erhebungen werden wiederum durch das Aushändigen eines HADS und PSR Fragebogens durchgeführt. Es werden somit an zwei weiteren Zeitpunkten innerhalb des Versorgungsprogramms neue Erhebungsdaten eines*einer Patient*in erstellt. Im Falle eines erhöhten HADS- und/oder PSR-Wertes, wird der*die Patient*in, aufgrund der Empfehlungen des Nationalen Krebs Plans, der eine bedarfsorientierte psychoonkologische Versorgung für jede*n Krebspatient*in vorsieht, auf die Inanspruchnahme von Hilfsangeboten anderer Einrichtungen aufmerksam gemacht.

CMF (E): Evaluation – isPO Case Management Funktion

Der*die Case Manager*in führt, im Rahmen der Case Management Funktion *Evaluation*, die versorgungsabschließenden Leistungen durch. Diese Leistungen umfassen beispielsweise die Vorbereitung und Versendung von Ärzt*innen- und Patient*innenbriefe.

Teilprozess 3: Klinische Prozesse

isPO-Onkolotsen Versorgung (Modul 1, Haus der Krebs-Selbsthilfe)

CMO (O): Orient – isPO-Case Manager*in-Onkolots*in

Der*die isPO-Case Manager*in-Onkolots*in führt nach Erhalt der Zuweisung des Versorgungsfalls die Planung und Koordination des Einsatzes eines*r isPO-Onkolots*in für den*die zugewiesene*n Patient*in im Rahmen eines isPO-Onkolots*innengesprächs durch.

OL (Inf): Inform – isPO-Onkolots*in

Der*die isPO-Onkolots*in stellt innerhalb des isPO-Onkolots*innengesprächs Informationsmaterialien zu „Fragen rund um Krebs“ bereit. Diese umfassen Informationen

zu den Leistungen der Krankenkasse des*der Patient*in, Adressen von Hilfsangeboten der Städte und Gemeinden im Wohnumfeld, ausgewählte Broschüren der Krebsgesellschaft (z.B. Nordrhein-Westfalen e.V.) und Kontaktadressen zur Krebs-Selbsthilfe und weitergehende Hilfsangebote.

OL (E): Explain – isPO-Onkolots*in

Der*die Onkolots*in teilt innerhalb des isPO-Onkolots*innengesprächs als „Betroffene*r für Betroffene“ die persönlichen Erfahrungen im Umgang mit der bewältigten Krebserkrankung und bietet demnach eine einfühlsame und verständnisvolle Haltung für die belastende Situation des*der Patient*in. Der*die Onkolots*in kann die Perspektive des*der Patient*in einnehmen und nachvollziehen. Die isPO-Onkolots*innen sind durch ihre eigenen Erfahrungen in der besonderen Lage, den Patient*innen die Hilfsangebote und Informationsmaterialien authentisch nahezubringen. Der Fokus liegt auf dem Austausch der Erfahrungen, jedoch nicht auf der eigenen Krankheitsgeschichte der*des Onkolots*in. Zudem findet ausdrücklich keine Beratung zu rechtlichen oder medizinischen Fragen statt.

OL (Ag): Agree – isPO-Onkolots*in

Der*die Patientin erklärt sich mit dem Informationsangebot und den Gesprächsinhalten einverstanden, kann sich selbst in das Gespräch einbringen und Fragen stellen und unterzeichnet zum Abschluss den Erhalt des Onkolots*innengesprächs auf der Patientenquittung.

CMO/OL (Do): Document – isPO-Onkolots*in/isPO-Case Manager*in-Onkolots*in

Der*die isPO-Onkolots*in dokumentiert die Durchführung des Onkolots*innengesprächs und bewertet abschließend auf einem gesonderten Bogen die subjektiv empfundene Qualität des Onkolots*inneninformationsgesprächs (beispielsweise, ob der*die Patient*in die erhaltenen Informationen als hilfreich erlebt hat). Auf Basis der Gesprächsdokumentation und -evaluation des*der Onkolots*in überführt der*die isPO-Case Manager*in-Onkolots*in die Versorgungsdokumentation in das IT-System CAPSYS.

isPO-Psychosoziale Versorgung (Modul 2, Krebsberatungsstelle)

PSF (O): Orient – isPO-Psychosoziale Fachkraft

Die Psychosoziale Fachkraft führt, im Rahmen der klinischen Leistung *Orient*, mit dem*der Patient*in ein Gespräch in dem der*die Patient*in über die isPO-Psychosoziale Versorgung aufgeklärt wird. Dabei informiert die Psychosoziale Fachkraft darüber, dass die Versorgung (Modul 2) die psychosoziale Unterstützung und Begleitung der Patient*innen während ihrer Krebserkrankung und Krebstherapie umfasst. Das Ziel besteht darin, die individuellen Fähigkeiten und Ressourcen der Patient*innen zu stärken bzw. zu aktivieren, um die unterschiedlichen Belastungen der Erkrankung und Behandlung besser bewältigen zu können. Hierzu gehören die kurz- und langfristigen körperlichen und psychosozialen Folgen einschließlich die Anpassung an die notwendigen Lebensveränderungen, um mit der teilweise langwierig verlaufenden Krankheit zu leben.

PSF (A): Assessment – isPO-Psychosoziale Fachkraft

Die Psychosoziale Fachkraft führt, im Rahmen der klinischen Leistung *Assessment*, das Assessment durch, in dem der individuelle psychosoziale Hilfebedarf und Hilfegrad des*der Patient*in festgestellt werden und ggf. ein psychosozialer Hilfeplan erstellt wird.

PSF (Ad): Advice – isPO-Psychosoziale Fachkraft

Die Psychosoziale Fachkraft bietet dem*der Patient*in, im Rahmen der klinischen Leistung *Advice*, eine individualisierte und spezifische Informationsvermittlung und Beratung zu den in der Hilfebedarfsanalyse ermittelten Themen an. Die Patient*innenberatung wird auf Grundlage des psychosozialen Hilfeplans und der Erstellung einer Prioritätenliste für den psychosozialen Versorgungsbedarf umgesetzt.

PSF (Ag): Agree – isPO-Psychosoziale Fachkraft

Der*die Patient*in einigt sich gemeinsam mit seiner*ihrer Psychosozialen Fachkraft, im Rahmen der klinischen Leistung *Agree*, auf die Relevanz und gemeinsame Priorisierung der zu behandelnden psychosozialen Probleme.

PSF (As): Assist – isPO-Psychosoziale Fachkraft

Der*die Patient*in erhält von der Psychosozialen Fachkraft, im Rahmen der klinischen Leistung *Assist*, eine bedarfsorientierte Unterstützung. Bei geringem Unterstützungsbedarf von Seiten des*der Patient*in erhält der*die Patient*in Informationen oder Ratschläge, wie die im Hilfeplan festgelegten Interventionen selbstständig durchgeführt werden können. Bei hohem Unterstützungsbedarf von Seiten des*der Patient*in wird der*die Patient*in von der Psychosozialen Fachkraft aktiv unterstützt und angeleitet.

PSF (Ar): Arrange – isPO-Psychosoziale Fachkraft

Die Psychosoziale Fachkraft unterstützt, im Rahmen der klinischen Leistung *Arrange*, die Erfolgskontrolle bzw. Evaluation der definierten psychosozialen Probleme sowie die Erreichung der gemeinsam vereinbarten Ziele.

Teilprozess 4: Rechnungsstelle

Leistungsabrechnung

Die in den isPO-Modulen 1 und 2 erbrachten Leistungen, beginnend mit der ärztlichen Zuweisung in die psychoonkologische Versorgung bis zu den Leistungen der Case Management Funktionen und der isPO-Onkolotsen Versorgung (Modul 1) und Psychosozialen Versorgung (Modul 2), werden im IT-System CAPSYS dokumentiert und für die Abrechnung, gemäß den Abrechnungsankerpunkten auf Basis der Vereinbarungen im Versorgungsvertrag, automatisiert verarbeitet und in einem vorgegebenen Format (Rechnungsbogen) zur Verfügung gestellt. Der*die zuweisende Ärzt*in und das Case Management erzeugen die im IT-System abrufbaren Rechnungsbögen und leiten diese entweder an die innerhalb der eigenen Organisation zuständigen Rechnungsstelle oder an die übergeordnete zentrale Rechnungsstelle (CCC), welche die administrativen Aufgaben der zentralen Leistungsabrechnung für mehrere Netzwerke koordiniert und übernimmt.

Teilprozess 5: Vergütung

Leistungsabrechnung

Die Rechnungen werden, unabhängig davon, ob diese direkt von der lokalen Organisation ausgehend oder von einer zentralen Organisation ausgehend an die Abrechnungsstellen (ABS) eingereicht werden, von diesen vergütet.

2.4 Szenario 7: isPO–Versorgung Intermodular I (AAP → AAP → AAP | 2)

Szenario 7 beschreibt die intermodular konzipierte isPO-Versorgung in der ein*e Patient*in eine Krebs Diagnose erhält bzw. in einer Ambulanten Arztpraxis (AAP) behandelt wird und über die isPO-Versorgung informiert wird. Der*die Ärzt*in sendet eine Empfehlung des*der Patient*in an das isPO-Case Management derselben Ambulanten Arztpraxis. Der*die Patient*in wird vom Case Management der Ambulanten Arztpraxis kontaktiert und in die isPO-Versorgung eingeschrieben.

Nach der Einschreibung und des Assessments des*der Patient*in durch das Case Management weist das Case Management Leistungserbringer*innen aus dem eigenen Hause für die isPO-Onkolotsen Versorgung (Modul 1) zu. Für die isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung weist das Case Management der Ambulanten Arztpraxis den*die Patient*in an eine weitere Ambulante Arztpraxis (AAP | 2) zu. In der AAP | 2 erfolgen die weiteren formal-administrativen (Case Management Funktionen) und klinischen Leistungen.

Die Case Management Funktionen, die innerhalb Szenario 7 erfolgen, sind modulintegriert (MI). Ein modulintegriertes Case Management stellt im Rahmen der nVF-isPOflex dar, dass das Case Management in den jeweiligen leistungserbringenden Organisationseinheiten für nur ein Einzelmodul zuständig ist. In der AAP erfolgen die Case Management Funktionen lediglich zur isPO-Onkolotsen Versorgung und in der AAP | 2 zur isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutischen Versorgung. Die spezifischen Case Management Funktionen, die innerhalb der leistungserbringenden Organisationseinheit durchgeführt werden, werden in Abbildung 4 dargestellt.

Im Folgenden Abschnitt ist Fallbeispiel 10 anhand der Abbildung 4 dargestellt. Abbildung 4 bildet Szenario 7 der nVF-isPOflex (Intermodular I). Darauffolgend werden die Versorgungsstrukturen und –prozesse dargestellt.

Fallbeispiel 10

Modul 1+3: isPO-Onkolotsen Versorgung + isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung

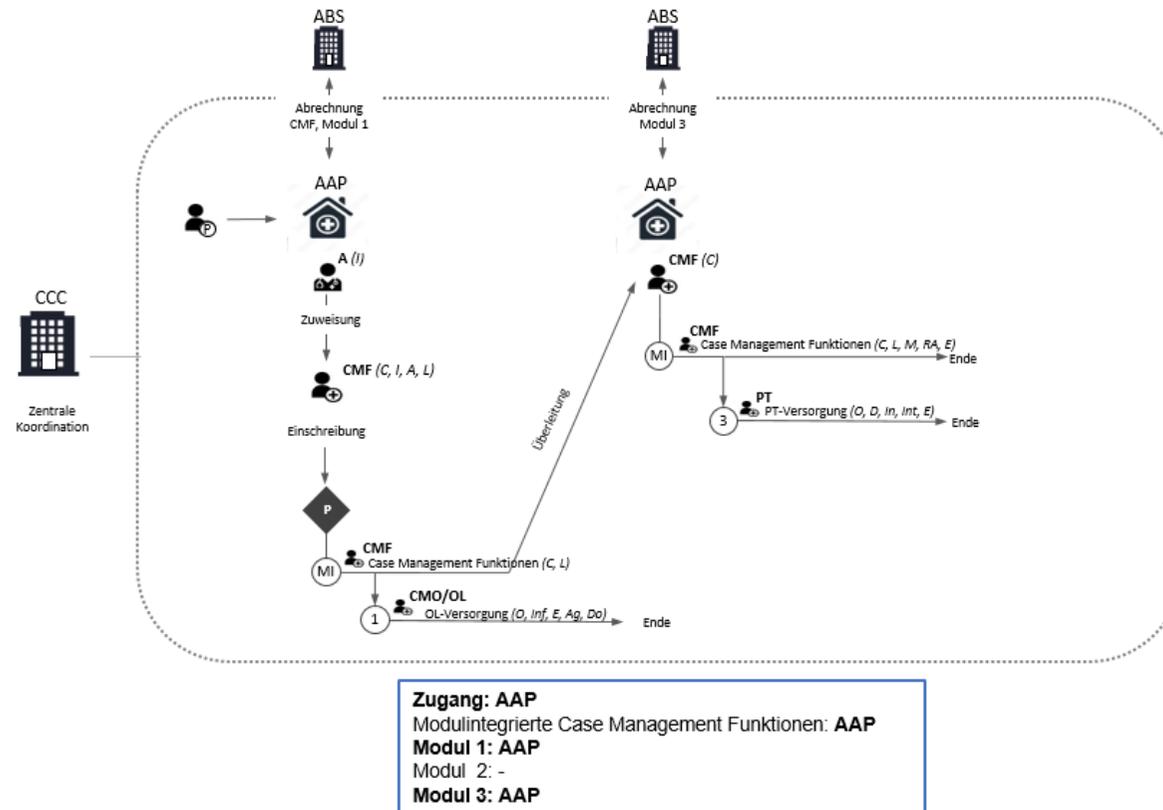


Abbildung 4. Organisation und Steuerung der Psychoonkologisch-psychotherapeutischen Versorgung im nVF-isPOflex Intermodular I

Leistungserbringer*innen: A Ärzt*in; ABS Abrechnungsstelle; CCC Comprehensive Cancer Center; CMF Case Management Funktionen; OZ Onkologisches Zentrum; P Patient*in; PT Psychotherapeut | **Case Management Funktionen:** C Coordination, I Intake, A Assessment, P Planning, L Linking, M Monitoring, RA Re-Assessment, E Evaluation | **Funktionen der isPO-Onkolotsen Versorgung:** O Orient, Inf Inform, E Explain, Ag Agree, Do Document | **Funktionen der isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung:** O Orient, D Diagnose, In Indicate, Int Intervene, E Evaluate

2.4.1 Fallbeispiel 10: Versorgungsstrukturen der nVF-isPOflex

Im Folgenden sind die organisatorischen Strukturen der nVF-isPOflex (Intermodular I) des Fallbeispiels 10 (Szenario 7) beschrieben. Diese umfassen

1. die beteiligten Institutionen und
2. die beteiligten Leistungserbringer*innen.

2.4.1.1 Beteiligte Institutionen

Die in Fallbeispiel 10 (Modul 1, isPO-Onkolotse; Modul 3, isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung) der nVF-isPOflex (Intermodular I) beteiligten Institutionen sind in Abbildung 4 dargestellt. Dabei unterscheiden sich die zuweisende und leistungserbringende Organisationseinheit in diesem Fallbeispiel im Rahmen der isPO-Onkolotsen Versorgung (Modul 1) nicht. Die isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung (Modul 3) findet in einer anderen leistungserbringenden Organisationseinheit (AAP | 2) statt. Weitere beteiligte Institutionen, bspw. für die Abrechnung können die Krankenkasse (KK) oder das Comprehensive Cancer Center (CCC) sein.

2.4.1.1 Beteiligte Leistungserbringer*innen

Die für die Umsetzung der nVF-isPOflex (Intermodular I) erforderlichen Leistungserbringer*innen des Fallbeispiels 10 ist in Abbildung 4 anhand der Kürzel fett gekennzeichnet.

Die folgenden Personen mit den entsprechenden Bezeichnungen ihrer Rolle in der nVF-isPOflex sind innerhalb des Fallbeispiels 10 dargestellt.

A: **Ärzt*in in KV Praxis:** Der*die Ärzt*in einer Ambulanten Arztpraxis (AAP), der*die den*die Patient*in initial aufklärt und der*die der isPO-Versorgung zuweist.

CMF: Case Management Funktionen: Der*die Case Manager*in einer leistungserbringenden Institution (OZ), der*die die formal-administrativen Aufgaben der Case Management Funktionen (*coordination, intake, assessment, planning, linking, monitoring, re-assessment, evaluation*) umsetzt.

CMO: isPO-Case Manager*in-Onkolots*in: Der*die isPO-Case Manager*in-Onkolots*in, der*die für die Umsetzung der klinischen Aspekte (Koordination und Dokumentation des isPO-Onkolots*innengesprächs und Betreuung des OL-Teams) zuständig ist.

OL: isPO-Onkolots*in: Der*die Onkolots*in, ein*e qualifizierte*r und zertifizierte*r, ehemalige*r Krebspatient*in, der*die auf ehrenamtlicher Basis das Onkolots*innen-Gespräch (Patient*inneninformation) durchführt. (Anmerkung: In Fällen in denen der*die Patient*in ein Gespräch mit einem*r ehemaligen Krebspatient*in (dem*der Onkolots*in) nicht in Anspruch nehmen kann oder möchte, jedoch die Leistung der Patienteninformation in Anspruch nehmen möchte, kann dies durch den*die Case Manager*in-Onkolots*in (CMO) durchgeführt werden. Für diese Zwecke ist der*die Case Manager*in-Onkolots*in (CMO) geschult.)

PT: Psychotherapeut*in: Der*die Psychotherapeut*in ist für die Umsetzung der klinischen Aspekte (Patient*innenbehandlung und Erst-, Verlaufs- und Abschlussuntersuchung) zuständig.

2.4.2 Fallbeispiel 10: Versorgungsprozesse der nVF-isPOflex

In diesem Abschnitt werden die Versorgungsprozesse der nVF-isPOflex anhand des Fallbeispiels 10 (Modul 1, isPO-Onkolotse; Modul 3, isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung) näher erläutert. Die Leistungserbringung ist im Rahmen der nVF-isPOflex in folgende fünf Teilprozesse (TP) untergliedert:

- TP1: Zuweisung
- TP2: Formal-administrative Prozesse
- TP3: Klinische Prozesse
- TP4: Rechnungstellung
- TP5: Vergütung

Teilprozess 1: Zuweisung

A (I): Zuweisung – Ärzt*innengespräch

Der*die Ärzt*in führt ein Informations- und Aufklärungsgespräch mit dem*der onkologischen Patient*in über die isPO-Versorgung in der Ambulanten Arztpraxis durch. Der*die Ärzt*in füllt einen Empfehlungsschein (E-Schein) für die psychoonkologische Versorgung im Rahmen von isPO aus, mit dem der*die Patient*in der Versorgung zugewiesen wird. Der E-Schein wird an das isPO-Case Management der gleichen AAP übermittelt.

Teilprozesse 2: Formal-administrative Prozesse

CMF (C): Coordination – isPO Case Management Funktionen

Das isPO-Case Management ist, im Rahmen der Case Management Funktion *Coordination*, die zentrale Anlauf- und Koordinationsstelle für die Einschreibung in den Versorgungsvertrag sowie für die gesamten organisatorischen, administrativen Tätigkeiten und die Leistungserbringenden der Module 1 und 3. Die unterstützenden Tätigkeiten sind z.B. Terminplanung, Kontaktaufnahme zu den Patient*innen und Erstellung von Berichten und Briefen. Diese Aufgaben werden im IT-System CAPSYS unterstützt.

CMF (I): Intake – isPO Case Management Funktionen

Der*die isPO-Case Manager*in führt, im Rahmen der Case Management Funktion *Intake*, eine vertiefte Aufklärung der isPO-Versorgung mit dem*der Patient*in durch. Anhand einer Einverständniserklärung des*der Patient*in, schreibt der*die Case Manager*in den*die Patient*in in das isPO-Versorgungsprogramm ein. Für die Einschreibung erhebt der*die Case Manager*in die Patient*innendaten, die im IT-System CAPSYS dokumentiert werden.

CMF (A): Assessment – isPO Case Management Funktionen

Der*die Case Manager*in führt, im Rahmen der Case Management Funktion *Assessment*, das Assessment (i.e. Screening) des*der Patient*in mittels der psychometrischen Fragebögen HADS und PSR durch. Die Ergebnisse werden zu Beginn der isPO-Versorgung (Assessment T1), im Verlauf (Re-Assessment T2) und zum Abschluss (Re-Assessment T3) der isPO-Versorgung erhoben und im IT-System CAPSYS erfasst.

CMF (P): Planning – isPO Case Management Funktionen

Der*die Case Manager*in sichtet, im Rahmen der Case Management Funktion *Planning*, die Daten des*der Patient*in in CAPSYS und plant den weiteren Verlauf des Versorgungsfalls.

CMF (L): Linking – isPO Case Management Funktionen

Der*die Case Manager*in weist, im Rahmen der Case Management Funktion *Linking*, den Versorgungsfall im IT-System CAPSYS an den*die isPO-Psychotherapeut*in zu.

CMF (M): Monitoring – isPO-Case Management Funktionen

Über die konzeptgeleiteten Prozesse des*der isPO-Psychotherapeut*in hinaus führt das isPO-Case Management, im Rahmen der Case Management Funktion *Monitoring*, das Fall- und Akten- Monitoring im Versorgungsverlauf durch. Das bedeutet, dass das Case Management den pfadgeführten Verlauf im IT-System CAPSYS überwacht und über den gesamten Versorgungszeitraum als Ansprechpartner*in für Fragen seitens der Patient*innen fungiert.

CMF (RA): Re-Assessment T2 und T3 – isPO Case Management Funktionen

Durch das Case Management folgen, im Rahmen der Case Management Funktion *Re-Assessment*, noch zwei weitere Erhebungen (Re-Assessment T2 und T3). T2 erfolgt nach vier Monaten (während der Versorgung) und T3 nach zwölf Monaten (zum Abschluss der Versorgung). Die Erhebungen werden wiederum durch das Aushändigen eines HADS und PSR Fragebogens durchgeführt. Es werden somit an zwei weiteren Zeitpunkten innerhalb des Versorgungsprogramms neue Erhebungsdaten eines*einer Patient*in erstellt. Im Falle eines erhöhten HADS- und/oder PSR-Wertes, wird der*die Patient*in, aufgrund der Empfehlungen des Nationalen Krebs Plans, der eine bedarfsorientierte psychoonkologische Versorgung für jede*n Krebspatient*in vorsieht, auf die Inanspruchnahme von Hilfsangeboten anderer Einrichtungen aufmerksam gemacht.

CMF (E): Evaluation – isPO Case Management Funktion

Der*die Case Manager*in führt, im Rahmen der Case Management Funktion *Evaluation*, die versorgungsabschließenden Leistungen durch. Diese Leistungen umfassen beispielsweise die Vorbereitung und Versendung von Ärzt*innen- und Patient*innenbriefe.

Teilprozess 3: Klinische Prozesse

isPO-Onkolotsen Versorgung (Modul 1, Ambulante Arztpraxis)

CMO (O): Orient – isPO-Case Manager*in-Onkolots*in

Der*die isPO-Case Manager*in-Onkolots*in führt nach Erhalt der Zuweisung des Versorgungsfalls die Planung und Koordination des Einsatzes eines*r isPO-Onkolots*in für den*die zugewiesene*n Patient*in im Rahmen eines isPO-Onkolots*innengesprächs durch.

OL (Inf): Inform – isPO-Onkolots*in

Der*die isPO-Onkolots*in stellt innerhalb des isPO-Onkolots*innengesprächs Informationsmaterialien zu „Fragen rund um Krebs“ bereit. Diese umfassen Informationen zu den Leistungen der Krankenkasse des*der Patient*in, Adressen von Hilfsangeboten

der Städte und Gemeinden im Wohnumfeld, ausgewählte Broschüren der Krebsgesellschaft (z.B. Nordrhein-Westfalen e.V.) und Kontaktadressen zur Krebs-Selbsthilfe und weitergehende Hilfsangebote.

OL (E): Explain – isPO-Onkolots*in

Der*die Onkolots*in teilt innerhalb des isPO-Onkolots*innengesprächs als „Betroffene*r für Betroffene“ die persönlichen Erfahrungen im Umgang mit der bewältigten Krebserkrankung und bietet demnach eine einfühlsame und verständnisvolle Haltung für die belastende Situation des*der Patient*in. Der*die Onkolots*in kann die Perspektive des*der Patient*in einnehmen und nachvollziehen. Die isPO-Onkolots*innen sind durch ihre eigenen Erfahrungen in der besonderen Lage, den Patient*innen die Hilfsangebote und Informationsmaterialien authentisch nahezubringen. Der Fokus liegt auf dem Austausch der Erfahrungen, jedoch nicht auf der eigenen Krankheitsgeschichte der*des Onkolots*in. Zudem erfolgt ausdrücklich keine Beratung zu rechtlichen oder medizinischen Fragen.

CMO/OL (Ag): Agree – isPO-Onkolots*in

Der*die Patientin erklärt sich mit dem Informationsangebot und den Gesprächsinhalten einverstanden, kann sich selbst in das Gespräch einbringen und Fragen stellen und unterzeichnet zum Abschluss den Erhalt des Onkolots*innengesprächs auf der Patientenquittung.

CMO/OL (Do): Document – isPO-Onkolots*in/isPO-Case Manager*in-Onkolots*in

Der*die isPO-Onkolots*in dokumentiert die Durchführung des Onkolots*innengesprächs und bewertet abschließend auf einem gesonderten Bogen die subjektiv empfundene Qualität des Onkolots*inneninformationsgesprächs (beispielsweise, ob der*die Patient*in die erhaltenen Informationen als hilfreich erlebt hat). Auf Basis der Gesprächsdokumentation und -evaluation des*der Onkolots*in überführt der*die isPO-Case Manager*in-Onkolots*in die Versorgungsdokumentation in das IT-System CAPSYS.

isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung

(Modul 3, Ambulante Arztpraxis | 2)

PT (O): Orient – isPO-Psychotherapeut*in

Der*die Psychotherapeut*in führt, im Rahmen der klinischen Leistung *Orient*, mit dem*der Patient*in ein Gespräch in dem der*die Patient*in über die isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung aufgeklärt wird. Die Versorgung (Modul 3) umfasst die emotionale Stabilisierung mit dem Ziel der Verringerung von psychischer Belastung und den Belastungssymptomen, der Verbesserung des Selbstmanagements bei Bewältigung von akuten körperlichen Symptomen im Zusammenhang mit einer Behandlung oder von akuten Zuständen emotionaler Dysregulation, der Bewältigung kurz- und längerfristiger körperlicher und psychischer Folgen einer Krebserkrankung, einschließlich der für das Leben mit einer langwierigen Erkrankung notwendiger Lebensveränderungen.

PT (D): Diagnose – isPO-Psychotherapeut*in

Der*die Psychotherapeut*in führt, im Rahmen der klinischen Leistung *Diagnose*, eine diagnostische Beurteilung der psychischen Belastungssituation und Einstufung der

Schwere der psychischen Belastungen des*der Patient*in durch. Die Beurteilung und Einstufung erfolgen anhand der Ergebnisse des Eingangsscreenings und der psychoonkologischen Erstuntersuchung.

PT (In): Indicate – isPO-Psychotherapeut*in

Der*die Psychotherapeut*in stellt, im Rahmen der klinischen Leistung *Indicate*, die Indikation zu geeigneten psychoonkologisch-psychotherapeutischen Interventionen für die aktuelle Problematik des*der Patient*in. Die Indikation wird auf Basis der in der psychologischen Untersuchung ermittelten Belastungen, Ressourcen und Problemen des*der Patient*in gestellt.

PT (Int): Intervene – isPO-Psychotherapeut*in

Der*die Psychotherapeut*in wählt, im Rahmen der klinischen Leistung *Intervene*, die passenden psychoonkologisch-psychotherapeutischen Interventionsverfahren (Behandlungsmodule) für den*die Patient*in aus und führt diese durch.

PT (E): Evaluate – isPO-Psychotherapeut*in

Der*die Psychotherapeut*in führt, im Rahmen der klinischen Leistung *Evaluate*, die kontinuierliche Evaluation der Erreichung psychoonkologisch-psychotherapeutischer Ziele des*der Patient*in durch.

Teilprozess 4: Rechnungsstelle

Leistungsabrechnung

Die in den isPO-Modulen 1 und 3 erbrachten Leistungen, beginnend mit der ärztlichen Zuweisung in die psychoonkologische Versorgung bis zu den Leistungen der Case Management Funktionen und der isPO-Onkolotsen Versorgung (Modul 1) und isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutischen Versorgung (Modul 3), werden im IT-System CAPSYS dokumentiert und für die Abrechnung, gemäß den Abrechnungsankernpunkten auf Basis der Vereinbarungen im Versorgungsvertrag, automatisiert verarbeitet und in einem vorgegebenen Format (Rechnungsbogen) zur Verfügung gestellt. Der*die zuweisende Ärzt*in und das Case Management erzeugen die im IT-System abrufbaren Rechnungsbögen und leiten diese entweder an die innerhalb der eigenen Organisation zuständigen Rechnungsstelle oder an die übergeordnete zentrale Rechnungsstelle (CCC), welche die administrativen Aufgaben der zentralen Leistungsabrechnung für mehrere Netzwerke koordiniert und übernimmt.

Teilprozess 5: Vergütung

Leistungsabrechnung

Die Rechnungen werden, unabhängig davon ob diese direkt von der lokalen Organisation ausgehend oder von einer zentralen Organisation ausgehend an die Krankenkassen eingereicht werden, von diesen vergütet.

Kapitel: isPO – Intermodular II: Szenarien und Fallbeispiele

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	164
1. nVF-isPOflex: Intermodular II	165
2. Versorgungsstrukturen und –prozesse der nVF-isPOflex: Szenarien und Fallbeispiele der isPO-Versorgung (Intermodular II)	165
2.1 Szenario 8: isPO–Versorgung Intermodular II (OZ → OZ 2)	166
2.2.1 Fallbeispiel 11: Versorgungsstrukturen der nVF-isPOflex	168
2.2.1.1 Beteiligte Institutionen	168
2.2.1.2 Beteiligte Leistungserbringer*innen	168
2.2.2 Fallbeispiel 11: Versorgungsprozesse der nVF-isPOflex	169
2.2 Szenario 9: isPO–Versorgung Intermodular II (OZ → KBS, OZ → AAP)	174
2.2.1 Fallbeispiel 12: Versorgungsstrukturen der nVF-isPOflex	176
2.2.1.1 Beteiligte Institutionen	176
2.2.1.2 Beteiligte Leistungserbringer*innen	176
2.2.2 Fallbeispiel 12: Versorgungsprozesse der nVF-isPOflex	177

Abkürzungsverzeichnis

A	Ärzt*in
AAE	Auswahl- und Ausführungsempfehlungen
AAP	Ambulante Arztpraxis
ABS	Abrechnungsstelle
CCC	Comprehensive Cancer Center
CM	Case Management/Case Manager*in
CMF	Case Management Funktionen
CMO	Case Manager*in Onkolots*in
E-Schein	Empfehlungsschein
HADS	Hospital Anxiety and Depression Scale
KBS	Krebsberatungsstelle
MI	Modulintegriert
MÜ	Modulübergreifend
nVF-isPO	neue Versorgungsform isPO
nVF-isPOflex	neue Versorgungsform isPO Flexibilisierung
OL	Onkolots*in
OL-Team	Onkolots*innen-Team
OZ	Onkologisches Zentrum
P	Patient*in
PSR	Psychosozialer Risikofragebogen
PSF	Psychosoziale Fachkraft
PT	Psychotherapeut*in
SOP	Standard Operating Procedure
SV	Selektiv Vertrag
TP	Teilprozesse
VF	Verwaltungsfachkraft
WFO	Wohlfahrtsorganisation

Einleitung

Im isPO-Projekt wurde die neue Versorgungsform isPO (nVF-isPO) als ein gestuftes Versorgungsprogramm angeboten, in welchem die einzelnen Stufen innerhalb des Versorgungsprogrammes (isPO-Programm) eng miteinander verknüpft sind (Kusch et al., 2022⁷⁹). Im Rahmen des isPO-Projektes wurde ein Teilprojekt (Teilprojekt I) gefördert, um die nVF-isPO zu flexibilisieren. Die Flexibilisierung soll in einer Form erfolgen, in welcher die eng miteinander verknüpften Stufen des isPO Versorgungsprogrammes, in Form von Einzelmodulen konzipiert werden. Dies soll es ermöglichen die Ergebnisse des isPO-Projektes (Versorgungsqualität) sowohl im Rahmen eines Selektivvertrages als auch in der Regelversorgung umzusetzen.

Um die Flexibilisierung der nVF-isPO zu erreichen, ist es erforderlich, die jeweils miteinander verbundenen Versorgungsstufen des isPO-Programmes,

- Stufe 1: Onkolotse,
- Stufe 2: Psychosoziale Versorgung,
- Stufe 3: Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung,

als separate Module zu konzipieren, um in der Folge die nVF-isPO, sowohl als Einzelversorgungsform (nVF-isPO *Einzelmodul*), als auch als flexibel miteinander kombinierbare Versorgungsformen (nVF-isPO*flex*) umsetzen zu können.

Im Rahmen der nVF-isPO*flex Intermodulär* können die isPO-Einzelmodule anhand ihres identischen Aufbaus (Versorgungskomponente) flexibel erbracht werden, wodurch diese innerhalb einer leistungserbringenden Organisation und über diese hinweg sowohl einzeln (*Einzelmodular*) als auch variabel miteinander kombiniert (*Intermodular*) umgesetzt werden können. Einzelmodular wird ein Modul erbracht, indem alle seine Bestandteile umgesetzt werden. Intermodular wird ein Modul erbracht, indem, bezogen auf einen Versorgungsfall,

- eine Organisationseinheit ein Modul vollumfänglich innerhalb seiner Einheit und ein weiteres Modul vollumfänglich in einer anderen Einheit erbracht wird (*Intermodular I*) und/oder
- eine Organisationseinheit Teile eines spezifischen Moduls innerhalb seiner Einheit erbringt und andere Teile in einer anderen Einheit erbracht werden (*Intermodular II*).

Die Darstellung der kombinierbaren Versorgungsformen (nVF-isPO*flex*) erfolgt in folgender Weise:

- Darstellung der Versorgungsstrukturen und -prozesse der jeweiligen Szenarien und Fallbeispiele der nVF-isPO*flex* (hier Intermodular II).

Die jeweiligen Szenarien (Szenarien 8-9) und Fallbeispiele (Abb. 1-2) werden in Bezug auf die damit verbundenen Versorgungsstrukturen und –prozesse der nVF-isPO*flex* (Intermodular II) dargestellt und näher spezifiziert.

⁷⁹ Kusch, M. et al. (2022). Integrated, cross-sectoral psycho-oncology (isPO): a new form of care for newly diagnosed cancer patients in Germany. BMC Health Services Research. BMC Health Services Research (accepted, 15.03.2022).

1. nVF-isPOflex: Intermodular II

Das isPO-Intermodular II bezeichnet innerhalb der nVF-isPOflex, einen Wechsel der leistungserbringenden Organisationseinheit innerhalb eines Versorgungsmoduls. Demnach kann ein isPO-Versorgungsmodul für einen Versorgungsfall an einer leistungserbringenden Organisationseinheit angefangen werden und innerhalb einer anderen leistungserbringenden Organisationseinheit abgeschlossen werden. Für die intermodular konzipierten Versorgungsmodule ergeben sich verschiedene Szenarien (*siehe Szenarien 8-9*) und Fallbeispiel (*siehe Abbildungen 1-2*) für die Umsetzung. Die Versorgungsstrukturen und –prozesse der nVF-isPOflex (Intermodular II) stellen zum einen die organisatorischen Erfordernisse und zum anderen die steuernden (Planung, Lenkung, Prüfung) Erfordernisse der jeweiligen Szenarien und Fallbeispiele in der Umsetzung der intermodular konzipierten Versorgungsmodule (Intermodular II) dar (*siehe Kapitel 2*).

Die Anforderungen an ein übergreifendes Versorgungsmanagement zu den jeweilig kombinierbaren Versorgungsformen werden in Bezug auf die Szenarien und Beispiele der nVF-isPOflex (Intermodular II) dargestellt (*siehe Kapitel 3*).

2. Versorgungsstrukturen und –prozesse der nVF-isPOflex: Szenarien und Fallbeispiele der isPO-Versorgung (Intermodular II)

Im Folgenden sind die Szenarien und Fallbeispiele der nVF-isPOflex (Intermodular II) dargestellt. Die Szenarien unterscheiden sich durch die zuweisende Organisationseinheit und den*die Leistungserbringer*in.

Die Szenarien und Fallbeispiele umfassen:

Szenario 8: isPO-Versorgung Intermodular II (**OZ → OZ → OZ | 2**)

Fallbeispiel 11: isPO-Onkolotsen Versorgung (Modul 1) und isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung (Modul 3)

Szenario 9: isPO-Versorgung Intermodular II (**OZ → OZ → AAP; OZ → KBS**)

Fallbeispiel 12: isPO-Onkolotsen Versorgung (Modul 1), isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung (Modul 3) und isPO-Psychosoziale Versorgung (Modul 2)

Szenarien 8 bis 9 beschreiben die Versorgungsstrukturen und –prozesse der nVF-isPOflex konzipierten Versorgungsmodule (Intermodular II).

Abbildungen 1 bis 2 stellen die Versorgungsstrukturen und –prozesse der Fallbeispiele der nVF-isPOflex konzipierten Versorgungsmodule (Intermodular II) dar.

Die in den jeweiligen Szenarien und Fallbeispielen benannten Institutionen und Organisationen auf Versorgungsstrukturebene sind in den vorliegenden Darstellungen lediglich als mögliche Institutionen bezeichnet und nicht präjudiziert.

2.1 Szenario 8: isPO–Versorgung Intermodular II (OZ → OZ | 2)

Szenario 8 beschreibt die intermodular konzipierte isPO-Versorgung in der ein*e Patient*in eine Krebs Diagnose erhält bzw. in einem Onkologischen Zentrum behandelt wird und über die isPO-Versorgung informiert wird. Der*die Ärzt*in sendet eine Empfehlung des*der Patient*in an das isPO-Case Management der gleichen leistungserbringenden Organisationseinheit. Der*die Patient*in wird vom Case Management des Onkologischen Zentrums kontaktiert und in die isPO-Versorgung eingeschrieben.

Innerhalb dieses Szenarios erhält der*die Patient*in die isPO-Onkolotsen Versorgung (Modul 1) und die Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung (Modul 3) im zuweisenden Onkologischen Zentrum. Durch einen Wechsel des behandelnden Zentrums wird der*die Patient*in an ein anderes Onkologisches Zentrum (OZ | 2) angebunden, in dem die gesamte weitere isPO-psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung erfolgt. Nach dem Wechsel vom zuweisenden Onkologischen Zentrum zum OZ | 2 übernimmt das Case Management des OZ | 2 die Koordination des*der Patient*in und erfolgen in dieser leistungserbringenden Organisationseinheit die weiteren formal-administrativen (Case Management Funktionen) und klinischen Leistungen.

Die Case Management Funktionen, die im Rahmen von Szenario 8 erfolgen, sind modulübergreifend (MÜ) und modulintegriert (MI). Ein modulübergreifendes Case Management stellt im Rahmen der nVF-isPOflex dar, dass das Case Management in den jeweiligen leistungserbringenden Organisationseinheiten für mehrere Einzelmodule gleichzeitig zuständig ist. Im Onkologischen Zentrum erfolgen die Case Management Funktionen für sowohl die isPO-Onkolotsen Versorgung (Modul 1) als auch für die isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung (Modul 3). Das modulintegrierte (MI) Case Management erfolgt im OZ | 2, welches lediglich für die isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung zuständig ist.

Im Folgenden Abschnitt ist Fallbeispiel 11 anhand der Abbildung 1 dargestellt. Abbildung 1 bildet Szenario 8 der nVF-isPOflex (Intermodular II). Darauffolgend werden die Versorgungsstrukturen und –prozesse dargestellt.

Fallbeispiel 11

Modul 1+3: isPO-Onkolotsen Versorgung + isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung

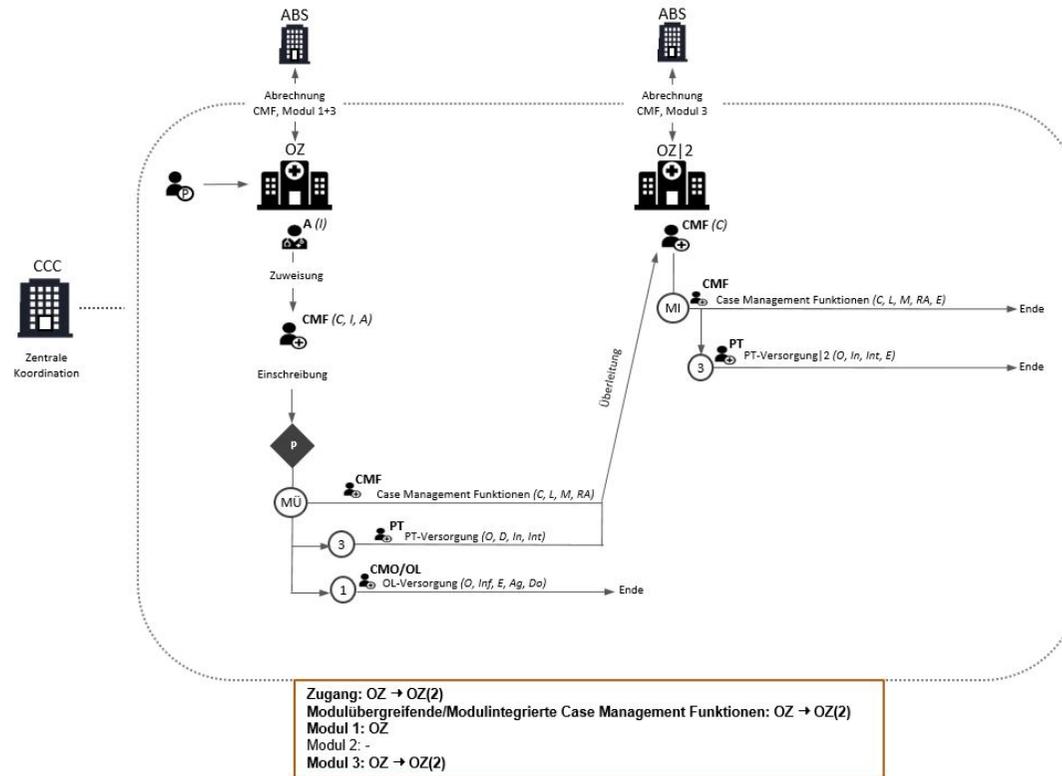


Abbildung 1. Organisation und Steuerung der isPO-Onkolotsen- und isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung in der nVF-isPOflex Intermodular II

Leistungserbringer*innen: **A** Ärzt*in; **ABS** Abrechnungsstelle; **CCC** Comprehensive Cancer Center; **CMF** Case Management Funktionen; **CMO** Case Manager*in Onkolots*in; **OL** Onkolots*in; **OL-Team:** Onkolots*innen-Team; **OZ** Onkologisches Zentrum; **P** Patient*in | **Case Management Funktionen:** **C** Coordination, **I** Intake, **A** Assessment, **P** Planning, **L** Linking, **M** Monitoring, **RA** Re-Assessment, **E** Evaluation | **Funktionen der isPO-Onkolotsen Versorgung:** **O** Orient, **Inf** Inform, **E** Explain, **Ag** Agree, **Do** Document | **Funktionen der isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung:** **O** Orient, **D** Diagnose, **In** Indicate, **Int** Intervene, **E** Evaluate

2.2.1 Fallbeispiel 11: Versorgungsstrukturen der nVF-isPOflex

Im Folgenden sind die organisatorischen Strukturen der nVF-isPOflex (Intermodular II) des Fallbeispiels 11 (Szenario 8) beschrieben. Diese umfassen

1. die beteiligten Institutionen und
2. die beteiligten Leistungserbringer*innen.

2.2.1.1 Beteiligte Institutionen

Die in Fallbeispiel 11 (Modul 1, isPO-Onkolotse; Modul 3, isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung) der nVF-isPOflex (Intermodular II) beteiligten Institutionen sind in Abbildung 1 dargestellt. Dabei unterscheiden sich die zuweisende und leistungserbringende Organisationseinheit in diesem Fallbeispiel lediglich bei dem Wechsel der isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutischen Versorgung des zuweisenden Onkologischen Zentrums zum OZ | 2. Weitere beteiligte Institutionen, bspw. für die Abrechnung können verschiedene Abrechnungsstellen (ABS) (z.B. Krankenkassen) oder das Comprehensive Cancer Center (CCC) sein.

2.2.1.2 Beteiligte Leistungserbringer*innen

Die für die Umsetzung der nVF-isPOflex (Intermodular II) erforderlichen Leistungserbringer*innen des Fallbeispiels 11 (Szenario 8) ist in Abbildung 1 anhand der Kürzel fett gekennzeichnet.

Die folgenden Personen mit den entsprechenden Bezeichnungen ihrer Rolle in der nVF-isPOflex sind innerhalb des Fallbeispiels 11 dargestellt:

- A: Ärzt*in in Krankenhaus:** Der*die Ärzt*in eines Onkologischen Zentrums (OZ), der*die den*die Patient*in initial aufklärt und der*die der isPO-Versorgung zuweist.
- CMF: Case Management Funktionen:** Der*die Case Manager*in einer leistungserbringenden Institution (OZ), der*die die formal-administrativen Aufgaben der Case Management Funktionen (*coordination, intake, assessment, planning, linking, monitoring, reassessment, evaluation*) umsetzt.
- CMO: isPO-Case Manager*in-Onkolots*in:** Der*die isPO-Case Manager*in-Onkolots*in, der*die für die Umsetzung der klinischen Aspekte (Koordination und Dokumentation des isPO-Onkolots*innengesprächs und Betreuung des OL-Teams) zuständig ist.
- OL: isPO-Onkolots*in:** Der*die Onkolots*in, ein*e qualifizierte*r und zertifizierte*r, ehemalige*r Krebspatient*in, der*die auf ehrenamtlicher Basis das Onkolots*innen-Gespräch (Patient*inneninformation) durchführt. (Anmerkung: In Fällen in denen der*die Patient*in ein Gespräch mit einem*r ehemaligen Krebspatient*in (dem*der Onkolots*in) nicht in Anspruch nehmen kann oder möchte, jedoch die Leistung der Patienteninformation in Anspruch nehmen möchte, kann dies durch den*die Case Manager*in-Onkolots*in (CMO) durchgeführt werden. Für diese Zwecke ist der*die Case Manager*in-Onkolots*in (CMO) geschult.)
- PT: Psychotherapeut*in:** Der*die Psychotherapeut*in ist für die Umsetzung der klinischen Aspekte (Patient*innenbehandlung und Erst-, Verlaufs- und Abschlussuntersuchung) zuständig.

2.2.2 Fallbeispiel 11: Versorgungsprozesse der nVF-isPOflex

In diesem Abschnitt werden die Versorgungsprozesse der nVF-isPOflex anhand des Fallbeispiels 11 von Szenario 8 näher erläutert. Die Leistungserbringung ist im Rahmen der nVF-isPOflex in folgende fünf Teilprozesse untergliedert:

- TP1: Zuweisung
- TP2: Formal-administrative Prozesse
- TP3: Klinische Prozesse
- TP4: Rechnungstellung
- TP5: Vergütung

Teilprozess 1: Zuweisung

A (I): Zuweisung – Ärzt*innengespräch

Der*die Ärzt*in führt ein Informations- und Aufklärungsgespräch mit dem*der onkologischen Patient*in über die isPO-Versorgung im Onkologischen Zentrum durch. Der*die Ärzt*in füllt einen Empfehlungsschein (E-Schein) für die psychoonkologische Versorgung im Rahmen von isPO aus, mit dem der*die Patient*in der Versorgung zugewiesen wird. Der E-Schein wird an das isPO-Case Management der gleichen Leistungserbringenden Organisationseinheit übermittelt.

Teilprozess 2: Formal-administrative Prozesse

CMF (C): Coordination – isPO Case Management Funktionen

Das isPO-Case Management ist, im Rahmen der Case Management Funktion *Coordination*, die zentrale Anlauf- und Koordinationsstelle für die Einschreibung in den Versorgungsvertrag sowie für die gesamten organisatorischen, administrativen Tätigkeiten und die Leistungserbringenden der Module 3 und 1. Die unterstützenden Tätigkeiten sind z.B. Terminplanung, Kontaktaufnahme zu den Patient*innen und Erstellung von Berichten und Briefen. Diese Aufgaben werden im IT-System CAPSYS unterstützt.

CMF (I): Intake – isPO Case Management Funktionen

Der*die isPO-Case Manager*in führt, auf Basis der Case Management Funktion *Intake*, eine vertiefte Aufklärung der isPO-Versorgung mit dem*der Patient*in durch. Anhand einer Einverständniserklärung des*der Patient*in, schreibt der*die Case Manager*in den*die Patient*in in das isPO-Versorgungsprogramm ein. Für die Einschreibung erhebt der*die Case Manager*in die Patient*innendaten, die im IT-System CAPSYS dokumentiert werden.

CMF (A): Assessment – isPO Case Management Funktionen

Der*die Case Manager*in führt, im Rahmen der Case Management Funktion *Assessment*, das Assessment (i.e. Screening) des*der Patient*in mittels der psychometrischen Fragebögen HADS und PSR durch. Die Ergebnisse werden zu Beginn der isPO-Versorgung (Assessment T1), im Verlauf (Re-Assessment T2) und zum Abschluss (Re-Assessment T3) der isPO-Versorgung erhoben und im IT-System CAPSYS erfasst.

CMF (P): Planning – isPO Case Management Funktionen

Der*die Case Manager*in sichtet, im Rahmen der Case Management Funktion *Planning*, die Daten des*der Patient*in in CAPSYS und plant den weiteren Verlauf des Versorgungsfalls.

CMF (L): Linking – isPO Case Management Funktionen

Der*die Case Manager*in weist, im Rahmen der Case Management Funktion *Linking*, den Versorgungsfall im IT-System CAPSYS an den*die isPO-Case Manager*in-Onkolots*in zu.

CMF (M): Monitoring – isPO-Case Management Funktionen

Über die konzeptgeleiteten Prozesse des*der isPO-Case Manager*in-Onkolots*in, des*der isPO-Onkolots*in und des*der isPO-Psychotherapeut*in hinaus führt das isPO-Case Management, im Rahmen der Case Management Funktion *Monitoring*, das Fall- und Akten- Monitoring im Versorgungsverlauf durch. Das bedeutet, dass das Case Management den pfadgeführten Verlauf im IT-System CAPSYS überwacht und über den gesamten Versorgungszeitraum als Ansprechpartner für Fragen seitens der Patient*innen fungiert.

CMF (RA): Re-Assessment T2 und T3 – isPO Case Management Funktionen

Durch das Case Management folgen, im Rahmen der Case Management Funktion *Re-Assessment*, noch zwei weitere Erhebungen (Re-Assessment T2 und T3). T2 erfolgt nach vier Monaten (während der Versorgung) und T3 nach zwölf Monaten (zum Abschluss der Versorgung). Die Erhebungen werden wiederum durch das Aushändigen eines HADS und PSR Fragebogens durchgeführt. Es werden somit an zwei weiteren Zeitpunkten innerhalb des Versorgungsprogramms neue Erhebungsdaten eines*einer Patient*in erstellt. Im Falle eines erhöhten HADS- und/oder PSR-Wertes, wird der*die Patient*in, aufgrund der Empfehlungen des Nationalen Krebs Plans, der eine bedarfsorientierte psychoonkologische Versorgung für jede*n Krebspatient*in vorsieht, auf die Inanspruchnahme von Hilfsangeboten anderer Einrichtungen aufmerksam gemacht.

CMF (E): Evaluation – isPO Case Management Funktion

Der*die Case Managerin führt, auf Basis der isPO Case Management Funktion *Evaluation*, die versorgungsabschließenden Leistungen durch. Diese Leistungen umfassen beispielsweise die Vorbereitung und Versendung von Ärzt*innen- und Patient*innenbriefe.

Teilprozess 3: Klinische Prozesse

isPO-Onkolotsen Versorgung (Modul 1, Onkologisches Zentrum)

CMO (O): Orient – isPO-Case Manager*in-Onkolots*in

Der*die isPO-Case Manager*in-Onkolots*in führt nach Erhalt der Zuweisung des Versorgungsfalls die Planung und Koordination des Einsatzes eines*r isPO-Onkolots*in für den*die zugewiesene*n Patient*in im Rahmen eines isPO-Onkolots*innengesprächs durch.

CMO/OL (Inf): Inform – isPO-Onkolots*in

Der*die isPO-Onkolots*in stellt innerhalb des isPO-Onkolots*innengesprächs Informationsmaterialien zu „Fragen rund um Krebs“ bereit. Diese umfassen Informationen zu den Leistungen der Krankenkasse des*der Patient*in, Adressen von Hilfsangeboten

der Städte und Gemeinden im Wohnumfeld, ausgewählte Broschüren der Krebsgesellschaft (z.B. Nordrhein-Westfalen e.V.) und Kontaktadressen zur Krebs-Selbsthilfe und weitergehende Hilfsangebote.

OL (E): Explain – isPO-Onkolots*in

Der*die Onkolots*in teilt innerhalb des isPO-Onkolots*innengesprächs als „Betroffene*r für Betroffene“ die persönlichen Erfahrungen im Umgang mit der bewältigten Krebserkrankung und bietet demnach eine einfühlsame und verständnisvolle Haltung für die belastende Situation des*der Patient*in. Der*die Onkolots*in kann die Perspektive des*der Patient*in einnehmen und nachvollziehen. Die isPO-Onkolots*innen sind durch ihre eigenen Erfahrungen in der besonderen Lage, den Patient*innen die Hilfsangebote und Informationsmaterialien authentisch nahezubringen. Der Fokus liegt auf dem Austausch der Erfahrungen, jedoch nicht auf der eigenen Krankheitsgeschichte der*des Onkolots*in. Zudem erfolgt ausdrücklich keine Beratung zu rechtlichen oder medizinischen Fragen.

OL (Ag): Agree – isPO-Onkolots*in

Der*die Patientin erklärt sich mit dem Informationsangebot und den Gesprächsinhalten einverstanden, kann sich selbst in das Gespräch einbringen und Fragen stellen und unterzeichnet zum Abschluss den Erhalt des Onkolots*innengesprächs auf der Patientenquittung.

CMO/OL (Do): Document – isPO-Onkolots*in/isPO-Case Manager*in-Onkolots*in

Der*die isPO-Onkolots*in dokumentiert die Durchführung des Onkolots*innengesprächs und bewertet abschließend auf einem gesonderten Bogen die subjektiv empfundene Qualität des Onkolots*inneninformationsgesprächs (beispielsweise, ob der*die Patient*in die erhaltenen Informationen als hilfreich erlebt hat). Auf Basis der Gesprächsdokumentation und -evaluation des*der Onkolots*in überführt der*die isPO-Case Manager*in-Onkolots*in die Versorgungsdokumentation in das IT-System CAPSYS.

isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung

(Modul 3, zuweisendes Onkologisches Zentrum)

PT (O): Orient – isPO-Psychotherapeut*in

Der*die Psychotherapeut*in führt, im Rahmen der klinischen Leistung *Orient*, mit dem*der Patient*in ein Gespräch in dem der*die Patient*in über die isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung aufgeklärt wird. Die Versorgung (Modul 3) umfasst die emotionale Stabilisierung mit dem Ziel der Verringerung von psychischer Belastung und den Belastungssymptomen, der Verbesserung des Selbstmanagements bei Bewältigung von akuten körperlichen Symptomen im Zusammenhang mit einer Behandlung oder von akuten Zuständen emotionaler Dysregulation, der Bewältigung kurz- und längerfristiger körperlicher und psychischer Folgen einer Krebserkrankung, einschließlich der für das Leben mit einer langwierigen Erkrankung notwendiger Lebensveränderungen.

PT (D): Diagnose – isPO-Psychotherapeut*in

Der*die Psychotherapeut*in führt, im Rahmen der klinischen Leistung *Diagnose*, eine diagnostische Beurteilung der psychischen Belastungssituation und Einstufung der Schwere der psychischen Belastungen des*der Patient*in durch. Die Beurteilung und

Einstufung erfolgen anhand der Ergebnisse des Eingangsscreenings und der psychologischen Erstuntersuchung.

PT (In): Indicate – isPO-Psychotherapeut*in

Der*die Psychotherapeut*in stellt, im Rahmen der klinischen Leistung *Indicate*, die Indikation zu geeigneten psychoonkologisch-psychotherapeutischen Interventionen für die aktuelle Problematik des*der Patient*in. Die Indikation wird auf Basis der in der psychologischen Untersuchung ermittelten Belastungen, Ressourcen und Problemen des*der Patient*in gestellt.

PT (Int): Intervene – isPO-Psychotherapeut*in

Der*die Psychotherapeut*in wählt, im Rahmen der klinischen Leistung *Intervene*, die passenden psychoonkologisch-psychotherapeutischen Interventionsverfahren (Behandlungsmodule) für den*die Patient*in aus und führt diese durch.

PT (E): Evaluate – isPO-Psychotherapeut*in

Der*die Psychotherapeut*in führt, im Rahmen der klinischen Leistung *Evaluate*, die kontinuierliche Evaluation der Erreichung psychoonkologisch-psychotherapeutischer Ziele des*der Patient*in durch.

isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung

(Modul 3, Onkologisches Zentrum | 2)

PT (O): Orient – isPO-Psychotherapeut*in

Der*die Psychotherapeut*in führt, im Rahmen der klinischen Leistung *Orient*, mit dem*der Patient*in im OZ | 2 ein Gespräch in dem der*die Patient*in über die isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung aufgeklärt wird. Die Versorgung (Modul 3) umfasst die emotionale Stabilisierung mit dem Ziel der Verringerung von psychischer Belastung und den Belastungssymptomen, der Verbesserung des Selbstmanagements bei Bewältigung von akuten körperlichen Symptomen im Zusammenhang mit einer Behandlung oder von akuten Zuständen emotionaler Dysregulation, der Bewältigung kurz- und längerfristiger körperlicher und psychischer Folgen einer Krebserkrankung, einschließlich der für das Leben mit einer langwierigen Erkrankung notwendiger Lebensveränderungen.

PT (In): Indicate – isPO-Psychotherapeut*in

Der*die Psychotherapeut*in stellt, im Rahmen der klinischen Leistung *Indicate*, die Indikation zu geeigneten psychoonkologisch-psychotherapeutischen Interventionen für die aktuelle Problematik des*der Patient*in. Die Indikation wird auf Basis der in der psychologischen Untersuchung ermittelten Belastungen, Ressourcen und Problemen des*der Patient*in gestellt.

PT (Int): Intervene – isPO-Psychotherapeut*in

Der*die Psychotherapeut*in wählt, im Rahmen der klinischen Leistung *Intervene*, die passenden psychoonkologisch-psychotherapeutischen Interventionsverfahren (Behandlungsmodule) für den*die Patient*in aus und führt diese durch.

PT (E): Evaluate – isPO-Psychotherapeut*in

Der*die Psychotherapeut*in führt, im Rahmen der klinischen Leistung *Evaluate*, die kontinuierliche Evaluation der Erreichung psychoonkologisch-psychotherapeutischer Ziele des*der Patient*in durch.

Teilprozess 4: Rechnungsstelle

Leistungsabrechnung

Die in den isPO-Modulen 1 und 3 erbrachten Leistungen, beginnend mit der ärztlichen Zuweisung in die psychoonkologische Versorgung bis zu den Leistungen der Case Management Funktionen und der isPO-Onkolotsen Versorgung (Modul 1) und isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutischen Versorgung (Modul 3), werden im IT-System CAPSYS dokumentiert und für die Abrechnung, gemäß den Abrechnungsankernpunkten auf Basis der Vereinbarungen im Versorgungsvertrag, automatisiert verarbeitet und in einem vorgegebenen Format (Rechnungsbogen) zur Verfügung gestellt. Der*die zuweisende Ärzt*in und das Case Management erzeugen die im IT-System abrufbaren Rechnungsbögen und leiten diese entweder an die innerhalb der eigenen Organisation zuständigen Rechnungsstelle oder an die übergeordnete zentrale Rechnungsstelle (CCC), welche die administrativen Aufgaben der zentralen Leistungsabrechnung für mehrere Netzwerke koordiniert und übernimmt.

Teilprozess 5: Vergütung

Leistungsabrechnung

Die Rechnungen werden, unabhängig davon, ob diese direkt von der lokalen Organisation ausgehend oder von einer zentralen Organisation ausgehend an die Abrechnungsstellen (ABS) eingereicht werden, von diesen vergütet.

2.2 Szenario 9: isPO–Versorgung Intermodular II (OZ → KBS, OZ → AAP)

Szenario 9 beschreibt die intermodular konzipierte isPO-Versorgung in der ein*e Patient*in eine Krebs Diagnose erhält bzw. in einem Onkologischen Zentrum behandelt wird und über die isPO-Versorgung informiert wird. Der*die Ärzt*in sendet eine Empfehlung des*der Patient*in an das isPO-Case Management der gleichen leistungserbringenden Organisationseinheit. Der*die Patient*in wird vom Case Management des Onkologischen Zentrums kontaktiert und in die isPO-Versorgung eingeschrieben. Innerhalb dieses Szenarios erhält der*die Patient*in die isPO-Onkolotsen Versorgung (Modul 1), und die isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische komplex Behandlung (Modul 3 und Modul 2) im Onkologischen Zentrum. Die isPO-Onkolotsen Versorgung wird lediglich im Onkologischen Zentrum erbracht.

Durch eine große Entfernung des Wohnortes zum Onkologischen Zentrum und der weiter vorwiegend ambulant durchgeführten Behandlung der onkologischen Erkrankung wechselt der*die Patient*in schließlich innerhalb seiner*ihrer komplex Behandlung zu einer ambulanten Arztpraxis (AAP), die den*die Patient*in psycho-onkologisch-psychotherapeutisch weiter behandelt. Der*die Patient*in bekommt die psychosoziale Versorgung in einer Krebsberatungsstelle (KBS). Nach einem Wechsel des*der Patient*in vom Onkologischen Zentrum zur ambulanten Arztpraxis und Krebsberatungsstelle übernimmt das isPO-Case Management der ambulanten Arztpraxis die Koordination des*der Patient*in und erfolgen in dieser leistungserbringenden Organisationseinheit die weiteren formal-administrativen (*Monitoring, Re-Assessment, Evaluation*) und klinischen Leistungen.

Die Case Management Funktionen, die innerhalb Szenario 9 erfolgen, sind innerhalb des zuweisenden Onkologischen Zentrums modulübergreifend (MÜ). Dies beinhaltet, dass das Case Management des Onkologischen Zentrums für sowohl die isPO-Onkolotsen Versorgung (Modul 1) als auch für die isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische komplex Versorgung (Modul 3 und 2) zuständig ist.

Innerhalb der Ambulanten Arztpraxis (AAP) und der Krebsberatungsstelle (KBS) sind die Case Management Funktionen modulintegriert (MI), welches beinhaltet, dass die Case Management Funktionen sich lediglich auf die isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung in der AAP (Modul 3) und die isPO-Psychosoziale Versorgung in der KBS (Modul 2) beziehen. Das isPO-Case Management der ambulanten Arztpraxis ist in diesem Fallbeispiel die leitende Koordinationsstelle der Case Management Funktionen, da es die höchste Versorgungsstufe anbietet.

Im Folgenden Abschnitt ist Fallbeispiel 12 anhand der Abbildung 2 dargestellt. Abbildung 2 bildet Szenario 9 der nVF-isPOflex (Intermodular II). Darauffolgend werden die Versorgungsstrukturen und –prozesse dargestellt.

Fallbeispiel 12

Modul 1 + Modul 3 + Modul 2: isPO-Onkolotsen Versorgung + isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische- + isPO-Psychosoziale Versorgung

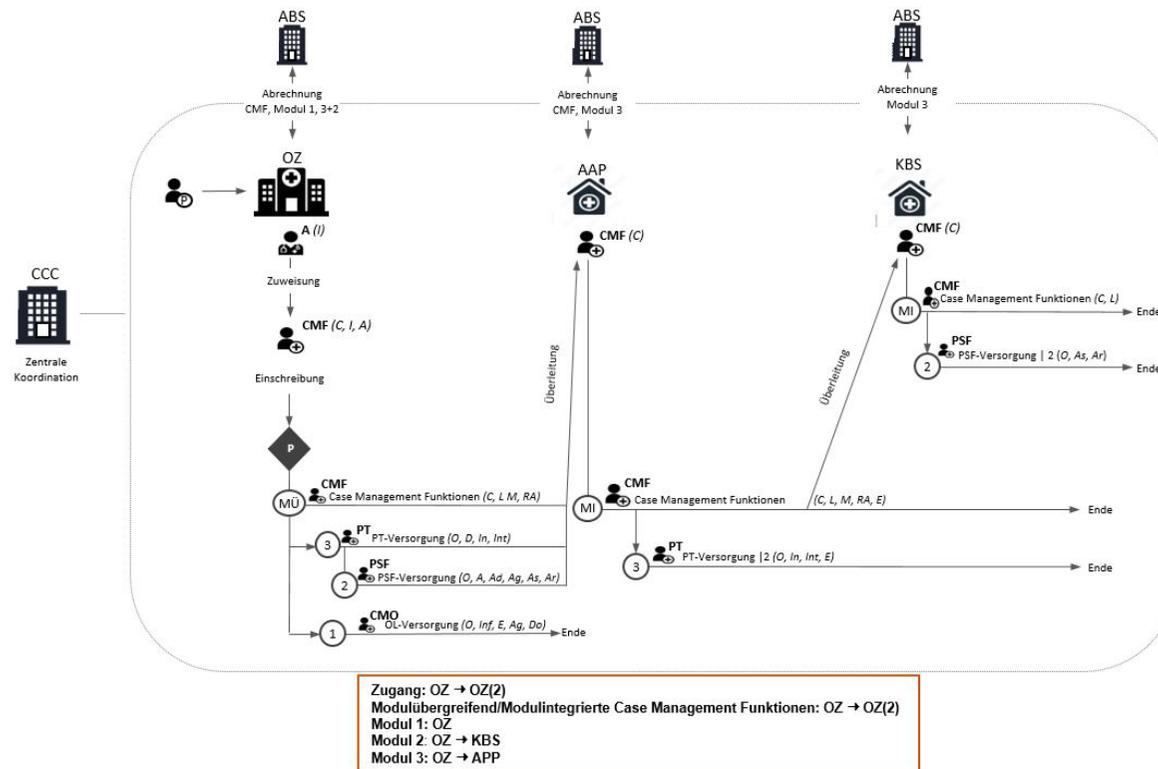


Abbildung 2. Organisation und Steuerung der isPO-Onkolotsen- und isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische- + isPO-Psychosoziale Versorgung

A Ärzt*in; **AAP** Ambulante Arztpraxis; **CCC** Comprehensive Cancer Center; **CMF** Case Management Funktionen; **CMO** Case Manager*in Onkolots*in; **KK** Krankenkasse; **OL** Onkolots*in; **OL-Team**: Onkolots*innen-Team; **OZ** Onkologisches Zentrum; **P** Patient*in | **Case Management Funktionen**: **C** Coordination, **I** Intake, **A** Assessment, **P** Planning, **L** Linking, **M** Monitoring, **RA** Re-Assessment, **E** Evaluation | **Funktionen der isPO-Onkolotsen Versorgung**: **O** Orient, **Inf** Inform, **E** Explain, **Ag** Agree, **Do** Document | **Funktionen der isPO-Psychosozialen Versorgung**: **O** Orient, **A** Assessment, **Ad** Advice, **Ag** Agree, **As** Assessment, **Ar** Arrange | **Funktionen der isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung**: **O** Orient, **D** Diagnose, **In** Indicate, **Int** Intervene, **E** Evaluate

2.2.1 Fallbeispiel 12: Versorgungsstrukturen der nVF-isPOflex

Im Folgenden sind die organisatorischen Strukturen der nVF-isPOflex (Intermodular II) des Fallbeispiels 12 (Szenario 9) beschrieben. Diese umfassen

1. die beteiligten Institutionen und
2. die beteiligten Leistungserbringer*innen.

2.2.1.1 Beteiligte Institutionen

Die in Fallbeispiel 12 (Modul 1, isPO-Onkolotsen Versorgung; Modul 3, isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung; Modul 2, isPO-Psychosoziale Versorgung) der nVF-isPOflex (Intermodular II) beteiligten Institutionen sind in Abbildung 2 dargestellt. Dabei unterscheiden sich die zuweisende und leistungserbringende Organisationseinheit in diesem Fallbeispiel anhand der isPO-Onkolotsen Versorgung nicht. Die isPO-Psychoonkologische Komplexbehandlung (Modul 3 und Modul 2) werden separat an anderen leistungserbringenden Organisationseinheiten fortgeführt. Demnach erfolgt die isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung in der ambulanten Arztpraxis (AAP) und die isPO-Psychosoziale Versorgung in der Krebsberatungsstelle. Weitere beteiligte Institutionen bspw. für die Abrechnung können die verschiedene Abrechnungsstellen (ABS) (z.B. Krankenkassen) oder das Comprehensive Cancer Center (CCC) sein.

2.2.1.2 Beteiligte Leistungserbringer*innen

Die für die Umsetzung der nVF-isPOflex (Intermodular II) erforderlichen Leistungserbringer*innen des Fallbeispiels 12 ist in Abbildung 2 anhand der Kürzel fett gekennzeichnet.

Die folgenden Personen mit den entsprechenden Bezeichnungen ihrer Rolle in der nVF-isPOflex sind innerhalb des Fallbeispiels 12 dargestellt:

- A:** **Ärzt*in in KV Praxis:** Der*die Ärzt*in eines Krankenhauses (OZ), der*die den*die Patient*in initial aufklärt und der*die der isPO-Versorgung zuweist.
- CMF:** **Case Management Funktionen:** Der*die Case Manager*in einer leistungserbringenden Institution (OZ), der*die die formal-administrativen Aufgaben der Case Management Funktionen (*coordination, intake, assessment, planning, linking, monitoring, re-assessment, evaluation*) umsetzt.
- CMO:** **isPO-Case Manager*in-Onkolots*in:** Der*die isPO-Case Manager*in-Onkolots*in, der*die für die Umsetzung der klinischen Aspekte (Koordination und Dokumentation des isPO-Onkolots*innengesprächs und Betreuung des OL-Teams) zuständig ist.
- OL:** **isPO-Onkolots*in:** Der*die Onkolots*in, ein*e qualifizierte*r und zertifizierte*r, ehemalige*r Krebspatient*in, der*die auf ehrenamtlicher Basis das Onkolots*innen-Gespräch (Patient*inneninformation) durchführt. (Anmerkung: In Fällen in denen der*die Patient*in ein Gespräch mit einem*r ehemaligen Krebspatient*in (dem*der Onkolots*in) nicht in Anspruch nehmen kann oder möchte, jedoch die Leistung der Patienteninformation in Anspruch nehmen möchte, kann dies durch den*die Case Manager*in-Onkolots*in (CMO) durchgeführt werden. Für diese Zwecke ist der*die Case Manager*in-Onkolots*in (CMO) geschult.)
- PT:** **Psychotherapeut*in:** Der*die Psychotherapeut*in ist für die Umsetzung der klinischen Aspekte (Patient*innenbehandlung und Erst-, Verlaufs- und Abschlussuntersuchung) zuständig.
- PSF:** **Psychosoziale Fachkraft:** Die Psychosoziale Fachkraft ist für die Umsetzung der klinischen Aspekte (Patient*innenberatung und Erst-, Verlaufs- und Abschlussgespräch) im Rahmen des „problemspezifischen Selbstmanagements“ zuständig.

2.2.2 Fallbeispiel 12: Versorgungsprozesse der nVF-isPOflex

In diesem Abschnitt werden die Versorgungsprozesse der nVF-isPOflex anhand des Fallbeispiels 12 (Modul 1, isPO-Onkolotse; Modul 3, isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung; Modul 2, isPO-Psychosoziale Versorgung) näher erläutert. Die Leistungserbringung ist im Rahmen der nVF-isPOflex in folgende fünf Teilprozesse (TP) untergliedert:

- TP1: Zuweisung
- TP2: Formal-administrative Prozesse
- TP3: Klinische Prozesse
- TP4: Rechnungstellung
- TP5: Vergütung

Teilprozess 1: Zuweisung

A (I): Zuweisung – Ärzt*innengespräch

Der*die Ärzt*in führt ein Informations- und Aufklärungsgespräch mit dem*der onkologischen Patient*in über die isPO-Versorgung im Onkologischen Zentrum durch. Der*die Ärzt*in füllt einen Empfehlungsschein (E-Schein) für die psychoonkologische Versorgung im Rahmen von isPO aus, mit dem der*die Patient*in der Versorgung zugewiesen wird. Der E-Schein wird an das isPO-Case Management der gleichen leistungserbringenden Organisationseinheit übermittelt.

Teilprozess 2: Formal-administrative Prozesse

CMF (C): Coordination – isPO Case Management Funktionen

Das isPO-Case Management ist, im Rahmen der Case Management Funktion *Coordination*, die zentrale Anlauf- und Koordinationsstelle für die Einschreibung in den Versorgungsvertrag sowie für die gesamten organisatorischen, administrativen Tätigkeiten und die Leistungserbringer*innen der Module 1, 3 und 2. Die unterstützenden Tätigkeiten sind z.B. Terminplanung, Kontaktaufnahme zu den Patient*innen und Erstellung von Berichten und Leistungsabrechnungen. Diese Aufgaben werden im IT-System CAPSYS unterstützt.

CMF (I): Intake – isPO Case Management Funktionen

Der*die isPO-Case Manager*in führt, im Rahmen der Case Management Funktion *Intake*, eine vertiefte Aufklärung der isPO-Versorgung mit dem*der Patient*in durch. Anhand einer Einverständniserklärung des*der Patient*in, schreibt der*die Case Manager*in den*die Patient*in in das isPO-Versorgungsprogramm ein. Für die Einschreibung erhebt der*die Case Manager*in die Patient*innendaten, die im IT-System CAPSYS dokumentiert werden.

CMF (A): Assessment – isPO Case Management Funktionen

Der*die Case Manager*in führt, auf Basis der Case Management Funktion *Assessment*, das Assessment (i.e. Screening) des*der Patient*in mittels der psychometrischen Fragebögen HADS und PSR durch. Die Ergebnisse werden zu Beginn der isPO-Versorgung (Assessment T1), im Verlauf (Re-Assessment T2) und zum Abschluss (Re-Assessment T3) der isPO-Versorgung erhoben und im IT-System CAPSYS erfasst.

CMF (P): Planning – isPO Case Management Funktionen

Der*die Case Manager*in sichtet, im Rahmen der Case Management Funktion *Planning*, die Daten des*der Patient*in in CAPSYS und plant den weiteren Verlauf des Versorgungsfalls.

CMF (L): Linking – isPO Case Management Funktionen

Der*die Case Manager*in weist, im Rahmen der Case Management Funktion *Linking*, den Versorgungsfall im IT-System CAPSYS an den*die isPO-Psychotherapeut*in, die isPO-Psychoziale Fachkraft und den*die isPO-Case Manager*in-Onkolots*in des Onkologischen Zentrums weiter. Zudem weist das Case Management des Onkologischen Zentrums den*die Patient*in an das Case Management der Ambulanten Arztpraxis für isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung (Modul 3) weiter und an das Case Management der Krebsberatungsstelle (KBS) für die isPO-Psychoziale Versorgung.

CMF (M): Monitoring – isPO-Case Management Funktionen

Über die konzeptgeleiteten Prozesse des*der isPO-Case Manager*in-Onkolots*in, des*der isPO-Onkolots*in, der isPO-Psychozialen Fachkraft und des*der isPO-Psychotherapeut*in hinaus führt das isPO-Case Management, auf Basis der Case Management Funktion *Monitoring*, das Fall- und Akten- Monitoring im Versorgungsverlauf innerhalb der Ambulanten Arztpraxis durch. Das bedeutet, dass das Case Management den pfadgeführten Verlauf im IT-System CAPSYS überwacht und über den gesamten Versorgungszeitraum als Ansprechpartner für Fragen seitens der Patient*innen fungiert.

CMF (RA): Re-Assessment T2 und T3 – isPO Case Management Funktionen

Durch das Case Management folgen, im Rahmen der Case Management Funktion *Re-Assessment*, noch zwei weitere Erhebungen (Re-Assessment T2 und T3). T2 erfolgt nach vier Monaten (während der Versorgung) und T3 nach zwölf Monaten (zum Abschluss der Versorgung). Die Erhebungen werden wiederum durch das Aushändigen eines HADS und PSR Fragebogens durchgeführt. Es werden somit an zwei weiteren Zeitpunkten innerhalb des Versorgungsprogramms neue Erhebungsdaten eines*einer Patient*in erstellt. Im Falle eines erhöhten HADS- und/oder PSR-Wertes, wird der*die Patient*in, aufgrund der Empfehlungen des Nationalen Krebs Plans, der eine bedarfsorientierte psychoonkologische Versorgung für jede*n Krebspatient*in vorsieht, auf die Inanspruchnahme von Hilfsangeboten anderer Einrichtungen aufmerksam gemacht.

CMF (E): Evaluation – isPO Case Management Funktion

Der*die Case Managerin führt, im Rahmen der isPO Case Management Funktion *Evaluation*, die versorgungsabschließenden Leistungen durch. Diese Leistungen umfassen beispielsweise die Vorbereitung und Versendung von Ärzt*innen- und Patient*innenbriefe.

Teilprozess 3: Klinische Prozesse

isPO-Onkolotsen Versorgung (Modul 1, Onkologisches Zentrum)

CMO (O): Orient – isPO-Case Manager*in-Onkolots*in

Der*die isPO-Case Manager*in-Onkolots*in führt nach Erhalt der Zuweisung des Versorgungsfalls die Planung und Koordination des Einsatzes eines*r isPO-Onkolots*in für den*die zugewiesene*n Patient*in im Rahmen eines isPO-Onkolots*innengesprächs durch.

OL (Inf): Inform – isPO-Onkolots*in

Der*die isPO-Onkolots*in stellt innerhalb des isPO-Onkolots*innengesprächs Informationsmaterialien zu „Fragen rund um Krebs“ bereit. Diese umfassen Informationen zu den Leistungen der Krankenkasse des*der Patient*in, Adressen von Hilfsangeboten der Städte und Gemeinden im Wohnumfeld, ausgewählte Broschüren der Krebsgesellschaft (z.B. Nordrhein-Westfalen e.V.) und Kontaktadressen zur Krebs-Selbsthilfe und weitergehende Hilfsangebote.

OL (E): Explain – isPO-Onkolots*in

Der*die Onkolots*in teilt innerhalb des isPO-Onkolots*innengesprächs als „Betroffene*r für Betroffene“ die persönlichen Erfahrungen im Umgang mit der bewältigten Krebserkrankung und bietet demnach eine einfühlsame und verständnisvolle Haltung für die belastende Situation des*der Patient*in. Der*die Onkolots*in kann die Perspektive des*der Patient*in einnehmen und nachvollziehen. Die isPO-Onkolots*innen sind durch ihre eigenen Erfahrungen in der besonderen Lage, den Patient*innen die Hilfsangebote und Informationsmaterialien authentisch nahezubringen. Der Fokus liegt auf dem Austausch der Erfahrungen, jedoch nicht auf der eigenen Krankheitsgeschichte der*des Onkolots*in. Zudem findet ausdrücklich keine Beratung zu rechtlichen oder medizinischen Fragen statt.

OL (Ag): Agree – isPO-Onkolots*in

Der*die Patientin erklärt sich mit dem Informationsangebot und den Gesprächsinhalten einverstanden, kann sich selbst in das Gespräch einbringen und Fragen stellen und unterzeichnet zum Abschluss den Erhalt des Onkolots*innengesprächs auf der Patientenquittung.

CMO/OL (Do): Document – isPO-Onkolots*in/isPO-Case Manager*in-Onkolots*in

Der*die isPO-Onkolots*in dokumentiert die Durchführung des Onkolots*innengesprächs und bewertet abschließend auf einem gesonderten Bogen die subjektiv empfundene Qualität des Onkolots*inneninformationsgesprächs (beispielsweise, ob der*die Patient*in die erhaltenen Informationen als hilfreich erlebt hat). Auf Basis der Gesprächsdokumentation und -evaluation des*der Onkolots*in überführt der*die isPO-Case Manager*in-Onkolots*in die Versorgungsdokumentation in das IT-System CAPSYS.

isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung

(Modul 3, Onkologisches Zentrum/ambulante Arztpraxis)

PT (O): Orient – isPO-Psychotherapeut*in

Der*die Psychotherapeut*in führt, im Rahmen der klinischen Leistung *Orient*, mit dem*der Patient*in ein Gespräch in dem der*die Patient*in über die isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung aufgeklärt wird. Die Versorgung (Modul 3) umfasst die emotionale Stabilisierung mit dem Ziel der Verringerung von psychischer Belastung und den Belastungssymptomen, der Verbesserung des Selbstmanagements bei Bewältigung von akuten körperlichen Symptomen im Zusammenhang mit einer Behandlung oder von akuten Zuständen emotionaler Dysregulation, der Bewältigung kurz- und längerfristiger körperlicher und psychischer Folgen einer Krebserkrankung, einschließlich der für das Leben mit einer langwierigen Erkrankung notwendiger Lebensveränderungen.

PT (D): Diagnose – isPO-Psychotherapeut*in

Der*die Psychotherapeut*in führt, im Rahmen der klinischen Leistung *Diagnose*, eine diagnostische Beurteilung der psychischen Belastungssituation und Einstufung der Schwere der psychischen Belastungen des*der Patient*in durch. Die Beurteilung und Einstufung erfolgen anhand der Ergebnisse des Eingangsscreenings und der psychoonkologischen Erstuntersuchung.

PT (In): Indicate – isPO-Psychotherapeut*in

Der*die Psychotherapeut*in stellt, im Rahmen der klinischen Leistung *Indicate*, die Indikation zu geeigneten psychoonkologisch-psychotherapeutischen Interventionen für die aktuelle Problematik des*der Patient*in. Die Indikation wird auf Basis der in der psychologischen Untersuchung ermittelten Belastungen, Ressourcen und Problemen des*der Patient*in gestellt.

PT (Int): Intervene – isPO-Psychotherapeut*in

Der*die Psychotherapeut*in wählt, im Rahmen der klinischen Leistung *Intervene*, die passenden psychoonkologisch-psychotherapeutischen Interventionsverfahren (Behandlungsmodule) für den*die Patient*in aus und führt diese durch.

PT (E): Evaluate – isPO-Psychotherapeut*in

Der*die Psychotherapeut*in führt, im Rahmen der klinischen Leistung *Evaluate*, die kontinuierliche Evaluation der Erreichung psychoonkologisch-psychotherapeutischer Ziele des*der Patient*in durch.

isPO-Psychosoziale Versorgung

(Modul 2, Onkologisches Zentrum/Krebsberatungsstelle)

PSF (O): Orient – isPO-Psychosoziale Fachkraft

Die Psychosoziale Fachkraft führt, im Rahmen der klinischen Leistung *Orient*, mit dem*der Patient*in ein Gespräch in dem der*die Patient*in über die isPO-Psychosoziale Versorgung aufgeklärt wird. Dabei informiert die Psychosoziale Fachkraft darüber, dass die Versorgung (Modul 2) die psychosoziale Unterstützung und Begleitung der Patient*innen während ihrer Krebserkrankung und Krebstherapie umfasst. Das Ziel besteht darin, die individuellen Fähigkeiten und Ressourcen der Patient*innen zu stärken bzw. zu aktivieren, um die unterschiedlichen Belastungen der Erkrankung und Behandlung besser bewältigen zu können. Hierzu gehören die kurz- und langfristigen körperlichen und psychosozialen Folgen einschließlich die Anpassung an die notwendigen Lebensveränderungen, um mit der teilweise langwierig verlaufenden Krankheit zu leben.

PSF (A): Assessment – isPO-Psychosoziale Fachkraft

Die Psychosoziale Fachkraft führt, im Rahmen der klinischen Leistung *Assessment*, das Assessment durch, in dem der individuelle psychosoziale Hilfebedarf und Hilfegrad des*der Patient*in festgestellt werden und ggf. ein psychosozialer Hilfeplan erstellt wird.

PSF (Ad): Advice – isPO-Psychosoziale Fachkraft

Die Psychosoziale Fachkraft bietet dem*der Patient*in, im Rahmen der klinischen Leistung *Advice*, eine individualisierte und spezifische Informationsvermittlung und Beratung zu den in der Hilfebedarfsanalyse ermittelten Themen an. Die Patient*innenberatung wird auf Grundlage des psychosozialen Hilfeplans und der Erstellung einer Prioritätenliste für den psychosozialen Versorgungsbedarf umgesetzt.

PSF (Ag): Agree – isPO-Psychosoziale Fachkraft

Der*die Patient*in einigt sich gemeinsam mit seiner*ihrer Psychosozialen Fachkraft, im Rahmen der klinischen Leistung *Agree*, auf die Relevanz und gemeinsame Priorisierung der zu behandelnden psychosozialen Probleme.

PSF (As): Assist – isPO-Psychosoziale Fachkraft

Der*die Patient*in erhält von der Psychosozialen Fachkraft, im Rahmen der klinischen Leistung *Assist*, eine bedarfsorientierte Unterstützung. Bei geringem Unterstützungsbedarf von Seiten des*der Patient*in erhält der*die Patient*in Informationen oder Ratschläge, wie die im Hilfeplan festgelegten Interventionen selbstständig durchgeführt werden können. Bei hohem Unterstützungsbedarf von Seiten des*der Patient*in wird der*die Patient*in von der Psychosozialen Fachkraft aktiv unterstützt und angeleitet. Diese klinische Leistung wird im Onkologischen Zentrum begonnen und in der Krebsberatungsstelle weiter fortgeführt.

PSF (Ar): Arrange – isPO-Psychosoziale Fachkraft

Die Psychosoziale Fachkraft unterstützt, im Rahmen der klinischen Leistung *Arrange*, die Erfolgskontrolle bzw. Evaluation der definierten psychosozialen Probleme sowie die Erreichung der gemeinsam vereinbarten Ziele.

Teilprozess 4: Rechnungsstelle

Leistungsabrechnung

Die in den isPO-Modulen 1, 3 und 2 erbrachten Leistungen, beginnend mit der ärztlichen Zuweisung in die psychoonkologische Versorgung bis zu den Leistungen der Case Management Funktionen und der isPO-Onkolotsen Versorgung (Modul 1) und isPO-Psychoonkologischen Komplexbehandlung (Modul 3 und 2), werden im IT-System CAPSYS dokumentiert und für die Abrechnung, gemäß den Abrechnungsankerpunkten auf Basis der Vereinbarungen im Versorgungsvertrag, automatisiert verarbeitet und in einem vorgegebenen Format (Rechnungsbogen) zur Verfügung gestellt. Der*die zuweisende Ärzt*in und das Case Management erzeugen die im IT-System abrufbaren Rechnungsbögen und leiten diese entweder an die innerhalb der eigenen Organisation zuständigen Rechnungsstelle oder an die übergeordnete zentrale Rechnungsstelle (CCC), welche die administrativen Aufgaben der zentralen Leistungsabrechnung für mehrere Netzwerke koordiniert und übernimmt.

Teilprozess 5: Vergütung

Leistungsabrechnung

Die Rechnungen werden, unabhängig davon, ob diese direkt von der lokalen Organisation ausgehend oder von einer zentralen Organisation ausgehend an die Abrechnungsstellen (ABS) eingereicht werden, von diesen vergütet.

Glossar

nVF-isPO	Die nVF-isPO ist eine neue Versorgungsform, welche aus sechs miteinander verbundenen Versorgungskomponenten besteht. Die nVF-isPO besteht zudem aus drei Versorgungsstufen, welche gemeinsam mit den Versorgungskomponenten die isPO-Einzelmodule darstellen.
nVF-isPOflex	Die nVF-isPOflex stellt eine Flexibilisierung der Stufenkonzeption der nVF-isPO dar.
nVF-isPOflex Intermodulär	Die Intermodularität der nVF-isPOflex bezeichnet innerhalb der nVF-isPO die flexibel miteinander kombinierbaren Versorgungsformen.
nVF-isPOflex Einzelmodular	Die nVF-isPOflex Einzelmodular umfasst die vollumfängliche Umsetzung eines Einzelmoduls durch eine leistungserbringende Organisationseinheit. Jedes Einzelmodul besteht dabei aus den sechs Komponenten der neuen Versorgungsform.
nVF-isPOflex Intermodular I	Die nVF-isPOflex Intermodular I umfasst die vollumfängliche Umsetzung eines Einzelmoduls innerhalb einer leistungserbringenden Organisationseinheit und ein weiteres Modul, welches vollumfänglich innerhalb einer anderen leistungserbringenden Organisationseinheit erbracht wird. Unabhängig von seiner intermodulären Erbringung umfasst Einzelmodul besteht dabei aus den sechs Komponenten der neuen Versorgungsform.
nVF-isPOflex Intermodular II	Die nVF-isPOflex Intermodular II umfasst die Umsetzung eines Moduls innerhalb mehrerer leistungserbringender Organisationseinheiten. Unabhängig von seiner intermodulären Erbringung umfasst Einzelmodul besteht dabei aus den sechs Komponenten der neuen Versorgungsform.
Case Management Funktionen (CMF)	Die Case Management Funktionen (<i>coordination, intake, assessment, planning, linking, monitoring, re-assessment, evaluation</i>) bezeichnen die formal-administrativen Aufgaben des isPO-Case Managements einer leistungserbringenden Organisationseinheit.
CMF – Coordination	Prozess, der die Koordination und Organisation der Patient*innenversorgung umfasst (Care-Management: patient*innenübergreifende Terminplanung, Korrespondenz, Besprechungen, Berichtswesen, Qualitätssicherung, Vorbereitung der Leistungsabrechnung).
CMF – Intake	Prozess, der die erste Information und Aufklärung durch den behandelnden Arzt, die Zuweisung zur nVF-isPO durch den behandelnden Arzt, sowie wie die vertiefte Information und Aufklärung und die Einschreibung in die nVF-isPO umfasst.
CMF – Assessment	Prozess, der die Erhebung, Erfassung und Auswertung aller erforderlichen Informationen umfasst (Erhebung der Stammdaten, Durchführung des Screenings, Dokumentation der Ergebnisse).
CMF – Planning	Prozess, der die Prüfung vorhandener Informationen zur Einleitung der psychonkologischen Versorgung umfasst (Auswertung aller vorhandenen Unterlagen, Entscheid zur Modulzuteilung, Erstellung und Prüfung der Unterlagen zum angezeigten Versorgungsmodul; Information und ggf. Absprachen mit Therapeuten).
CMF – Linking	Prozess, der die Zuordnung der Patient*innen zu den Leistungsformen (Modulen), zu Teilleistungen eines Moduls (sofern eine an einem Leistungsort begonnene Leistungsform an einem anderen Leistungsort fortgeführt werden soll) und zu Leistungsorten (inhouse; outhouse) umfasst.
CMF – Monitoring	Prozess, der die Überwachung des pfadgeleiteten Versorgungsverlaufs umfasst (Case-Management: patient*innenbezogene Unterstützung des klinischen Leis-

	tungserbringers mit Terminplanung, Korrespondenz, Besprechungen; Ansprechpartner für krankheits- und/oder behandlungsbezogene psychosoziale Fragen im Rahmen des Krebskontinuums, insbesondere für Patient*innen, die ausschließlich im Rahmen von Modul 1 versorgt werden).
CMF – Re-Assessment	Prozess, der die Datenerfassung und Dokumentation im Versorgungsverlauf zu T2 (4. Monat der Behandlung) und T3 (12. Monat, Ende der Behandlung) umfasst (incl. unterstützender Arbeiten bei Patient*innen, die in Modul 2 und 3 versorgt werden, Vorbereitung und Versendung von Arzt- und Patient*innenbriefen).
CMF – Evaluation	Prozess, der versorgungsabschließenden Leistungen umfasst (insb. Vorbereitung und Versendung von Arzt- und Patient*innenbriefen).
Funktionen der isPO-Onkolotsen Versorgung (OLF)	Die Funktionen der isPO-Onkolotsen Versorgung (<i>orient, inform, explain, agree, document</i>) bezeichnen die klinischen Leistungen des*der isPO-Case Managerin-Onkolots*in und des*der isPO-Onkolots*in.
OLF – Orient	Prozess, der aus der Vorbereitung des Onkolotsen durch den*die isPO-Case Managerin-Onkolots*in besteht (Bereitstellung der isPO-Onkolotsenunterlagen, Organisation und patient*innenbezogene Erklärungen zum isPO-Onkolotsengespräch) und Prozess, der die Vorbereitung des isPO-Onkolotsengesprächs in der Gesprächssituation von Patient*in und isPO-Onkolots*in umfasst. (Informationen zur Selbstverpflichtung und zu den Grundhaltungen der Gesprächsdurchführung, u.a. dem*der Patient*in, keine medizinischen oder therapiebezogenen oder rechtlichen Ratschläge geben, Zurückhaltung, wenn der*die Patient*in um persönlichen Rat bittet, keine eigene Krankengeschichte als Maßstab setzen).
OLF – Inform	Prozess der Patient*inneninformation, der die reine Vermittlung der Informationen zu den „Fragen rund um Krebs“ an den*die Patient*in umfasst (Informationen über gemeindenahere psychosoziale Unterstützungsdienste, Kontakte zu gemeinnützigen Selbsthilfegruppen, Angebote der gesetzlichen Krankenkassen und Internetadressen von gemeinnützigen Krebsgesellschaften und anderen unabhängigen und evidenzbasierten Informations- und Unterstützungsquellen, einschließlich der Übergabe von schriftlichem Informationsmaterial an den Patient*innen).
OLF – Explain	Prozess der Patient*innenaufklärung, der im Anschluss an die Patient*inneninformationen aus näheren Erläuterungen, Beispielen und Erfahrungen zu den vermittelten Informationen zu den „Fragen rund um Krebs“ besteht.
OLF – Agree	Prozess, der die Zustimmung des*der Patient*innen zur Durchführung des isPO-Onkolotsengesprächs (nach OLF – Orient) sowie nach Ende des Gesprächs (nach OLF – Explain) umfasst, und hier die empfundene Hilfe durch das isPO-Onkolotsengespräch betrifft
OLF – Document	Prozess, der die Einschätzung des isPO-Onkolots*innengesprächs durch den*die isPO-Onkolots*in umfasst (insb. mit Hinweis auf einen Wunsch des*der Patient*in mit dem*der isPO-Onkolots*in oder der Patient*innenselbsthilfe weiter in Kontakt zu bleiben) Die Dokumentation erfolgt durch einen Case Manager.
Funktionen der isPO-Psychosozialen Versorgung (PSFF)	Die Funktionen der isPO-Psychosozialen Versorgung (<i>orient, assessment, advice, agree, assist, arrange</i>) bezeichnen die klinischen Leistungen der isPO-Psychosozialen Fachkraft.
PSFF – Orient	Prozess, der Information des*der Patient*in über die psychosoziale Begleitung des*der Patient*in während ihrer Krebserkrankung und Krebstherapie umfasst (mit dem Ziel, ihre individuellen Fähigkeiten im Umgang mit den Symptomen und der Behandlung sowie den kurz- und langfristigen körperlichen und psychosozialen Folgen zu verbessern, einschließlich der notwendigen Lebensveränderungen, um mit der langwierigen Krankheit zu leben).
PSFF – Assessment	Prozess, der die Einschätzung und Bewertung des Schweregrads der psychosozialen Probleme des*der Patient*in umfasst (auf der Grundlage der Ergebnisse aus

	CMF – Assessment und eines halbstrukturierten Interviews) sowie Erstellung eines psychosozialen Selbsthilfeplans.
PSFF – Advice	Prozess, der die Beratung über den notwendigen Versorgungsbedarf auf Grundlage des psychosozialen Selbsthilfeplans umfasst.
PSFF – Agree	Prozess, der Grundlage des psychosozialen Selbsthilfeplans die gemeinsame Priorisierung der zu behandelnden psychosozialen Probleme umfasst.
PSFF – Assist	Prozess, der das Ausmaß der patient*innenseitig benötigten professionellen Hilfe und Unterstützung umfasst (Basis ist die psychosoziale Schweregradbeurteilung). Geringer Unterstützungsbedarf: Der*die Patient*in erhält Informationen oder Ratschläge, wie er die im Hilfeplan festgelegten Interventionen selbstständig durchführen kann. Hoher Unterstützungsbedarf: Der*die Patient*in wird von der psychosozialen Fachkraft aktiv unterstützt und angeleitet oder der Leistungserbringer setzt Aspekte des Hilfeplans in Vertretung des*der Patient*in um.
PSFF – Arrange	Prozess, der in Abhängigkeit des Unterstützungsbedarfes die begleitende professionelle Unterstützung des*der Patient*innen bei der Umsetzung seiner prioritären Selbsthilfeziele umfasst (z.B. Internetrecherche, Gespräche mit behandelnden Ärzten oder anderen Personen, Bereitstellung von Unterlagen für Anträge bei Behörden).
Funktionen der isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutischen Versorgung (PTF)	Die Funktionen der isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutischen Versorgung (<i>orient, diagnose, indicate, intervene, evaluate</i>) bezeichnen die klinischen Leistungen des*der isPO-Psychotherapeut*in.
PTF – Orient	Prozess, der Information des*der Patient*in über die professionelle psychoonkologisch-psychotherapeutische Begleitung während seiner Krebserkrankung und Krebstherapie umfasst (mit folgenden Zielen: Verringerung psychischer Belastung; emotionale Stabilisierung; Verbesserung des Selbstmanagements bei Bewältigung akuter körperlicher Symptome im Zusammenhang mit einer Behandlung oder akuten Zuständen emotionaler Dysregulation; Bewältigung kurz- und längerfristigen körperlichen und psychischen Folgen einer Krebserkrankung, einschließlich der für das Leben mit einer langwierigen Erkrankung notwendigen Lebensveränderungen).
PTF – Diagnose	Prozess, der die Einschätzung und Einstufung des klinischen Schweregrades der psychischen Belastungen des*der Patient*in umfasst (anhand der Ergebnisse des Eingangsscreenings und psychoonkologischer Erstuntersuchung). Anmerkung: Klinische Schweregrade werden danach unterscheiden, ob eine <ul style="list-style-type: none"> • durch eine Krebserkrankung bedingten subsyndromale psychischen Störung oder eine • krankheitsabhängige syndromale psychische Störung bzw. eine • krankheitsunabhängige syndromale psychische Störung oder eine • krankheitsunabhängige und eine krankheitsbedingte syndromale psychische Störung vorliegt.
PTF – Indicate	Prozess, der die Auswahl einer geeigneten psychotherapeutischen Intervention für die aktuelle Problematik eines*r Patient*in umfasst. Anmerkung: Eine <ul style="list-style-type: none"> • durch eine Krebserkrankung bedingten subsyndromale psychischen Störung und • krankheitsabhängige syndromale psychische Störung bedingen eine „Psychoonkologische Psychotherapie“ Eine <ul style="list-style-type: none"> • krankheitsunabhängige syndromale psychische Störung bedingt eine Psychotherapie nach Psychotherapierichtlinie,

	<ul style="list-style-type: none"> • krankheitsunabhängige und eine krankheitsbedingte syndromale psychische Störung bedingen eine „Psychoonkologische Psychotherapie“ sowie eine Psychotherapie nach Psychotherapierichtlinie.
PTF – Intervene	Prozess, der die Auswahl und Durchführung der Behandlungsmodule umfasst.
PTF – Evaluate	Prozess, der die kontinuierliche Evaluation der Erreichung psychotherapeutischer Ziele umfasst und mindestens als psychoonkologisch-psychotherapeutische Verlaufs- und Abschlussuntersuchung umgesetzt wird.

Beitrag C: nVF-isPOflex - Versorgungstelematische Beurteilung

Beratungsbüro für Medizininformatik / eHealth Informations-, Organisations- und Wissensmanagement im Gesundheitswesen

Vorbemerkung

Diese Ausarbeitung baut in Teilen auf den Darstellungen und Anforderungen in den Teilen A, B und D zu Teilprojekt 1 auf und setzt im gewissen Rahmen deren Kenntnis voraus. Es werden daher nicht alle Darstellungen zu Akteur*innen und Rollen aus diesen Ausarbeitungen wiederholt, ebenso erfolgt auch keine doppelte Wiedergabe von Fallbeispielen aus Teil B.

Des Weiteren wird ein gewisses Grundverständnis zu den Versorgungskonzepten im Projekt isPO vorausgesetzt.

Ergänzend hilfreich für ein Verständnis ist das dem Autor zur Verfügung gestellte CAPSYS²⁰²⁰ - Handbuch, das als Anlage beigefügt ist.

Bei der Darstellung von sich ergebenden Anforderungen und Maßnahmen im Fließtext wurde aus Platz- Lesbarkeitsgründen auf eine Tabellenüberschrift und Tabellenunterschrift verzichtet. Die Anforderungen und Maßnahmen sind in 4 Spalten jeweils angegeben, die folgende Angaben enthalten:

Anforderung/Maßnahme	Betreffend	Art	Anmerkung/Erläuterung
----------------------	------------	-----	-----------------------

Alle Anforderungen oder Konzeptionen sind durchnummeriert, eine Übersicht findet sich in Kapitel 5.1.

Die Ausarbeitung wurde nach bestem Stand des Wissens und Gewissens erstellt.

Es bestehen keine Interessenkonflikte.

Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkung	186
Inhaltsverzeichnis	187
Verzeichnisse	189
Abkürzungsverzeichnis	189
Glossar	190
Abbildungsverzeichnis	192
Tabellenverzeichnis	193
1 Ausgangssituation, Zielsetzung und Fragestellungen	197
1.1 Ausgangssituation.....	197
1.2 Zielsetzung und Fragestellungen	199
2 Grundstrukturen von CAPSYS ²⁰²⁰	202
2.1 Grundstruktur des Datenspeichers	202
2.2 isPO-Fall und Fallstatus.....	203
2.3 Prinzipielle Aktenuisualisierung.....	204
2.4 Maßnahmenkatalog und Prozessgenerierung	205
2.5 Rollen und Rechte.....	206
2.6 Verwaltung von Organisationen.....	207
3 Modularisierung und verteilte Leistungserbringung	208
3.1 Grundlegende Aspekte zu verteilten Systemen & CAPSYS	209
3.1.1 Problemstellungen	209
3.1.2 Kompatibles Datenschema	210
3.1.3 Gemeinsame Semantik	210
3.1.4 Gemeinsame Bezugsobjekte	211
3.1.5 Eindeutige Objektidentifikatoren	211
3.1.6 Standardisierte Dokumentation in Kernbereichen	212
3.2 Technische Aspekte des Datenaustausches	212
3.3 Modularisierung	213
3.3.1 Vorbemerkungen	213
3.3.2 Stufe 1 – Einzelmodul: Onkolotsenversorgung	215
3.3.3 Stufe 2 – Einzelmodul: Psychosoziale Versorgung	218
3.3.4 Stufe 3 – Einzelmodul: Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung	220
3.3.5 Intermoduläre Versorgung	222

3.4	Verteilte Leistungserbringung und verteiltes CAPSYS.....	226
3.4.1	Grundlegende Aspekte der Leistungserbringung	226
3.4.2	Beteiligte Akteur*innen	226
3.4.3	Verteiltes CAPSYS	227
3.4.4	Schnittstellenbetrachtungen	228
3.4.5	Technische Infrastruktur für verteiltes CAPSYS	230
3.5	Integration von externen Leistungserbringer*innen und Institutionen	232
3.6	Versorgungsautomatismen und MPG	234
4	Maschinelle Abrechnung von Leistungen	234
4.1	Einführung	234
4.2	Prinzipielle Abrechnungsformen	237
4.3	Freiheitsgrade in CAPSYS zur Abbildung von Abrechnungsformen	238
4.4	CAPSYS für Einzelleistungsvergütung	239
4.5	CAPSYS für zeitraumbezogene Vergütung	241
4.6	CAPSYS für Leistungsbündelvergütung.....	241
4.7	CAPSYS für Versorgungspauschalen-Abrechnung.....	243
4.8	Mischformen.....	243
5	Anlagen	244
5.1	Übersicht der Anforderungen und Maßnahmen	244
5.2	CAPSYS ²⁰²⁰ -Handbuch	245

Verzeichnisse

Abkürzungsverzeichnis

A	Ärzt*in
AAE	Auswahl- und Ausführungsempfehlungen
AAP	Ambulante Arztpraxis
ABS	Abrechnungsstelle
CAPSYS	Computerassistierendes Psychoonkologiesystem
CCC	Comprehensive Cancer Center
CM	Case Management/Case Manager*in
CMF	Case Management Funktionen
CMO	Case Manager*in Onkolots*in
DB	Datenbank
E-Schein	Empfehlungsschein
HADS	Hospital Anxiety and Depression Scale
HL7	Health Level 7
JSON	JavaScript Object Notation
KBS	Krebsberatungsstelle
MI	Modulintegriert
MÜ	Modulübergreifend
nVF-isPO	neue Versorgungsform isPO
nVF-isPOflex	neue Versorgungsform isPO Flexibilisierung
OID	Object Identifier
OL	Onkolots*in
OLV	Onkolotsenversorgung
OL-Team	Onkolots*innen-Team
OZ	Onkologisches Zentrum
P	Patient*in
Param	Parametrierung
Prog	Programmierung
PSR	Psychosozialer Risikofragebogen
PSF	Psychosoziale Fachkraft
PSV	Psychosoziale Versorgung
PT	Psychotherapeut*in
PTV	Psychoonkologisch-psychotherapeutische versorgung
SOP	Standard Operating Procedure
SV	Selektivvertrag
SW	Software
TP	Teilprozesse
UML	Unified Modeling Language
VF	Verwaltungsfachkraft
WFO	Wohlfahrtsorganisation

Glossar

Benutzer*in	Eine Person, die aktiv eine Software benutzt über eine Softwareoberfläche und Funktionen aufrufen und ausführen kann.
Berechtigung	Das Recht, in einem Softwaresystem bestimmte Dinge zu sehen oder bestimmte Aktionen durchführen zu können.
Betriebsinstanz	Eine Instanz, die der konkreten Abwicklung und Dokumentation von Behandlungen dient.
Boolean	Variable, die nur den Wert wahr oder falsch annehmen kann (bzw. 0 und 1), dient dazu z.B. bei Parameter anzugeben, ob etwas vorhanden/gültig ist oder nicht
CAPSYS	Ein umfassendes webbasiertes Softwaresystem zur Unterstützung aller Aspekte eine qualitätsgesicherten psychoonkologisch/psychosozialen Versorgung gemäß dem Konzept isPO
Deployment	Das Verteilen/die Verteilung z.B. von Softwareversionen oder Daten die alle Instanzen eines verteilten Systems brauchen ausgehend von einer zentralen Instanz an alle anderen.
Heterogenes System	Ein Informationssystem bestehend aus viel Einzelsystemen verschiedener Hersteller und SW-technischer Ausprägung.
Homogenes System	Ein Informationssystem bestehend aus vielen Einzelsystemen die aber alle gleich sind also vom gleichen Hersteller und gleicher SW-technischer Ausprägung.
Instanz	Eine physische Installation einer Software identisch zu anderen Installationen ausgehend von einer Referenzinstallation.
JSON	Ein kompaktes, wenn gewollt auch schemaloses, Datenformat in einer einfach lesbaren Textform für den Datenaustausch zwischen Anwendungen. Auch Basis für moderne Non-SQL-Datenbanken.
Log-File	Eine Datei oder Datenbanktabelle, in die in chronologischer Weise Vorkommnisse (z.B. Datenbankänderungen, Events usw.) geschrieben werden zum Nachweis und der Nachvollziehbarkeit. Auch eine Anforderung der DSGVO.
Logging	Das Mitschreiben aller Änderungen oder Events.
Mandantenfähigkeit	Die Fähigkeit eines Systems/einer Software, innerhalb einer Installation/Instanz mehrere gegeneinander abgegrenzte nutzende Institutionen mit Ihren Daten und Vorgängen zu verwalten, ohne dass der eine vom Anderen weiß bzw. Zugriff auf dessen Daten hat.
Maßnahme	Die kleinste im Rahmen eines Prozesses – hier Behandlungsprozesses – bedeutsame Aktivität, abzugrenzen von Einzelverrichtungen, die im Rahmen der Durchführung von Maßnahmen anfallen. Im Englischen auch „Procedure“ genannt.
Maßnahmendokumentation	Die zu einer Maßnahme gehörende Dokumentation in Form von einer Menge definierter Attribute und ihrer Ausprägung sowie evtl. notwendiger weiterer Anhänge und Dokument.
Nachrichtentyp	Die Beschreibung/Festlegung von Struktur und Semantik einer Nachricht eines bestimmten Typs. Es wird sowohl die Syntax, als auch Aufbau und benutzte Wertelisten festgelegt.
Message/Nachricht	Eine Instanz eines Nachrichtentyps mit strukturierten und teilformalisierten Inhalten für den Datenaustausch zwischen Systemen
Referenzserver/ Referenzinstanz	Ein Server bzw. eine Installation einer Software, die nicht für operative Zwecke genutzt wird, als keine sogenannten „Bewegungsdaten“ beinhaltet, sondern nur der Pflege von Stammdaten, Semantik etc. dient, um diese dann an andere Systeme zu verteilen.
Rolle	Eine Eigenschaft von Benutzer*innen, die innerhalb einer Software bezüglich ihrer Nutzung gewisse Rechte haben, die sich an der Unterstützung ihrer Aufgabenerfüllung orientieren. Ein*e Benutzer*in kann auch mehrere Rollen zugewiesen haben, sodass er dann die Summe der Berechtigungen hat.

Schema	Die konzeptuelle Darstellung von Objekttypen und ihrer Beziehungen als erkenntnistheoretisches Abbild eines Realweltausschnittes, aber auch als Grundlage zur Ableitung eines Datenbank- bzw. Datenhaltungsmodelles.
Security by value	Datenschutzmechanismen, die nicht auf strukturellen Festlegungen basieren, sondern dynamisch wertebasiert sind. Beispiel: Benutzer*in mit der Rolle Psychotherapeut*in können nur psychotherapeutische Maßnahmen sehen.
Semantikmanagement	Die Verwaltung und das Deployment von Semantik in Form von Wertebereichen, Vokabularen oder komplexeren Ordnungssystemen in einer Einrichtung oder einem verteilten System.
Semantische Interoperabilität	Die Fähigkeit von Informationssystemen, Informationen auszutauschen und diese adäquat weiter zu nutzen, also semantisch korrekt zu speichern und zu verarbeiten.
Terminologieserver	Eine Software für das Semantikmanagement und das Deployment von Wertebereichen, Vokabularen oder komplexeren Ordnungssystemen.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: isPO-Versorgung prozessuale Gesamtschau aller Stufen	198
Abbildung 2: Beispiel für verteilte CAPSYS-Instanzen verschiedenen Typs	199
Abbildung 3: Grundstrukturen der Psychoonkologieakte (ohne Attributierungen)	202
Abbildung 4: Statusdiagramm für isPO-Fall Stand März 2022	203
Abbildung 5: Psychoonkologieakte: Headerbereich und Karteireiter aus Sicht des Case-Managers*	204
Abbildung 6: Beispiel Gesamtprozess Stufe 2 und Maßnahmengenerierungen schematisch.....	205
Abbildung 7: isPO-Prozess in CAPSYS ²⁰²⁰ (aus Testinstanz, Zeitverlauf unreal)	206
Abbildung 8: Verwaltungsfunktion für Organisationen am Beispiel einer Klinik (Testumgebung)	208
Abbildung 9: Modularisierung und Verteilung von CAPSYS	209
Abbildung 10: Ablauf für Einzelmodul Onkolotsenversorgung (Quelle Ausarbeitung A Kapitel 1)	215
Abbildung 11: Ablauf Einzelmodul Psychosoziale Versorgung (Quelle Ausarbeitung A Kapitel 2)	218
Abbildung 12: Ablauf Einzelmodul Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung (Quelle Ausarbeitung A Kapitel 3).....	220
Abbildung 13: Loginbildschirm mit Auswahl Mandant	223
Abbildung 14: CAPSYS-Einzelmodule und Case Management-Varianten	224
Abbildung 15: Verteilte Leistungserbringung am Beispiel der PSV	226
Abbildung 16: Verteilte CAPSYS-Infrastrukturlandschaft.....	232
Abbildung 17: Feste Dokumentationsattribute am Beispiel des PT-Gesprächs.....	236
Abbildung 18: isPO-Abrechnungskatalog in der Domainverwaltung von CAPSYS	237
Abbildung 19: Unterfenster der Domainverwaltung; hier für isPO-Abrechnungspauschalen.....	237
Abbildung 20: Prinzipieller Zusammenhang zwischen CAPSYS-Dokumentation und Abrechnung.....	239
Abbildung 21: Parametrierung der Beziehung zwischen Maßnahme und Abrechnungsziffern	240
Abbildung 22: Zusammenhang und Funktionen für Abrechnung	241
Abbildung 23: Maske für Parametrierung von Abrechnungs-Maßnahmenbündel	242

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Maßnahmenkatalog in CAPSYS Stand März 2022	198
Tabelle 2: Rollen in CAPSYS Stand März 2022	200
Tabelle 3: Maßnahmenkatalog für das Einzelmodul Onkolotsenversorgung	208
Tabelle 4: Rollen für Einzelmodul Onkolotsenversorgung	210
Tabelle 5: Maßnahmenkatalog für das Einzelmodul Psychosoziale Versorgung	212
Tabelle 6: Maßnahmenkatalog für das Einzelmodul Psychoonkologisch-psychotherapeutischen Versorgung	214
Tabelle 7: Zusätzliche Maßnahmen für die intermoduläre Versorgung	217
Tabelle 8: Varianten der Case-Management-Reichweite	218
Tabelle 9: Assoziation von Maßnahmen und Ziffern.....	233

Management-Summary

Im Rahmen des Teilprojektes 1 zu nVF-isPOflex geht es um vorbereitende Arbeiten zur Übertragung der neuen Versorgungsform isPO in die Regelversorgung und damit verbundene Anpassungen – auch des im Rahmen des Projektes isPO entwickelten Informationssystems CAPSYS²⁰²⁰. Dieses wurde auf Basis des an der Fachhochschule Dortmund in der Arbeitsgruppe von Prof. Haas entwickelten prozessorientierten **Grundsystems ophEPA** realisiert, in dessen Kern die Planung, Durchführung und Dokumentation von administrativen und klinischen Maßnahmen – aber auch die Dokumentation von Diagnosen, Symptomen und weiteren Aspekten von Behandlungen – steht.

CAPSYS²⁰²⁰ unterstützte im Rahmen des isPO-Projektes dementsprechend die **Organisation** der Versorgung sowie die **Dokumentation** – aber auch die Organisation und Abwicklung von **Qualitätszirkeln**. Auch ist ein Open-Source-Dokumentenmanagementsystem angebunden.

Daneben werden umfangreiche **Statistiken** erstellt sowie regelmäßig (quartalsbezogen) die **Erzeugung von Abrechnungsdaten** für die Abrechnung nach isPO-Selektivvertrag nach § 140a SGB V oder einem Behandlungsvertrag nach § 630a BGB.

CAPSYS ist grundsätzlich als sogenannte **Webanwendung** realisiert und kann einfach und effektiv ausgerollt werden, da keine Client-Installationen an den einzelnen Arbeitsplatzrechnern notwendig sind. Es ist auch in diesem Sinne als Cloud-Software nutzbar.

Für die zukünftige Versorgung ist eine **inhaltlich-logische** und **geographische Flexibilisierung** geplant.

Hinsichtlich der inhaltlich-logischen Flexibilisierung sollen sowohl die einzelnen jeweils miteinander verbundenen Versorgungsstufen des isPO-Programmes zukünftig modularisiert genutzt werden können die da sind

- Stufe 1: isPO-Onkolotse,
- Stufe 2: isPO-Psychosoziale Versorgung und
- Stufe 3: isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung.

Aber auch eine Komplexversorgung über alle Stufen hinweg mit übergeordnetem Case Management soll möglich sein. Daneben soll CAPSYS in verschiedenen Regionen für verschiedene Versorgungsnetzwerke installiert – also geographisch verteilt - werden.

Es stellen sich also im Grunde **folgende fünf Haupt-Fragestellungen** für CAPSYS²⁰²² bzw. CAPSYS²⁰²²-flex:

- F1: Welche software- und systemtechnischen Änderungen sind erforderlich, um einen logisch-fachlich modularen Einsatz zu ermöglichen.
- F2: Welche software- und systemtechnischen Änderungen sind erforderlich, um eine geographisch verteilte Instanziierung und Nutzung bei gegebener Interoperabilität der Instanzen für den Aktenaustausch zu ermöglichen.
- F3: Welche software- und systemtechnischen Änderungen sind erforderlich, um die spezifizierten Abrechnungsformen zu unterstützen.
- F4: Welche Interoperabilität wird benötigt, um mit Primärsystemen von Leistungserbringer*innen Daten austauschen zu können.
- F5: Welche Interoperabilität wird benötigt, um Daten von Betriebsinstanzen an die Managementinstanz zu liefern.

Zu allem diesen Fragestellungen werden in dieser Ausarbeitung die notwendigen Änderungen oder Maßnahmen erarbeitet.

Zu **F1** kann gezeigt werden, dass eine Modularisierung bezogen auf die Versorgungsstufen in einem Mix aus Anpassung der Parametrierung und überschaubaren Software-Änderungen möglich ist. Daneben sind Anpassungen – vor allem im Rechtemanagement – notwendig, um ein übergeordnetes und auch modulbezogenes Case Management zu ermöglichen, da bisher das Case Management über alle hinweg Module erfolgte.

Zu **F2** kann gezeigt werden, dass diese Verteilung und vor allem die Anforderung der digitalen Aktenweitergabe zwischen den Betriebsinstanzen die Grundprinzipien verteilter Systeme berücksichtigen muss und vor allem die Objektintegrität und die semantische Integrität im Gesamtsystem durch geeignete Mechanismen und organisatorische Maßnahmen sichergestellt werden muss. Hierzu muss zum einen ein Referenzserver bzw. Referenzinstanz zur Verfügung stehen, über den die wesentlichen Änderungen an für alle Betriebsinstanzen zentralen Katalogen und Bezugsobjektmenen (z.B. Kostenträgerverzeichnis) zentral vorgenommen werden können, die dann automatisch an die einzelnen Betriebsinstanzen deployed werden müssen. Des Weiteren wird es notwendig, dass CAPSYS²⁰²² ein Interoperabilitätsmodul benötigt, das nicht nur in der Lage ist, die von der Referenzinstanz erhaltenen Daten zu übernehmen, sondern auch Psychoonkologieakten zwischen den Betriebsinstanzen auszutauschen. Dies ist durch die Schema-Gleichheit aller Instanzen gut möglich. Letztendlich braucht es eine Entwicklungsumgebung aus insgesamt drei Instanzen (Entwicklungs-, Test- und Spiegelinstanz) und ein Entwicklungsteam, um die notwendige Softwarepflege und -weiterentwicklung durchzuführen und eine zentrale Softwareverteilung umzusetzen.

Prinzipiell kann die geographische Verteilung von CAPSYS²⁰²² gut umgesetzt werden.

Zu **F3** kann gezeigt werden, dass durch die Grundstruktur von CAPSYS und die konsequente Prozess- und damit Leistungsorientierung viele verschiedene Abrechnungsformen durch ergänzende Parametrierung z.B. von Abrechnungskatalogen und Beziehungstabellen und ergänzende Programmierung gut unterstützt werden können. Vor allem die im aktuellen Selektivvertrag vereinbarte Vergütung stellt kein Hindernis dar.

Zu **F4** zeigt sich, dass eine Anbindung von Primärsystemen aufgrund der großen Schema-Unterschiede und der Tatsache, dass keines dieser Systeme heute annähernd eine so differenzierte und standardisierte Dokumentation der psychoonkologischen und psychosozialen Versorgung unterstützt, wenig sinnvoll ist und Aufwand und Nutzen in keinem Verhältnis stehen. Trotzdem werden zwei Vorschläge unterbreitet, wie eine sinnvolle Integration externer Leistungserbringer bewerkstelligt werden kann – durch Nutzung der Webanwendung oder durch extra implementierte interoperable isPO-Dokumentations-Apps, die lokal installiert werden können.

Zu **F5** wird empfohlen die Managementinstanz ebenfalls als CAPSYS-Instanz aufzusetzen so wie die Betriebsinstanzen, aber und für vielfältige Zwecke im Sinne eines Datawarehouse aus den Betriebsinstanzen anonymisiert die wesentlichen Informationen oder die gesamten Psychoonkologieakten übermitteln zu lassen. Denkbar wäre hier, die bestehende Exportschnittstelle zum Projekt-Datawarehouse weiter zu entwickeln oder aber die zu F2 beschriebene Aktenkommunikation – jedoch anonymisiert – zu nutzen. Für die Managementinstanz sollte dann für flexible Datenauswertungen ein kommerzielles Auswertungstool installiert werden.

Insgesamt kann also festgestellt werden, dass CAPSYS²⁰²⁰ gut für den Regelbetrieb in ein CAPSYS²⁰²² überführt werden kann. Kritischer Erfolgsfaktor ist aber die Verfügbarkeit eines kompetenten und mit der isPO-Versorgung vertrauten Informatiker-Teams für SW-Pflege aber auch Betriebsbetreuung und Second Level Support sowie zur Unterstützung der lokalen IT-Abteilungen. Dieses Team sollte zumindest 3 VK umfassen, sodass ein wirtschaftlicher Betrieb und eine Nachhaltigkeit von CAPSYS nur über eine hinreichende Menge von nutzenden Institutionen die entsprechend Softwarepflegegebühren abführen erreicht werden kann – oder

aber bei Kalkulation gewisser Softwarezuschläge bei den Vergütungen über die Menge der betreuten Patientinnen und Patienten skaliert.

Prof. Dr. Peter Haas im März 2022

1 Ausgangssituation, Zielsetzung und Fragestellungen

1.1 Ausgangssituation

Im Rahmen des isPO-Projektes wurde das Informationssystem CAPSYS²⁰²⁰ (Computerassistierendes Psychoonkologie-System) entwickelt.

In isPO erfolgt die Versorgung gestuft nach dem Bedarf des Patienten/der Patientin, der mittels standardisierten Assessments erhoben wird. Für die Entwicklung von CAPSYS²⁰²⁰ bestand die Herausforderung darin, für das Projekt isPO ein Informationssystem zur Verfügung zu stellen, das sowohl die gesamte Prozessinitialisierung und Prozesssteuerung unterstützt als auch die detaillierte Dokumentation aller für die Versorgung und Abrechnung wichtigen Aspekte und schlussendlich auch die Abrechnung und Wochenstatistiken und Studienauswertungen. Vor diesem Hintergrund wurde CAPSYS²⁰²⁰ auf Basis des an der Fachhochschule Dortmund in der Arbeitsgruppe von Prof. Haas entwickelten prozessorientierten **Grundsystems ophEPA** realisiert, in dessen Kern die Planung, Durchführung und Dokumentation von administrativen und klinischen Maßnahmen – aber auch die Dokumentation von Diagnosen, Symptomen und weiteren Aspekten von Behandlungen – steht.

CAPSYS²⁰²⁰ unterstützte im Rahmen des isPO-Projektes die gesamte **Organisation** der Versorgung sowie die **Dokumentation** – aber auch die Organisation und Abwicklung von **Qualitätszirkeln**. Auch ist ein Open-Source-Dokumentenmanagementsystem angebunden.

Daneben können damit umfangreiche **Statistiken** erstellt werden sowie regelmäßig (quartalsbezogen) die **Erzeugung von Abrechnungsdaten** für die Abrechnung nach isPO-Selektivvertrag nach § 140a SGB V oder einem Behandlungsvertrag nach § 630a BGB.

Weiter heißt es in der Einführung des Handbuchs:

„Bei der Entwicklung von CAPSYS²⁰²⁰ wurde darauf geachtet, die Prinzipien der Gestaltung von übersichtlichen Benutzungsoberflächen sowie der einfachen und flachen Navigation innerhalb der Anwendung umzusetzen. Des Weiteren wurde auch darauf geachtet, dass Benutzer*innen durch entsprechende Selektionen schnell gesuchte Informationen einer Patientenakte finden können und andererseits jede*r Benutzer*in nur auf solche Informationszugriffe hat, die er*sie für seine*ihre Arbeit benötigt. Es wurden daher alle Aspekte eines differenzierten Zugriffsrechtmanagements berücksichtigt und implementiert. Auch Aspekte der Justiziabilität und Nachvollziehbarkeit fanden ihren Niederschlag in Mechanismen zur expliziten Freigabe von Dateneingaben entsprechend einer analogen Unterschrift, sodass der*die Urheber*in selbst die Daten auch nicht mehr verändern kann und einem differenzierten Logging aller Aktion für die Nachvollziehbarkeit.

Aufgrund der Mechanismen zur Definition und Generierung von klinischen Pfaden für die spezifische Patient*innenbehandlung bestimmter Patient*innengruppen kann das System Basis zur Umsetzung entsprechender Versorgungsleitlinien sein.“

Der gesamte Funktionsumfang und die Grundsätze von CAPSYS können dem detaillierten Handbuch entnommen werden⁸⁰.

CAPSYS ist grundsätzlich als sogenannte **Webanwendung** realisiert und kann einfach und effektiv ausgerollt werden, da keine Client-Installationen an den einzelnen Arbeitsplatzrechnern notwendig sind. Es ist auch in diesem Sinne als Cloud-Software nutzbar.

⁸⁰ Das CAPSYS-Handbuch ist Bestandteil der digitalen Version der nVF-isPO und im Ordner 6 der nVF-isPO-Papierversion enthalten.

Im Projekt isPO wurde das System trotzdem in jedem teilnehmenden Krankenhaus bzw. Versorgungsnetzwerk installiert, da die Krankenhäuser zum Teil aufgrund der internen Sicherheitspolicy keinen Internetzugang nach außen zur Verfügung stellen konnten und auch die eigenen, personenbezogenen Versorgungsdaten nicht an Dritte übermitteln wollten – und sei es nur für den Betrieb der Anwendung auf einem externen Server an der Uniklinik Köln. Prinzipiell wäre der Betrieb für alle Häuser technisch gesehen auch von zentraler Stelle aus möglich gewesen.

Eine prozessuale Gesamtschau zeigt nachfolgende Abbildung.

Gesamtübersicht der Teilprozesse in isPO

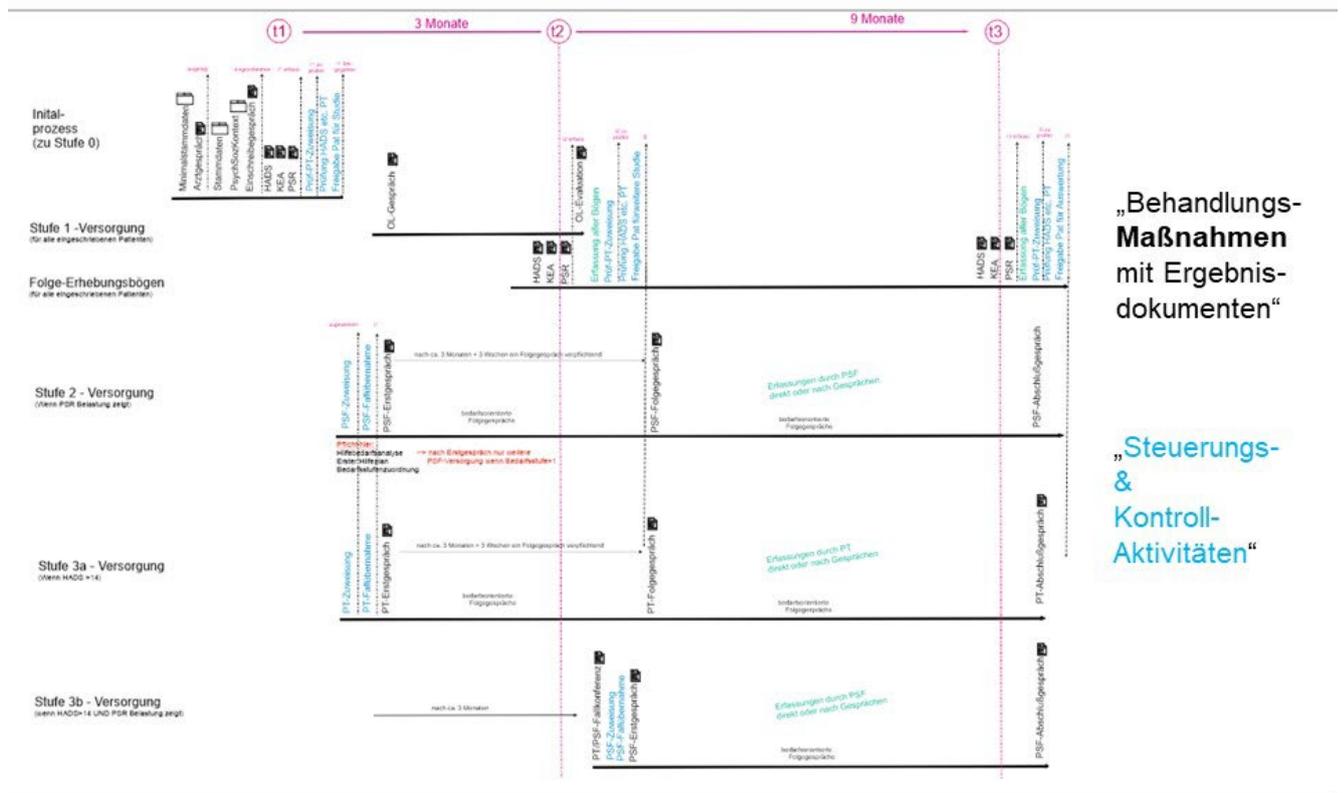


Abbildung 1: isPO-Versorgung prozessuale Gesamtschau aller Stufen

In CAPSYS wird mit Blick auf die Einzelprozesse der Stufen je nach Bedarf der Patientin/des Patienten dann der resultierende Gesamtprozess generiert und gesteuert und dokumentiert.

Für die Zukunft in der Regelversorgung soll es nur noch die Stufen 1, 2 und 3 geben, also isolierte Module je Versorgungsaspekt, was aber für CAPSYS keinen wesentlichen Unterschied macht.

1.2 Zielsetzung und Fragestellungen

Für die zukünftige Versorgung ist eine **inhaltlich-logische** und **geographische Flexibilisierung** geplant.

Hinsichtlich der inhaltlich-logischen Flexibilisierung sollen sowohl die einzelnen jeweils miteinander verbundenen Versorgungsstufen des isPO-Programmes zukünftig modularisiert genutzt werden können die da sind

- Stufe 1: isPO-Onkolotse,
- Stufe 2: isPO-Psychoziale Versorgung und
- Stufe 3: isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung.

„Diese sollen als separate Module konzipiert werden, um in der Folge die nVF-isPO sowohl als Einzelversorgungsform (nVF-isPO *Einzelmodul*), als auch als flexibel miteinander kombinierbare Versorgungsform (nVF-isPO *flex*) umsetzen zu können.“

Offen bleibt bei dieser Definition, ob es bei Kombination von Stufen Interdependenzen gibt, auf jeden Fall braucht es bei einer Komplexversorgung eine übergeordnete Koordination bzw. ein Case Management.

Daneben soll CAPSYS in verschiedenen Regionen für verschiedene Versorgungsnetzwerke installiert werden – in der Folge wird hier von „CAPSYS-Instanzen“ bzw. kur von „Instanzen“ gesprochen, da es sich um Installationen der gleichen Software handelt, diese als mehrfach „instanziiert“ wird.

Dabei soll und muss sowohl die Softwarepflege und -weiterentwicklung von zentraler Stelle aus geschehen, als auch die Pflege der über alle Systeme hinweg gleichartig zu benutzenden grundlegenden Daten in der System-Stammdatenverwaltung, wofür ein entsprechender Referenzserver genutzt werden sollte.

Letztendlich sollen die Instanzen auch untereinander Psychoonkologieakten austauschen können, sodass die „Leistung dem Patienten folgen kann“. Den Gesamtzusammenhang im Überblick zeigt nachfolgende Abbildung.

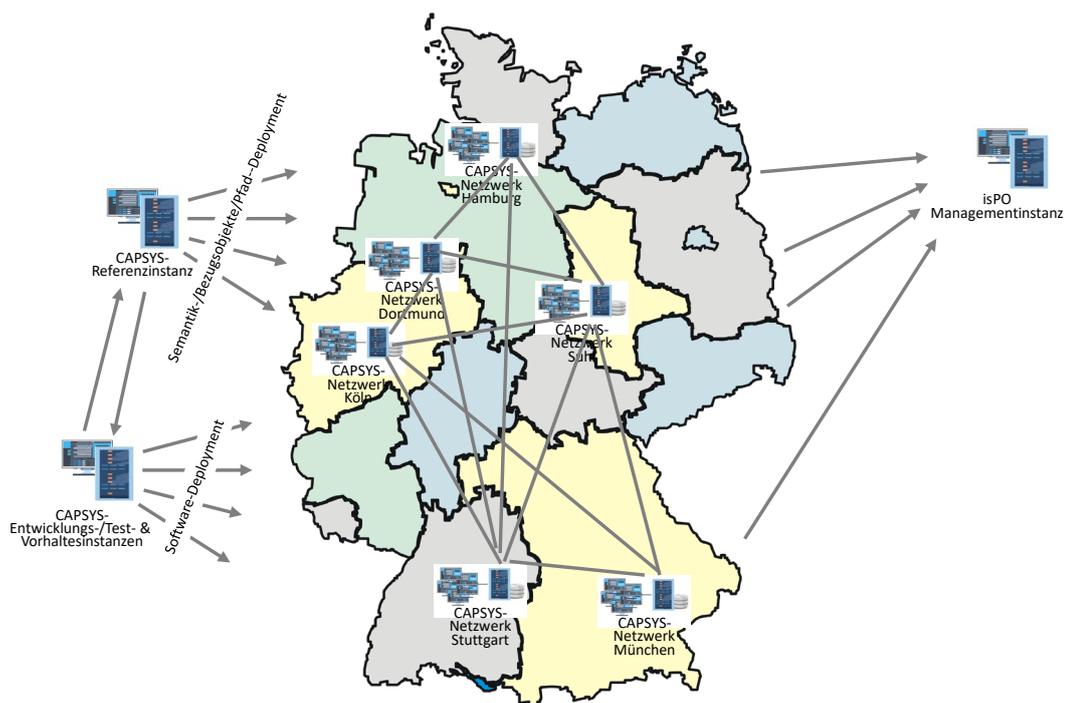


Abbildung 2: Beispiel für verteilte CAPSYS-Instanzen verschiedenen Typs

Prinzipiell kann festgestellt werden, dass sich mit Blick auf das schon von vorneherein modular und prozessorientiert entworfene und realisierte CAPSYS²⁰²⁰ (siehe Kapitel 2) die isolierte Nutzung von CAPSYS²⁰²⁰ für bestimmte Versorgungsstufen aus der Beschränkung der zu einem solchen Modul zugehörigen Maßnahmen ergibt. Hierfür müssen also Mechanismen implementiert werden, die für eine CAPSYS-Instanz festlegen, welches Modul hier zum Einsatz kommt und zusätzlich, welche Maßnahmen je Modul benutzbar sein sollen.

Auf der anderen Seite bedeutet eine geographische Verteilung und Zuständigkeit, dass beliebig viele Instanzen von CAPSYS deutschlandweit installiert werden können müssen, die jedoch die Fähigkeit haben müssen, Daten – in diesem Sinne „Psychoonkologieakten“ in welchem Status auch immer diese sind – von anderen Instanzen zu übernehmen, um die „Übernahme und Weiterversorgung“ einer Betroffenen/eines Betroffenen zu ermöglichen. So kann die Leistungserbringung und Versorgung „dem Patienten/der Patientin“ folgen, um nicht umgekehrt, was ein wesentliches Ziel des Teilprojektes 1 ist.

Daneben soll CAPSYS die für die zukünftige Versorgung festgelegte Abrechnungsform bzw. -formen unterstützen.

Es stellen sich also im Grunde für **folgende fünf Haupt-Fragestellungen** für CAPSYS²⁰²² bzw, CAPSYS²⁰²²-flex:

- F1: Welche software- und systemtechnischen Änderungen sind erforderlich, um einen logisch-fachlich modularen Einsatz zu ermöglichen.
- F2: Welche software- und systemtechnischen Änderungen sind erforderlich, um eine geographisch verteilte Instanzierung und Nutzung bei gegebener Interoperabilität der Instanzen für den Aktenaustausch zu ermöglichen.
- F3: Welche software- und systemtechnischen Änderungen sind erforderlich, um die spezifizierten Abrechnungsformen zu unterstützen.
- F4: Welche Interoperabilität wird benötigt, um mit Primärsystemen von Leistungserbringer*innen Daten austauschen zu können.
- F5: Welche Interoperabilität wird benötigt, um Daten von Betriebsinstanzen an die Managementinstanz zu liefern.

Kombinatorisch haben die Fragestellungen 1 und 2 natürlich etwas miteinander zu tun, denn es sollen auch nur für bestimmte Stufen vorgesehene CAPSYS-Instanzen verteilt werden können müssen – also z.B. Instanzen nur für das Onkolotsenmodul. Oder es wäre denkbar, dass das CAPSYS-Stufe 3-Modul mehrfach an verschiedenen Standorten in Deutschland verteilt betrieben wird und diese Instanzen Daten austauschen können müssen.

Die Einschränkung bei modulbezogenen Installationen ist natürlich, dass diese nur modulbezogene Akten senden und empfangen können. Also Onkolots*innen-Instanzen können auch nur Onkolots*innen-Aktenteile senden und empfangen.

Für ein sinnvolles Management einer solche verteilten Systeminfrastruktur für eine gleichartige bestimmte Versorgungsform wird es notwendig, dass verschiedene nicht-operative Systeminstanzen – also Instanzen, in denen keine Patient*innenbehandlungen direkt organisiert und dokumentiert werden – vorhanden sind. Dies sind im Wesentlichen:

- Eine **Instanz für die Softwareentwicklung**. Im Grunde verbergen sich dahinter drei Instanzen, denn neben der eigentlichen Entwicklungsumgebung in der direkt SW-entwickelt und eingestellt und Entwicklertests vorgenommen werden, braucht es eine Testumgebung, die von der Entwicklung freigegebene SW-Stände enthält und dem Anwendertest bzw. der SW-Qualitätssicherung dient und eine zu dem im Echtbetrieb installierten Releasestand identische Spiegelumgebung.

- Eine **Referenzinstanz** für die Pflege von systemweit relevanten Systemstammdaten bzw. im Rahmen der Parametrierung anpassbaren Daten wie z.B. Wertlisten, Kataloge für Maßnahmen, Diagnosen etc., Organisationsstammdaten, Abrechnungskatalogen u.v.a.m. Sie dient ausschließlich der Pflege dieser Daten und dem Deployment dieser und hat den Releasestand der Spiegelumgebung.
- Eine **Managementinstanz**, die ebenfalls ein vollständiges CAPSYS beinhalten kann und die der Sammlung von pseudonymisierten Psychoonkologieakten zu Zwecken der netzwerkübergreifenden Qualitätssicherung, aber auch für Statistiken, Controlling und die Abrechnung dient. Ebenso können anhand dieser multizentrischen Datensammlung dann neue Versorgungskonzepte bzw. Pfade entwickelt werden. Eine Managementinstanz sollte unabdingbar für eine bundesweit ausrollbare nVF betrieben werden.

2 Grundstrukturen von CAPSYS²⁰²⁰

2.1 Grundstruktur des Datenspeichers

CAPSYS²⁰²⁰ wurde im Rahmen des Innovationsprojektes isPO entwickelt auf Basis des Grundsystems ophEPA. Dabei werden nicht wie in vielen anderen Informationssystemen nur Dokumente verwaltet, sondern Prozesse und die in diesem Rahmen anfallenden Dokumente. Damit diese Prozesse standardisiert abgebildet werden können und es auch möglich ist, Versorgungspfade einzusetzen, basieren die wesentlichen Akteneinträge wie Maßnahmen und Diagnosen auf kontrollierten Vokabularen, abgebildet in einer generischen Vokabular-/Wertelistenverwaltung. In CAPSYS müssen alle Maßnahmen auf einen Vokabulareintrag referenzieren.

Die grobe Grundstruktur aus der dann allgemein gesehen die Psychoonkologieakte in CAPSYS²⁰²⁰ besteht zeigt folgende Abbildung in der UML-Notation für Klassendiagramme.

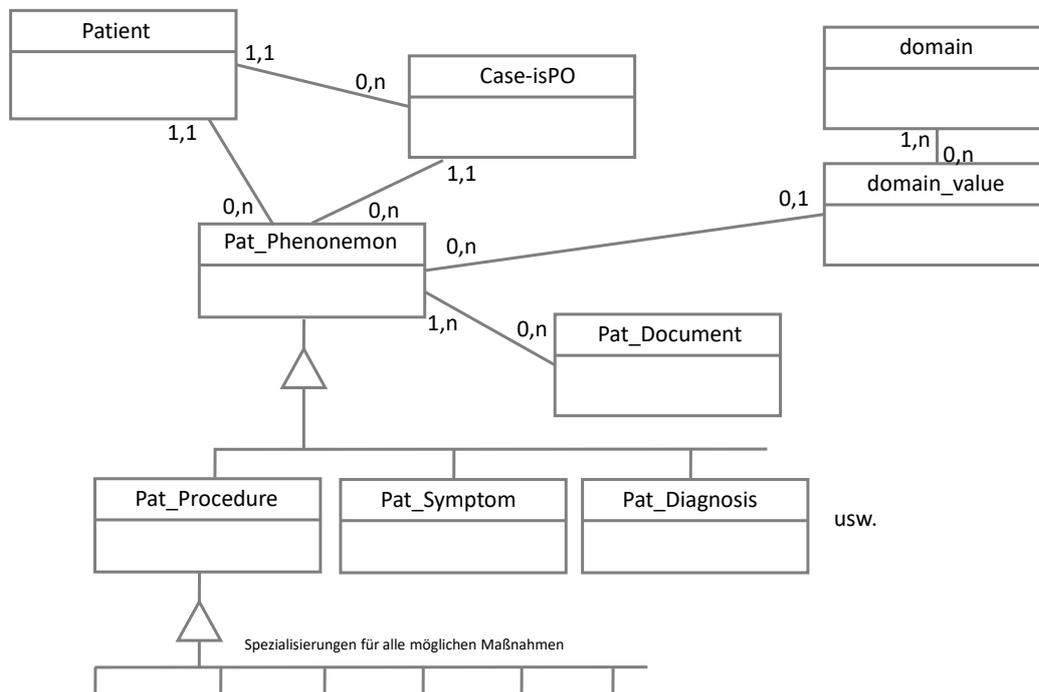


Abbildung 3: Grundstrukturen der Psychoonkologieakte (ohne Attributierungen)

Entsprechend stellt sich intern das Tabellenmodell der relationalen Datenbank dar – nur um ein Vielfaches komplexer, zumal die Detaildokumentationen zu den psychosozialen und psychoonkologisch-psychiatrischen Gesprächen jeweils selbst komplex sind.

Prinzipiell ist es durch diese Grundstruktur denkbar, dass im Zeitverlauf ein Patient/eine Patientin auch mehrere Fälle haben kann, was derzeit aber in CAPSYS²⁰²⁰ nicht an der Oberfläche verwaltbar ist, da dies im isPO-Projekt nicht notwendig und gewünscht war. Hier gibt es also bisher nur ein isPO-Fall. Wie deutlich wird, besteht die Dokumentation im Kern aus der verlauforientierten von Patient*innenphänomenen, von denen eine wesentliche Klasse die Patient*innenmaßnahmen sind, die selbst dann spezielle Dokumentationen haben.

Da in Zukunft gegebenenfalls im Zeitverlauf eine Patientin/ein Patient auch mehrere Fälle haben kann – sollte dies auch für die Oberfläche umgesetzt werden.

Anf1	Möglichkeit verschiedener Fälle im Zeitverlauf verwalten zu können und an die Oberfläche bringen. Hierzu Implementierung eines neuen Karteireiters „Fälle“.	Fallverwaltung	Progr.	Derzeit ist die Oberfläche so gestaltet, dass ein Patient/eine Patientin nur einen Fall haben kann, da im isPO-Projekt so gefordert und angelegt. Wenn zukünftig z.B. auch bei Rezidiven etc. eine Unterstützung gegeben sein soll, wäre es sehr wohl denkbar, dass über die Zeit mehrere Fälle pro Patient möglich sind.
------	---	----------------	--------	---

2.2 isPO-Fall und Fallstatus

Jeder isPO-Fall hat in CAPSYS²⁰²⁰ einen sogenannten *Objektlebenszyklus* – oft in Form eines Statusdiagrammes visualisiert, über den dokumentiert und auch gesteuert wird, in welchem Status der isPO-Versorgung sich eine Patientin/ein Patient befindet. Dies bedeutet, dass bestimmte Benutzer*innenaktionen im System – zumeist die Maßnahmendokumentationen – die Fortschreibung dieses Status steuern. Beispiel: Wenn alle Angaben zum Einschreibungsge­spräch erfasst sind und freigegeben sind und eine Patientin/ein Patient zur Teilnahme an der Versorgung zugestimmt hat, wechselt der Fallstatus automatisch auf „eingeschrieben“.

Die ermöglicht nicht nur Selektions-Listen von Patient*innen in einem bestimmten Status für die Aktensuche und -bearbeitung zu erzeugen, sondern unterstützt auch das Controlling und die Erstellung von Statistiken, kann aber auch Datenschutzberechtigungsmechanismen verwendet werden.

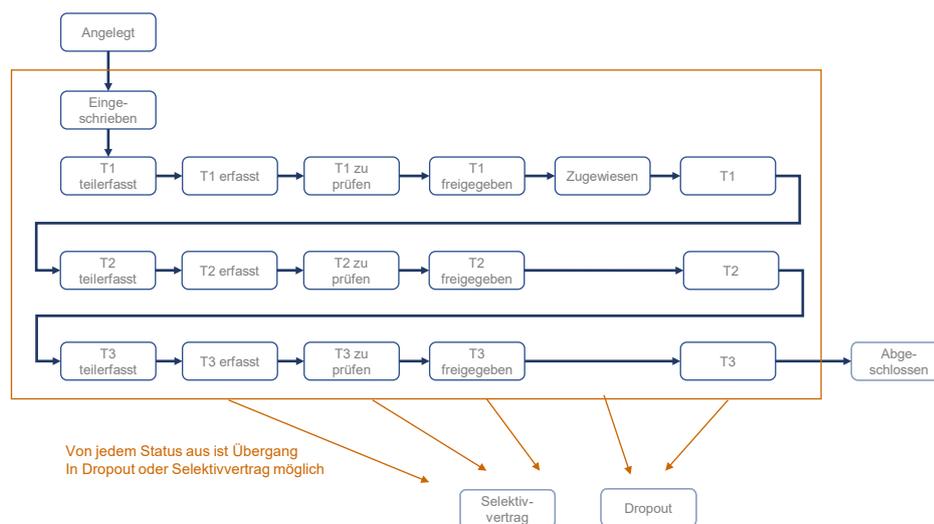


Abbildung 4: Statusdiagramm für isPO-Fall Stand März 2022

Wichtige Stützstellen im isPO-Ansatz sind die Zeitpunkte T1, T2 und T3. Dementsprechend steuert das Vorliegen aller freigegebenen Dokumente zu den bis zu diesem Zeitpunkt durchzuführenden Maßnahmen die Weiterschaltung aus dem vorigen Status.

Prinzipiell gibt es dann in CAPSYS²⁰²⁰ auch je Versorgungsaspekt noch spezielle Falldaten; also Falldaten-CM, Falldaten-PT und Falldaten-PSF, die nicht in den Fall-isPO gezogen wurden, um die Modularität des Ansatzes der ophEPA beizubehalten.

⇒ Für weitere Hintergrundinformationen wird auf das CAPSYS²⁰²⁰-Handbuch Kapitel 4.1.2 Seite 25 verwiesen sowie Kapitel 4.8 bis 4.10 ab Seite 50.

2.3 Prinzipielle Aktenvisualisierung

Den zuvor dargestellten Prinzipien und Aspekten folgend stellt sich eine Psychoonkologieakte an der Benutzer*innenoberfläche von CAPSYS²⁰²⁰ als eine Akte mit verschiedenen Karteireitern dar, die die verschiedenen enthaltenen Akten-Informationen darstellen und bearbeitbar machen. Prinzipiell existieren folgende Karteireiter:

- Patientenstammdaten
- Falldaten-CM
- Falldaten-PT
- Falldaten-PSF
- Briefe und Berichte
- Verlauf
- Maßnahmen
- Symptome (wird in isPO nicht genutzt)
- Diagnosen
- Notizen
- Erledigungen (wird in isPO nicht genutzt)
- Medikation (wird in isPO nicht genutzt)
- Zusatzdokumente
- Psychosozialer Kontext

Durch einen Klick auf den entsprechenden Karteireiter werden die dazugehörigen Daten im Bereich darunter angezeigt.

Dabei sehen Benutzer*innen nur genau jene Karteireiter, die für ihre Arbeit relevant sind und für die sie über das Berechtigungsmanagement zugelassen sind.

Zusätzlich existiert ein Header-Bereich, indem die wichtigsten allgemeinen Informationen erscheinen – auch hier nur für jene Benutzer*innen, die dazu berechtigt sind.

The screenshot displays the user interface for a patient record in CAPSYS 2020. At the top, there is a navigation bar with icons for home, refresh, user, calendar, and help. The patient's name and birth date are shown as 'Erika Mustermann *01.01.1980 (39)'. To the right, it indicates 'Automatische Abmeldung in: 00:19:20' and 'CAPSYS²⁰²⁰ für isPO'. Below this is a grid of tabs for different data categories: Stammdaten, Kommunikationen, Einverständnis Kontaktaufnahme, Versicherungsdaten 1, Versorgungsstand, and Diagnosen 1. Each tab is currently collapsed. Below the grid is a row of card tabs: Falldaten-CM, Stammdaten (highlighted), Briefe und Berichte, Maßnahmen, Diagnosen, Notizen/Erledigungen, Zusatzdokumente, and Psychosozialer Kontext. The 'Stammdaten' tab is active, showing patient details like name, birth date, and age. Other tabs like 'Einverständnis Kontaktaufnahme' and 'Versorgungsstand' show checkboxes and dropdown menus for various services and insurance details.

Abbildung 5: Psychoonkologieakte: Headerbereich und Karteireiter aus Sicht des Case-Managers*

* ohne Detailbereich darunter

- ⇒ Für weitere Hintergrundinformationen wird auf das CAPSYS²⁰²⁰-Handbuch Kapitel 4 ab Seite 25 verwiesen.

2.4 Maßnahmenkatalog und Prozessgenerierung

Im Rahmen des isPO-Projektes wurden folgende Maßnahmen inklusive der zugehörigen zum Teil sehr komplexen Maßnahmendokumentation implementiert, wobei die Maßnahmen geplant und dokumentiert werden können:

Kürzel	Langtext
ArztGespr	Arztgespräch
EinschrGespr	Einschreibungsgespräch
PP-Fallbesprechung	Empfehlung zur Komplexversorgung
HADS-Assessm	HADS-Assessment
KEA-Assessm	KEA-Assessment
OnkoLGespr	Onkolotsengespräch
OnkoLEval	Onkolotsengespräch Evaluation
PSR-Assessm	PSR-Assessment
PSF-AbschlGespr	Psychosoz. Abschlussgespräch
PSF-ErstGespr	Psychosoz. Erstgespräch
PSF-FolgeGespr	Psychosoz. Folgegespräch
PT-AbschlGespr	Psychotherap. Abschlussgespräch
PT-ErstGespr	Psychotherap. Erstgespräch
PT-FolgeGespr	Psychotherap. Folgegespräch

Tabelle 1: Maßnahmenkatalog in CAPSYS Stand März 2022

Allen diesen Maßnahmen sind dann spezielle zum Teil recht komplexe Dokumentationsformulare zugewiesen, deren Angaben in speziellen Spezialisierungen der Klasse PAT-Phenomon gespeichert werden. Auch können jeder Maßnahme noch zusätzliche Patient*innen-Dokumente wie Scans o.ä. „angeheftet“ werden.

Eine Besonderheit ist, dass mit CAPSYS²⁰²⁰ der Behandlungsprozess auch für die Zukunft schon festgelegt und dann kontrolliert abgewickelt werden kann. **Zu jedem Zeitpunkt ist also bekannt, in welchem Status sich ein Patient/eine Patientin im Rahmen der isPO-Versorgung befindet** – bezogen auf den Fallstatus (siehe Abbildung 4: Statusdiagramm für isPO-Fall) als auch auf die Erbringung einzelner Maßnahmen.

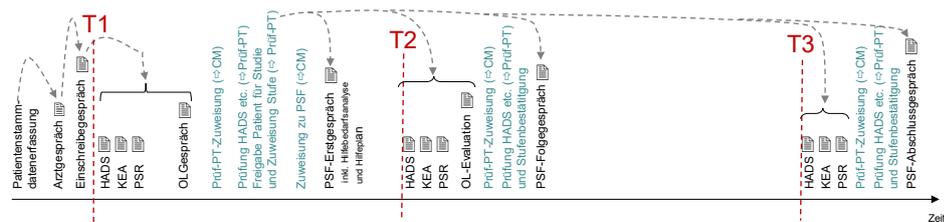


Abbildung 6: Beispiel Gesamtprozess Stufe 2 und Maßnahmengenerierungen schematisch

Der Prozess stellt sich dann auf dem Karteireiter „Maßnahmen“ entsprechend wie folgt gezeigt dar.

The screenshot shows the CAPSYS 2020 interface for patient Sabine Lauf (DOB: 04.07.1965). The top navigation bar includes icons for home, refresh, print, user, calendar, search, help, and settings. The patient's name and birth date are displayed on the right. Below the navigation bar, there are several tabs: Stammdaten, Kommunikationen, Einverständnis Kontaktaufnahme, Versicherungsdaten 1, Versorgungsstand, and Diagnosen 1. The 'Maßnahmen' (Measures) tab is active, showing a table of interventions.

Datum	Zeitpunkt	Maßnahme	Status	Dokumente	Erbringer	Anmerkungen
16.05.2019		Arztgespräch	fix und fertig		Person systemunbekannt	
21.05.2019	11:00	Einschreibungsgespräch	fix und fertig		Carsten Casemanager	
24.05.2019	T1	HADS-Assessment	fix und fertig		Patient selbst	
27.05.2019	T1	KEA-Assessment	fix und fertig		Patient selbst	
27.05.2019	T1	PSR-Assessment	fix und fertig		Patient selbst	
27.05.2019	T1	Onkolotsgespräch	fix und fertig		Claudia Casemanager-Onko	
28.05.2019	T2	HADS-Assessment	fix und fertig		Patient selbst	
28.05.2019	T2	KEA-Assessment	fix und fertig		Patient selbst	
28.05.2019	T2	PSR-Assessment	fix und fertig		Patient selbst	
28.05.2019	T2	Onkolotsgespräch Evaluation	fix und fertig		Patient selbst	
28.05.2019	13:58	Psychotherap. Erstgespräch	fix und fertig		Petra Psychotherapeut	
28.05.2019	14:23	3b-Entscheidung	fix und fertig		Petra Psychotherapeut	
28.05.2019	14:25	Psychosoz. Erstgespräch	fix und fertig		Peter Psychozialesfachkraft	
28.05.2019	14:43	Psychosoz. Folgegespräch	fix und fertig		Peter Psychozialesfachkraft	
28.05.2019	15:00	Psychotherap. Folgegespräch	fix und fertig		Petra Psychotherapeut	
29.05.2019	T3	HADS-Assessment	fix und fertig		Patient selbst	

Abbildung 7: isPO-Prozess in CAPSYS²⁰²⁰ (aus Testinstanz, Zeitverlauf unreal)

Abschließend sei darauf hingewiesen, dass es auch eine systemimplementierte Kontrolle über den Abarbeitungsstand von Maßnahmen gibt und diese erst als erledigt (fix und fertig) angesehen werden können, wenn alle zugehörigen Dokumente „freigegeben“ sind, als von dem*der Benutzer*in als vollständig bearbeitet gekennzeichnet wurden (Anm.: Die Dokument-Icons sind dann grün.).

Auch dieser Bearbeitungsstatus von Dokumenten wird farblich signalisiert.

⇒ Für weitere Hintergrundinformationen wird auf das CAPSYS²⁰²⁰-Handbuch Kapitel 5 Seite 69 verwiesen.

Damit besteht auch eine vollständige Kontrolle über den Versorgungsstand einer Patientin/eines Patienten bezogen auf die standardisierte nVF-isPO-Versorgung, die ebenfalls in CAPSYS als zeitlich definierte Maßnahmenbündel – sogenannte klinische Pfade – parametrisiert sind.

2.5 Rollen und Rechte

Für ein System wie CAPSYS²⁰²⁰ ist es unabdingbar, dass ein differenziertes Berechtigungsmanagement enthalten ist, um den Anforderungen der DSGVO gerecht zu werden. Dabei stellen sich im Wesentlichen drei Fragen:

- Welche Funktionen darf ein*e Benutzer*in benutzen?
- Auf welche Akten hat er*sie Zugriff
- Auf welche Daten innerhalb einer Akte hat er*sie Zugriff bzw. kann diese sehen, eingeben, ändern und löschen.

Benutzer*innen dürfen gemäß DSGVO aber auch mit Blick auf andere Bestimmungen wie die ärztliche Schweigepflicht, das Sozialdatengesetz etc. nur genau auf jene Informationen Zugriff haben, die für die Erfüllung Ihrer jeweiligen Aufgaben notwendig sind. So wäre es eine schwere Verletzung der Vertraulichkeit, wenn eine psychosoziale Fachkraft die Daten und Details zur psychotherapeutischen Versorgung sehen dürfte oder umgekehrt. Andererseits muss ein*e übergeordnete*r Case Manager*in zwar alle Maßnahmen und deren Bearbeitungsstand sehen können, darf aber in keinerlei Detaildokumentation zu diesen Maßnahmen verzweigen dürfen.

Um nicht jedem*r einzelnen Benutzer*in aufwändig Rechte zuweisen zu müssen, wurde in CAPSYS das übliche Konzept von „Rollen“ implementiert, d.h. konkreten Benutzer*innen werden Rollen vergeben, an denen dann die konkreten Rechte hängen. Folgende Rollen wurden in CAPSYS Stand März 2022 angelegt und mit Rechten versehen:

Kürzel	Langtext
all	Alle Rechte
admin	Anwendungsadmin
arzt	Ärzt*in
cm	Case manager*in generell
cmol	Case Manager*in-Onkolots*in
dek	Datenerfassungskraft
dekn	Datenerfassungskraft (Nacherfassung)
nwk	Netzwerkkoordinator*in
psf	Psychosoziale Fachkraft
pt	Psychotherapeut*in
ptl	Psychotherapeut*innenleitung
qma	Qualitätsmanager*in
sys_admin	Systemadministrator*in
vdm	Vertragsdatenmanager*in
vwk	Verwaltungskraft

Tabelle 2: Rollen in CAPSYS Stand März 2022

Je Rolle wird dann einerseits strukturell festgelegt, auf welche Oberflächenelemente bzw. Anwendungsteile eine Person mit der entsprechenden Rolle Zugriff hat (d.h. diese entweder nur ausgegraut sieht oder gar nicht sieht) und ergänzend inhaltlich über Selektionskriterien, so dass z.B. je nach Rolle nur bestimmte Maßnahmen aus dem Behandlungsprozess für den*die entsprechende*n Benutzer*in sichtbar sind, auch wenn er*sie Zugriffsrecht auf eine Psychoonkologieakte hat. Welche Daten diese in Listen überhaupt sehen kann. Mit Letzterem wird quasi ein „Security-by-value“-Konzept implementiert. So können Benutzer*innen mit der Rolle Case Manager*in-Onkolots*in zwar strukturell in den Karteireiter „Maßnahmen“ verzweigen, sehen dort aber in einer Akte ausschließlich die beiden Maßnahmen Onkolots*in-nengespräch und Onkolots*innenevaluation.

Zusätzlich wurde eine ausprägbare Beziehung zwischen Patient*in und konkretem*r Benutzer*in implementiert, sodass ein*e Benutzer*in nur auf jene Psychoonkologieakten zugreifen kann, zu denen er zugewiesen ist. So wird diese Beziehung z.B. derzeit gefüllt, wenn ein*e Psychotherapeut*in über das Dashboard zugewiesen wird.

⇒ Für weitere Hintergrundinformationen wird auf das CAPSYS²⁰²⁰-Handbuch Kapitel 3.2.6 Seite 11 verwiesen.

2.6 Verwaltung von Organisationen

In CAPSYS bzw. durch das Grundsystem ophEPA können beliebige Organisationen und ihre Mitarbeiter*innen abgebildet und verwaltet werden. Für jede Organisation ist auch, wenn

notwendig, eine Organisationshierarchie abbildbar in beliebiger Tiefe. Eine besondere Organisation ist die „eigene“ Organisation, also das Zentrum oder das Krankenhaus oder das Netzwerk, in dem und für das CAPSYS betrieben wird. So können alle für die Benutzung von CAPSYS relevanten Versorgungseinrichtungen aber Kostenträger, Sozialämter usw. im Rahmen der sogenannten „Stammdatenverwaltung“ verwaltet werden.

Neben der Organisationshierarchie können auch Beschäftigte für Organisationen verwaltet werden, die selbst gewissen Berufsgruppen zugeordnet werden können. Diesen Personen können dann auch Benutzer*innen und Rollen zugewiesen werden, sodass jede Person, die einen CAPSYS-Account hat, auch mit den entsprechenden Rechten in CAPSYS (mit)arbeiten kann. So ist also denkbar, dass nicht nur interne Personen der Betreiberorganisation von CAPSYS mit dem System arbeiten, sondern auch z.B. externe Psychotherapeuten direkt mit der CAPSYS-Webanwendung arbeiten, um Ihre Versorgung zu planen und zu dokumentieren. Die entsprechenden Objekttypen sind ebenfalls in das Übersichtsmodell in Abbildung 3: Grundstrukturen der Psychoonkologieakte eingezeichnet.

Abbildung 8: Verwaltungsfunktion für Organisationen am Beispiel einer Klinik (Testumgebung)

⇒ Für weitere Hintergrundinformationen wird auf das CAPSYS²⁰²⁰-Handbuch Kapitel 3.2 und 3.3 ab Seite 5 verwiesen.

3 Modularisierung und verteilte Leistungserbringung

Die Modularisierung und Verteilung von CAPSYS gemäß der nVF-isPOflex stellt sich wie in „Abbildung 2: Beispiel für verteilte CAPSYS-Instanzen“ dar, wobei jede dieser Instanzen im Sinne der Modularisierung auch nur für eine der Versorgungsstufen sprich Einzelmodule vorhanden sein kann. Man kann also bildlich von einer logischen „in Scheiben-Schneidung“ von CAPSYS²⁰²⁰ und nachfolgend von einer beliebigen Multiplikation und physischen Verteilung dieser „Scheiben“ sprechen.

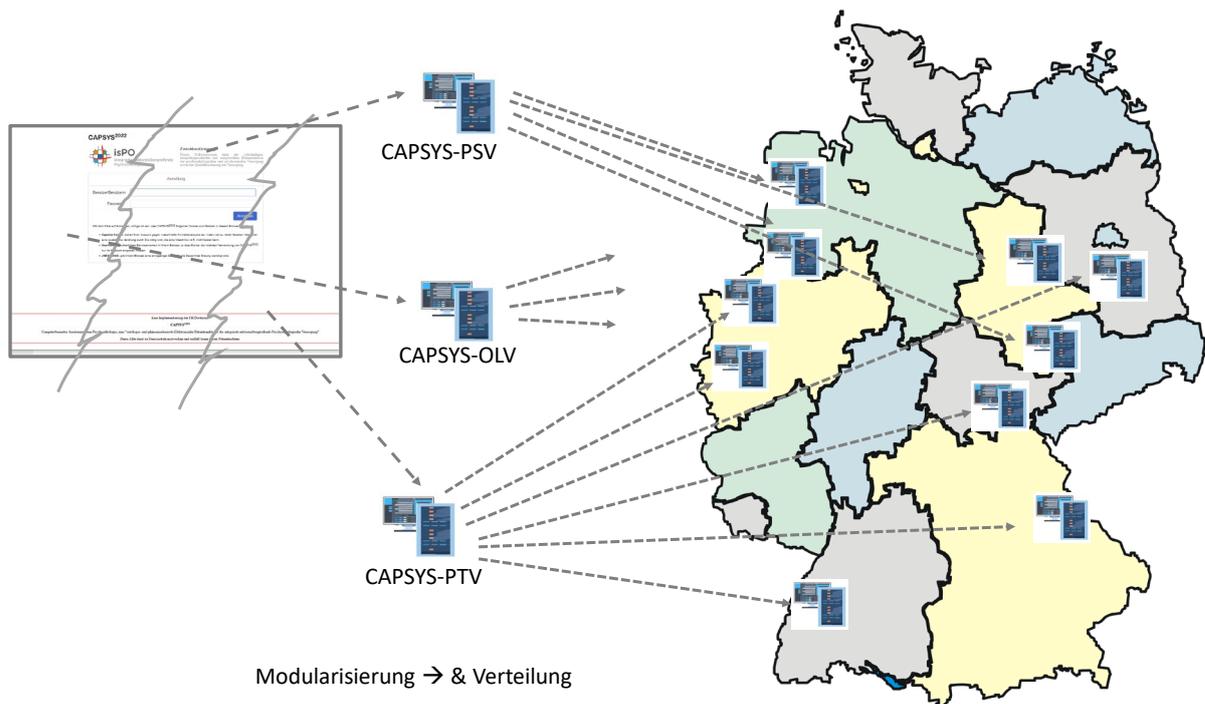


Abbildung 9: Modularisierung und Verteilung von CAPSYS

Damit ergibt sich neben der Frage der Modularisierung von CAPSYS auch die Frage eines verteilten Systems, in dem die einzelnen Systeme semantisch interoperabel sein müssen, um Psychoonologieakten untereinander austauschen zu können, damit Intermodularität des Typs 2 gemäß Ausarbeitung B möglich wird.

3.1 Grundlegende Aspekte zu verteilten Systemen & CAPSYS

3.1.1 Problemstellungen

Verteilte Systeme sind heute in vielerlei Hinsicht vorhanden und in vielen Branchen im Einsatz. Selbst im Krankenhaus gibt es in der Regel viele einzelne Informationssysteme, die heute über den Austausch von Nachrichten gegenseitig Daten austauschen. Dies wird notwendig, da in der Regel keine zentrale Datenbank für alle Systeme vorhanden ist.

Dabei ergeben sich für die sogenannte „**semantische Interoperabilität**“ gewisse Problemstellungen, die bei der Spezifikation von Nachrichtentypen oder Serviceschnittstellen und die konkrete Implementierung der Interoperabilität – also den Austausch von Nachrichten berücksichtigt werden müssen, was auch für ein verteiltes CAPSYS²⁰²² von Bedeutung ist. „Semantische Interoperabilität“ ist gemäß IEEE „... die Fähigkeit von zwei oder mehr Systemen oder Komponenten zum Informationsaustausch sowie zur adäquaten Nutzung der ausgetauschten Information.“ Entscheidend ist hier also die adäquate algorithmische Weiternutzung, was im Falle von CAPSYS²⁰²² vor allem die korrekte Einfügung aller Daten einer kommunizierten Psychoonologieakte im Empfängersystem bedeutet.

Wesentliche Problemstellungen sind:

- **Kompatible Datenstrukturen bzw. Informationsmodelle** in den für die Interoperabilität notwendigen Aspekten zur Vermeidung eines Schema-Mismatches
- **Gleiche bzw. kongruente Semantik** für die für die Interoperabilität notwendigen Angaben, die semantisch weitergenutzt werden sollen/müssen zur Vermeidung eines Semantik-Mismatches

- **Kenntnisse über die Geschäftsobjekte**, über die Daten ausgetauscht werden für die korrekte Zuordnung von Detailinformationen; hier zu Patientinnen und Patienten
- **Kenntnisse über Bezugsobjekte** auf die im Rahmen der Interoperabilität bzw. dem Austausch von Daten Bezug genommen wird wie z.B. Krankenkassen, Medikamente, Hilfsmittel usw.
- **Eindeutige Objektidentifikatoren** oder Umsetztabelle auf lokale interne Objekt-IDs, damit gleiche Objekte in allen Systemen auch wirklich die gleichen sind; dies gilt für alle Datenobjekte, die generiert und kommuniziert werden.

3.1.2 Kompatibles Datenschema

Eine Verteilung von CAPSYS²⁰²² über mehrere Standorte hinweg in Form von lokalen bzw. netzwerkbezogenen Installationen stellt bezogen auf das Problem des Schema-Mismatches kein Problem dar, da ja die Kommunikation untereinander durch System-Instanzen von CAPSYS²⁰²² geschieht, die bezüglich des Datenschemas alle identisch sind. Es handelt sich also nicht um eine verteilt heterogenes, sondern nur um ein **verteilt homogenes System**.

Eine Ausnahme könnten hier die spezifischen Maßnahmendokumentationen darstellen, falls an den einzelnen Standorten diese in irgendeiner Form geändert werden sollen oder neue Maßnahmen hinzugenommen werden sollen. Sollte dies der Fall sein, müsste die Maßnahmendokumentation in geeigneter Weise so intelligent gestaltet werden, dass standortspezifisch bzw. daten-entstehungsortspezifisch die Masken „überladen“ werden. Dann müssten aber neben den eigentlichen Daten auch in geeigneter Weise diese Funktionalitäten („Programme“) bei Aktenübermittlungen mit übermitteln werden, was aufgrund der Art und Weise der Implementierung mittels ZK nicht einfach ist, da das gesamte Zielsystem neu generiert werden müsste. **Dies macht deutlich, dass rein lokale unabgestimmte Änderungen an CAPSYS²⁰²⁰ nicht zielführend sind und nicht vorgenommen werden sollten.** Dies sollte jedoch kein Problem darstellen, denn mit Blick auf die **Gleichartigkeit von Prozess, Struktur und Qualität der Versorgung** im Rahmen einer isPO-Versorgung sollte überall auch die gleiche Dokumentation und die gleichen Prozesse genutzt werden, sodass die vorangehend beschriebene Problematik nicht auftritt bzw. Änderungen an der Dokumentation von zentraler Stelle aus (siehe Abbildung 2 Referenzserver) geschehen und dann in die Fläche deployed werden sollten.

3.1.3 Gemeinsame Semantik

CAPSYS²⁰²⁰ ist so angelegt, dass die sogenannten „Semantikataloge“ – also definierte Wertebereiche für bestimmte Attribute sprich Dokumentationsangaben – im Rahmen der Parametrisierung des Systems beliebig angepasst werden können. In CAPSYS²⁰²⁰ gibt es dabei einige hundert solcher parametrierbaren Werteliste. Dies betrifft im Grunde alle Felder in Masken, in denen Auswahlen getroffen werden können, aber auch und vor allem den sogenannten „Maßnahmenkatalog“ also das Verzeichnis plan- und dokumentierbarer Versorgungsmaßnahmen und viele weitere steuernde Aspekte.

Datenübermittlung mit „falscher“ Semantik führen aufgrund der notwendigen semantischen Integrität in den einzelnen Systemen immer zu Fehlern in der Kommunikation bzw. übermittelte Daten können beim Empfängersystem nicht eingefügt werden – was aber entscheidend ist.

In diesem Sinne sollte für eine kongruente Nutzung von CAPSYS²⁰²² die Semantik von Werteliste etc. in den lokalen Instanzen – also analog zu den Aspekten in vorgenanntem Punkt - NICHT geändert werden oder solche Änderungen von einem Referenzserver aus an alle anderen Instanzen übermittelt werden. Für ein verteiltes CAPSYS²⁰²² wird also ein **Semantikmanagement** notwendig. Eine Möglichkeit dieses zu realisieren besteht darin, dass eine zentrale

Semantik-Referenzinstallation installiert wird oder ein Terminologieserver, die ausschließlich der Änderung von Semantik (oder wie im vorigen Punkt auch von Dokumentationsformularen) dient und nur dort solche Änderungen erlaubt sind und dann an alle Instanzen durchgereicht werden. Hier müsste es dann aber entweder eine zuständige Stelle geben, die dieses zentrale Semantikmanagement durchführt oder aber die lokalen Administratoren erhalten das Recht, in der Semantik-Instanz Änderungen vorzunehmen, die dann entsprechend an alle CAPSYS-Instanzen deployed werden (siehe auch Abbildung 2: Beispiel für verteilte CAPSYS-Instanzen).

Anf2	Aufbau und Betrieb einer Referenzinstanz	Verteiltes CAPSYS ²⁰²²	Org/Techn.	Sicherstellung der Integrität im verteilten System
Anf3	Zentrale Pflege von Semantik	Verteiltes CAPSYS ²⁰²²	Org	Für semantische Integrität im verteilten System
Anf4	Zentrale Pflege von Software	Verteiltes CAPSYS ²⁰²²	Org	Für SW-Konsistenz und SW-Pflege im verteilten System

3.1.4 Gemeinsame Bezugsobjekte

Als Bezugsobjekte werden in CAPSYS²⁰²⁰ vor allem Krankenkassen und externe Einrichtungen wie Arztpraxen, Krankenhäuser, niedergelassene Psychotherapeut*innen etc. verwaltet und sind durch den*die Administrator*in frei administrierbar. Auch diese Bezugsobjekte haben zum Teil übergreifenden Charakter (so sollten in allen Instanzen ein vollständiger Kostenträgerkatalog vorhanden sein), aber es gibt auch eher lokale Bezugsobjekte wie an der Versorgung teilnehmende Praxen, psychotherapeutische Praxen etc. die nicht in allen Instanzen als Organisationen und Benutzer*innen vorhanden sein müssen. Wie im vorgenannten Kapitel-punkt ist auch hier eine Möglichkeit, dass eine zentrale Bezugsobjekt-Referenzinstallation installiert wird, die ausschließlich der Änderung von Bezugsobjekten dient und nur dort solche Änderungen erlaubt sind und dann an alle Instanzen durchgereicht werden. Dies könnte in der gleichen Instanz erfolgen wie für die Semantik, sodass also von einer für mehrere Zwecke nutzbaren „Referenzinstanz“ gesprochen werden kann, die notwendig wird.

Andererseits kann es sein, dass bei „Verlegung“ einer Betroffenen/eines Betroffenen in ein anderes Netzwerk es notwendig wird, die Einrichtungen, die im abgebenden Netzwerk an der Versorgung beteiligt waren, auch mit zu übermitteln, damit die Psychoonkologieakte vollständig ist und auch Rückfragen an frühere Versorgende möglich sind. Dieser Fall ist durch den Referenzserver, der ja nur die für alle Instanzen wichtigen Bezugsobjekte beinhaltet nicht abgedeckt und ist bei der Spezifikation der Interoperabilität entsprechend zu berücksichtigen.

Anf5	Zentrale Pflege von für alle wichtige Bezugsobjekte	Verteiltes CAPSYS ²⁰²²	Org.	Für Bezugsobjekt-Integrität im verteilten System z.B. Kostenträger, teilnehmende Netzwerke
------	---	-----------------------------------	------	--

3.1.5 Eindeutige Objektidentifikatoren

Eindeutige Objektidentifikatoren (abgekürzt OID oder UUID) sind solche, die – möglichst als nichtsemantischer – Schlüssel Datenobjekte, Dokumente etc. eindeutig und benutzbar machen. Hierzu wird in CAPSYS je CAPSYS-Instanz eine eindeutige ID für jedes Datenobjekt erzeugt und gespeichert. Da der Nummernkreis lokal ist, sind diese derzeit aber nicht einrichtungsübergreifend eindeutig! Dies ist problematisch, da bei Übertragung einer Akte von einem Netzwerk in ein anderes dann Dopplungen von IDs vorkommen können, was nicht sein darf und technisch beim Einfügen von Datensätzen auch nicht funktionieren würde.

Für die weltweit eindeutige Vergabe von OIDs gibt es eine internationale ISO-Norm, die ISO/IEC 8824:199.

Anf6	Umstellung der OID-Generierung auf ISO-Standard	Verteiltes CAPSYS ²⁰²²	Progr	Für Objekt-Integrität im verteilten System
------	---	-----------------------------------	-------	--

Anf7	Ergänzung der Organisationsstammdaten um Attribut ISO-OID der Organisation	Verteiltes CAPSYS ²⁰²²	DB, Prog	Für lokale Generierung einer weltweit eindeutigen Objekt-ID für neue Datenobjekte, dient als Präfix
Anf8	Beantragung einer OID bei DIMDI durch alle relevanten teilnehmenden Institutionen	Verteiltes CAPSYS ²⁰²²	Org	Für Befüllung der ISO-OID der Organisation

3.1.6 Standardisierte Dokumentation in Kernbereichen

Wie bereits in Kapitel 3.1.2 angesprochen, führen lokale Änderungen der Dokumentationsstruktur in den einzelnen Instanzen immer zu Schema-Missmatches zwischen den einzelnen Systemen. Möchte das Netzwerk München z.B. in der Maske „Arztgespräch“ zwei weitere Felder haben und lässt diese Änderung von einem*r Software-Partner*in implementieren, ist ein kompatibler bzw. vollständiger Austausch von Arzt*innengesprächen an andere Netzwerke nicht mehr möglich. Es sollten daher im Sinne einer Integrität im verteilten System keine solche lokalen Software-Änderungen vorgenommen werden, die den Kernbereich bzw. die im Rahmen der Aktenweitergabe betreffenden Daten fallen.

3.2 Technische Aspekte des Datenaustausches

Aus technischer Sicht werden für den Datenaustausch im Wesentlichen drei Ansätze unterschieden, wobei bei schema- bzw. implementierungsgleichen Anwendungen ein vierter hinzukommt:

Ansatz 1: Der Datenaustausch basiert auf **gegenseitigen Datenbankoperationen**, was jedoch voraussetzt, dass jedes beteiligte System über den entsprechenden verfügbaren Port direkt durch die entsprechende Datenbanksprache (z.B. SQL) Daten einfügen und gegebenenfalls auch manipulieren und löschen kann. Dieser Ansatz wird jedoch bei heterogen verteilten Systemen so gut wie nicht eingesetzt.

Ansatz 2: Der klassische Ansatz besteht darin, dass Systeme **gegenseitig Nachrichten austauschen** (auch Messaging genannt bzw. Asynchroner Nachrichtenaustausch), die einem bestimmten vereinbarten Format genügen. Hierzu gibt es im Gesundheitswesen führend den HL7-Standard und die dafür definierten HL7-Version 2.x und Version 3-Nachrichten, die stark an den Bedürfnissen der Kommunikation von Krankenhaussoftware orientiert sind. Beim Nachrichtenaustausch ist es dann zuerst einmal unerheblich, mittels welchem technischen Binding diese Nachrichten übermittelt werden – sei es per eMail, über die Übersendung an einen speziellen offenen Port des Empfängersystems oder via eine Middleware wie einen Kommunikationsserver, sondern wichtig ist die Vereinbarung auf eine definierte Syntax und Semantik.

Ansatz 3: Die **Datenübermittlung bzw. Interoperabilität erfolgt mittels Webservices** unter Nutzung des Internetprotokolls, d.h. Systeme können gegenseitige spezielle Dienste ansprechen, die dann auf Anfragen bzw. Datenoperationen reagieren. Prominentestes Beispiel im Gesundheitswesen ist hier der FHIR-Standard, der auch für die Interoperabilität der nationalen Patient*innenakte zum Einsatz kommt.

Ansatz 4: Für schema- bzw. implementierungsgleiche Anwendungen ist es auch denkbar, dass das sendende System ein Datenbankskript erzeugt, das dann im empfangenden System eingelesen wird. Dies ist nur sinnvoll, wenn es sich um Inserts handelt, wie das im beschriebenen Anwendungsfall der Aktenweitergabe der Fall ist, denn für das empfangende System handelt es sich um eine neue Akte. Für wechselseitige Synchronisationen ist dieser Ansatz wenig geeignet.

Wie schon angesprochen ist es bei allen Ansätzen wichtig, dass sich innerhalb des verteilten Systems für die notwendigen Transaktionen auf standardisierte Formate geeinigt wird. Während beim Ansatz 1 im Wesentlichen alle Beteiligten die Datenbankstrukturen der verschiedenen teilnehmenden Systeme für den für die Kommunikation relevanten Bereich kennen müssen und auch die Systeme doch eine enge Kopplung verbunden sind, bedient man sich bei Ansatz 2 standardisierter Nachrichtentypen, die auch einem bestimmten technischen Format folgen und es handelt sich um eine lose Kopplung. In der Regel kommt hierbei heute XML oder JSON zum Einsatz. Beim Ansatz 3 müssen allen beteiligten Systemen die Webservice-Schnittstellen bekannt sein und für gleiche Aktion alle Systeme auch die gleiche Web-Service-Schnittstelle anbieten. Diese wird zum Beispiel im HL7-Standard FHIR in Form sogenannter Ressourcen beschrieben und genutzt, wobei auch diese spezifisch je nach Anwendungsfall zu profilieren sind. Während bei heterogenen Systemen gemäß Ansatz 2 es sinnvoll sein kann und oft üblich ist, eine Middleware wie einen Kommunikationsserver für den Datenaustausch einzusetzen und damit logisch eine sternförmige Topologie zu implementieren die auch den Vorteil der Kontrolle und des Managements der verschiedenen Kommunikationsverbindungen hat, ist dies beim Ansatz 1 und 3 nicht mehr sinnvoll möglich und es müssen alle Teilnehmersysteme in geeigneter Weise im Netz (in der Regel dem Internet) erreichbar sein, da sonst die Service-Idee ad absurdum geführt würde.

Mit Blick auf ein verteiltes CAPSYS²⁰²² stellt sich vor allen Dingen die Frage, ob davon auszugehen ist, dass alle Instanzen eine Schnittstelle zum Internet anbieten können bzw. zumindest für alle anderen Teilnehmer*innen einen VPN-Tunnel anbieten und eine enge Kopplung möglich und sachgerecht ist. Da dies erfahrungsgemäß aus dem isPO-Projekt heraus zu verneinen ist, sollte eine Lösung nach Ansatz zwei für ein verteiltes CAPSYS²⁰²² implementiert werden oder aber die Möglichkeit geschaffen werden, alternative Ansätze zu nutzen, denn die Erfahrung hat gezeigt, dass viele Krankenhäuser und andere Einrichtungen ihre patientenorientierten Systeme nicht direkt mit dem Internet verbinden wollen. Auch die Telematikinfrastruktur ist heute als Basis für die Implementierung eines verteilten CAPSYS nicht geeignet, da sie nur bestimmte Transaktionen und Geschäftsvorfälle zulässt und keine „allgemein verwendbare“ Infrastruktur ist.

Es wird daher empfohlen, den in Kapitel 3.4.5 beschriebenen Ansatz zu wählen.

3.3 Modularisierung

3.3.1 Vorbemerkungen

Im Rahmen der nVF-isPOflex ist vorgesehen, dass es CAPSYS-Instanzen geben soll, die nur für die Versorgung von einzelnen Versorgungsmodulen genutzt werden (dürfen). Insgesamt wird von **drei Einzelmodulen** gesprochen (Quelle: Beitrag A „nVF-isPOflex Einzelmodulär“):

- isPO-Onkolotse (im Folgenden mit OLV abgekürzt)
- isPO-Psychosoziale Versorgung (im Folgenden mit PSV abgekürzt)
- Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung (im Folgenden mit PTV abgekürzt)

Prinzipiell heißt dies neben eventuellen weiteren Änderungen und Ergänzungen, dass der benutzbare Funktionsumfang von CAPSYS modulspezifisch eingeschränkt werden muss auf die zu den Modulen gehörenden Aspekte und Funktionalitäten. Dies betrifft vor allem die Möglichkeit der Maßnahmenplanung und Dokumentation, denn die spezifische Versorgung bildet sich in CAPSYS²⁰²⁰ vor allem mit Blick auf das prozessorientierte CAPSYS-Konzept (siehe Kap. 2.1) in den plan- und dokumentierbaren Maßnahmen ab. Es ist also pro Einzelmodul notwendig, die darin verwendbaren Maßnahmen (bestehende und eventuell neue) festzulegen und zu beschränken und ebenso die je Modul notwendigen Versorgungspfade sowie die beteiligten Akteure.

Es muss also möglich sein, durch einen Systemparameter die CAPSYS-Nutzung auf die Maßnahmen betreffend der o.a. Module einzuschränken und andererseits auch die Funktionalität ganz im Sinne der Objektorientierung modulspezifisch zu „überladen“, d.h. auch bei gleichen Maßnahmennamen (dies betrifft vor allem die Abrechnungsmaßnahmen) wird je nach Ausprägung dieses Systemparameters eine andere Funktionalität vom System angezogen. Eine solche Überladung wäre aber auch für die Weiterentwicklung und strukturelle Historisierung der Dokumentation sinnvoll.

Anf9	Neue Systemparameter für Modulaktivierung*	Modularisierung	Param	z.B. MOLV, MPSV, MPTV
Anf10	Beziehungstabelle zwischen Modulparameter und Maßnahme	Modularisierung	Schema-Änderung Progr	Zur Parametrierung, welche Maßnahmen zu welchem Modul gehören, Erreichung der Beschränkung der Maßnahmenplanung und Dokumentation auf für ein Modul zugelassene Maßnahmen.
Anf11	Zus. Selektionsfilter bei Maßnahmenauswahlfenster in Abh. des Modulparameters	Modularisierung	Progr	Es dürfen nur Maßnahmen wählbar sein, die gem. Anf10 möglich sind
Anf12	Maßnahmendokumentationsüberladung 1	Modularisierung	Progr	Mechanismus, dass je nach aktiviertem Modul für Dokumentationsfunktionen parameterabhängig die Funktionalität überladen werden.
Anf13	Maßnahmendokumentationsüberladung 2	Dokumentation	Prog	Mechanismus, dass je nach Version einer Dokumentationsfunktion versionsabhängig die Funktionalität überladen wird.

* Es ist sinnvoll, je Modul einen eigenen Parameter vorzusehen, da evtl. in einer Instanz auch 2 Module (z.B. OLV und PSF) aktiviert sein können.

3.3.2 Stufe 1 – Einzelmodul: Onkolotsenversorgung

Im Rahmen von nVF-isPOflex soll die Onkolotsenversorgung als Einzelmodul erbracht werden können (siehe Kapitel 1 in Beitrag A der Teilprojekt 1). Demnach soll der Ablauf wie folgend gezeigt sein:

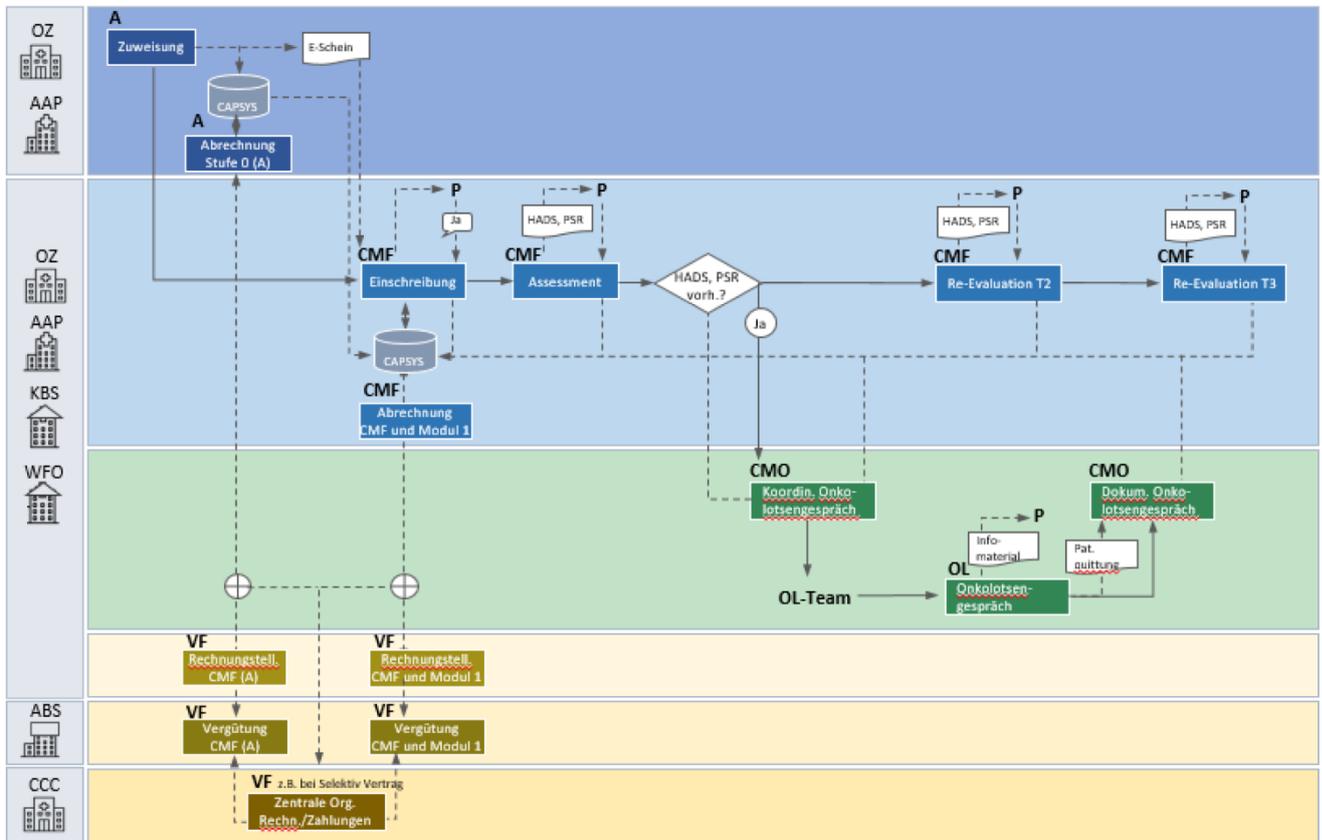


Abbildung 1. Organisation und Steuerung der Onkolotsen Versorgung im isPO-Einzelmodul 1

A Ärzt*in; **AAP** Ambulante Arztpraxis; **ABS** Abrechnungsstelle; **CCC** Comprehensive Cancer Center; **CMF** Case Management Funktionen; **CMO** Case Manager*in Onkolots*in; **KBS** Krebsberatungsstelle; **OL** Onkolots*in; **OZ** Onkologisches Zentrum; **P** Patient*in; **VF** Verwaltungsfachkraft; **WFO** Wohlfahrts- und Gesundheitsorganisation

Abbildung 10: Ablauf für Einzelmodul Onkolotsenversorgung (Quelle Ausarbeitung A Kapitel 1)

Wie deutlich wird, fallen hier verschiedene Maßnahmen an, die von verschiedenen Akteur*innen durchgeführt werden. Mit Blick auf den derzeit existierenden Maßnahmenkatalog (siehe Tabelle 1: Maßnahmenkatalog in CAPSYS Stand März 2022) werden für das Einzelmodul nVF-isPO- OLV folgende Maßnahmen notwendig, wobei für eine transparente Versorgung empfohlen wird, neben den rein behandlungsrelevanten Maßnahmen zukünftig auf die administrativen Maßnahmen und die konkrete Einschreibung selbst im System als Maßnahmen abzubilden und zu managen:

Kürzel	Langtext	Anmerkung
ArztGespr OLE	Arztgespräch für Onkolotseneinschreibung	neu
Abrechng-0-A	Abrechnung Modul 1 CMF	neu
Abrechng-0-CM	Abrechnung Modul 1 CMF	neu
Einschr OLV*	Einschreibung Onkolotsenbestreuung	neu
EinschrGespr OLV*	Einschreibungsgespräch Onkolotsenbetreuung	neu
HADS-Assessm	HADS-Assessment	wie vorhanden
OnkoLGespr	Onkolotsengespräch	wie vorhanden
PSR-Assess	PSR-Assessment	wie vorhanden

Tabelle 3: Maßnahmenkatalog für das Einzelmodul Onkolotsenversorgung

*Auch, wenn es für Modul 1 „Betreuung“ heißt, da Onkolots*innen ja nicht versorgen, wird für die Gleichartigkeit der Kürzel über alle Module hinweg das Postfix-Kürzel „V“ genutzt.

Daraus ergibt sich die Anforderung, den Maßnahmenkatalog entsprechend anzupassen.

Anf14	Maßnahmenkatalog ergänzen für OLV-Modul	Modularisierung	Param	Siehe Tabelle 3
-------	---	-----------------	-------	-----------------

Darüber hinaus müssen jene Maßnahmen aus dem Maßnahmenkatalog gesperrt werden, die nicht zur Lotsen-Betreuung gehören, sodass nur jene aus vorangehender Tabelle nutzbar sind. Eine Löschung wird nicht empfohlen, da es ja sein könnte, dass eine Einzelmodulinstantz irgendwann erweitert werden soll um weitere Einzel-Module, also mit dieser dann auch eine Komplexversorgung möglich ist. Auch würde eine Löschung zu Sonderbehandlung der Instanzen bei der Semantiksynchronisation führen, was ebenfalls nachteilig wäre, da dann verschiedene Import-Module notwendig wären. Die Sperrung geschieht im Grunde über den in Kapitel 3.3.1 beschriebenen systemparameter-abhängige „Positivliste“ benutzbarer Maßnahmen, abgebildet in der entsprechenden Beziehungstabelle.

Des Weiteren sollen in einem isolierten Onkolotsenversorgungsmodul ausschließlich Organisationen und Personen und Rollen in der entsprechenden CAPSYS²⁰²²-Instanz parametrisiert werden, die in der Onkolots*innenarbeit im entsprechenden Netzwerk tätig oder dafür relevant sind, hierzu siehe auch Kapitel 2.6.

Prinzipiell ist auch möglich – entgegen den Gepflogenheiten im Projekt isPO – auch Onkolots*innen selbst als Benutzende einzurichten, die dann direkt Ihre Gespräche terminieren und erfassen/dokumentieren können. Diese können dann auch eigene Arbeitslisten und Terminpläne haben. Hierzu muss für das Berechtigungsmanagement eine neue Rolle „Onkolotse“ angelegt werden. Benutzer*innen mit dieser Rolle dürfen dann nur Rechte auf die Maßnahme „Onkolotsengespräch“ haben. Ebenso müssten Sie zumindest reduzierte Patient*innenstammdaten einsehen können für jene Patient*innen, die Sie besuchen/betreuen sollen, um eine Kontaktaufnahme zu ermöglichen.

Für eine Unterstützung einer effektiven Onkolotsenarbeit werden folgende CAPSYS-Änderungen empfohlen.

Anf15	Mitaufnahme Rolle „Onkolotse“	OL-Modul	Param	Onkolotsen können selbst Termine planen und Gespräche dokumentieren
Anf16	Rechteparametrierung für Rolle „Onkolotse“	OL-Modul	Param	Durchsetzung DSGVO-Anforderungen
Anf17	Funktion für reduzierte Patientstammdateneinsicht	OL-Modul	Progr oder Param	Durchsetzung DSGVO-Anforderungen
Anf18	Funktion zum Zuweisen/Abziehen von Onkolotsen zu einer Patientin/einem Patienten	OL-Modul	Progr	Durchsetzung DSGVO-Anforderungen, Unterstützung der Organisation

Bezüglich der Rollen mit zugehörigen Rechten gibt es derzeit im Bereich der OLV nur die Rolle „Case Manager*in Onkolots*in“.

Gegenüber den bisherigen in CAPSYS²⁰²⁰ parametrisierten Rollen kommen weitere Rollen dazu. Insgesamt ergibt sich für die Rollenparametrierung und die Implementierung der entsprechenden Zugriffsrechte Mechanismen folgendes Bild:

Kürzel	Langtext	Anmerkung
all	Alle Rechte	für systemadministrative Zwecke
admin	Anwendungsadmin	für systemadministrative Zwecke
cmol	Case Manager*in-Onkolots*in	
nwk	Netzwerkkordinator*in	Kann gewisse Parametrierungen vornehmen
sys_admin	Systemadministrator*in	für systemadministrative Zwecke
vwk	Verwaltungskraft	für die Abwicklung der Abrechnung
ol	Onkolots*in	neue Rolle mit Rechten für die Onkolots*innen

Tabelle 4: Rollen für Einzelmodul Onkolotsversorgung

Hinsichtlich der Rechteparametrierung dürfte der*die Onkolots*in dann nur auf Akten von Patientinnen/Patienten zugreifen, die ihm durch den*die Onkolots*in-Case Manager*in zugewiesen wurden mittels der in Anf18 angegebenen Funktion.

Dies bedeutet nach dem Login sieht der*die Onkolots*in links in den Arbeitslisten nur die Punkte „meine Fälle“ und „Offene OL-Gespräche (meine)“ sowie rechts jene Patient*innen, zu denen er Zugriff hat gemäß den links angeklickten Arbeitslisten.

Verzweigt er dann in eine Akte, darf er nur den neuen reduzierten Karteireiter „Stammdaten“ und den Karteireiter „Maßnahmen“ sehen. Für die Erfassung würde er*sie dann über die Liste „Offene OL-Gespräche (meine)“ oder aus der spezifischen Akte heraus den Karteireiter „Maßnahmen gehen“ und die Gesprächsdokumentation vornehmen bzw. über diesen Weg auch den evtl. mit einer Patientin/einem Patienten vereinbarten Termine dann eingeben und verwalten.

Optional wäre auch denkbar, eine kleine interoperable App zu implementieren, mittels der*die Onkolots*in im mobilen Setting die Gesprächsdokumentation erfassen.

3.3.3 Stufe 2 – Einzelmodul: Psychosoziale Versorgung

Im Rahmen von nFV-isPOflex soll die psychosoziale Versorgung als Einzelmodul erbracht werden können (siehe Kapitel 2 in Beitrag A der Teilprojekt 1 - Ausarbeitung zu „isPO-Einzelmodul 1 Onkolotsen Versorgung“). Demnach soll der Ablauf wie folgend gezeigt sein:

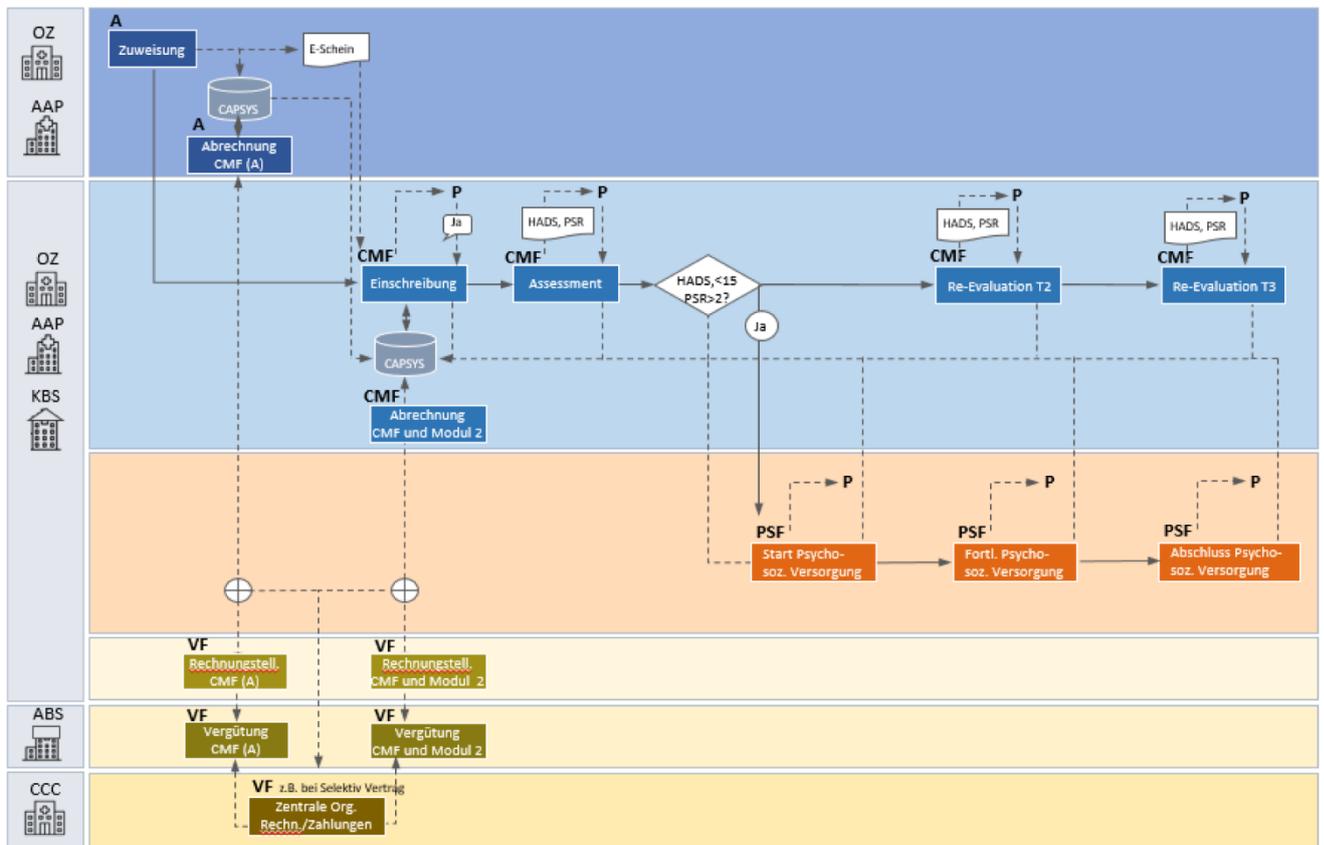


Abbildung 4. Organisation und Steuerung der psychosozialen Versorgung im isPO-Einzelmodul 2

A Ärzt*in; **AAP** Ambulante Arztpraxis; **ABS** Abrechnungsstelle; **CCC** Comprehensive Cancer Center; **CMF** Case Management Funktionen; **KBS** Krebsberatungsstelle; **OZ** Onkologisches Zentrum; **P** Patient*in; **PSF** Psychosoziale Fachkraft; **VF** Verwaltungsfachkraft

Abbildung 11: Ablauf Einzelmodul Psychosoziale Versorgung (Quelle Ausarbeitung A Kapitel 2)

Wie deutlich wird, fallen hier verschiedene Maßnahmen an, die von verschiedenen Akteur*innen durchgeführt werden.

Mit Blick auf den derzeit existierenden Maßnahmenkatalog (siehe Tabelle 1: Maßnahmenkatalog in CAPSYS Stand März 2022) werden für dieses Modul folgende Maßnahmen notwendig, wobei für eine transparenter Versorgung auch hier empfohlen wird, neben den rein behandlungsrelevanten Maßnahmen zukünftig auch die administrativen Maßnahmen im System abzubilden und zu managen:

Kürzel	Langtext	Anmerkung
ArztGespr PSV	Ärzt*innengespräch PSV	neu
Abrechng-0-CM	Abrechnung Modul 1 CMF	neu
Zuweisung PSV	Zuweisung PSV	neu
EinschrGespr PSV	Einschreibungsgespräch PSV	neu
HADS-Assessm	HADS-Assessment	wie vorhanden
PSF-AbschlGespr	Psychosoz. Abschlussgespräch	wie vorhanden
PSF-FolgeGespr	Psychosoz. Folgegespräch	wie vorhanden
PSF-ErstGespr	Psychosoz. Erstgespräch	wie vorhanden
PSR-Assess	PSR-Assessment	wie vorhanden

Tabelle 5: Maßnahmenkatalog für das Einzelmodul Psychosoziale Versorgung

Anf19 Maßnahmenkatalog ergänzen für PSV-Modul	Modularisierung	Param	Siehe Tabelle 5
---	-----------------	-------	-----------------

Darüber hinaus müssen jene Maßnahmen aus dem Maßnahmenkatalog gesperrt werden, die nicht zur Psychosozialen Betreuung gehören, sodass nur jene aus vorangehender Tabelle nutzbar sind. Eine Löschung wird nicht empfohlen, da es ja sein könnte, dass eine Einzelmodulinstanz irgendwann erweitert werden soll um weitere Einzel-Module, also mit dieser dann auch eine Komplexversorgung möglich ist. Auch würde eine Löschung zu Sonderbehandlung der Instanzen bei der Semantiksynchronisation führen, was ebenfalls nachteilig wäre, da dann verschiedene Import-Module notwendig wären. Die Sperrung geschieht im Grunde über den in Kapitel 3.3.1 beschriebenen systemparameter-abhängige „Positivliste“ benutzbarer Maßnahmen, abgebildet in der entsprechenden Beziehungstabelle.

Des Weiteren sollen in einem isolierten Modul für die Psychosoziale Versorgung ausschließlich Organisationen und Personen und Rollen in der entsprechenden CAPSYS²⁰²²-Instanz parametrisiert werden, die in dieser Versorgung im entsprechenden Netzwerk tätig oder dafür relevant sind, hierzu siehe auch 2.6.

Bezüglich der Rollen gibt es nur das Erfordernis, dass eine zusätzliche dedizierte Rolle für den*die Case Manager*in der PS-Versorgung notwendig wird, sodass sich für dieses Modul folgende aktiven Rollen ergeben:

Kürzel	Langtext	Anmerkung
all	Alle Rechte	für systemadministrative Zwecke
admin	Anwendungsadmin	für systemadministrative Zwecke
cmpsv	Case Manager*in-Psychosoziale Versorgung	Neue Rolle
dek	Datenerfassungskraft	Evtl. weiter notwendig für Möglichkeit der Delegation von Erfassungen
dekn	Datenerfassungskraft (Nacherfassung)	Evtl. weiter notwendig für Möglichkeit der Delegation von Erfassungen
nwk	Netzwerkkoordinator*in	Kann gewisse Parametrierungen vornehmen
psf	Psychosoziale Fachkraft	Kann PSF-Zwischengespräche ansetzen und alle Gespräche dokumentieren
sys_admin	Systemadministrator*in	für systemadministrative Zwecke
vwk	Verwaltungskraft	für die Abwicklung der Abrechnung

Damit zeigt sich, dass das bestehende CAPSYS isoliert für die Psychosoziale Versorgung gut nutzbar ist und keine programmtechnischen Änderungen notwendig sind.

Mit Blick auf die für isPO komplexe PSF-Dokumentation wäre zu prüfen, ob eine Verschlan-
kung dieser für die Regelversorgung möglich ist.

3.3.4 Stufe 3 – Einzelmodul: Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung

Im Rahmen der nFV-isPOflex soll die psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung als Einzelmodul erbracht werden können (siehe Kapitel 3 in Beitrag A des Teilprojekt 1). Demnach soll der Ablauf wie folgend gezeigt sein:

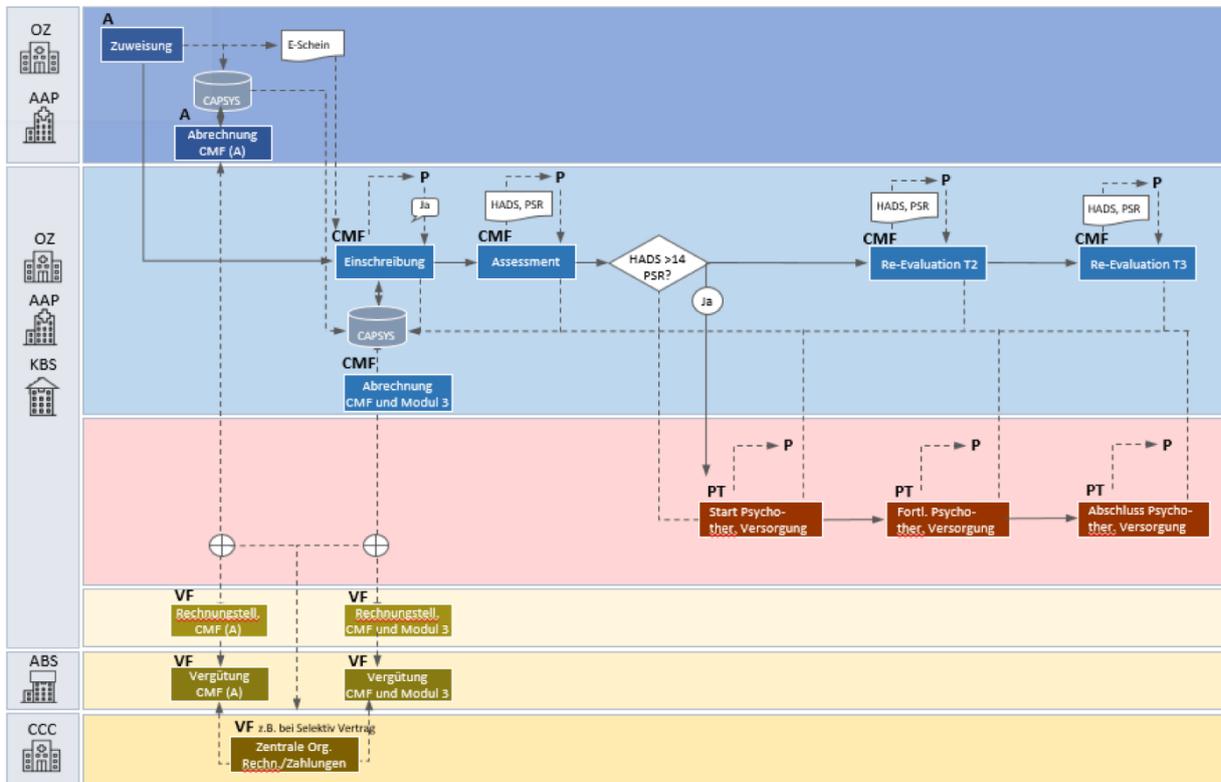


Abbildung 7. Organisation und Steuerung der isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutischen Versorgung im isPO-Einzelmodul 3

A Ärzt*in; **AAP** Ambulante Arztpraxis; **ABS** Abrechnungsstelle; **CCC** Comprehensive Cancer Center; **CMF** Case Management Funktionen; **KBS** Krebsberatungsstelle; **OZ** Onkologisches Zentrum; **P** Patient*in; **PT** Psychotherapeut*in; **VF** Verwaltungsfachkraft

Abbildung 12: Ablauf Einzelmodul Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung (Quelle Ausarbeitung A Kapitel 3)

Wie deutlich wird, fallen hier verschiedene Maßnahmen an, die von verschiedenen Akteur*innen durchgeführt werden.

Mit Blick auf den derzeit existierenden Maßnahmenkatalog (siehe Tabelle 1: Maßnahmenkatalog in CAPSYS Stand März 2022) werden für dieses Modul folgende Maßnahmen notwendig, wobei für eine transparenter Versorgung auch hier empfohlen wird, neben den rein behandlungsrelevanten Maßnahmen zukünftig auch die administrativen Maßnahmen im System abzubilden und zu managen:

Kürzel	Langtext	Anmerkung
ArztGespr PTV	Ärzt*innengespräch Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung	neu
Abrechng-0-CM	Abrechnung Modul 1 CMF	neu
Zuweisung PTV	Zuweisung PTV	neu
EinschrGespr PTV	Einschreibungsgespräch psychoonk.-psychotherap. Betreuung	neu
HADS-Assessm	HADS-Assessment	wie vorhanden
PT-AbschlGespr	Psychotherap. Abschlussgespräch	wie vorhanden
PT-FolgeGespr	Psychotherap. Folgegespräch	wie vorhanden
PT-ErstGespr	Psychotherap. Erstgespräch	wie vorhanden
PSR-Assess	PSR-Assessment	wie vorhanden

Tabelle 6: Maßnahmenkatalog für das Einzelmodul Psychoonkologisch-psychotherapeutischen Versorgung

Anf20 Maßnahmenkatalog ergänzen für PTV-Modul	Modularisierung	Param	Siehe Tabelle 6
---	-----------------	-------	-----------------

Darüber hinaus müssen jene Maßnahmen aus dem Maßnahmenkatalog gesperrt werden, die nicht zu Psychosozialen Betreuung gehören, sodass nur jene aus vorangehender Tabelle nutzbar sind. Eine Löschung wird nicht empfohlen, da es ja sein könnte, dass eine Einzelmodulinstantz irgendwann erweitert werden soll um weitere Einzel-Module, also mit dieser dann auch eine Komplexversorgung möglich ist. Auch würde eine Löschung zur Sonderbehandlung der Instanzen bei der Semantiksynchronisation führen, was ebenfalls nachteilig wäre, da dann verschiedene Import-Module notwendig wären. Die Sperrung geschieht im Grunde über den in Kapitel 3.3.1 beschriebenen systemparameter-abhängige „Positivliste“ benutzbarer Maßnahmen, abgebildet in der entsprechenden Beziehungstabelle.

Des Weiteren sollen in einem isolierten PTV-Modul ausschließlich Organisationen und Personen und Rollen in der entsprechenden CAPSYS2022-Instanz parametrisiert werden, die in der Psychoonkologisch-psychotherapeutischen Versorgung im entsprechenden Netzwerk tätig oder dafür relevant sind, hierzu siehe auch 2.6.

Bezüglich der Rollen gibt es nur das Erfordernis, dass eine zusätzliche dedizierte Rolle für den*die Case Manager*in der PS-Versorgung notwendig wird, sodass sich für dieses Modul folgende aktive Rollen ergeben:

Kürzel	Langtext	Anmerkung
all	Alle Rechte	für systemadministrative Zwecke
admin	Anwendungsadmin	für systemadministrative Zwecke
cmpt	Case Manager*in PT-Versorgung	Neue Rolle
dek	Datenerfassungskraft	Evtl. weiter notwendig für Möglichkeit der Delegation von Erfassungen
dekn	Datenerfassungskraft (Nacherfassung)	Evtl. weiter notwendig für Möglichkeit der Delegation von Erfassungen
nwk	Netzwerkkoordinator*in	Kann gewisse Parametrierungen vornehmen
pt	Psychotherapeut*in	Kann PT-Zwischengespräche ansetzen und alle PT-Gespräche dokumentieren
ptl	Psychotherapeut*innenleitung	Koordiniert PT-Einsatz, z.B. bei Ausfall eines PT etc.
sys_admin	Systemadministrator*in	für systemadministrative Zwecke
vwk	Verwaltungskraft	für die Abwicklung der Abrechnung

Damit zeigt sich, dass das bestehende CAPSYS isoliert für die Psychoonkologische-psychotherapeutische Versorgung gut nutzbar ist ohne große Programmänderungen. Mit Blick auf die für isPO komplexe PSF-Dokumentation wäre zu prüfen, ob eine Verschlankung dieser für die Regelversorgung möglich ist.

3.3.5 Intermoduläre Versorgung

Während vorangehend eine Versorgung auf Basis von Einzelmodulen unterstellt wurde, soll es ergänzend auch möglich sein, dass mehrere Module miteinander kombiniert betrieben und Leistungen erbracht werden – hierfür wird der Begriff „intermodular“ benutzt (Quelle: Beitrag B). Dabei werden zwei Unterscheidungen vorgenommen:

„Intermodular wird ein Modul erbracht, indem, bezogen auf einen Versorgungsfall,

1. eine Organisationseinheit ein Modul vollumfänglich innerhalb seiner Einheit und ein weiteres Modul vollumfänglich in einer anderen Einheit erbracht wird (Intermodular I) und/oder
2. eine Organisationseinheit Teile eines spezifischen Moduls innerhalb seiner Einheit erbringt und andere Teile in einer anderen Einheit erbracht werden (Intermodular II).“

Dies bedeutet, dass es sowohl den Fall gibt, dass innerhalb einer Organisationseinheit – in der Regel eines Onkologischen Zentrums – alle Module verfügbar sind und die Daten in einer CAPSYS-Instanz und gesamtheitlich für eine*n Patient*in gehalten werden, oder aber es zu wechselseitigen Kommunikationen und Beauftragungen zwischen Modul-Instanzen kommt. Erster Fall entspricht weitgehend jenem CAPSYS²⁰²⁰, welches für das isPO-Projekt entwickelt wurde, denn dort werden die Versorgungen integriert möglich und gesteuert. Ergänzend bedeutet der zweite Fall, dass innerhalb eines Moduls während der Versorgung die Institution gewechselt wird.

Im Unterschied zum Betrieb der Einzelmodule soll es hier nun möglich sein, dass im Rahmen der OL- oder PT- oder PS-Versorgung ein Bedarf der jeweiligen anderen Versorgung deutlich wird und dann das entsprechende Modul für den*die Patient*in angestoßen werden muss. Da die OL-Versorgung jede*r Patient*in angeboten bekommt, geht es aber im Wesentlichen um die wechselseitige Verzahnung von PTV und PSV.

In der Ausarbeitung zum TP 1 „Beitrag B nVF-isPOflex Intermodulär“ werden in den Fallbeispielen 4,7,8,9,10,11 und 12 Beispielfälle für eine intermoduläre Versorgung beschrieben. Dabei wird auch zwischen der Steuerungs- und der Ausführungsebene unterschieden. Dies ist insofern von Bedeutung, als in CAPSYS²⁰²⁰ ein vollständiges Case Management implementiert wurde und durch die Trennung von Maßnahmenansatzung/-koordination/-kontrolle und tatsächlicher Maßnahmendokumentation im Rahmen der Durchführung der Versorgung sowohl ein lokales als auch ein übergeordnetes Case Management realisiert werden kann.

Eine Besonderheit von CAPSYS²⁰²⁰ ist es – und wurde bei den vorangehenden Kapiteln zu den Einzelmodulen schon etwas deutlich – dass CAPSYS²⁰²⁰ im Grunde bezogen auf die Module „echt mandatenfähig“ ist. Dies bedeutet, dass einerseits die Module in einer Instanz aber weitgehend abgeschottet gegeneinander betrieben werden können, aber auch, dass „mandanten-/modulübergreifende“ Aktionen wie z.B. ein modulübergreifendes Case Management und Auswertungen möglich sind, da es sich physisch um einen Datenbestand handelt. Trotzdem bewegen sich die Benutzer*innen nur in „ihrem“ Modul, können also Daten und Aspekte des anderen Moduls nicht sehen. Nur die Patientenstammdaten sind gemeinsam genutzt. Dies hat enorme Vorteile für einen wirtschaftlichen Betrieb von CAPSYS²⁰²², denn es braucht in einer Region nur eine physische Installation und die Pflege und Betreuung dieser, obwohl evtl. viele Netzwerke mit CAPSYS arbeiten.

Hierzu sind aber kleinere Ergänzungen notwendig, um gegebenenfalls auch identische Module in einer Region durch verschiedene Versorgende erbringen zu lassen und diesen quasi jeweils einen „Mandanten“ zuzuweisen.

So könnte es sein, dass in einer größeren Region mehrere Onkolots*innen-Netzwerke bestehen, die getrennt voneinander arbeiten. Die Implementierung der Mandantenfähigkeit in Bezug auf gleiche Module kann im einfachsten Falle dadurch erreicht werden, dass im Datenbankmodell eine neue Beziehung zwischen der Klasse Patient*in und Organisation etabliert wird, sodass die für ein Netzwerk führende Organisation dann nur Zugriff auf „ihre“ Patient*innen hat. Da alle anderen Zugriffe auf Daten über die personenbezogenen Psychoonkologieakten gehen, würden also die verschiedenen Netzwerke nur genau ihre Patient*innen sehen und versorgen können.

Anf21	Mehrfachausprägung eines Moduls in einer Instanz ermöglichen, echte Mandantenfähigkeit	Betriebsmodelle	Prog, Param	Abschottung von gleichen Modulen gegeneinander ermöglichen.
Anf22	Etablierung einer neuen Assoziation zwischen Klasse Patient*in und Organisationseinheit	Betriebsmodelle	Prog, Param	Ermöglichung Mandantenfähigkeit, mehrere gleiche Module in einer Instanz betreibbar

Prinzipiell ist die Mandantenfähigkeit in CAPSYS²⁰²⁰ bereits vorbereitet, denn beim LOGIN muss sich die Benutzerin/der Benutzer entscheiden, in welchen Mandanten bzw. welchem Netzwerk sie/er sich einloggen will.

CAPSYS²⁰²²



Integrierte, sektorenübergreifende Psychoonkologie

Zweckbestimmung:

Dieses Softwaresystem dient der vollständigen, integritätsgesicherten und zeitgerechten Dokumentation der psychoonkologischen und psychosozialen Versorgung sowie der Qualitätssicherung der Versorgung.

Eine Implementierung der FH Dortmund

CAPSYS²⁰²⁰

Computerbasiertes Assistenzsystem Psychoonkologie, eine "ontologie- und phänomenbasierte Elektronische Patientenakte für die integrierte sektorenübergreifende Psychoonkologische Versorgung"

Diese Akte dient zu Demonstrationszwecken und enthält keine realen Patientendaten.

Abbildung 13: Loginbildschirm mit Auswahl Mandant

Ein zweiter Aspekt kommt hier noch hinzu: Um einen geordneten Modulübergang transparent zu machen wird es notwendig, dass Benutzer*innen von Modulen an andere „Module“ überweisen können, so wie dies auch in den o.a. Fallbeispielen in der Ausarbeitung B visualisiert ist. Es handelt sich zwar nicht um eine klassische Überweisung wie z.B. im ambulanten Bereich im Bundesmantelvertrag festgelegt, aber logisch entspricht das genau diesem Vorgang. Sollte in Zukunft als Regelversorgung eine Zuweisung also zu OSV, PSV oder PTV möglich sein, ist das direkt dann in CAPSYS abgebildet, wenn solche „Überweisungen“ als Maßnahmen (was sie im Grunde ja auch sind) behandelt werden. In den Maßnahmenkatalog wären also mit aufzunehmen:

Kürzel	Langtext	Anmerkung
Überw PTV	PTV-Überweisung	neu
Überw PSV	PSV-Überweisung	neu

Tabelle 7: Zusätzliche Maßnahmen für die intermoduläre Versorgung

Wird also z.B. im Rahmen der PT-Versorgung festgestellt, dass eine PSF-Versorgung notwendig ist, kann diese durch einfache Einfügung der Maßnahme „PSV-Überweisung“ geschehen. Je nach regionaler Versorgungsorganisation muss dann eine Institution angegeben werden, an die überwiesen wird. Gibt es nur eine, kann dies ggf. entfallen und bei innerinstantiellen Überweisungen können dann berechnete Benutzer*innen des PSV-Moduls diese sofort in Ihren Arbeitslisten sehen. Komplexer wird dies, wenn die Überweisung an eine andere CAPSYS-Instanz erfolgen soll, dann muss diese in geeigneter Weise an diese andere Instanz übermittelt werden. Die technische Lösung und Änderungsnotwendigkeiten hierzu werden in Kapitel 3.4.3 beschrieben.

Anf23	Parametrierung von zwei neuen Arbeitslisten für die Überweisungen	Intermodulär	Param	Übernehmende Institutionen müssen ähnlich wie in einem Posteingangskorb neue Überweisungen in einer Liste abrufen können
Anf24	Ggf. Implementierung spezieller Maßnahmendokumentationsfunktionen für die Überweisungen	Intermodulär	Prog	Prinzipiell existiert eine Standarddokumentationsfunktion mit Freitext. Sollten spezielle Attribute notwendig werden, sind ergänzende Masken notwendig.

Mit Blick auf das Case Management, das als eigener Funktionalitätsbaustein von CAPSYS angesehen werden kann, ergibt sich das nachfolgend gezeigte Bild.

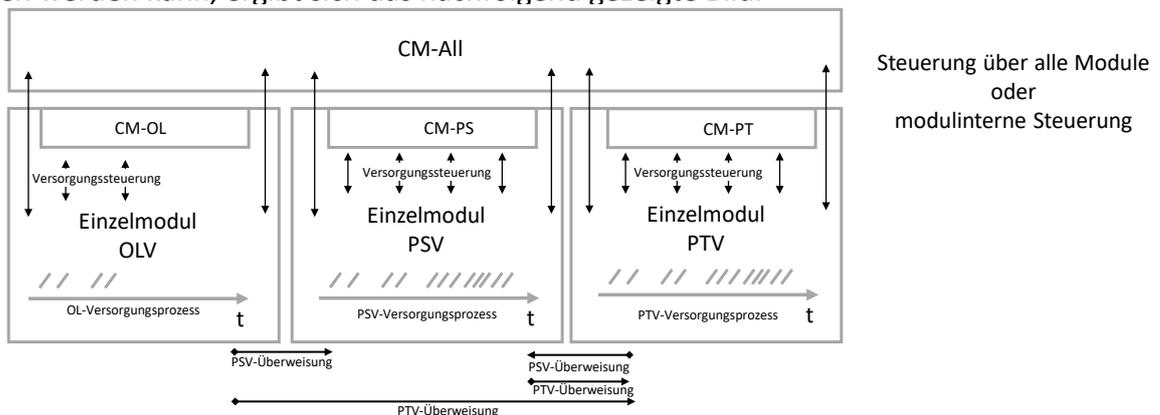


Abbildung 14: CAPSYS-Einzelmodule und Case Management-Varianten

Mit Blick auf die Abbildung ist auch denkbar, dass die Gesamtsteuerung nur über zwei der Module läuft, also z.B. nur über die PSV und PTV und das Onkolotsenmodul selbstständig arbeitet und die gesamte Betreuungsorganisation von Akteur*innen dort erfolgt.

Insgesamt ergeben sich also folgende Varianten:

	Einzelmodul OLV	Einzelmodul PSV	Einzelmodul PTV
Variante 1	CM-intern	CM-intern	CM-intern
Variante 2	CM-intern	CM-übergreifend	
Variante 3	CM-übergreifend		CM-lokal
Variante 4	CM-übergreifend		
Variante 5	CM-übergreifend		

Tabelle 8: Varianten der Case-Management-Reichweite

Ergänzend kann natürlich überlagert sein, dass an einem Standort nicht alle Module angeboten werden, sondern nur zwei, dann ergäben sich entsprechend nur die Zweier-Varianten, also übergeordnete Steuerung über beide oder gar nicht.

Der in der Abbildung gezeigte Ansatz ist insofern generisch, dass dies auch für weitere andere Module oder Versorgungsformen möglich ist.

IT-technisch muss nun aber CAPSYS²⁰²² nicht nur wissen, welches Modul in einer Instanz betrieben wird (Anmerkung: Was bereits bei der Einzelmodulbeschreibung über einen neuen Systemparameter parametrisiert wird), sondern auch, für welche Module ein übergeordnetes Case Management durchgeführt wird bzw. zugelassen ist. Dies kann und sollte realisiert werden, indem ein oder mehrere neue Systemparameter hinterlegt werden, wobei im Sinne einer ordnungsgemäßen Codierung eher mehrere Parameter genutzt werden sollten, um den Lösungsansatz von vorneherein generischer zu gestalten und später evtl. um weitere Module ergänzen zu können. Auch wird so die programmtechnische Nutzung und Auswertung der Parameter einfacher. So könnten drei Systemparameter angelegt werden vom Typ „Boolean“, die im Grunde beim Wert true zum Ausdruck bringen, dass das entsprechende Modul übergeordnet gesteuert wird.

Anf25	Ergänzung um drei Systemparameter CM-ALL-OLV, CM-ALL-PSV, CM-ALL-PTV	CM-Steuerung	Param	Parametrierung, für welche Module übergeordnetes CM erfolgt
Anf26	Anpassung der Rechteauswertung in Abhängigkeit der Parameter CM-ALL-OLV, CM-ALL-PSV, CM-ALL-PTV	CM-Steuerung	Progr	Steuerung, ob ein Benutzer mit der Rolle CM Maßnahmen aus Modulen planen und steuern kann.

Mit Blick auf die Kombinatorik und die in der Ausarbeitung B verschiedenen geschilderten Fallbeispiele stellen die in vorangehender Abbildung angedeuteten CM-Steuerungs-Varianten vor allem eine Herausforderung für das Berechtigungsmanagement dar, denn je nach Organisationsform in EINER Instanz müssen entsprechend dynamische die Berechtigungen der verschiedenen Rollen überladen werden. Gegenüber der aktuellen Implementierung ist es nicht mehr statthaft, dass ein*e Benutzer*in mit der Rolle CM generell alle Patient*innen und alle Maßnahmen zu einem*r Patient*in sieht.

Die „Initialisierung“ eines Versorgungsprozesses geschieht in der nVF-isPOflex immer über eine Zuweisung und eine Einschreibung und ist bedarfsorientiert entlang eines konzeptbegleitenden Prozesses – Letztgenanntes zumindest in Modul 2 und 3.

3.4 Verteilte Leistungserbringung und verteiltes CAPSYS

3.4.1 Grundlegende Aspekte der Leistungserbringung

CAPSYS²⁰²⁰ ist prozess- und einzelleistungs-orientiert. Dies bedeutet, dass jegliche Form von Aktivität als Maßnahme abgebildet ist und werden muss, um den Behandlungs- und Versorgungsprozess gut abbilden zu können. Im Rahmen einer Behandlungsplanung können Psychotherapeut*innen auf Basis von standardisierten Teilprozessen die notwendigen Maßnahmen planen und diese können dann in der Folge sukzessive erbracht und dokumentiert werden. In diesem Sinne kann der Begriff „Leistung“ hier auch mit dem Begriff „Maßnahme“ gleichgesetzt werden. Zu jeder Zeit kann CAPSYS²⁰²⁰ über den Stand der Versorgung eines*r Patient*in daher Auskunft geben. Da auch Maßnahmen, die noch zu erbringen sind, bereits in der Patient*innenakte vorhanden sein können, ist also der gesamte Prozess (**was war, was ist, was soll sein**) abgebildet und kann als solcher auch zwischen CAPSYS-Instanzen ausgetauscht werden, was für die Intermodularität vom Typ 2 unabdingbar ist.

3.4.2 Beteiligte Akteur*innen

Alle an der Versorgung beteiligten Akteur*innen müssen in CAPSYS bekannt sein – sowohl die Organisationen als auch die handelnden Personen. Auch hier wurde CAPSYS²⁰²⁰ von vorneherein parametrierbar konzipiert, so können Organisationen in beliebiger Hierarchie und zugeordnete Personen angelegt und dann als Benutzer*innen mit gewissen Rollen für die Berechtigungen definiert werden. Entsprechend den Ausführungen in Beitrag A und Beitrag B zum Teilprojekt 1 können alle dort beschriebenen Organisationen mit ihren Mitarbeiter*innen sowie den von diesen eingenommenen Rollen in CAPSYS²⁰²⁰ verwaltet werden.

⇒ Für weitere Hintergrundinformationen wird auf das CAPSYS²⁰²⁰-Handbuch Kapitel 3.2 und 3.3 ab Seite 5 verwiesen.

Die Zuordnung von Rollen mit entsprechenden Rechten ist dabei essenziell, um sicherzustellen, dass jeder Benutzer/jede Benutzerin nur auf jene Informationen Zugriff hat, die er*sie für seine*ihre Arbeit benötigt. Bei einer verteilten Leistungserbringung stellt sich also der Prozess – hier am Beispiel einer Psychosozialen Versorgung – wie folgt dar:

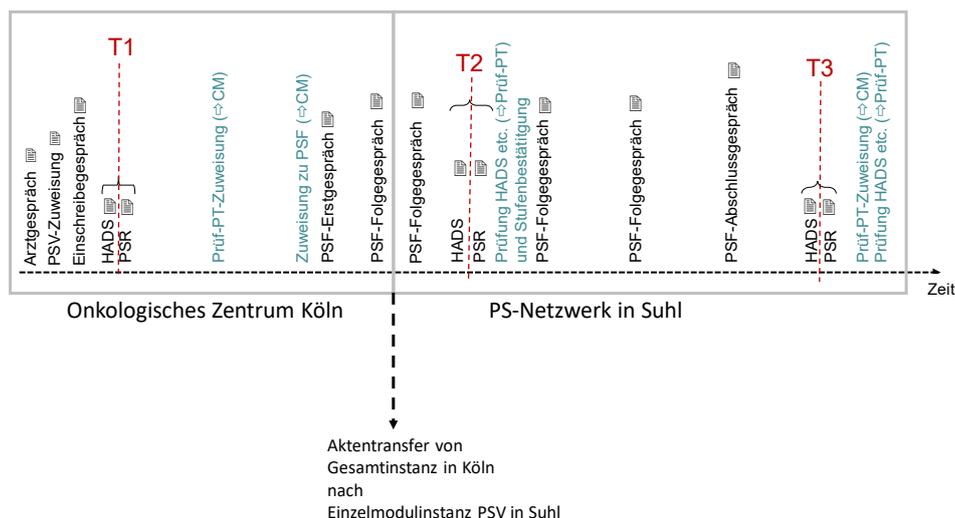


Abbildung 15: Verteilte Leistungserbringung am Beispiel der PSV

Wie deutlich wird, muss also zu einem bestimmten Zeitpunkt die Organisation und Dokumentation der Versorgung in einer anderen CAPSYS-Instanz weitergeführt werden und hierzu die Psychoonologieakte der betreffenden Patientin/des Patienten – hier am Beispiel der PSV in

der Abbildung gezeigt – an das Zielsystem übermittelt werden. Um dieses adressieren zu können – also der Benutzerin/dem Benutzer eine Auswahlmöglichkeit geben zu können, an wen die Akte übermittelt werden soll – müssen alle CAPSYS-Instanzen bzw. die zugehörigen führenden Organisationen (also z.B. alle Onkologische Zentren, die ein CAPSYS betreiben) in allen anderen Instanzen bekannt sein, also als Organisation parametrierbar sein. Auch muss bekannt sein, welche Module dort angeboten werden.

Da nach dem Versand die betreffende Akte im sendenden System gesperrt werden muss, da ja keine weitere Versorgung hier mehr erfolgt, ist es notwendig, dass der Aktenversand transparent im Verlauf sichtbar wird, damit Benutzer*innen direkt im Prozessverlauf sehen können, ob und wann eine Akte transferiert wurde. Dabei ist zu berücksichtigen, dass ja in der Zukunft für die Patientin/den Patienten wieder ein Fall anfällt. Daher sollte der*die Patient*in selbst entsperrt werden können, aber die zurückliegenden Fälle gesperrt bleiben.

Anf27	Implementierung einer Anwendungsfunktion zum Anstoßen der Weitergabe einer Akte an andere CAPSYS-Instanz	Verteilung	Progr	Subfenster zur Auswahl der Zielorganisation und deren System sowie Eingabe eines Grundes
Anf28	Neue Maßnahme „Aktenversand“	Verteilung	Param	Für Transparenz des Prozesses und der Übergabe der Versorgung an andere Organisation, ggwf. Anf27 hierin integrieren.
Anf29	Möglichkeit zum (automatischen) Sperren von Akten	Verteilung	DB, Prog	Neues Attribut in der Klasse Patient*in und Fall
Anf30	Implementierung eines Export-/Sendemoduls für Aktenversand	Verteilung	DB, Prog	Ein eigenständiges Modul, das alle notwendigen Daten sammelt, in das Übermittlungsformat bringt und dann versendet
Anf31	Implementierung eines LOG-Files inklusive Betrachtungsfunktion für Administrator	Verteilung	DB,Prog	Für DSGVO-konforme Nachweisbarkeit von Übermittlungen
Anf32	Implementierung einer Empfangs-/Import-Funktion für Aktenempfang und Empfang anderer Daten vom Referenzserver	Verteilung	DB,Prog.	Ein eigenständiges Modul, das Nachrichten abrufen, alle Daten aus der einkommenden Nachricht parst und extrahiert und in die lokale Datenhaltung einstellt.
Anf33	Posteingangsfunktion zur Sichtung und Übernahme von empfangenen Akten	Verteilung	DB,Prog	Ähnlich einer Posteingangsfunktion bei eMail-Programmen. Eine nicht durch Benutzer kontrollierte automatisch Übernahme von Daten sollte nicht realisiert werden, da das „Annehmen“ immer ein bewusster intellektueller Akt sein sollte; z.B. durch eine*n Case Manager*in, der dann das Weitere veranlasst. Zu klären, ob man auch Übernahme der Weiterversorgung ablehnen kann, was geschieht dann?

3.4.3 Verteiltes CAPSYS

Für ein verteiltes CAPSYS müssen verschiedene Interoperabilitätsfunktionalitäten implementiert werden, die Versand und Empfang von Daten zwischen den Instanzen unterstützen. Im Wesentlichen werden notwendig:

- Aktenübertragung inkl. betreffender Bezugsobjekte
- Semantiksynchronisation
- Bezugsobjektsynchronisation
- Versorgungspfadsynchronisation
- Ggf. Übertragung anonymisierter Informationen an zentrale CAPSYS-Management-Instanz

Hierzu gibt es – wie in Kapitel 3.2 dargestellt – verschiedene technische Ansätze, die je nach Aufwand der Implementierung sehr unterschiedlich zu bewerten sind. Gerade bei Schema- & Semantik-gleichen oder -kongruenten Systemen – wie das bei den CAPSYS-Instanzen der Fall

ist – scheint es wenig werthaltig, initial sehr viel Aufwand in standardkonforme Interoperabilität zu investieren, da die Daten einerseits erst einmal gar nicht mit anderen heterogenen Systemen ausgetauscht werden und eine solche bei der sich ergebenden Notwendigkeit der Kopplung an externe andere Systeme jederzeit und orientiert am entsprechenden Bedarf nachgeschoben werden kann. Es wird daher empfohlen, einen Datenaustausch auf Basis von JSON zu implementieren.

3.4.4 Schnittstellenbetrachtungen

Aktenweitergabe: Für eine Aktenweitergabe erscheint es sinnvoll und *State of the Art*, diese in Form von JSON-Objekten zu kommunizieren. Hierzu heißt es z.B. in der WIKIPEDIA:

„Die **JavaScript Object Notation (JSON** [ˈdʒeɪsən]) ist ein kompaktes Datenformat in einer einfach lesbaren Textform für den Datenaustausch zwischen Anwendungen. JSON ist von Programmiersprachen unabhängig. Parser und Generatoren existieren in allen verbreiteten Sprachen.“

Ein wesentlicher Vorteil ist, dass die Daten auch beliebig geschachtelt sein können, sodass eine ganze Akte als JSON-Objekt transferiert werden kann und es Bibliotheken für Serialisierungs- und Deserialisierungsprogramme gibt. JSON ist ein schemaloses Format, das trotzdem gut z.B. in Objekte rückübertragen werden kann.

Auch viele Cloudanwendungen verwenden asynchrone Nachrichten zum Austauschen von Informationen zwischen Komponenten des Systems und hier auch vor allem JSON.

Der im Rahmen des isPO-Projektes implementierte EXPORT für das Data-Warehouse kann für die Aktenweitergabe nicht verwendet werden, da dieser einerseits nicht alle Attribute der Dokumentation enthält und auch vom Schema her vereinfacht wurde.

Mit Blick auf die „Abbildung 3: Grundstrukturen der Psychoonkologieakte“ muss ein Export daher in einem Top-Down-Vorgehen generiert werden, wobei zuerst die „Wurzeln“ der Akte exportiert werden, um dann - am besten in Form einer Schleife - die verschiedenen zu Psychoonkologieakten gehörende Maßnahmendokumentationen ausgelesen werden. Diese Schleife kann entweder orientiert am Zeitverlauf oder aber orientiert an den konkreten Maßnahmen z.B. alphabetisch realisiert werden. Denkbar ist auch, sich an der Tabelle PAT-Phenomenon zu orientieren und danach erst die Detaildokumentationen zu exportieren. Empfohlen wird folgendes Vorgehen, das sich auch an den semantischen und referentiellen Integritätsnotwendigkeiten im empfangenden System und der „Abbildung 3: Grundstrukturen der Psychoonkologieakte“ orientiert, denn so können die Daten sukzessive und ohne Mismatches in die lokale Datenbank des Empfängersystems geladen werden:

1. Generierung Export-Informationen (= Header der Export-Datei)
2. Export der mit der Akte verbundenen Organisationen und Rollen – sofern es sich nicht um instanzübergreifende Einträge handelt. Diese erhält man durch Auswertung der Erbringenden der Maßnahmen⁸¹
3. Export der Patientenstammdaten (Tabelle Person; der betreffende Patient)
4. Export der Falldaten (Tabelle case_ispo)
5. Export aller anderen Falldaten (Tabellen case_ol, case_psf, case_pt)
6. Export der nicht-maßnahmenbezogenen Daten
 - a. Psychosozialer Kontext (Tabelle ispo_psycontext)
 - b. Diagnosen (Tabellen pat_phenomenon, pat_diagnosis)

⁸¹ In diesem Zusammenhang damit stellt sich die Frage, ob auch Personen die Maßnahmen durchgeführt haben mitübermittelt werden. Im Sinne der Ordnungsmäßigkeit und Justitiabilität der Medizinischen Dokumentation ist das sinnvoll, datenschutzrechtlich aber fraglich. Ob der Empfänger der Akte genau wissen muss, welcher Psychotherapeut Gespräche geführt hat, wäre noch zu prüfen.

- c. Notizen und Erledigungen (Tabelle pat_notes)
- d. Zusatzdokumente (Tabelle pat_doc)
- 7. Export des gesamten Maßnahmenverlaufes (Tabelle pat_phenomon)
- 8. Export der Maßnahmendetails nach Maßnahmen (mittels Schleife über alle in pat_phenomon für diesen Patienten enthaltenen Maßnahmen, die Reihenfolge spielt hierbei keine Rolle)
- 9. Export evtl. sonstiger noch notwendiger Daten.

Hinsichtlich des Formates steht zu Wahl, die Daten im JSON-Format zu exportieren oder aber Insert-Scripte zu generieren. Für die Erstellung des Exports dürfte der Programmier-Aufwand bei beiden Varianten ähnlich liegen, aber auf Basis der SQL-Skripte ist der programmtechnische Aufwand beim Importieren dagegen fast Null. Beide Formate können als nicht-proprietär angesehen werden.

Aktenempfang und lokaler Import: Beim Aktenempfang muss die JSON-Nachricht geparkt werden. Entweder es werden JAVA-Objekte generiert, über die dann das Abspeichern erfolgt oder direkt die entsprechenden Inserts auf die lokale Datenbank generiert. Wird demgegenüber ein SQL-Script übermittelt, muss nur dieses in die lokale Datenbank eingespielt werden. Dass es nur neue Einträge sind, dürfte für dies unproblematisch sein.

Semantik-Deployment: Wie bereits in Kapitel 3.1.3 dargestellt, ist gleiche bzw. kongruente Semantik für Interoperabilität unerlässlich. Aber auch für eine integre Dokumentation nutzt man heute Semantikkataloge meist in Form von parametrierbaren Wertetabellen. Auch oftmals müssen interne Verarbeitungsalgorithmen Werte kennen bzw. bauen darauf auf. Vor diesem Hintergrund wurde bereits im Grundsystem ophEPA ein Modul für die generische Wertelistenverwaltung implementiert, mittel der beliebigen Wertelisten – verwaltet werden können. Für isPO handelt es sich hier um einige zig Wertelisten.

Semantik für das verteilte CAPSYS-System sollte zentral gepflegt und deployed werden. Hierzu – aber auch für die nachfolgenden Stammdaten – ist ein zentraler Referenzserver zu betreiben, mittels dem entsprechende Änderungen und Fortschreibungen und Ergänzungen für alle Betriebsinstanzen durchgeführt und verteilt werden.

Anf34	Installation einer zentralen Referenzinstanz für das Deployment	Integrität	Org/Tech	Für die zentrale Pflege und das Deployment von Semantik und für alle Netzwerke relevante Bezugsobjekt und die Versorgungspfade.
-------	---	------------	----------	---

Da die Datenstruktur immer gleich ist, handelt es sich um einfache Strukturen, die bisher – und dies wäre auch für die Zukunft gangbar – mittels Semantik-Skripten eingespielt wurden – zum Teil auch im Rahmen von SW-Updates, da neue Wertelisten oftmals mit neuen funktionalen Implementierungen einhergehen.

Da es wenig Sinn macht, dass aber jede Änderung auf dem Referenzserver von einem*r Administrator*in manuell versendet wird, sollte für diesen Zweck der Semantiksynchronisation ein spezielles Interoperabilitätsmodul implementiert werden, das automatisch nach Änderungen von Semantik oder gesammelt einmal täglich zu bestimmten Zeitpunkten diese Änderungen an alle CAPSYS-Instanzen übermittelt.

Anf35	Semantikänderungslogging	Integrität	DB,Prog	Jede Semantikänderung sollte geloggt werden, der Logfile ist dann Basis für das Semantik-Synchronisationsmodul
Anf36	Semantiksynchronisationsmodul	Integrität	Prog	Für die Synchronisation der Semantik in die lokalen Systeme vom zentralen Referenzserver aus

Ein wesentlicher Aspekt ist hierbei, dass der Primärschlüssel für alle Semantikeinträge in allen CAPSYS-Betriebsinstanzen jeweils gleich sein muss, da es nur dann möglich ist, Akten bzw. Akteneinträge aus anderen Systemen einzufügen, die die Bedingung der referentiellen Integrität gehorchen, den im angesprochenen Lösungsansatz wird die semantische Integrität der Daten über referentielle Integrität sichergestellt.

Bezugsobjekte-Deployment: Für die Verteilung von Daten zu Organisationen gilt das für die Patientenakte beschriebene entsprechend, wobei es hier evtl. nicht nur um Neueinfügungen geht, sondern auch um entsprechende Änderungen in Stammdaten von Organisationen. Das kommt zwar nicht häufig vor, aber ist doch denkbar.

Anf37	Bezugsobjektänderungslogging	Integrität	DB,Prog	Jede Änderung an Bezugsobjekten sollte geloggt werden, der Logfile ist dann Basis für das Synchronisationsmodul
Anf38	Bezugsobjektsynchronisationsmodul	Integrität	Prog	Für die Synchronisation der Bezugsobjekte in die lokalen Systeme vom zentralen Referenzserver aus

Versorgungspfad-Deployment: Die Versorgungspfade sind wichtige Elemente in der isPO-Versorgung und in CAPSYS abgebildet. Im Sinne einer überall gleichen Qualität und Standardisierung der Versorgung sollten auch diese nur zentral gepflegt werden. Damit gilt auch hier, dass ausgehend vom zentralen Referenzserver aus Änderungen an der Pfadstruktur an alle CAPSYS-Instanzen deployed werden müssen.

Anf39	Versorgungspfadänderungslogging	Integrität	DB,Prog	Jede Änderung an Versorgungspfaden sollte geloggt werden, der Logfile ist dann Basis für das Synchronisationsmodul
Anf40	Versorgungspfadsynchronisationsmodul	Integrität	Prog	Für die Synchronisation der Versorgungspfade in die lokalen Systeme vom zentralen Referenzserver aus

Versorgungspfade können sowohl neue hinzugefügt werden als auch bestehende geändert werden. Da aber diese in den Aktendaten nicht referentiell eingebunden sind, ist es unproblematisch, die Pfade in der lokalen Datenhaltung auch bei Übermittlung von Änderungen insgesamt zu löschen und neu einzufügen. Damit kann hierfür sowohl die JSON-Variante als auch die SQL-Script-Variante gewählt werden.

3.4.5 Technische Infrastruktur für verteiltes CAPSYS

Die Technische Infrastruktur für ein verteiltes CAPSYS in verschiedenen Regionen kann orientiert an einigen großen Gesundheitstelematikprojekten umgesetzt werden. Bei vielen dieser Projekte vor allem in der Teleradiologie gibt es ähnliche Fragstellungen, zumindest müssen dort auch Patientenobjekte wie Bilder und Befunde sicher in einem geschlossenen Kreis von Teilnehmer*innen – dem Teleradiologieverbund – ausgetauscht werden können. Hier gibt es ebenfalls mit DICOM und DICOM-Mail eine standardisierte Grundlage. Und auch in diesen Verbänden – die im Grunde einen Circle-of-Trust darstellen – ist es auch nicht sinnvoll, dass jede*r mit jedem*r physisch verbunden ist, sondern es wird – da nur Nachrichten ausgetauscht werden – ein dedizierter eMail-Server nur für diese Zwecke eingesetzt. Über diesen sind sowohl nur die im Verbund akkreditierten Teilnehmer*innen erreichbar als auch nur spezielle Nachrichtenformate versendbar. Durch weitere Maßnahmen wie die Softwaregateways zu diesem Mailserver wird verhindert, dass manuelle Mails erstellt und versandt werden. Ein Beispiel für einen solchen Lösungsansatz ist der Westdeutsche Teleradiologieverbund (<https://www.medecon-telemedizin.de/ueber-uns>).

Einen analogen Ansatz mit Standardinstrumenten wie eben Open-Source-Mailservern und entsprechender client-Bibliotheken lässt sich auch der Datenverkehr zwischen CAPSYS-Instanzen bzw. zwischen Referenzserver und CAPSYS-Instanzen realisieren.

Mit Blick auf Datenschutz und Vertraulichkeit muss dabei die Kommunikation Ende-zu-Ende verschlüsselt mittels asymmetrischem Verschlüsselungsverfahren ablaufen, was erforderlich macht, dass jede teilnehmende Institution über ein Schlüsselpärchen aus öffentlichem und privatem Schlüssel verfügt. Ebenfalls über eine vertrauenswürdige zentrale Organisation kann die Akkreditierung und Schlüsselvergabe an teilnehmenden Institutionen erfolgen. Den Gesamtzusammenhang zeigt nachfolgende Abbildung.

Der Ablauf für eine Aktenkommunikation stellt sich dann grob beschrieben wie folgt dar:

- Ein*e Benutzer*in entscheidet, dass eine Akte an ein anderes Netzwerk gegeben werden muss.
- Er*sie fügt in die Prozessdokumentation die Maßnahme „Aktenversand“ ein und gibt die notwendigen Daten ein, hierbei auch auf Basis der auswählbaren Netzwerke wählt er im Circle-of-Trust das Ziel-Netzwerk und damit die Ziel-CAPSYS-Instanz aus
- Er*sie bestätigt seine Angaben und drückt auf den Button „senden“, dabei wird in eine Log-Datei die eindeutig OID des*der Patient*in, die OID des Zielnetzwerkes und der Zeitstempel der Benutzer*inneninteraktion gespeichert sowie die Art des Sendevorganges (z.B. „Akte senden“). Die Nutzung der Art lässt zu, zukünftig auch andere Sendevorgänge zu unterstützen.
- Als Folgeaktion der Betätigung des Sende-Buttons (der bei den Maßnahmendokumentation dem Freigabebutton entspricht) wird die entsprechende Patientenakte für weitere Eingaben und Maßnahmen-Hinzufügungen gesperrt, unabhängig von den Rechten der Benutzer*innen.
- Ein Hintergrundprozess wertet auf Basis eines Systemparameters (z.B. stündlich, einmal am Tag etc.) die Sende-Logdatei aus.
- Der Hintergrundprozess erstellt die zu sendende Datei (JSON oder Skript), ergänzt in der LOG-Datei den Erstellungszeitpunkt und stößt das Sendemodul an.
- Das Sendemodul verschlüsselt die zu sendende Akte mit dem öffentlichen Schlüssel des*der Empfänger*in und versendet diese via Mail an den gesicherten Mailserver.
- Das Sendemodul trägt den erfolgreichen Versand bzw. den Zeitstempel dazu in die Log-Datei ein.
- Alle Instanzen haben einen Empfangsprozess, der auf Basis eines Systemparameters (z.B. stündlich, einmal am Tag etc.) Mails vom sicheren Mail-Server abrufen.
- Der Empfangsprozess ruft die Mails ab und entschlüsselt sukzessive die Anhänge der Mails und stellt diese in einen per Systemparameter festgelegtes Verzeichnis ein; zusätzlich trägt er die wesentlichen Daten in die neue Tabelle „Posteingangskorb“ ein, ebenso in eine Log-Datei für einkommende Nachrichten.
- Der*die Netzwerkkoordinator*in, Case Manager*in oder wer immer die entsprechenden Benutzerrechte hat sichtet den Posteingang und die eingegangenen Anfragen und kann die empfangene Akte durch Click auf den Button „Akte übernehmen“ in die lokale CAPSYS-Instanz übernehmen.
- Durch die vorangehend beschriebene Benutzer*inneninteraktion wird die empfangene Akte bzw. die Datei durch einen Import-Prozess geparkt (JSON) bzw. ausgeführt (Skript-Datei) und die Akte in das lokale System importiert
- Nach erfolgreichem Import schreibt der import-Prozess den Abschluss in die Log-Datei für einkommende Nachrichten; ebenso den Fehlercode, falls der Import gescheitert ist

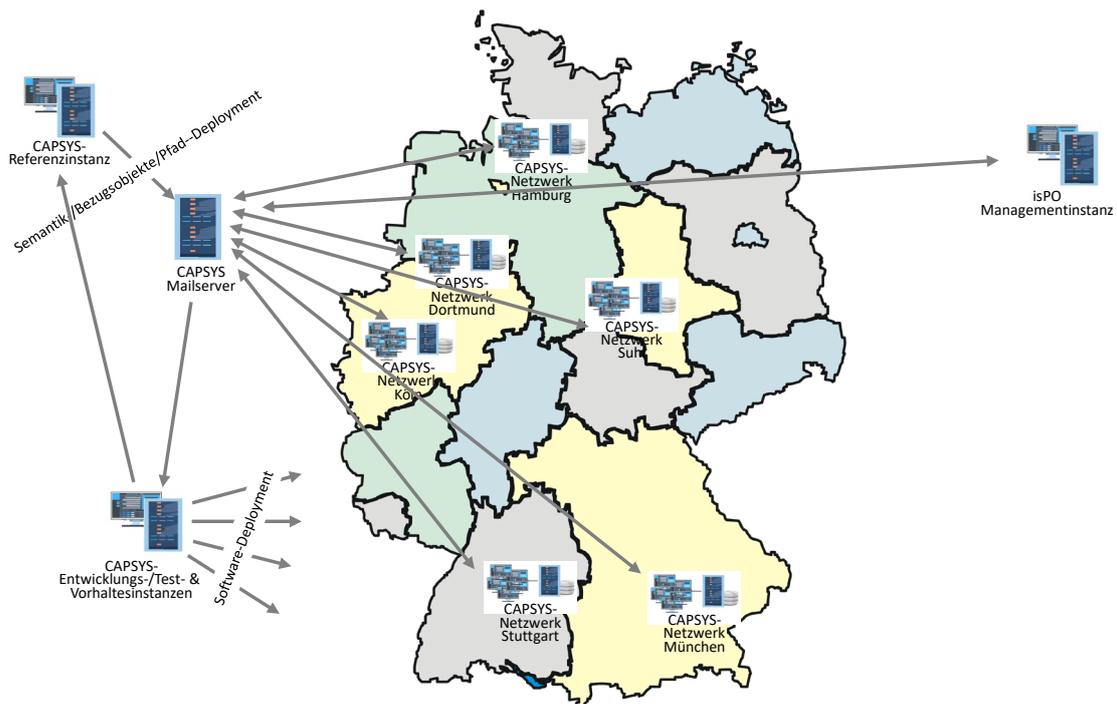


Abbildung 16: Verteilte CAPSYS-Infrastrukturlandschaft

Im Sinne der rechtlichen Beurteilung (Ausarbeitung D zu Teilprojekt 1) fallen folgende Aktivitäten bezogen auf das verteilte CAPSYS den zentralen Diensten zu, zu denen es dort heißt:

„Die Zentralen Dienste isPO Konzept stellen sicher, dass das isPO Konzept als Grundlage für die Erbringung der Leistungen für die Patient*innen die sektorenübergreifende Organisation und Steuerung der jeweiligen Prozesse und Patient*innen, die Formulierung und Überwachung der Qualitätsvorgaben, die erforderliche Dokumentation und das alles verbindende IT-System CAPSYS bereitgestellt, angewandt und fortentwickelt werden.“

- Betrieb aller zentralen Instanzen:
 - SW-Entwicklungsinstanz,
 - Referenz-Instanz,
 - Mailserver und
 - Schlüsselverwaltung/-management
- In diesem Zusammenhang Akkreditierung neuer Teilnehmer*innen
- Installation und Schulung für neue Teilnehmer*innen
- Durchführung der Software-Weiterentwicklungen
- Sicherstellung des First- und Second-Level-Supports
- Zentrale Pflege der Semantik
- Zentrale Pflege der für alle relevanten Bezugsobjekte
- Monitoring und Qualitätsmanagement der gesamten CAPSYS-Infrastruktur
- Unterstützung der Partner*innen beim Datenschutzkonzept bzw. der Erstellung des Verfahrensverzeichnis.

3.5 Integration von externen Leistungserbringer*innen und Institutionen

Im Rahmen der isPO-Versorgung kann es auch vorkommen und ist geplant, dass externe Leistungserbringer*innen wie psychologische Praxen aber auch Krebsberatungsstellen, soziale Dienste usw. an der Versorgung teilnehmen sollen und ihre Arbeit bzw. die Ergebnisse auch in CAPSYS organisiert und dokumentiert werden soll.

Das Mittel der Wahl wäre hier – da CAPSYS genau für diesen Fall von vorneherein als Web-Anwendung mit Cloud-Fähigkeit implementiert wurde – diese „Leistungserbringer*innen“ als Organisationen mit Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern und diese als Benutzerinnen/Benutzer in CAPSYS einzurichten und diesen direkt zu ermöglichen – ohne aufwändige lokale Installationen – mit CAPSYS zu arbeiten und an der Versorgung teilzunehmen. Ergänzend kann die Möglichkeit bestehen, die Eingaben als pdf downzuloaden und in das lokale System als Datei einzuhängen. Mit Blick auf die Datenschutzerfordernisse sollte eine solche Nutzung aber nur über einen VPN-Tunnel erfolgen. Damit kann die IT-gestützte Versorgung ohne großen Aufwand in die Fläche gebracht werden. Jedem*r dieser Benutzer*innen wird dann die entsprechende Rolle zugewiesen und er*sie hat die entsprechenden Rechte. So kann ein*e Psychotherapeut*in in einer Praxis genauso mitarbeiten, wie ein*e Psychotherapeut*in in einem onkologischen Schwerpunkt der*die Mitarbeiter*in der die CAPSYS-Instanz betreibenden Organisation ist. Ebenso kann das übergeordnete Case Management ihm*ihr Patient*innen zuweisen und er*sie kann selbstständig ab dann das Case Management für den*die Patient*in ggf. übernehmen.

Eine komplexere Situation entsteht, wenn – was vermutlich nur für psychotherapeutische Praxen der Fall ist – externe Leistungserbringer*innen eine eigene Dokumentationssoftware haben und weiter in Ihrem lokalen System arbeiten wollen oder müssen bzw. keinen Internetzugang in Ihrer Praxis haben (wollen), nicht einmal, um über ein gesichertes VPN eine externe Anwendung zu nutzen.

Die Erfahrung hat gezeigt, dass die Vorbehalte und Restriktionen gerade im psychiatrischen Bereich sehr hoch sind. Hier tritt dann der Fall ein, dass eine nVF-isPO-konforme Dokumentation nicht mehr sichergestellt werden kann, da diese Systeme nicht über die standardisierte Psychotherapeutendokumentation oder Psychosoziale Dokumentation von CAPSYS verfügen. In der Regel verfügen diese nicht einmal über die Grundstruktur der CAPSYS-Akte mit Ihren Maßnahmen.

Um trotzdem Qualität und Abwicklung der Versorgung sicherzustellen, ergeben sich drei Lösungsansätze mit unterschiedlichem Implementierungsaufwand:

- Der*die externe Leistungserbringer*in meldet „Offline“ seine*ihre Leistungen an die CAPSYS-Instanz betreibende Organisation zurück, d.h. er*sie übermittelt z.B. per Post oder Fax einen vorgegebenen Papierbogen, der ausschließlich eine Bestätigung zu durchgeführten Maßnahmen enthält. Durch eine Mitarbeiterin/einen Mitarbeiter der CAPSYS-betreibenden Organisation wird die Durchführung (nach)erfasst und die Bestätigung als Scan der Maßnahme hinzugefügt.
- Der*die externe Leistungserbringer*in nutzt CAPSYS als WebApp über ein gesondertes mobiles Gerät und meldet die Durchführung Online zurück, aber ohne Doppeldokumentation von Angaben in seinem*ihrer lokalen System und CAPSYS, d.h. er*sie dokumentiert weiter wie immer die Gespräche nur in seinem*ihrer lokalen System.
- Der*die externe Leistungserbringer*in erhält eine extra implementierte native Implementierung, die zur Dokumentation dient und die sie/er in ihrem/seinem isolierten Primärsystem installieren und damit isPO-konform Gespräch und Maßnahmen dokumentieren kann. Die lokale Implementierung unterstützt den interoperablen und verschlüsselten Export der Angaben auf einen Offline-Datenträger, mittels dem dann auf einem gesonderten mobilen oder am Internet angeschlossenen Gerät diese verschlüsselte Datei mittels einer speziellen Sende-Software an den eMail-Server des CAPSYS-Netzwerkes gesendet werden kann.

Eine semantisch interoperable Kopplung von bestehenden Primärsystemen scheidet derzeit aus, da die Schema- und Semantic-Mismatches (siehe Kapitel 3.1.2 und 3.1.3) zwischen bestehenden kommerziellen Systemen und den die nVF-isPO-Versorgung abbildenden CAPSYS-

Software zu groß sind bzw. die Primärsystemhersteller*innen zumindest die nVF-isPO-Gesprächsdokumentation in ihren Systemen implementieren müssten.

3.6 Versorgungsautomatismen und MPG

Ein wesentliches Merkmal der isPO-Versorgung ist die Standardisierung gewisser Versorgungsabläufe und der damit verbundenen durchzuführenden Maßnahmen. Diese können derzeit parametrisiert und durch eine*n berechnete*n Benutzer*in dann für eine*n Patient*in je nach Bedarf übernommen – also in die Akte eingestellt werden.

Eine vollständige Automatisierung aller Vorgänge in Abhängigkeit der Assessments würde CAPSYS zu einem Medizinprodukt der Klasse 2 machen.

Beantragung, Prüfung und Fortschreibung der Zulassung sind sehr aufwändig und beziehen sich dann auf das gesamte CAPSYS, nicht nur auf die betreffenden Einzelfunktionalitäten. In der Regel werden hierfür Aufwendungen im 6-stelligen Euro-Bereich notwendig.

Mit Blick auf die Kosten und den tatsächlichen Nutzen einer vollständigen Automatisierung wird von einer solche Lösung abgeraten.

4 Maschinelle Abrechnung von Leistungen

4.1 Einführung

Im Rahmen der nVF-isPO/lex stellt sich auch die Frage, wie die Vergütung von Leistungen bzw. der Versorgung erfolgt und wie diese dann mittels CAPSYS unterstützt werden kann.

Im Kontext der Regelversorgung von gesetzlich Versicherten ist auf jeden Fall die Anforderung, dass CAPSYS ein Modul zum Einlesen der eGK erhält. Diese Implementierung ist nicht ganz trivial, da es sich bei CAPSYS um eine Webanwendung handelt, die keinen Zugriff auf den lokalen Computer des Benutzers hat, den CAPSYS wird ja als Browseranwendung genutzt. Insofern muss auf jenen Endgeräten an die ein Lesegerät angeschlossen ist ein Client-Prozess implementiert werden, der die Daten ausliest ganz wie das z.B. Praxisinformationssystemen der Fall ist, und dann aber via semantischer Interoperabilität an die CASYS-Datenhaltung übermittelt, sodass die Daten dann für den*die Benutzer*in in der Webanwendung zur Verfügung stehen.

Anf41	Implementierung eines CAPSYS-Interoperablen eGK-Auslesemoduls	Abrechnung	Prog	Für das Clientseitige Auslesen und kommunizieren der eGK-Daten.
Anf42	Implementierung eines Webservice zum Empfangen und Importieren der eGK-Daten in die CAPSYS-Datenhaltung	Abrechnung	DB,Prog	Clientmodul spricht Webservice an für Datenübermittlung.
Anf43	Anpassung des Headerbereiches der Akte und der Stamm-/Falldaten für Anzeige der eGK-Daten	Abrechnung	Prog	Für die Sichtbarmachung der eingelesenen eGK-Daten auf der Benutzeroberfläche ist diese in geeigneter Weise anzupassen.

Einige Grundlagen für die nachfolgenden Betrachtungen ergeben sich aus der Ausarbeitung D zum Teilprojekt 1 und hier speziell aus Kapitel 5. Einleitend heißt es dort: „Die Leistungen im Rahmen des isPO Projektes teilen sich in klinische Leistungen und in administrative Leistungen auf, die durch unterschiedliche Leistungserbringer*innen erbracht werden.“

In diesem Zusammenhang kann der Leistungsbegriff erst einmal gleichgesetzt werden mit den in CAPSYS vorhandenen Maßnahmen, wenngleich auf Basis der Gebührenwerke deutlich wird, dass Einzelleistungen darin oftmals anders definiert und geschnitten sind, als die originären

Prozessmaßnahmen. Prinzipiell handelt es sich bei der prozessorientierten Dokumentation in CAPSYS um eine administrativ-klinische Einzelleistungsdokumentation, deren Begrifflichkeit sich aber an den klinischen Notwendigkeiten orientiert.

In der Ausarbeitung C wird festgestellt, dass die Abrechnung von Leistungen des Moduls 3 – also der psychoonkologisch-psychotherapeutischen Versorgung – bereits in der Regelversorgung abgebildet ist. Gemäß KBV⁸² gelten hier zum einen die Regelungen zur psychotherapeutischen Sprechstunde: „Eine Sprechstunde dauert mindestens 25 Minuten pro Patientin oder Patient und kann höchstens sechsmal je Krankheitsfall bei Erwachsenen (insgesamt bis 150 Minuten) durchgeführt werden, bei Kindern und Jugendlichen sowie bei Menschen mit einer geistigen Behinderung höchstens zehnmal (insgesamt bis zu 250 Minuten). In der Regel werden 50-minütige Sitzungen durchgeführt. Der Krankheitsfall umfasst das aktuelle und die drei darauffolgenden Quartale. Die Sprechstunden werden nicht auf die Therapiekontingente angerechnet.“

Weiter heißt es „Erst wenn eine Patientin oder ein Patient eine Sprechstunde aufgesucht hat, kann mit probatorischen Sitzungen oder einer Akutbehandlung begonnen werden - dieses Erstgespräch ist Pflicht. Vorgeschrieben sind mindestens 50 Minuten.“

Danach kann die Therapie nach Bedarf in eine Akuttherapie, probatorische Therapie oder Kurzzeittherapie oder Langzeittherapie übergehen oder in Einzeltherapiesitzungen fortgeführt werden. Die Abrechnung erfolgt auf Basis des EBM. Das Regelwerk und die verschiedenen Verfahren bergen eine gewisse Komplexität.

Mit Blick auf den isPO-Prozess und die spezifizierten Maßnahmen können gegebenenfalls folgende Entsprechungen angegeben werden, wobei davon ausgegangen wird, dass es sich bei den PT-Gesprächen immer um Einzelgespräche handelt. Die Abrechnung von Einzeltherapien erfolgt nach den Gebührenordnungspositionen im EBM-Abschnitt 35.2.1. und unterscheidet auch in Kurzzeit- oder Langzeittherapie.

Maßnahme	EBM-Benennung und Vergütungsziffer(n)	Anmerkung
PT-ErstGespr	Psychoth. Sprechstunde, GOP 35151 (462 Pkt.) je vollendete 50 Minuten	
PT-FolgeGespr	Die Abrechnung von Einzeltherapien erfolgt nach den Gebührenordnungspositionen im EBM-Abschnitt 35.2.1. Eine Besonderheit betrifft die Kurzzeittherapien: Für jedes Richtlinien-Verfahren gibt es zwei GOP – eine für die Kurzzeittherapie 1 und eine für die Kurzzeittherapie 2. Diese Unterteilung gilt nur für die Einzeltherapien. Hinweise zur Abrechnung - Besonderheit bei Kurzzeittherapien: <ul style="list-style-type: none"> ▪ die ersten zwölf Sitzungen werden mit der GOP 35401, 35411, 35421 oder 35431 abgerechnet, ▪ die 13. bis 24. Sitzung mit der GOP 35402, 35412, 35422 oder 35432. 	Je nach Zuordnung zu Kurzzeit oder Langzeittherapie. Vermutlich wird es sich im konkreten Fall bei isPO eher um Kurzzeittherapien handeln
PT-AbschlGespr	s. PT-FolgeGespr.	

Möglich wäre natürlich auch, die psychonkologische-psychotherapeutische Versorgung im Rahmen einer Kurzzeit- oder Langzeittherapie zu erbringen, was dann aber zu anderen EBM-Ziffern führt als die oben angegebenen.

Eine Besonderheit in CAPSYS ist es auch, dass für jede Maßnahme für deren Dokumentation ein festgelegter Satz von Angaben implementiert wurde, motiviert aus den Grundprinzipien der Medizinischen Dokumentation und deren Justitiabilität: Es muss immer deutlich sein, WER, WANN, WAS, ggbf. in welchem Setting und WARUM gemacht hat. Es wurde daher im

⁸² (<https://www.kbv.de/html/26956.php>)

Grundsystem ophEPA für JEDE Maßnahme ein Masken-Rahmen implementiert, der im linken Bereich oder oben – je nach Maßnahme - diese festen Angaben beinhaltet und dieser Rahmen für CAPSYS noch leicht erweitert.

Abbildung 17: Feste Dokumentationsattribute am Beispiel des PT-Gesprächs

Wie deutlich wird, wird hier auch die Gesprächsdauer miterfasst und ist auch ein Pflichtfeld.

Sollten für nVF-isPOflex auch Gruppentherapiesitzungen vorgesehen werden, müsste hierzu entweder eine neue Maßnahme angelegt werden oder aber das Attribut Setting wird dazu genutzt.

Insgesamt können mit den vorhandenen Angaben für die Psychotherapiedokumentation – analog gilt das aber auch für die PSF-Dokumentation, falls diese analog für eine Regelversorgung mittels EBM abgebildet werden sollte – problemlos über einen bestimmten Behandlungszeitraum oder Versorgungszeitraum hinweg zum Beispiel zur Abrechnung zu bringende EBM-Ziffern generiert werden. Die Generierung selbst wäre aufgrund des komplexen Regelwerkes, das sich nicht einfach parametrieren lässt, in algorithmischer Form umzusetzen.

Anf44	Aufnahme des EBM und anderer relevanter Kataloge in die Systemstammdatenverwaltung inkl. Verwaltungsfunktion(en)	Abrechnung	DB, Prog	
Anf45	Aufnahme des isPO-Abrechnungskataloges in die Systemstammdatenverwaltung	Abrechnung	Param	Nutzung der generischen Domainverwaltung wie nachfolgend gezeigt
Anf46	Implementierung eines EBM-Generators für PT-Abrechnung	Abrechnung	Prog	
Anf47	Implementierung eines Generators für isPO-Abrechnung	Abrechnung	Prog	Unter Zugrundelegung der Beziehungen zwischen isPO-Maßnahmen und isPO-Abrechnungsziffern

Der Generator kann so alle Modifikations-Attribute, Höchstwerte und Ausschlüsse berücksichtigen.

Da im Grundsystem ophEPA und somit auch in CAPSYS²⁰²⁰ eine generische Domain-Verwaltung implementiert ist, stellt die Hinzunahme eines solchen Kataloges bzw. auch mehrerer Kataloge kein Aufwand dar. Auch die Höhe oder Bepunktung der Ziffer/Pauschale kann in einem der bereits vorgesehenen Zusatzattribute gespeichert werden. Die nachfolgende Maske zeigt den in der CAPSYS²⁰²⁰-Testumgebung angelegten Abrechnungskatalog.

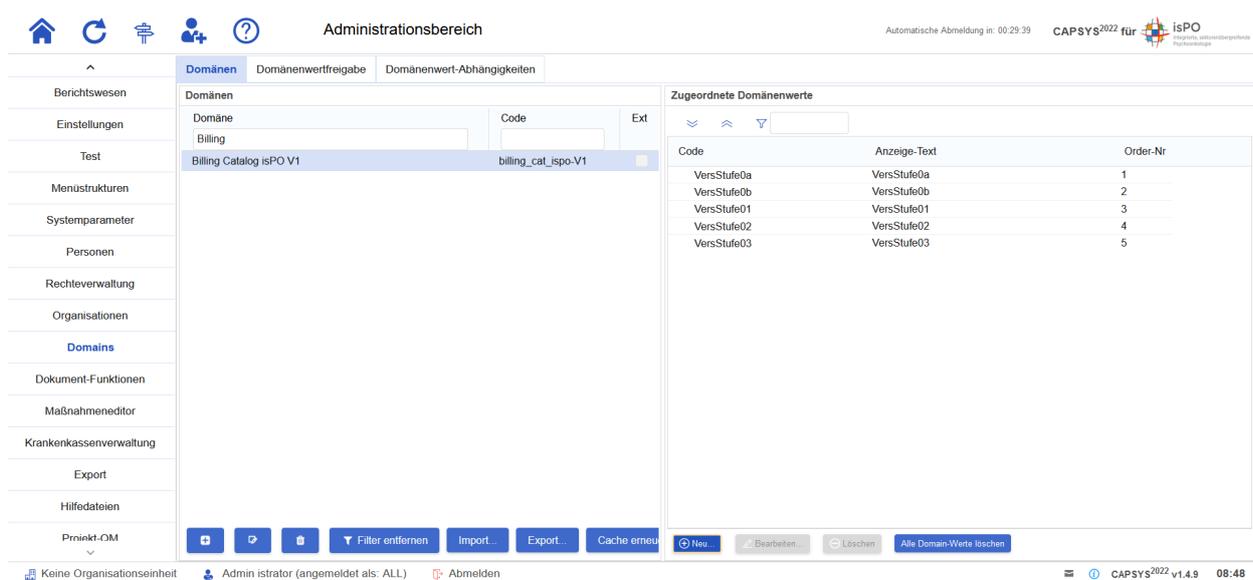


Abbildung 18: isPO-Abrechnungskatalog in der Domainverwaltung von CAPSYS

Für jeden Eintrag müssen dann natürlich die Details verwaltbar sein, was in einem speziellen Unterfenster geschieht

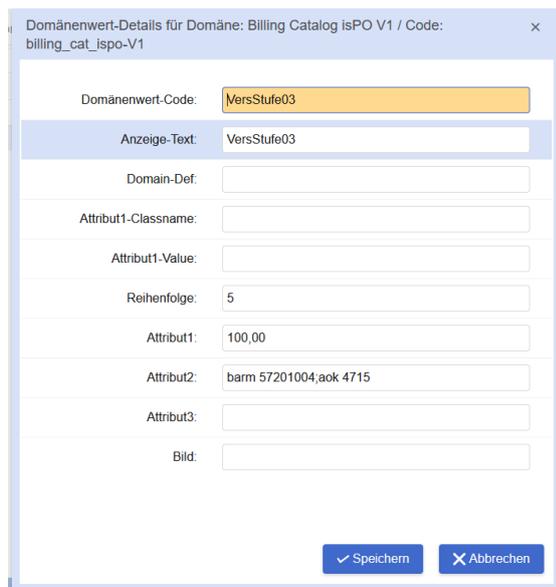


Abbildung 19: Unterfenster der Domainverwaltung; hier für isPO-Abrechnungspauschalen

Dabei werden die generisch belegbaren Zusatzattribute für die Zusatzangaben wie Betrag oder kassenspezifische Ziffern benutzt.

4.2 Prinzipielle Abrechnungsformen

Im Gesundheitswesen haben sich vielfältige Abrechnungsformen etabliert. Dies reicht von einfachen Abrechnungsformen wie Einzelleistungsvergütung bis hin zu den sehr komplexen Pauschalen-Ermittlungen im Rahmen der DRGs im stationären Bereich, in die viele Aspekte einfließen und über einen Grouper die entsprechende abrechenbare Klasse inklusive Zuschläge u.Ä. ermittelt wird, und den komplexen Tarifwerken für den ambulanten Bereich.

Ein wesentliches Ziel der medizininformatischen Bemühungen war immer der Grundsatz: „**Einmal erfassen, mehrfach nutzen.**“ Insofern sollte ein klinisches System – und dieser Grundsatz wurde im Basissystem ophEPA und dann in CAPSYS umgesetzt – die Handlungsrealität so genau und granular wie notwendig abbilden können, denn dann lassen sich daraus auch die Abrechnungsfakten automatisiert ermitteln, aber auch gut Mechanismen der Qualitätssicherung, der Statistikerstellung etc...

Insofern können als einige prinzipielle Vergütungsformen angegeben werden:

- Es wird für einen Zeitraum eine Pauschale gezahlt, wobei der Zeitraum einen definierten Anfang und ein definiertes Ende hat (z.B. ein Quartal, der Zeitraum zwischen Aufnahme- und Entlassungstag, der Zeitraum zwischen morgens und abends bei Tagespauschalen usw.).
- Es wird genau für jede Leistung eine Vergütung gezahlt. Evtl. auch in Abhängigkeit von Wiederholungen, Zeitaufwand etc. – also unter Berücksichtigung modifizierender Attribute. Dabei werden oft auch Mengenbegrenzungen über die Zeit angegeben.
- Es wird für ein definiertes Leistungsbündel – also eine Menge mindestens zu erbringbarer Leistungen - eine Vergütung gezahlt.
- Es wird für eine bestimmte Versorgung (Versorgungspauschale) eine Vergütung bezahlt, in die sich der*die Patient*in einschreibt.

Bei allen Modellen wird auch mit Zu- und Abschlägen gearbeitet und es gibt auch spezielle Grund- und Zuschlagspauschalen. Ebenso kann es leistungsbezogene Modifikatoren geben, die dann im Rahmen der Leistungsdokumentation mit dokumentiert werden müssen. Im psychotherapeutischen Bereich sind das vor allem Gesprächszeiten, das Setting und die Form der Therapie, innerhalb die Sitzung erbracht werden (z.B. Einzel- oder Gruppentherapie).

Soll die Abrechnung im Rahmen des EBM erfolgen – aber im Grunde gilt nachfolgende Anforderung für alle Gebührenwerke – muss die EBM bzw. der für die nVF-isPOflex relevante Ausschnitt der EBM in den Stammdaten hinterlegt werden. Dies kann in einfacher Form erfolgen oder aber es wird von einem Marktanbieter, der die EBM in spezieller Form inkl. aller Regeln als Datenbestand anbietet, dieser komplexe Datenbestandeingespielt und genutzt.

4.3 Freiheitsgrade in CAPSYS zur Abbildung von Abrechnungsformen

Durch die Orientierung am Prozess und die Maßnahmendokumentation auf Basis eines parametrierbaren Maßnahmenkataloges (=Leistungskataloges) ist CAPSYS prinzipiell in der Lage, jede Erstattungsform bzw. fast jede Vergütungsform zu unterstützen. Dabei muss bei der Festlegung des Maßnahmenkataloges aber darauf geachtet werden, dass dieser mindestens so granular ist, wie es z.B. für Einzelleistungsabrechnung oder aber für die Berücksichtigung von Maßnahmen im Rahmen einer Pauschalen- oder Vergütungsermittlung notwendig ist. Außerdem müssen gegebenenfalls auslösende Events ebenfalls als Maßnahmen modelliert werden, es sei denn, es wird ergänzend ein parametrierbarer Mechanismus implementiert, der Eventauslösungen auf Basis anderer Vorkommnisse generiert. Dann ist in der spezifischen Maßnahmendokumentation noch zu berücksichtigen, ob über die im allgemeinen Teil jeder Maßnahmendokumentation schon vorhandenen Attribute weitere Zusatzangaben für eine Abrechnungsgenerierung notwendig werden.

Den Gesamtzusammenhang zeigt nachfolgende Abbildung.

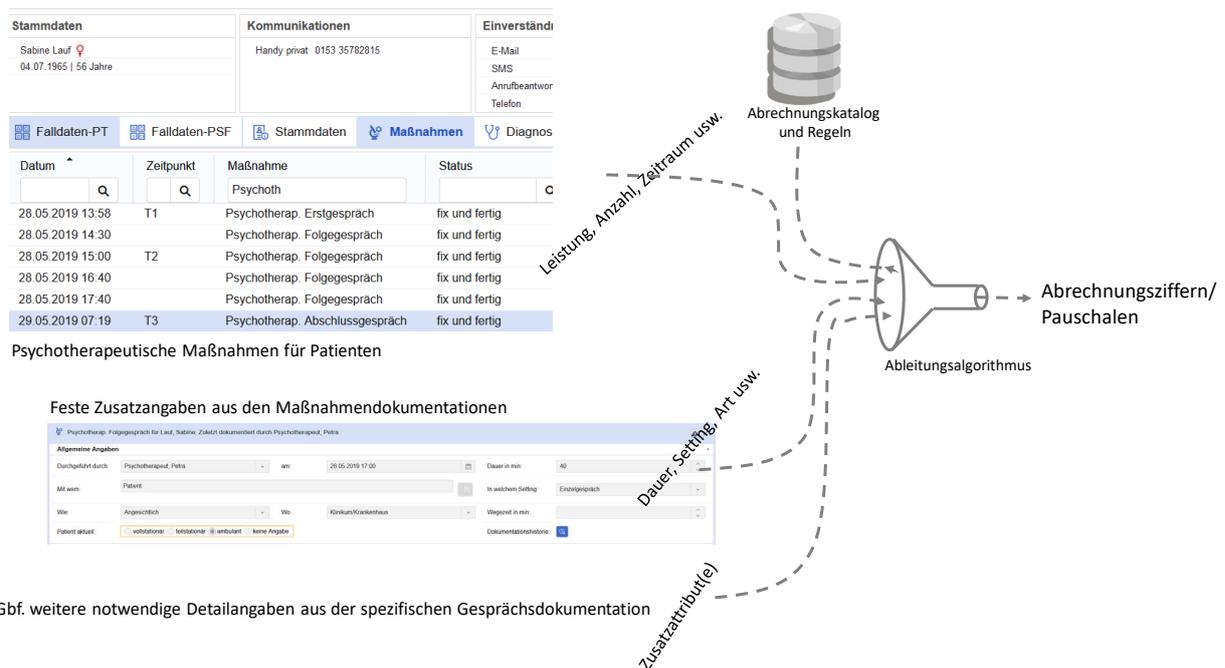


Abbildung 20: Prinzipieller Zusammenhang zwischen CAPSYS-Dokumentation und Abrechnung

4.4 CAPSYS für Einzelleistungsvergütung

Der einfachste Fall ist eine Einzelleistungsvergütung, bei der der Erstattungsbetrag oder Ziffer genau zu einer Maßnahme passt. Für diesen Fall muss der entsprechende Einzelleistungskatalog ebenfalls in der generischen „Domain-Verwaltung“ hinterlegt werden und die Beziehung zwischen Maßnahme und Leistungsziffer parametrisiert werden. Denkbar wäre auch einfach, die Ziffer direkt als Attribut in den Stammdaten zu den Maßnahmen mit aufzunehmen, was aber eine sehr starre Lösung wäre.

Ein solcher Fall liegt vor, wenn z.B. je Sitzung – wie im aktuellen Selektivvertrag für isPO definiert – eine feste Pauschale gezahlt wird. Ebenso kann dieser Mechanismus gut genutzt werden, wenn z.B. eine bestimmte Maßnahme im Prozessverlauf zu einer Abrechnung führen soll, z.B. wenn nach der Einschreibung eine Pauschale abgerechnet werden soll.

Zur Flexibilisierung der Lösung sollte dabei eine n:m-Beziehung vorgesehen werden, damit einer Maßnahme auch mehrere Ziffern zugewiesen werden können. Damit können dann auch anzusetzende Grundpauschalen und Zuschlagspauschalen parametrisiert und berücksichtigt werden.

Anf48	Implementierung Parametrierbarkeit von Assoziationen zwischen Maßnahmen und Abrechnungsziffern	Abrechnung	Prog	Umzusetzen durch eine „Zuweisungsmaske“, mittels der die Assoziation gepflegt wird.
-------	--	------------	------	---

Hierzu müsste also in der Maßnahmenverwaltung eine neue Funktion je Maßnahme vorhanden und aufrufbar sein, mittels denen diese Zuweisungen erfolgen. Beispielhaft zeigt die nachfolgende Abbildung.

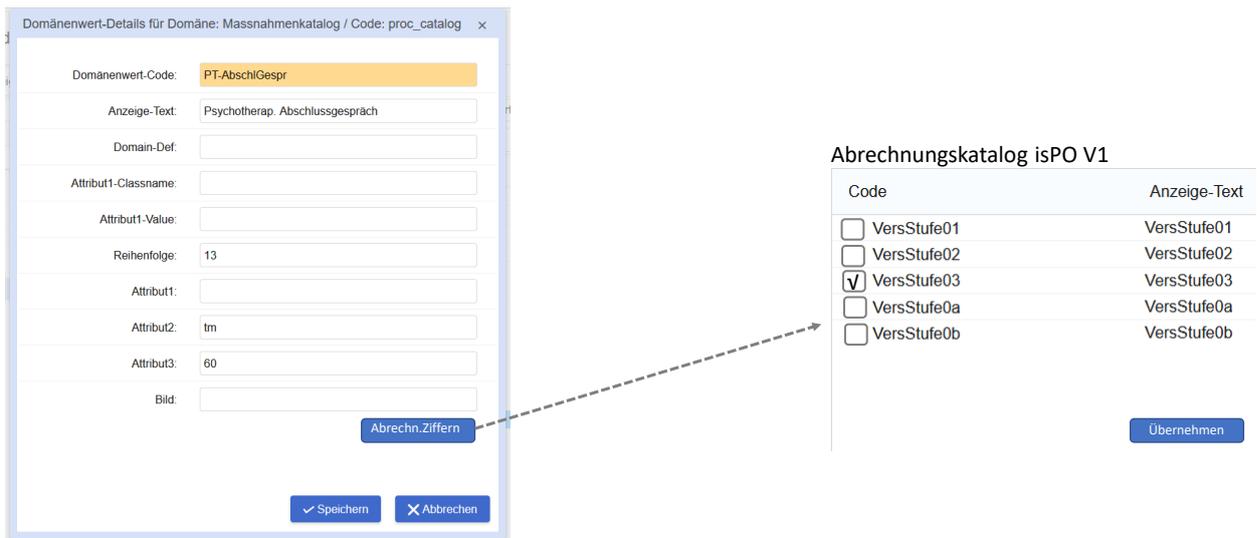


Abbildung 21: Parametrierung der Beziehung zwischen Maßnahme und Abrechnungsziffern

Die Art dieser Bedienung ist die einfachste, solange der Ziffernkatalog überschaubar ist, ansonsten sind auch alternative Visualisierungen bzw. Benutzeroberflächen für die Zuweisung denkbar. Aber auch schon hier könnten mehrere Ziffern einer Maßnahme zugewiesen werden, z.B. falls Zusatzpauschalen angesetzt werden können, die im Ziffernkatalog enthalten sind.

Die Generierung der Abrechnung ist für diesen Fall von Einzelleitungsabrechnungen eine einfache algorithmische Auswertung der durchgeführten und freigegebenen Maßnahmen für eine*n Patient*in und das „Sammeln“ der entsprechend zugehörigen Ziffern.

Für die aktuelle Selektivvertragsregelung gemäß Anlage 3 „Vergütungsvereinbarung“ würden dann folgende Abbildungen bzw. Mechanismen gelten, sofern die Maßnahmen für die Einzelmodule entsprechend den in den Kapiteln zu den Einzelmodulen vorgeschlagenen angegebenen Maßnahmenkataloge übernommen werden:

Maßnahme	Modul	Ziffer aus isPO-Katalog
Einschr OLV	1	VersStufe01
PT-ErstGespr	3	VersStufe03
PT-FolgeGespr	3	VersStufe03
PT-AbschlGespr	3	VersStufe03
EinschrGespr PTV	3	VersStufe0b
Zuweisung PTV	3	VersStufe0a

Tabelle 9: Assoziation von Maßnahmen und Ziffern

Zu berücksichtigende Mechanismen sind: Maximal 10 mal VersStufe03, alle anderen einmalig pro Fall.

Eine Abrechnung bzw. ein Abrechnungslauf ist dann im Grunde zu jedem Zeitpunkt denkbar und möglich, wobei der entsprechende Algorithmus dann eine gesonderte Abrechnungsdokumentation erstellt, die ebenfalls an der Oberfläche eingesehen werden können sollte. In dieser Dokumentation wird dann auch vermerkt, ob eine Leistung bereits abgerechnet ist und erstattet ist. Alternativ könnte auch immer, wenn eine Maßnahme freigegeben wird, geprüft werden, ob dieser eine Abrechnungsziffer zugeordnet ist und dann diese Ziffer in die Abrechnungsdokumentation direkt eingestellt werden. Dies würde ermöglichen, jederzeit die Abrechnungsdokumentation aktuell zu haben und einsehen zu können. Aus dieser Dokumentation würde dann auch die konkrete Abrechnung – also z.B. eine druckbares pdf einer Sammelrechnung oder aber die Übermittlung der Daten an ein anderes System in definiertem Format erfolgen können. Den Gesamtzusammenhang zeigt nachfolgende Abbildung.

Mit dem gezeigten Lösungsansatz können im Grunde alle möglichen Abrechnungsformen abgedeckt werden.

Anf49	Design einer Datenhaltung (Tabelle(n)) für die Abrechnungsdokumentation und Abrechnung	Abrechnung	DB	In Anlehnung an nachfolgende Abbildung, aber erweitert um evtl. noch spezifischen Aspekte, z.B. Begründungen oder Mitaufnahme der beeinflussenden Parameter wie Gesprächszeit etc., auch Zeitpunkt der Abrechnung.
Anf50	Implementierung einer Abrechnungsmaske bzw. -Moduls	Abrechnung	Prog	...zur Visualisierung der Abrechnungsdokumentation aber auch für weitere Benutzerinteraktionen wie Abrechnung starten etc.
Anf51	Implementierung des „Abrechnungslaufes“	Abrechnung	Prog	Erstellung kassenspezifischer Abrechnungen gemäß Verträgen
Anf52	Implementierung eines Abrechnungsexport-Moduls	Abrechnung	Prog	Modul zur Generierung der verschiedenen benötigten Output-Formate

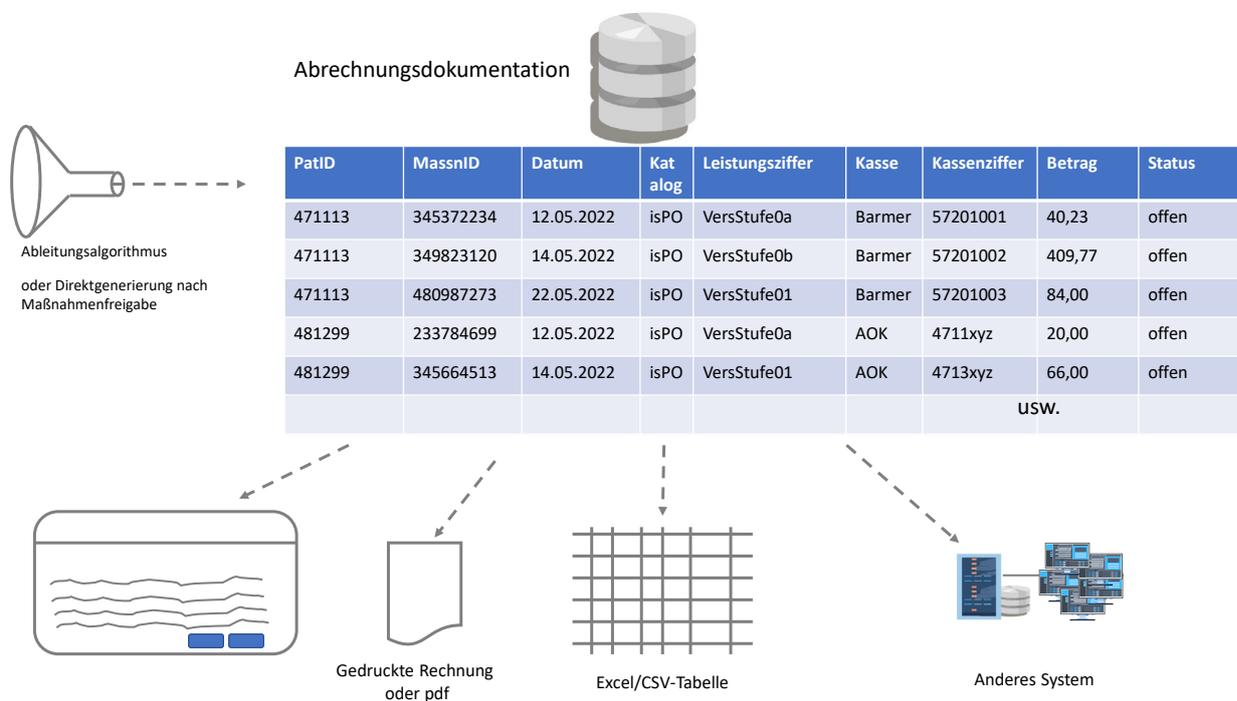


Abbildung 22: Zusammenhang und Funktionen für Abrechnung

4.5 CAPSYS für zeitraumbezogene Vergütung

Eine zeitraumbezogene Vergütung kann eine Pauschale sein, die für die Behandlung über einen bestimmten Zeitraum bezahlt wird. Da in CAPSYS alle klinisch-administrativen Maßnahmen im Zeitverlauf dokumentiert werden, kann einfach festgestellt werden, ob für eine*n Patient*in in einem definierten Zeitraum Leistungen erbracht wurden. Beispiel: Es wird eine Pauschale je Quartal bezahlt: Der Abrechnungsalgorithmus geht die Tabelle pat_phenomon durch und prüft, für welche Patient*innen Maßnahmen durchgeführt wurden und erstellt beim Finden der ersten Maßnahme für eine*n Patient*in im Abrechnungszeitraum einen Eintrag in der Abrechnungsdokumentation.

Diese Form ist auch mischbar mit ergänzenden Leistungen gemäß vorangehendem Kapitel.

4.6 CAPSYS für Leistungsbündelvergütung

Leistungsbündel sind eine Menge von Leistungen, die erbracht sein müssen, um eine Abrechnung durchzuführen. Dies kann auch für einen bestimmten Zeitraum gelten. Für die Abrechnung von Leistungsbündeln reicht die bisher beschriebene Parametrierung wie in Kapitel 4.1 beschrieben nicht aus. Hierzu muss eine zusätzliche Parametrierung erfolgen, die einer Abrechnungsziffer bzw. -pauschale n Leistungen also Maßnahmen zuweisen lässt. Im Grunde handelt es sich um den umgekehrten Fall zu dem bisher betrachteten, bei dem ja einer Maßnahme mehrere Leistungsziffern/-pauschalen zugewiesen werden können. Bei der Parametrierung muss also der umgekehrte Weg gegangen werden, in dem man ausgehend von einer Ziffer oder Pauschale aus einem definierten Abrechnungskatalog die zugehörigen Maßnahmen (das stellt dann das „Bündel“ dar) zuweisen kann. Den Gesamtzusammenhang zeigt nachfolgende Abbildung. Dabei kann es auch von Bedeutung sein, dass bestimmte Maßnahmen/Leistungen minimal n-mal erbracht sein müssen, daher muss in die Assoziationsbeziehung auch eine Anzahl mit aufgenommen werden.

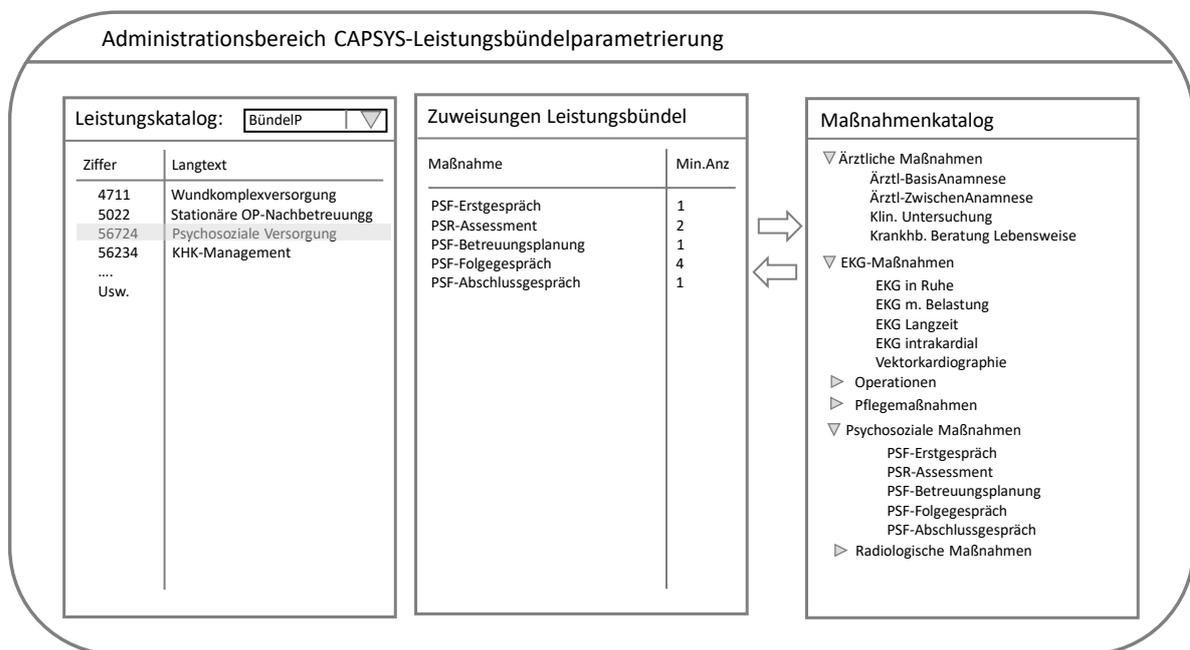


Abbildung 23: Maske für Parametrierung von Abrechnungs-Maßnahmenbündel

Auch hier stellt sich dann der Abrechnungsmechanismus zwar etwas komplexer als beim vorangehenden Beispiel beschrieben, aber immer noch recht einfach dar: Die einfachste Variante wäre, dass direkt nach der Dokumentation von zu einem Bündel gehörender Maßnahmen in einer speziellen Abrechnungsdokumentationsdatei oder aber in der o.a. Abrechnungsdokumentationsdatei ein Eintrag der entsprechenden Ziffer erfolgt, aber mit dem Status „unvollständig“. Zum Zeitpunkt eines Abrechnungslaufes müsste dann ein Algorithmus diese Einträge mit unvollständig in einer Schleife durchlaufen und für jeden bei dem*der entsprechenden Patient*in prüfen, ob die notwendigen Maßnahmen – gegebenenfalls in einem bestimmten Zeitraum – auch erbracht wurden. Ist dies der Fall, kann er den Eintrag auf „offen“ setzen. Damit wird dann das Bündel korrekt abgerechnet. Ergänzend könnten noch weitere Definitionen hinzugenommen werden, wie minimale oder maximale Zeitabstände zwischen berücksichtgbaren Maßnahmen. Da in CAPSYS auch Versorgungspfade hinterlegt werden können, könnte auch ein solches Bündel aus einem definierten Versorgungspfad bestehen, dann bräuchte in der Parametrierung der entsprechenden „Bündelpauschale“ nur der zugehörige Versorgungspfad angegeben werden, und damit würde nur pfadkonforme Versorgung erstattet.

4.7 CAPSYS für Versorgungspauschalen-Abrechnung

Bei dieser Form wird für eine bestimmte Versorgung (Versorgungspauschale) eine Vergütung bezahlt für eine Versorgung, in die sich der*die Patient*in einschreibt, unabhängig, welche Maßnahmen dann dafür erbracht werden. Dies ist mit am einfachsten abbildbar, da die Vergütung direkt mit einer Maßnahme „Einschreibung“ einhergeht (hier können natürlich verschiedene Einschreibungen parametrisiert werden, z.B. PSF-Einschreibung, PT-Einschreibung usw.), der direkt die Pauschale zugewiesen werden kann, und zwar mittels der gleichen Parametrierung wie eingangs beschrieben.

4.8 Mischformen

Mit Blick auf die Grundstruktur und Merkmale von ophEPA und darauf aufbauenden CAPSYS können Abrechnungsformen in jeder Mischform abgebildet und umgesetzt werden. So könnte zum Beispiel eine versorgungspauschale bei Einschreibung anfallen und dann aber noch eine Pauschale für pfadkonforme Versorgung oder aber die Möglichkeit zusätzlicher Abrechnung von Einzelleistungen, wie es bei DMP-Programmen der Fall ist.

Sollten für bestimmte Maßnahmen gewisse Angaben notwendig sein, können diese durch eine ergänzende generische Zusatzerfassungsfunktion bei den Maßnahmendokumentationen noch in CAPSYS eingemischt werden.

5 Anlagen

5.1 Übersicht der Anforderungen und Maßnahmen

Anforderung/Maßnahme

- Anf1 Möglichkeit verschiedener Fälle im Zeitverlauf verwalten zu können und an die Oberfläche bringen. Hierzu Implementierung eines neuen Karteireiters „Fälle“.
- Anf2 Aufbau und Betrieb einer Referenzinstanz
- Anf3 Zentrale Pflege von Semantik
- Anf4 Zentrale Pflege von Software
- Anf5 Zentrale Pflege von für alle wichtige Bezugsobjekte
- Anf6 Umstellung der OID-Generierung auf ISO-Standard
- Anf7 Ergänzung der Organisationsstammdaten um Attribut ISO-OID der Organisation
- Anf8 Beantragung einer OID bei DIMDI durch alle relevanten teilnehmenden Institutionen
- Anf9 Neue Systemparameter für Modulaktivierung*
- Anf10 Beziehungstabelle zwischen Modulparameter und Maßnahme
- Anf11 Zus. Selektionsfilter bei Maßnahmenauswahlfenster in Abh. des Modulparameters
- Anf12 Maßnahmendokumentationsüberladung 1
- Anf13 Maßnahmendokumentationsüberladung 2
- Anf14 Maßnahmenkatalog ergänzen für OLV-Modul
- Anf15 Mitaufnahme Rolle „Onkolotse“
- Anf16 Rechteparametrierung für Rolle „Onkolotse“
- Anf17 Funktion für reduzierte Patientenstammdateneinsicht
- Anf18 Funktion zum Zuweisen/Abziehen von Onkolotsen zu einer Patientin/einem Patienten
- Anf19 Maßnahmenkatalog ergänzen für PSV-Modul
- Anf20 Maßnahmenkatalog ergänzen für PTV-Modul
- Anf21 Mehrfachausprägung eines Moduls in einer Instanz ermöglichen, echte Mandantenfähigkeit
- Anf22 Etablierung einer neuen Assoziation zwischen Klasse Patient*in und Organisationseinheit
- Anf23 Parametrierung von zwei neuen Arbeitslisten für die Überweisungen
- Anf24 Ggf. Implementierung spezieller Maßnahmendokumentationsfunktionen für die Überweisungen
- Anf25 Ergänzung um drei Systemparameter CM-ALL-OLV, CM-ALL-PSV, CM-ALL-PTV
- Anf26 Anpassung der Rechteauswertung in Abhängigkeit der Parameter CM-ALL-OLV, CM-ALL-PSV, CM-ALL-PTV
- Anf27 Implementierung einer Anwendungsfunktion zum Anstoßen der Weitergabe einer Akte an andere CAPSYS-Instanz
- Anf28 Neue Maßnahme „Aktenversand“
- Anf29 Möglichkeit zum (automatischen) Sperren von Akten
- Anf30 Implementierung eines Export-/Sendemoduls für Aktenversand
- Anf31 Implementierung eines LOG-Files inklusive Betrachtungsfunktion für Administrator
- Anf32 Implementierung einer Empfangs-/Import-Funktion für Aktenempfang und Empfang anderer Daten vom Referenzserver
- Anf33 Posteingangsfunktion zur Sichtung und Übernahme von empfangenen Akten
- Anf34 Installation einer zentralen Referenzinstanz für das Deployment
- Anf35 Semantikänderungslogging
- Anf36 Semantiksynchronisationsmodul
- Anf37 Bezugsobjektänderungslogging
- Anf38 Bezugsobjektsynchronisationsmodul
- Anf39 Versorgungspfadänderungslogging
- Anf40 Versorgungspfadsynchronisationsmodul
- Anf41 Implementierung eines CAPSYS-Interoperablen eGK-Auslesemoduls
- Anf42 Implementierung eines Webservice zum Empfangen und Importieren der eGK-Daten in die CAPSYS-Datenhaltung
- Anf43 Anpassung des Headerbereiches der Akte und der Stamm-/Falldaten für Anzeige der eGK-Daten
- Anf44 Aufnahme des EBM und anderer relevanter Kataloge in die Systemstammdatenverwaltung inkl. Verwaltungsfunktion(en)
- Anf45 Aufnahme des isPO-Abrechnungs-leistungskataloges in die Systemstammdatenverwaltung....
- Anf46 Implementierung eines EBM-Generators für PT-Abrechnung

- Anf47 Implementierung eines Generators für isPO-Abrechnung
- Anf48 Implementierung Parametrierbarkeit von Assoziationen zwischen Maßnahmen und Abrechnungsziffern
- Anf49 Design einer Datenhaltung (Tabelle(n)) für die Abrechnungsdokumentation und Abrechnung
- Anf50 Implementierung einer Abrechnungsmaske bzw. -Moduls
- Anf51 Implementierung des „Abrechnungslaufes“
- Anf52 Implementierung eines Abrechnungs-Export-Moduls

5.2 CAPSYS²⁰²⁰-Handbuch

Das CAPSYS²⁰²⁰-Handbuch ist Teil der versorgungstelematischen Versorgungskomponente (V5). Das CAPSYS²⁰²⁰-Handbuch ist in der digitalen Version der nVF-isPO sowie in Ordner 6 der nVF-isPO-Papierversion hinterlegt (s.a. EB, Anlage 1).

Beitrag D: nVF-isPOflex - Rechtliche Beurteilung

michels.pmks Rechtsanwälte Partnerschaft mbB

Universitätsklinikum Köln (AÖR), Stabsabteilung Recht

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	249
2.	Rechtliche Einordnung der Bestandteile des isPO-Konzeptes und Modulsystems	251
2.1.	Beteiligte an und Funktionen in dem isPO-Konzept	252
2.1.1.	Beteiligte an dem isPO-Konzept	252
2.1.1.1.	Patient*in	252
2.1.1.2.	Ärzt*in	252
2.1.1.3.	Onkolots*in	252
2.1.1.4.	Psychosoziale Fachkraft	253
2.1.1.5.	Psychotherapeut*in	253
2.1.1.6.	Case Manager*in	253
2.1.1.7.	Zentrale Dienste isPO-Konzept	253
2.1.2.	Funktionen im Rahmen des isPO-Konzeptes	253
2.1.2.1.	Zuweisende Funktion	253
2.1.2.2.	Informierende Funktion	253
2.1.2.3.	Beratende Funktion	253
2.1.2.4.	Therapeutische Funktion	253
2.1.2.5.	Administrative und steuernde Funktion	254
2.1.2.6.	Zentrale Dienste isPO-Konzept	254
2.2.	Zuordnung der Leistungserbringer*innen und der Funktionen des isPO-Konzeptes	254
2.2.1.	Zuordnung der Beteiligten an der isPO Versorgung in die Regelversorgung	254
2.2.1.1.	Patient*in	254
2.2.1.2.	Ärzt*in	254
2.2.1.3.	Onkolots*in	255
2.2.1.4.	Psychosoziale Fachkraft	255
2.2.1.5.	Psychotherapeut*innen	255
2.2.1.6.	Case Manager*in	256

2.2.1.7.Zentrale Dienste isPO System	256
2.2.2.Zuordnung der Funktionen im Rahmen des isPO-Konzepts in die Regelversorgung	257
2.2.2.1.Zuweisende Funktion	257
2.2.2.2. Informierende Funktion	259
2.2.2.3.Beratende Funktion	259
2.2.2.4.Behandelnde Funktion	259
2.2.2.5. Administrative Funktionen	259
2.2.2.5.1. Case Management	259
2.2.2.5.2. Zentrale Dienste isPO-Konzept Administration	260
2.3. Zwischenergebnis	260
3. Überführung des isPO-Konzepts in die Regelversorgung	261
3.1. Zulassung der Leistungserbringer*innen für die Regelversorgung	261
3.1.1.Zulassung Onkolots*innen	261
3.1.2.Zulassung Psychosoziale Fachkraft	262
3.1.3.Zulassung Case Manager*in	262
3.1.4.Zulassung Zentrale Dienste isPO-Konzept	264
3.2. Übertragung Funktionen in die Regelversorgung	264
3.2.1.Informierende Funktion	264
3.2.2.Beratende Funktion	264
3.2.3.Administrative Funktion	265
3.2.3.1.Case Management	265
3.2.3.2. Zentrale Dienste isPO-Konzept Administration	265
3.3. Zwischenergebnis	265
4. Umsetzung des modularen Ansatzes des isPO-Konzeptes in der Regelversorgung	266
4.1. Zuweisende Funktion (Ärzt*in)	266
4.2. Informierende Funktion (Onkolots*in)	266
4.3. Beratende Funktion (Psychosoziale Fachkraft)	266
4.4. Behandelnde Funktion (Psychotherapeut*in)	267
4.5. Administrative Funktion	267
4.5.1.Case Manager*in	267
4.5.2.Zentrale Dienste isPO-Konzept	268
4.6. Zwischenergebnis	268

5.	Abrechnung der isPO-Leistungen	268
5.1.	Abrechnung klinische Leistungen Modul 3	268
5.2.	Abrechnung klinische Leistungen Modul 1 und 2	269
5.3.	Einzelabrechnung klinische einzel- und intermodulare (I und II) Leistungen	269
5.4.	Abrechnung administrative Leistungen	269
5.5.	Zentrale Abrechnung isPO-Module	270
5.6.	Zwischenergebnis	270
6.	Zusammenfassung	271

1. Einleitung

Die isPO Versorgungsform bildet einen neuen, umfassenden Ansatz der psychoonkologischen Versorgung, der darauf ausgerichtet ist, den betroffenen Patient*innen den Zugang zu einer psychoonkologischen Begleitung während ihrer Krebstherapie zu eröffnen. Die Einzelheiten dieser Versorgungsform und die zugrundeliegenden Überlegungen sind in dem Ergebnisbericht „Vorbereitende Arbeiten zur Übertragung der neuen Versorgungsform isPO in der Regelversorgung“ Teilprojekt I: nVF-isPOflex dargestellt. Aus diesem Grund wird an dieser Stelle auf die dortigen Ausführungen verwiesen und auf eine eigene ausführliche Darstellung verzichtet.

Um die rechtliche Bewertung dieser Versorgungsform in ihrem Verhältnis zur Regelversorgung vornehmen zu können, sind jedoch einige Besonderheiten des isPO Versorgungsansatzes hier nochmals herauszustellen:

Das isPO-Konzept umfasst die psychoonkologische Versorgung von Patient*innen durch zugelassene Psychotherapeut*innen (Modul 3) sowie die Patient*inneninformation durch Onkolog*innen (Modul 1) und die Patient*innenberatung durch Psychosoziale Fachkräfte (Modul 2).

Neben diesen unmittelbaren Leistungen für den*die Patient*in umfasst das isPO-Konzept einen administrativen Bestandteil, der die Einschreibung, Steuerung der Patient*innenversorgung, die Verwaltung der Versorgungs- und Patient*innendaten, Vorgaben für das Qualitätsmanagement und die Vorbereitung und/oder Vornahme der Abrechnung für die einzelnen Module der Leistungserbringung abbildet.

Diese administrativen Funktionen werden maßgeblich durch das für das isPO-Konzept entwickelte IT-System Capsys²⁰²⁰ ermöglicht.

Damit umfasst das isPO-Konzept eine Verbindung der Leistungserbringung im Bereich der psychoonkologischen Versorgung der verschiedenen Versorgungsstufen der Patient*innen mit gemeinsamen Qualitätsanforderungen und einem einheitlichen Fallmanagement sowie der EDV-gestützten Begleitung und Führung durch die einzelnen Versorgungsstufen. Auch die Abrechnung soll über das isPO-Konzept gesteuert werden (können).

Grundlage für diese Versorgungsform ist dabei das isPO-Konzept selbst, das die Prozessabläufe definiert, die Qualitätsvorgaben formuliert, die Steuerung über die verschiedenen beteiligten Versorgungsstufen und Leistungserbringer übernimmt, die Abrechnung ermöglicht bzw. vornimmt und diese Funktionen im Rahmen des zu diesem Zweck erarbeiteten IT-Systems Capsys²⁰²⁰ erfüllt bzw. vornimmt. Für den Zweck dieses Gutachtens wird dabei zwischen der Funktion des Case Managements für den jeweiligen Behandlungsfall und der Funktion „Zentrale Dienste isPO-Konzept“ unterschieden. Dabei umfassen die „Zentrale Dienste isPO-Konzept“ die sektorenübergreifende Organisation und Steuerung der jeweiligen Prozesse und Patient*innen, die Formulierung und Überwachung der Qualitätsvorgaben, die erforderliche Dokumentation und das alles verbindende IT-System Capsys²⁰²⁰. Die Formulierung „Zentrale Dienste isPO-Konzept“ findet sich in der fachlichen Ausarbeitung zur neuen Versorgungsform isPO in der Regelversorgung Teilprojekt I: nVF-isPOflex nicht, sondern wird zur besseren rechtlichen Zuordnung nur in der vorliegenden rechtlichen Betrachtung verwendet.

Im Folgenden wird untersucht, welche Bestandteile des isPO-Konzepts und des ihm eigenen Modulsystems bereits jetzt den geltenden Regelungen der Regelversorgung gemäß dem SGB V entsprechen, vgl. Kapitel 2.

Soweit Bestandteile des isPO-Konzepts und seines Modulsystems derzeit noch nicht der Regelversorgung nach dem SGB V entsprechen, werden Vorschläge dazu erarbeitet, wie das SGB V und seine nachgeordneten Regelungen anzupassen wären, um das Konzept und die Module von isPO im Rahmen der Regelversorgung abbilden zu können, vgl. Kapitel 3.

In Kapitel 4 werden die Besonderheiten des Modulsystems in Bezug auf die Übereinstimmung mit der Regelversorgung geprüft.

In Kapitel 5 folgt die Untersuchung der Abrechnungsmöglichkeiten des isPO-Konzeptes in seiner modularen Ausgestaltung unter Berücksichtigung der Regelversorgung und der hierfür geltenden Abrechnungsregelungen.

In Kapitel 6 werden die Ergebnisse der Untersuchung zusammengefasst.

2. Rechtliche Einordnung der Bestandteile des isPO-Konzeptes und Modulsystems

Die Besonderheit des isPO-Konzeptes mit seinem Modulsystem liegt darin, dass das Konzept einen umfassenden und ganzheitlichen Ansatz der psychoonkologischen Versorgung von Krebspatient*innen entwickelt hat, um eine größtmögliche tatsächliche Inanspruchnahme dieser Leistungen durch die Patient*innen zu gewährleisten. Zu diesem Zweck verbindet das isPO-Konzept nicht nur die verschiedenen Leistungsstufen, abgebildet in den Modulen 1, 2 und 3, sondern auch ein Case Management sowie Zentrale Dienste isPO-Konzept, die administrative, aber auch steuernde Funktionen erfüllen und die Vorgaben für das Qualitätsmanagement umfassen und für diese Funktionen und die Organisation der jeweiligen beteiligten Leistungserbringer das hierfür erarbeitete IT-System Capsys²⁰²⁰ nutzen.

Bevor die einzelnen Bestandteile des isPO-Konzeptes rechtlich untersucht werden, kann bereits festgehalten werden, dass nach dem aktuellen rechtlichen System der Regelversorgung ein solcher ganzheitlicher Ansatz im SGB V nicht vorgesehen ist. Stattdessen unterscheidet das SGB V nach zugelassenen Leistungserbringer*innen, so z.B. § 95 SGB V für Vertragsärzt*innen und Psychotherapeut*innen, § 108 SGB V für Krankenhäuser und §§ 124, 125 SGB V für Heil- und Hilfsmittelerbringer*innen, für die jeweils die Versorgungsaufträge und Qualitätsanforderungen sowie Abrechnungsbestimmungen im SGB V oder ihm nachgeordneten Regelungen niedergelegt sind.

Dabei wird durch den Gesetzgeber vorausgesetzt, dass die jeweiligen zugelassenen Leistungserbringer*innen sowohl die administrativen als auch die qualitativen Anforderungen im Rahmen ihrer Leistungserbringung selbst erfüllen und auch die Abrechnung selbst vornehmen bzw. vorbereiten. So hat jede*r zugelassene Vertragsärzt*in bzw. Vertragspsychotherapeut*in die Abrechnung seiner*ihrer Leistungen unmittelbar selbst vorzunehmen und über die KV zur Abrechnung an die Kostenträger einzureichen, vgl. § 295 ff SGB V. Auch die Krankenhäuser sind im Rahmen ihres Versorgungsauftrages dazu verpflichtet, sowohl die administrativen als auch die qualitätsbezogenen Funktionen selbst zu erbringen und ihre Leistungen unmittelbar gegenüber den Kostenträgern abzurechnen, § 301 SGB V. Für die Abrechnung durch sonstige Leistungserbringer*innen gilt entsprechend § 302 SGB V.

Viele dieser Prozesse und insbesondere der verwaltenden Programme der einzelnen Leistungserbringer*innen sind heute bereits IT gestützt. Dies gilt auch für die Vornahme der Abrechnungen der zugelassenen Leistungserbringer*innen gegenüber den Krankenkassen, vgl. z.B. §§ 295 ff i.V.m. § 291a, 301, 302 SGB V. Ein übergeordnetes IT-System, das sowohl die Patient*innendokumentation als auch die Qualitätsanforderungen und die Vorbereitung der Abrechnung umfasst, liegt jedenfalls sektorenübergreifend bislang nicht vor und ist auch nicht in den Regelungen des SGB V angelegt. Die Einführung der Telematikinfrastruktur und der elektronischen Patientenakte gem. § 291a ff SGB V bedeutet zwar einen weiteren wichtigen Schritt in diese Richtung. Doch selbst bei vollständiger Umsetzung der Telematikinfrastruktur und der elektronischen Patientenakte wie bisher im SGB V niedergelegt werden zwar eine Reihe von administrativen und abrechnungstechnischen Prozessen digitalisiert, nicht jedoch ein umfassendes IT gestütztes System zur Administration, zum Case Management, zur Unterstützung des Qualitätsmanagements und zur Steuerung der Patient*innen und der für ihn*sie erbrachten Leistungen zwischen verschiedenen Leistungserbringer*innen. Damit fehlt es in der Regelversorgung derzeit an einem solchen umfassenden IT-gestützten, sektorenübergreifenden Versorgungskonzept für alle Patient*innen, aber auch für besondere Patient*innengruppen.

Auch fehlt es an allgemein anwendbaren Regelungen zum leistungserbringer*innenübergreifenden Case Management zugunsten einzelner – chronisch erkrankter – Patient*innen. Entsprechende Ansätze finden sich bisher nur in Sonderregelungen wie z.B. in den Disease Management Programmes (DMP) gem. § 137f SGB V und den entsprechenden Richtlinien des

GBA zur Ausgestaltung der einzelnen DMPs⁸³ oder in dem Beschluss des GBA über die Erstfassung der Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf vom 21.09.2021. Beide Instrumente sehen eine Leistungserbringer*innen übergreifende Versorgung und die entsprechende Koordination vor. Allerdings stellen diese Versorgungsformen Sonderregelungen im Rahmen der Regelversorgung vor und setzen nicht nur die Einschreibung der Patient*innen, sondern auch die besondere Zulassung bzw. Genehmigung der einzelnen Leistungserbringer*innen zu diesen Sonderformen der Versorgung voraus. Damit handelt es sich zwar um Leistungen im Rahmen der Regelversorgung im weiteren Sinne, sind jedoch nicht vom regulären Versorgungsauftrag der einzelnen Leistungserbringer*innen umfasst.

2.1. Beteiligte an und Funktionen in dem isPO-Konzept

Im Folgenden wird für die rechtliche Begutachtung des isPO-Konzepts mit seinen Modulen zunächst von der Person der Leistenden ausgegangen, um sodann eine Betrachtung der jeweiligen Funktionen vorzunehmen.

2.1.1. Beteiligte an dem isPO-Konzept

Zunächst erfolgt deshalb eine Betrachtung der eingebundenen Beteiligten an der Versorgung im Rahmen des isPO Konzepts:

Folgende Beteiligte weist das isPO Konzept auf:

- Patient*in
- Ärzt*in
- Case Manager*in
- Onkolots*in
- Psychosoziale Fachkraft
- Psychotherapeut*in
- Zentrale Dienste isPO-Konzept

2.1.1.1. Patient*in

Der*die Patient*in übernimmt selbst keine Funktionen im Rahmen des isPO-Konzepts, sondern ist Begünstigte*r der im Rahmen des Modulsystems angebotenen Leistungen. Aus diesem Grund ist der*die Patient*in im Rahmen dieses Gutachtens nicht gesondert zu betrachten.

2.1.1.2. Ärzt*in

Der*die Ärzt*in ist vorgesehen als Zuweiser*in der Patient*innen in das isPO-Konzept. Grundlage für die Zuweisung ist eine Aufklärung über das isPO-Konzept auf der Basis eines Ärzt*in-nengesprächs.

2.1.1.3. Onkolots*in

Der*die Onkolots*in informiert den*die Patient*in aus Sicht eines*einer ehemaligen Betroffenen zu Fragen „Rund um Krebs“, insbesondere zu wohnortnahen Hilfs- und Unterstützungsangeboten.

⁸³ Richtlinie des GBA zur Zusammenführung der Anforderungen an strukturierte Behandlungsprogramme nach § 137f Abs. 2 SGB V (DMP-Anforderungen-RL) vom 20.03.2014 i.d.F. vom 01.10.2021

2.1.1.4. Psychosoziale Fachkraft

Die Psychosoziale Fachkraft steht der Patient*in im therapeutischen Prozess zur Seite und übernimmt die psychosoziale Begleitung und Beratung der Patient*in während dieses Prozesses.

2.1.1.5. Psychotherapeut*in

Psychotherapeut*innen können entweder als Psycholog*innen oder als Ärzt*innen die psychotherapeutischen Leistungen für die Patient*innen erbringen. Im modularen Ansatz des isPO-Konzeptes können auch administrative Funktionen wie das Case-Management, Dokumentation und/oder die Abrechnung durch die Psychotherapeut*innen erbracht werden.

2.1.1.6. Case Manager*in

Der*die Case Manager*in erfüllt die administrativen Funktionen der Einschreibung der Patient*in sowie dessen*deren „Leitung“ durch das isPO-Konzept in seinen verschiedenen Stufen sowie Funktionen des Qualitätsmanagements.

2.1.1.7. Zentrale Dienste isPO-Konzept

Die Zentralen Dienste isPO-Konzept stellen sicher, dass das isPO-Konzept als Grundlage für die Erbringung der Leistungen für die Patient*innen die sektorenübergreifende Organisation und Steuerung der jeweiligen Prozesse und Patient*innen, die Formulierung und Überwachung der Qualitätsvorgaben, die erforderliche Dokumentation und das alles verbindende IT-System Capsys²⁰²⁰ bereitgestellt, angewandt und fortentwickelt werden.

Diese zentralen Dienste des isPO-Konzeptes sind derzeit an der Universitätsklinik Köln angesiedelt, könnten aber auch von einer anderen Institution (mit) übernommen werden. Wesentlich ist, dass die Zentralen Dienste isPO neben dem administrativen Personal auch den medizinischen Sachverstand und die dauernde Pflege und Fortentwicklung des IT-Systems umfassen.

Da also eine Reihe von Funktionen auf der Ebene der Zentralen Dienste isPO-Konzept im Zusammenspiel miteinander erforderlich werden, ist eine konkrete Zuordnung zu einer Person oder Institution nicht ohne Weiteres möglich.

2.1.2. Funktionen im Rahmen des isPO-Konzeptes

Die Funktionen im Rahmen des isPO-Konzeptes umfassen zum einen Leistungen, die unmittelbar an dem*der bzw. für den*die Patient*in erbracht werden (klinische Leistungen), und zum anderen administrative Leistungen sowie IT Leistungen.

2.1.2.1. Zuweisende Funktion

Die zuweisende Funktion wird von Ärzt*innen der vertragsärztlichen Versorgung oder in Krankenhäusern ausgeübt. Grundlage für die Zuweisung ist eine Aufklärung über das isPO-Konzept auf der Basis eines Ärzt*innengesprächs.

2.1.2.2. Informierende Funktion

Die informierende Funktion wird durch die Onkolots*innen - pro Patient*in einmal - erfüllt.

2.1.2.3. Beratende Funktion

Die beratende Funktion umfasst die psychosoziale Begleitung der Patient*innen durch die Psychosoziale Fachkraft – bei Bedarf während der gesamten Behandlungsdauer.

2.1.2.4. Therapeutische Funktion

Die therapeutische Funktion wird von Psychotherapeut*innen erfüllt – bei Bedarf mehrere Termine während der gesamten Behandlungsdauer.

2.1.2.5. Administrative und steuernde Funktion

Die administrative und steuernde Funktion umfasst das Fallmanagement, die Verwaltung der Dokumentation, die Vorbereitung und Überwachung des Qualitätsmanagements und die Patient*innensteuerung. Diese Funktion wird durch die Case Manager*innen erbracht. Im modularen Ansatz des isPO-Konzeptes können auch administrative Funktionen wie das Case-Management, Dokumentation und/oder die Abrechnung durch die Onkolots*innen, die Psycho-sozialen Fachkräfte oder Psychotherapeut*innen erbracht werden.

2.1.2.6. Zentrale Dienste isPO-Konzept

Die Zentralen Dienste isPO-Konzept stellen sicher, dass das isPO-Konzept als Grundlage für die Erbringung der Leistungen für die Patient*innen die sektorenübergreifende Organisation und Steuerung der jeweiligen Prozesse und Patient*innen, die Formulierung und Überwachung der Qualitätsvorgaben, die erforderliche Dokumentation und das alles verbindende IT-System Capsys²⁰²⁰ bereitgestellt, angewandt und fortentwickelt werden.

2.2. Zuordnung der Leistungserbringer*innen und der Funktionen des isPO-Konzepts

An dem isPO-Konzept nehmen eine Reihe von Leistungserbringer*innen teil, die verschiedenste Funktionen erfüllen. Wie unter 2.1.2. dargelegt, beziehen sich diese Funktionen zum Teil auf die klinischen Funktionen bzw. Versorgungsfunktionen und zum Teil auf administrative Funktionen. Zur Zuordnung, ob die jeweiligen Funktionen innerhalb des isPO-Konzepts bereits in der Regelversorgung enthalten sind, ist zum einen zu prüfen, ob die an der Erbringung der isPO Funktionen Beteiligten nach dem SGB V als Leistungserbringer*in zugelassen sind und zum anderen, ob die Funktionen des isPO-Konzepts vom Versorgungsauftrag der jeweiligen Leistungserbringer*innen erfasst sind.

Grundlage der Regelversorgung der GKV ist das SGB V mit seinem Ansatz, dass nur solche Leistungen von der GKV finanziert werden, die von Leistungserbringer*innen erbracht werden, die nach dem SGB V oder seinen ausgestaltenden nachgeordneten Regelungen als Leistungserbringer*in zugelassen sind und sich im Rahmen des dem/der Leistungserbringer*in zugewiesenen Versorgungsauftrages bewegen. Denn Grundlage des Systems der Regelversorgung ist es, dass nicht nur die Zulassung zur Erbringung von Leistungen zu Lasten der GKV erforderlich ist, sondern die Leistungserbringer*innen nur innerhalb des für sie konkret bestimmten Versorgungsauftrages tätig werden dürfen.

2.2.1. Zuordnung der Beteiligten an der isPO Versorgung in die Regelversorgung

2.2.1.1. Patient*in

Die Patient*in übernimmt selbst keine Funktionen im Rahmen des isPO-Konzepts, sondern ist Begünstigte*r der im Rahmen des Konzepts angebotenen Leistungen. Aus diesem Grund ist der*die Patient*in hier nicht gesondert zu betrachten.

2.2.1.2. Ärzt*in

Der*die Ärzt*in ist vorgesehen als Zuweiser*in in das isPO Versorgungskonzept. Der*die Ärzt*in kann sowohl in einem CCC, einem Onkologischen Zentrum, einem Krankenhaus oder in einer ambulanten Praxis bzw. MVZ tätig sein.

Für das vorliegende Gutachten, wird für die Rolle des*der Ärzt*in im Folgenden unterstellt, dass diese in gem. § 108 SGB V zugelassenen (Plan-)Krankenhäusern tätig sind oder an der vertragsärztlichen Versorgung gem. § 95 SGB V in der Niederlassung in einer Praxis oder einem MVZ teilnehmen.

Damit nehmen die Ärzt*innen als (zuweisende) zugelassene Leistungserbringer*innen bereits an der Regelversorgung teil.

2.2.1.3. Onkolots*in

Die Aufgabe der Onkolots*in wird regelhaft von Personen erbracht, die selbst an Krebs erkrankt waren und die Therapie erfolgreich abgeschlossen haben. Diese Personen verfügen über eine eigens für isPO entwickelte Zertifizierung als isPO-Onkolots*in. Sie sind über Selbsthilfegruppen, das Haus der Krebselbsthilfe Bundesverband e.V. oder Krebsberatungsstellen organisiert.

Der*die Onkolots*in ist im Rahmen der Regelversorgung des SGB V nicht vorgesehen. Ebenso fehlt es an einer Zulassungsfähigkeit der Onkolots*innen auf der Grundlage des SGB V und damit der Regelversorgung.

2.2.1.4. Psychosoziale Fachkraft

Die Leistungen der Psychosozialen Fachkraft werden von Sozialarbeiter*innen oder Sozialpädagog*innen erbracht. Im Rahmen der stationären Versorgung von Patient*innen wird diese Leistung vom Krankenhaus und den dort eingesetzten Sozialarbeiter*innen oder Sozialpädagog*innen erbracht. In der ambulanten Versorgung wird dieses Angebot regelhaft im Rahmen der Krebsberatungsstellen vorgehalten.

Eine Zulassung zur Leistungserbringung für Psychosoziale Fachkräfte sieht das SGB V nicht vor.

Allerdings ist auf § 65b SGB V hinzuweisen, wonach Krebsberatungsstellen finanziell von dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen unterstützt werden können. Diese Regelung zeigt, dass die Funktionen der Krebsberatungsstellen vom Gesetzgeber als besonders relevant bewertet wurden. In diesem Zuge wurde auch eine (Mit-)Finanzierung der Krebsberatungsstellen durch die GKV gesetzlich geregelt.⁸⁴

Dies bedeutet indes nicht, dass es sich bei den Krebsberatungsstellen – oder den dort tätigen Psychosozialen Fachkräften – um zugelassene Leistungserbringer*innen im Rahmen der Regelversorgung des SGB V handelt.

Damit ist die Psychosoziale Fachkraft nicht im Rahmen der Regelversorgung zulassungsfähig.

Eine Ausnahme gilt nur dann, wenn die Psychosoziale Fachkraft in einem zugelassenen Krankenhaus tätig ist und ihre Funktionen dort erfüllt. Auch dann fehlt es zwar an der ausdrücklichen Zulassung der Psychosozialen Fachkraft, ihre Funktionen sind dann aber von dem Versorgungsauftrag des Krankenhauses im Rahmen der Regelversorgung miterfasst.

2.2.1.5. Psychotherapeut*innen

Psychotherapeut*innen können entweder als psychologische Psychotherapeuten oder als ärztliche Psychotherapeuten gem. § 95 ff SGB V zur vertragsärztlichen bzw. psychotherapeutischen Leistungserbringung zugelassen werden und insoweit Leistungen der Regelversorgung gemäß § 27 Abs. 1 SGB V anbieten und abrechnen. Für den Zweck dieses Gutachtens werden lediglich solche Psychotherapeut*innen für die Prüfung herangezogen, die über eine entsprechende Zulassung verfügen oder in einem zugelassenen Plankrankenhaus tätig sind.

Eine spezialisierte Leistungserbringung im Bereich der Psychoonkologie ist im Rahmen der Regelversorgung nicht ausdrücklich vorgesehen, dürfte aber von dem Fachgebiet der Psychotherapie mit umfasst sein und damit auf der Grundlage der Psychotherapie-Richtlinie des GBA und der Psychotherapie Vereinbarung zwischen Kassenärztlicher Bundesvereinigung und GKV Spitzenverband – wohl in Form von Sprechstunden statt in Form einer Richtlinien-therapie – erfolgen.

Damit dürfen Psychotherapeut*innen die im isPO-Konzept vorgesehenen therapeutischen Leistungen im Rahmen der Regelversorgung des SGB V erbringen und abrechnen.

⁸⁴ Vgl. hierzu auch BeckOK SozR/Scholz, 63. Ed. 1.12.2021, SGB V, § 65b; Becker/Kingreen/Kaempfe, 7. Aufl. 2020, SGB V § 65b.

Gleiches gilt für Psychotherapeut*innen, die in einem zugelassenen Plankrankenhaus tätig sind, da die dort tätigen Psychotherapeut*innen von dem Versorgungsauftrag des Krankenhauses im Rahmen der Regelversorgung mit erfasst sind.

2.2.1.6. Case Manager*in

Case Manager*innen sind Verwaltungskräfte, die die administrativen Funktionen im Rahmen des isPO-Konzepts übernehmen.

Diese sind im SGB V nicht als zugelassene Leistungserbringer*innen - oder Teil einer zugelassenen Leistungserbringer*inneneinheit - vorgesehen⁸⁵.

2.2.1.7. Zentrale Dienste isPO System

Wie oben dargelegt, vgl. 2.1.1.7., umfassen die Zentralen Dienste isPO-Konzept mehrere Aufgaben, die erfüllt werden müssen, um das Konzept isPO mit dem integralen IT-System Capsys²⁰²⁰ bereitzustellen, anzuwenden und weiterzuentwickeln. Diese Leistungen können von einer bereits zur Leistungserbringung zugelassenen Institution wie einem Krankenhaus erbracht werden; möglich ist aber auch die Erfüllung dieser Leistungen durch eine andere Institution, die die erforderlichen Fähigkeiten aufweist.

Eine personenbezogene oder institutionsbezogene Zulassung zur Erbringung dieser administrativen, steuernden und verbindenden Leistungen ist im SGB V nicht vorgesehen.

Dies gilt auch unter Berücksichtigung des § 39d SGB V, wonach die Kostenträger einen Netzwerkkoordinator für regionale Hospiz- und Palliativnetzwerke fördern können. Zwar übernimmt der Netzwerkkoordinator i.S.d. § 39d SGB V auch koordinierende Leistungen und kann hierfür von den Kostenträgern gefördert werden. Eine Zulassung bzw. eine Zulassungsmöglichkeit zur Leistungserbringung im Rahmen der Regelversorgung wird durch § 39d SGB V jedoch nicht vermittelt.

Allerdings ist zu beachten, dass einzelne Bestandteile der Leistungen der Zentralen Dienste isPO-Konzept bereits durch die zugelassenen Leistungserbringer*innen erbracht werden.

So gehört das Qualitätsmanagement bereits mit zu den Aufgaben der zugelassenen Leistungserbringer*innen, § 135a SGB V. Dies gilt allerdings jeweils nur für die eigene Leistungserbringung und gerade nicht für sektorenübergreifende Aspekte oder die Steuerung von Patient*innen zwischen verschiedenen Leistungserbringer*innen.

Gleiches gilt für die Abrechnung von Leistungen; diese gehören im Rahmen des eigenen Versorgungsauftrages mit zu den Aufgaben der zugelassenen Leistungserbringer*innen der Regelversorgung nach dem SGB V. Auch hier gilt jedoch, dass die einzelnen Leistungserbringer*innen jeweils nur die eigenen Leistungen gegenüber den Kostenträgern – ggf. über die Kassenärztlichen Vereinigungen – zur Abrechnung bringen können, nicht dagegen übergreifende, insbesondere steuernde Aufgaben wie z.B. durch ein gesondertes Case Management.

Schließlich sind auch IT-Leistungen zwischenzeitlich Gegenstand des SGB V. Mit §§ 291a, 306 ff SGB V ist das System der Telematikinfrastruktur und der elektronischen Patientenakte in das SGB V aufgenommen worden. Diese Regelungen bieten die rechtliche Grundlage für die Digitalisierung der Datenverwaltung in der Regelversorgung.

Die IT Unterstützung im Rahmen des isPO-Konzepts stellt ein gesondertes digitales Konzept dar und ist insoweit nicht der Telematikinfrastruktur gem. §§ 306 ff SGB V zuzuordnen.

⁸⁵ Vgl. aber Beschluss des GBA über die Erstfassung der Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf vom 21.09.2021, wonach die koordinierenden Aufgaben innerhalb des Netzwerks u.a. von Medizinischen Fachangestellten, Sozialarbeiter*innen und Pflegefachpersonen übernommen werden sollen.

Daneben ist aber in § 33a SGB V sowie § 139e SGB V die Zulassung elektronischer Gesundheitsanwendungen vorgesehen. Gem. § 33a Abs. 1 S. 1 SGB V handelt es sich hierbei um Medizinprodukte niedriger Risikoklasse, deren Hauptfunktion wesentlich auf digitalen Technologien beruht und die dazu bestimmt sind, bei den Versicherten oder in der Versorgung durch Leistungserbringer*innen die Erkennung, Überwachung, Behandlung oder Linderung von Krankheiten oder die Erkennung, Behandlung, Linderung oder Kompensierung von Verletzungen oder Behinderungen zu unterstützen (digitale Gesundheitsanwendungen). Das IT-System Capsys²⁰²⁰ ist darauf ausgerichtet, die Administration und Steuerung des Behandlungsprozesses im isPO-Konzept digital zu ermöglichen. Zudem werden die relevanten Dokumente für die Leistungserbringer*innen vorgehalten und das Qualitätsmanagement digital gewährleistet. Eine unmittelbare Anwendung des digitalen Capsys²⁰²⁰ Systems durch oder an den Patient*innen ist nicht vorgesehen. Allerdings ermöglicht das Capsys²⁰²⁰ die Überwachung und Steuerung der Behandlung. Im Falle der Übertragung des isPO-Konzepts in die Regelversorgung wäre zu prüfen, ob und in welchem Umfang das IT-System Capsys²⁰²⁰ nach § 33a i.V.m. § 139e SGB V zulassungsfähig wäre.

Daneben ist § 68a SGB V zu nennen, wonach die Krankenkassen zur Verbesserung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit der Versorgung Krankenkassen die Entwicklung digitaler Innovationen fördern können. Diese digitalen Innovationen können insbesondere auf die Verbesserung der Versorgungsqualität und Versorgungseffizienz gerichtet sein oder zur Behebung von Versorgungsdefiziten sowie zur verbesserten Patientenorientierung in der Versorgung beitragen. Diese digitalen Innovationen gehen über die unmittelbar an der Patientin bzw. an dem Patienten angewandten digitalen Gesundheitsanwendungen hinaus⁸⁶ und können u.a. IT-gestützte Verfahren der Versorgung umfassen, vgl. § 68a Abs. 2 Nr. 3 SGB V. Diese inhaltlichen Voraussetzungen an eine digitale Innovation gem. § 68a SGB V dürfte das IT-System Capsys²⁰²⁰ erfüllen, allerdings wurde es weder von den Krankenkassen noch in deren Auftrag entwickelt. Hinzu kommt, dass auch die IT-gestützten Verfahren in der Versorgung zwar in § 68a SGB V ausdrücklich vorgesehen sind, allerdings vermittelt auch diese Regelung keinen Zulassungsstatus bzw. eine Zulassungsfähigkeit für solche IT-gestützten Verfahren zur Versorgungsverbesserung.

2.2.2. Zuordnung der Funktionen im Rahmen des isPO-Konzepts in die Regelversorgung

Die Funktionen des isPO-Konzepts umfassen einerseits klinische Funktionen, die die Zuweisung, die Patient*inneninformation, die Patient*innenberatung und die Patient*innenbehandlung umfassen, und andererseits administrative Funktionen des Case Management, das das Fallmanagement, die Verwaltung der Dokumentation und die Vorbereitung und Überwachung des Qualitätsmanagements und der Patient*innensteuerung umfassen sowie der Zentralen Dienste isPO-Konzept, die die sektorenübergreifende Organisation und Steuerung der jeweiligen Prozesse und Patient*innen, die Formulierung und Überwachung der Qualitätsvorgaben, die Bereitstellung der erforderlichen Dokumentation und die Bereitstellung, Anwendung und Fortentwicklung des alles verbindenden IT-System Capsys²⁰²⁰ umfassen.

2.2.2.1. Zuweisende Funktion

Im Rahmen ihrer vertragsärztlichen Tätigkeit gem. § 95 SGB V nehmen Ärzt*innen u.a. Zuweisungen an weitere Leistungserbringer*innen, wie z.B. andere Ärzt*innen und/oder Psychotherapeut*innen vor. Grundlage für die Zuweisung ist eine Aufklärung über das isPO-Konzept auf der Basis eines Ärzt*innengesprächs. Für Ärzt*innen im Krankenhaus gelten gem. § 39 Abs. 1a SGB V die Regelungen des Entlassmanagements, wonach ebenfalls Zuweisungen und Verordnungen entsprechend den vertragsärztlichen Regelungen vorgenommen werden dürfen.

⁸⁶ Becker/Kingreen/Kircher, 7. Aufl. 2020, SGB V, § 68a Rn. 3.

Im Rahmen dieser Tätigkeit ist der*die Vertragsärzt*in bzw. der*die Krankenhausärzt*in gemäß § 27 Abs. 1 SGB V jedoch darauf beschränkt, nur solche Zuweisungen vorzunehmen, die im Rahmen der Regelversorgung vorgesehen sind. Wenn sich also die Zuweisung auf eine therapeutische Leistung im Rahmen der psychoonkologischen Versorgung bezieht, so ist diese von dem Versorgungsauftrag des*der Ärzt*in umfasst.

Dies gilt allerdings nicht für Zuweisungen in das isPO-Versorgungskonzept insgesamt. Da das isPO-Versorgungskonzept als solches derzeit nicht von der Regelversorgung umfasst ist, ist die Zuweisung in das isPO-Versorgungskonzept auch nicht von dem Versorgungsauftrag der Ärzt*innen umfasst.

Auch die Zuweisung an Onkolots*innen ist von dem Versorgungsauftrag der Ärzt*innen nicht umfasst, da Onkolots*innen selbst nicht an der Regelversorgung teilnehmen.

Fraglich ist, ob dies auch für Zuweisungen an die Psychosoziale Fachkraft gilt. Die psychosoziale Beratung wird entweder im Rahmen der stationären Versorgung im Krankenhaus oder im Rahmen der ambulanten Versorgung, dort in der Regel über die Krebsberatungsstellen erbracht. Die Krebsberatungsstellen sind selbst keine ausdrücklich zugelassenen Leistungserbringer*innen im System des SGB V. Allerdings findet sich eine Regelung in § 65b SGB V über Einrichtungen der Patientenberatung, zu denen auch die Krebsberatungsstellen gehören können. Sind die Voraussetzungen der Neutralität und Unabhängigkeit sowie die Qualität erfüllt, erhalten diese Einrichtungen nach § 65b SGB V Fördermittel von dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen.

Damit handelt es sich um ein Angebot, das nach dem SGB V grundsätzlich auch von der GKV (mit-)finanziert wird, so dass die Zuweisung an Krebsberatungsstellen durch den*die Vertragsärzt*in zulässig ist. Dies wird auch durch die EBM Ziffern 07345, 08345, 09345, 10345, 13435, 13675, 15345, 26315, 30311 und 51040 bestätigt, die die *„Einleitung und/oder Koordination der psychosozialen Betreuung des Patienten und seiner Familie und/oder Bezugsperson(en)“* als abrechnungsfähig ausweisen.

Zudem könnte hier § 37a SGB V herangezogen werden, wonach auch Soziotherapie für Patient*innen mit schwer psychischer Erkrankung verordnet werden kann, um Krankenhausbehandlungen zu vermeiden oder zu verkürzen.

Schließlich ist in diesem Zusammenhang die Förderung der Hilfe zu Selbsthilfe gem. § 20h SGB V zu nennen, wonach die Kostenträger Selbsthilfegruppen und -organisationen fördern können, die sich die Prävention oder Rehabilitation der Patient*innen zum Ziel gesetzt haben. Diese Voraussetzung könnte sowohl durch die Onkolots*innen als auch die Psychosozialen Fachkräfte erfüllt werden.

Somit können Zuweisungen an Psychosoziale Fachkräfte der Regelversorgung i.S.d. SGB V zuzuordnen sein. Auch kann eine Zuweisung an Onkolot*innen im Rahmen der Hilfe zur Selbsthilfe nach § 20h SGB V in Betracht kommen.

Damit dürfen Ärzt*innen zwar berufsrechtlich eine Zuweisung in das isPO Versorgungskonzept und an Onkolots*innen vornehmen. Diese Zuweisung ist aber nicht Teil des vertragsärztlichen Versorgungsauftrages, darf also nicht in der Funktion als Vertragsärzt*in vorgenommen und abgerechnet werden. Da Krankenhausärzt*innen im Rahmen des Entlassmanagements gem. § 39 Abs. 1a SGB V ebenfalls nur in dem Umfang zuweisen dürfen wie Vertragsärzt*innen, ergibt sich für die Krankenhausärzt*innen keine abweichende Bewertung.

Eine ärztliche Zuweisung an Psychosoziale Fachkräfte ist jedoch vom Versorgungsauftrag von Ärzt*innen umfasst und kann auch zu Lasten der GKV abgerechnet werden.

2.2.2.2. Informierende Funktion

Die informierende Funktion wird von den Onkolots*innen erfüllt. Auch die Case Manager*innen können diese Funktion erfüllen, wenn der*die Patient*in dies wünscht oder kein*e Onkolots*in verfügbar ist. Da weder Onkolots*innen noch Case Manager*innen zugelassene Leistungserbringer*innen gem. SGB V sind, wird diese Funktion nicht von der Regelversorgung abgedeckt.

Dies gilt auch unter Berücksichtigung des § 20h SGB V, da diese Regelung allein die (Mit-)Finanzierung der Selbsthilfegruppen und –organisationen vorsieht, nicht jedoch die Zulassung der Information i.S.d. isPO Konzeptes.

2.2.2.3. Beratende Funktion

Die beratende Funktion der Psychosozialen Fachkräfte ist derzeit keine Leistung der Regelversorgung. Allerdings ist hier die Regelung des § 65b SGB V zu beachten.

Trotz der Finanzierung der Krebsberatungsstellen gem. § 65b SGB V und der Regelungen der §§ 37a, 20h SGB V gehören die Leistungen der Krebsberatungsstellen und der Psychosozialen Fachkraft jedoch nicht zur Regelversorgung des SGB V, da mit diesen Regelungen die beratende Funktion trotz ggf. Ermöglichter Finanzierung durch die GKV nicht in die Regelversorgung übernommen wird.

Etwas anderes gilt nur für Psychosoziale Fachkräfte, die in einem zugelassenen Plankrankenhaus tätig sind. In diesem Fall ist ihre Funktion vom Versorgungsauftrag des Plankrankenhauses umfasst.

2.2.2.4. Behandelnde Funktion

Die behandelnde bzw. therapeutische Funktion der Psychotherapeut*innen gehört zum Versorgungsauftrag der zugelassenen Psycholog*innen und Ärzt*innen und darf im Rahmen der Regelversorgung erbracht und abgerechnet werden. Diese Funktion darf gem. § 17 der Psychotherapie-Vereinbarung zwischen Kassenärztlicher Bundesvereinigung und dem Spitzenverband der Krankenkassen auch als Videosprechstunde erbracht werden.

Dies gilt in einem zugelassenen Krankenhaus mit entsprechendem Versorgungsauftrag auch für psychoonkologische Komplexleistungen, die sowohl die beratende als auch die therapeutische Funktion umfassen.

2.2.2.5. Administrative Funktionen

2.2.2.5.1. Case Management

Die (umfassende) administrative Funktion i.S.d. isPO-Case Management durch die Case Manager*in gehört nicht zu dem Leistungsangebot der Regelversorgung des SGB V.

Damit darf der*die Case Manager*in seinen*ihren Beitrag, wie im isPO-Konzept vorgesehen, nicht im Rahmen der Regelversorgung des SGB V erbringen und abrechnen.

Allerdings können einzelne Funktionen des Case Managements zum Versorgungsauftrag des*der Psycholog*in oder des*der Ärzt*in gehören, soweit das Case Management sich auf Leistungen der Regelversorgung des SGB V beziehen.

Der vollständige Umfang der Funktion des Case Managements, wie im isPO-Konzept vorgesehen, ist jedoch nicht Bestandteil der Regelversorgung des SGB V.

2.2.2.5.2. Zentrale Dienste isPO-Konzept Administration

Neben der fallbezogenen administrativen Funktion umfasst das isPO-Konzept auch die zentrale administrative Funktion, um die sektorenübergreifenden IT-gestützten Prozesse zu entwickeln und deren Umsetzung zu ermöglichen. Nur mit dieser Grundlage können alle o.a. Funktionen des isPO-Konzepts vollständig erfüllt werden.

Eine solche übergreifende Funktion als Grundlage für andere Funktionen, d.h. der klinischen Funktionen und insbesondere der administrativen Funktionen, ist in der Regelversorgung des SGB V nicht vorgesehen.

Dies wird durch die Regelung des § 140 a Abs. 2 S. 8 und 9 SGB V für die Verträge über die besondere Versorgung bestätigt. In diesen Bestimmungen wird ausdrücklich geregelt, dass diese Verträge auch die Organisation der Versorgung sowie Beratungs-, Koordinierungs- und Managementleistungen umfassen dürfen. Ein solcher Hinweis wäre nicht notwendig, wenn diese Funktionen bereits im Rahmen der Regelversorgung bereits abbildbar wären. Da dies nicht der Fall ist, sind die administrativen Funktionen der Zentralen Dienste isPO-Konzept derzeit von der Regelversorgung umfasst.

2.3. Zwischenergebnis

Aus dem Kreis der an dem isPO-Konzept beteiligten Leistungserbringer*innen können lediglich die gem. § 95 SGB V zugelassenen Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen ihre zuweisenden, diagnostischen und therapeutischen Leistungen im Rahmen ihres Versorgungsauftrages bereits jetzt als Teil der Regelversorgung des SGB V erbringen und abrechnen.

Begleitende Tätigkeiten, wie Zuweisungen zu anderen Funktionen, die von der Regelversorgung erfasst werden, sowie Teile der administrativen Funktionen des Case Managements und der Abrechnung sind ebenfalls vom Versorgungsauftrag der zugelassenen Leistungserbringer*innen im Rahmen der Regelversorgung des SGB V erfasst.

Auch dürfen Ärzt*innen im Rahmen der Regelversorgung an Psychosoziale Fachkräfte zuweisen, obgleich letztere selbst keine zugelassenen Leistungserbringer*innen der Regelversorgung sind.

Alle übrigen Leistungserbringer*innen und alle übrigen Funktionen, die im isPO-Konzept vorgesehen sind, sind derzeit nicht von der Regelversorgung des SGB V umfasst.

3. Überführung des isPO-Konzepts in die Regelversorgung

Das isPO-Modulsystem umfasst eine Reihe unterschiedlicher Leistungserbringer*innen und Funktionen, die zum Teil den verschiedenen Modulen des isPO-Systems zugeordnet sind und zum Teil grundlegender bzw. übergreifender Natur sind. Wie unter 2.2. dargelegt, ist ein wesentlicher Teil der beteiligten Leistungserbringer*innen und deren Funktionen im isPO-Konzept bisher nicht Gegenstand der Regelversorgung des SGB V. Um zu prüfen, wie diese Leistungserbringer*innen und die Funktionen im isPO-Konzept in die Regelversorgung überführt werden können, werden im Folgenden zunächst die Leistungserbringer*innen selbst und die erforderlichen Funktionen in Bezug auf ihre Überführung in die Regelversorgung untersucht.

Dabei ist zu beachten, dass in der Regelversorgung sowohl der*die Leistungserbringer*in als solche*r eine Zulassung zur Teilnahme an der Regelversorgung benötigt, hierzu unter 3.1., als auch die Funktion selbst von der Regelversorgung umfasst sein muss, hierzu unter 3.2.

3.1. Zulassung der Leistungserbringer*innen für die Regelversorgung

Wie unter 2.1. dargelegt, sind bisher von den oben dargestellten Beteiligten am isPO-Konzept nur die Ärzt*innen und die Psychotherapeut*innen zugelassene Leistungserbringer*innen in der Regelversorgung. Das Capsys²⁰²⁰ IT-System könnte ggf. als digitale Gesundheitsanwendung zulassungsfähig sein; aber insbesondere der administrative, lenkende und qualitätsbezogene Aspekt des Capsys²⁰²⁰ wäre noch in der Regelversorgung abzubilden.

Somit müssten die Onkolots*innen, die Psychosozialen Fachkräfte, die Case Manager*innen und die Zentralen Dienste isPO-Konzept Administration in den Status eines*einer zugelassenen Leistungserbringer*in überführt werden.

3.1.1. Zulassung Onkolots*innen

Bei den Onkolots*innen handelt es sich um ehemalige Krebspatient*innen, die eine isPO-Zertifizierung als Onkolots*in erhalten haben. Eine Ausbildung als Gesundheitsfachkraft haben die Onkolots*innen nicht abgeschlossen, sondern werden nach den isPO eigenen Kriterien als Onkolots*innen zertifiziert.

Da die Onkolots*innen jedoch einen wichtigen Beitrag zur Umsetzung des isPO-Konzeptes zur umfassenden psychoonkologischen Versorgung von Krebspatient*innen leisten, könnte in Betracht kommen, eine Zulassungsmöglichkeit für Onkolots*innen zu schaffen.

Denkbar wäre hier eine Zulassung als Heilmittelerbringer*in i.S.d. § 124 SGB V. Heilmittel können als Dienstleistungen abgegeben werden und umfassen dabei insbesondere Leistungen der Physiotherapie, der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie, der Ergotherapie, der Podologie und der Ernährungstherapie. Diese Leistungen dürfen im Rahmen der Regelversorgung nur von zugelassenen Leistungserbringer*innen abgegeben werden, vgl. § 124 Abs. 1 Satz 1 SGB V. Für die Zulassung gelten die folgenden Voraussetzungen: eine für die Leistungserbringung erforderliche Ausbildung oder eine entsprechende zur Führung der Berufsbezeichnung berechtigte Erlaubnis oder ein vergleichbarer akademischer Abschluss. Zudem muss der*die Leistungserbringer*in über eine Praxisausstattung verfügen, die eine zweckmäßige und wirtschaftliche Leistungserbringung gewährleistet. Schließlich müssen die Verträge nach §§ 125 und 125a SGB V anerkannt werden.

Diese Voraussetzungen zeigen, dass weder die Funktion des*der Onkolots*in noch seine*ihre Qualifikation derzeit im Rahmen der Heilmittelabgabe gemäß § 124 SGB V abgebildet werden

können. Insbesondere fehlt es an dem therapeutischen Ansatz der Funktion des*der Onkolots*in, aber auch an der notwendigen Ausbildung als Gesundheitsfachkraft im weiteren Sinne.

Damit ist eine Zulassung des*der Onkolots*in nach § 124 SGB V nicht möglich.

Soll der*die Onkolots*in mit seiner*ihrer Funktion im Rahmen des isPO-Konzeptes als Leistungserbringer*in zugelassen werden, so ist hierfür eine neue Regelung eigener Art im SGB V erforderlich, wonach ein*e zertifizierte*r Onkolots*in als Leistungserbringer*in für seine*ihre entsprechende Funktion zugelassen werden kann – und damit auch die Abrechnungsfähigkeit der Leistungen im Rahmen der Regelversorgung ermöglicht wird.

3.1.2. Zulassung Psychosoziale Fachkraft

Bei den Psychosozialen Fachkräften handelt es sich in der Regel um ausgebildete Sozialarbeiter*innen oder ausgebildete Sozialpädagog*innen. Damit verfügen diese über einen staatlich anerkannten bzw. akademischen Abschluss, der jedoch nicht unmittelbar der Gesundheitsversorgung zugeordnet ist. Lediglich in § 37a SGB V ist bereits die Möglichkeit der Soziotherapie vorgesehen, die für Patient*innen mit schwer psychischer Erkrankung verordnet werden kann, um Krankenhausbehandlungen zu vermeiden oder zu verkürzen. Allerdings sind auch die Erbringer*innen der Soziotherapie gem. § 37a SGB V bisher im SGB V nicht selbstständig zulassungsfähig.

Da die Psychosozialen Fachkräfte eine wichtige Funktion im Rahmen der Gesundheitsversorgung übernehmen können – wie dies im Rahmen des isPO-Konzeptes vorgesehen ist – spricht einiges dafür, dass eine Zulassungsfähigkeit der psychosozialen Fachkräfte nach § 124 SGB V grundsätzlich gegeben sein könnte.

Dies ist bislang nach § 124 SGB V und den auf dieser Grundlage geschaffenen vertraglichen Regelungen⁸⁷ nicht vorgesehen. Insbesondere die vertraglichen Regelungen zur Heilmittelerbringung müssten deshalb entsprechend um Psychosoziale Fachkräfte erweitert werden.

Soweit nach § 124 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V eine Praxisausstattung zur zweckmäßigen und wirtschaftlichen Leistungserbringung erforderlich ist, so müsste diese Voraussetzung durch die Psychosoziale Fachkraft unmittelbar vorgehalten werden. Da die Psychosozialen Fachkräfte zum Teil im Rahmen der Krebsberatungsstellen tätig sind, könnte es ebenfalls in Betracht kommen, die Praxisräume an den Krebsberatungsstellen zu verorten. Auch dies müsste entsprechend vertraglich zwischen dem Verband der Psychosozialen Fachkräfte und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen geregelt werden.

3.1.3. Zulassung Case Manager*in

Bei den Case Manager*innen handelt es sich um Verwaltungskräfte, die im Wesentlichen administrative Funktionen zur Einschreibung, Steuerung und Lenkung der Patient*innen übernehmen und die Erbringung der Leistungen koordinieren. Hinzu kommen Funktionen des Qualitätsmanagements.

Bislang ist in der Regelversorgung eine solche Funktion als selbstständige*r Leistungserbringer*in nicht vorgesehen. Stattdessen wird – ohne ausdrückliche Regelung hierzu – davon ausgegangen, dass diese administrativen Leistungen von den jeweiligen Leistungserbringer*innen selbst vorgenommen werden.

⁸⁷ Vgl. Übersicht über Rahmenverträge der Kostenträger zur Physiotherapie, Ergotherapie, Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie, Podologie und Ernährungstherapie unter <https://www.vdek.com/vertragspartner/heilmittel/rahmenvertrag.html>

Dies verhindert jedoch, dass eine übergreifende Administration, Steuerung und Lenkung von Patient*innen und das damit verbundene übergreifende Qualitätsmanagement durchgeführt werden.⁸⁸ Da die bisherige Regelversorgung ausschließlich auf Leistungsbeiträge einzelner Leistungserbringer*innen abstellt und eine übergeordnete Betrachtung der Versorgung des*der Patient*in nicht stattfindet, ist auch die übergeordnete Funktion eines*einer Case Manager*in in der Regelversorgung nicht vorgesehen.

Entsprechende Ansätze können sich allein in der selektivvertraglichen Versorgung gem. § 140a SGB V finden, wenn die Vertragspartner*innen eine solche Funktion vertraglich ausdrücklich regeln.

Zur Weiterentwicklung der Regelversorgung im Sinne einer ganzheitlichen und vollständigen Versorgung von Patient*innen – insbesondere solchen mit langfristigen oder chronischen Erkrankungen – erscheint es jedoch sinnvoll, eine entsprechende Ergänzung der Regelversorgung vorzunehmen. Dabei wäre es sinnvoll, für diese Verwaltungskräfte eine Qualifikation in einem anerkannten Gesundheitsberuf wie beispielsweise als Medizinische Fachangestellte oder examinierte Pflegekraft vorzusehen.⁸⁹

Auch der*die Case Manager*in erfüllt die Voraussetzungen eines*einer regulären akademischen Leistungserbringer*in i.S.d. § 95 SGB V oder eines*einer Heilmittelerbringer*in i.S.d. § 124 SGB V nicht. Aus diesem Grund müsste eine gesonderte Regelung geschaffen werden, die eine*n Case Manager*in im Rahmen der Regelversorgung ausdrücklich vorsieht.

Allerdings ist auch zu beachten, dass hiermit ein gewisser Paradigmenwechsel im SGB V verbunden wäre, das bislang lediglich die Zulassung von Leistungserbringer*innen vorsieht, die unmittelbar an der Behandlung von Patient*innen beteiligt sind. Dies wäre bei den Case Manager*innen nicht der Fall.

Insbesondere in einer Zeit, in der die digitalen Gesundheitsanwendungen und die Telemedizininfrastruktur zunehmend ausgebaut werden, könnte ein*e Case Manager*in im Rahmen der Regelversorgung hilfreich sein, um die medizinische Versorgung der Patient*innen nicht nur bezogen auf einzelne Leistungserbringer*innen, sondern übergreifend über verschiedene Leistungserbringer*innen, deren Leistungen der*die Patient*in in Anspruch nimmt, vorzusehen.

Eine entsprechende Regelung im SGB V bzw. in der nachfolgenden Ausgestaltung durch den GBA müsste die Zulassungsvoraussetzungen sowie die Funktionen und Befugnisse von Fallmanager*innen regeln. Denkbar ist, diese an bereits bestehenden Institutionen, wie beispielsweise Arztpraxen, MVZs oder Krankenhäusern anzusiedeln. Denkbar ist aber auch, dass hierdurch ein neues Berufsbild geschaffen wird, durch das die ganzheitliche Begleitung der medizinischen Versorgung eines betroffenen Patient*innen deutlich verbessert werden kann.

Damit würde nicht nur der*die Case Manager*in im Rahmen des isPO-Konzeptes in die Regelversorgung überführt werden, sondern auch eine wichtige Funktion innerhalb der Regelversorgung neu geschaffen werden, die über das isPO-Konzept hinaus für die Versorgung von langfristig oder chronisch erkrankten Patient*innen genutzt werden kann.

⁸⁸ Dieses fehlende Bindeglied wurde vom GBA bereits erkannt und im Rahmen seiner Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf vom 21.09.2021 bereits insoweit vorgesehen, als dort koordinierende Aufgaben mit zum Inhalt der in der Richtlinie geregelten Versorgung gehören.

⁸⁹ Vgl. z.B. Regelung des § 5 Abs. 2 Beschluss des GBA über die Erstfassung der Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf vom 21.09.2021, wonach die koordinierenden Aufgaben innerhalb des Netzwerks u.a. von Medizinischen Fachangestellten, Sozialarbeiter*innen und Pflegefachpersonen übernommen werden sollen.

3.1.4. Zulassung Zentrale Dienste isPO-Konzept

Die Zentralen Dienste isPO-Konzept können durch bereits zugelassene, aber auch durch andere Institutionen erbracht werden. Dabei ist zu beachten, dass es sich bei den Funktionen der Zentralen Dienste isPO-Konzept nicht um klinische Leistungen unmittelbar an oder für Patient*innen handelt, sondern um grundlegende bzw. übergreifende administrative Aufgaben, die die Anwendung des isPO-Konzeptes überhaupt erst ermöglichen.

Da für die Zentralen Dienste isPO-Konzept kein konkreter Leistungserbringer identifiziert werden kann, ist auch die Einordnung in das Zulassungssystem des SGB V schwierig. Viel spricht dafür, die Zentralen Dienste an einen*r besonders qualifizierten Leistungserbringer*in wie z.B. einem Universitätsklinikum anzusiedeln. Zwingend ist eine solche Zuordnung an eine*n bereits zugelassenen medizinischen Leistungserbringer*in indes nicht.

Damit könnte die Institution der Zentrale Dienste isPO-Konzept bereits ein*e zugelassene*r Leistungserbringer*in sein; in diesem Fall müsste der Versorgungsauftrag in Bezug auf die zu erbringenden isPO-Funktionen im Folgenden näher geprüft werden.

Sollen jedoch andere Institutionen, die nach dem SGB V noch nicht zugelassen sind, diese grundlegenden bzw. umfassenden administrativen Funktionen übernehmen, wäre auch insoweit die Regelung einer solchen Zulassungsmöglichkeit neu in das SGB V aufzunehmen.

Auch hierin würde jedoch, wie bereits zum*r Case Manager*in ausgeführt, ein Paradigmenwechsel im SGB V zu sehen sein, da bisher lediglich solche Institutionen, die unmittelbar an der Behandlung von Patient*innen beteiligt sind, nach dem SGB V zugelassen werden dürfen.

3.2. Übertragung Funktionen in die Regelversorgung

Die Zuweisungsfunktion von Ärzt*innen sowie die therapeutischen Leistungen von Psychotherapeut*innen sind bereits jetzt in der Regelversorgung enthalten. Hierzu gehören nach dem System der Regelversorgung auch das Fallmanagement und die Abrechnung der Leistungen der zugelassenen Leistungserbringer*innen.

Im Falle der Anerkennung als digitale Gesundheitsanwendung könnte auch das Capsys²⁰²⁰ in seiner Funktion als digitale Plattform in seiner zentralen Funktion für das isPO-Konzept als Teil der Regelversorgung qualifiziert werden.

Die Funktionen Patient*inneninformation, Patient*innenberatung, Fallmanagement und übergeordnete Abrechnung in der im isPO-Konzept vorgesehenen Ausprägung sind bislang nicht in der Regelversorgung enthalten.

Während die Information und Beratung sowie die administrativen Funktionen und die Abrechnung grundsätzlich von jedem*jeder Leistungserbringer*in selbst erfüllt werden, fehlt es in der Regelversorgung zum einen an dem leistungserbringer*innenübergreifenden Fallmanagement und der entsprechenden übergeordneten Abrechnung sowie daran, dass Personen, die nicht zur medizinischen Leistungserbringung i. S. d. SGB V zugelassen sind, Funktionen wie Information und Beratung von Patient*innen zu Lasten der GKV erbringen dürfen.

3.2.1. Informierende Funktion

Die informierende Funktion der Onkolots*innen müsste mit der Neuregelung der Zulassungsfähigkeit von isPO-Onkolots*innen neu als Leistung der Regelleistung formuliert werden.

3.2.2. Beratende Funktion

Die beratende Funktion der Psychoonkologischen Fachkraft müsste mit der Erweiterung der Zulassungsvoraussetzungen nach § 124 SGB V und der entsprechenden vertraglichen Regelung zusätzlich als Leistung der Regelleistung formuliert werden.

3.2.3. Administrative Funktion

3.2.3.1. Case Management

Die administrative und steuernde Funktion des*der Case Manager*in müsste mit der Einführung einer Zulassungsmöglichkeit für Fallmanager*innen zusätzlich als Leistung der Regelleistung formuliert werden.

In Bezug auf die Funktionen wäre hiermit ebenfalls ein Paradigmenwechsel im SGB V verbunden, da auch hinsichtlich der Funktionen gilt, dass bisher im SGB V und den nachrangigen Regelungen nur Versorgungsaufträge formuliert werden, die unmittelbar auf die Behandlung der Patient*innen gerichtet sind und gerade nicht für mit der Behandlung nur mittelbar im Zusammenhang stehende administrative Aufgaben.

3.2.3.2. Zentrale Dienste isPO-Konzept Administration

Die zentrale administrative Funktion, um die sektorenübergreifenden IT-gestützten Prozesse zu entwickeln, zu begleiten und deren Umsetzung zu ermöglichen, ist vom bisherigen Versorgungsauftrag von Plankrankenhäusern gem. § 108 SGB V i.V.m. den auf der Grundlage des jeweiligen Landesrechts erteilten Feststellungsbescheiden nicht umfasst. Gleiches gilt für zugelassene Vertragsärzt*innen und MVZs, von deren Versorgungsauftrag diese Funktionen ebenfalls nicht umfasst sind.

Somit müsste nicht nur mit der Einführung einer Zulassungsmöglichkeit für weitere Institutionen, sondern auch für bereits zugelassene Leistungserbringer wie z.B. für Plankrankenhäuser oder MVZs die Möglichkeit der Erweiterung des Versorgungsauftrages für diese übergreifenden administrativen Funktionen (einschließlich der damit verbundenen datenschutzrechtlichen Aspekte) im SGB V geschaffen werden.

Auch hierin ist ein Paradigmenwechsel im SGB V zu sehen.

3.3. Zwischenergebnis

In der Regelversorgung sind sowohl die Zulassung zur Leistungserbringung als auch der Versorgungsauftrag und damit die von der Regelversorgung umfassten Leistungen gesetzlich geregelt. Im Falle der Aufnahme neuer Funktionen und entsprechender Leistungserbringer*innen in die Regelversorgung sind beide Aspekte eng miteinander verknüpft.

Für die isPO-Onkolots*innen ist eine Zulassung auch durch Erweiterung der bestehenden Zulassungsmöglichkeiten ausgeschlossen. Denkbar wäre hier nur eine Neuregelung eigener Art, um Zulassung, Funktion und Abrechnungsmodalitäten für den Einsatz von Onkolots*innen zu schaffen.

Die Möglichkeit der Zulassung als Heilmittelerbringer*in gem. § 124 SGB V könnte um die Zulassung als Psychosoziale Fachkraft erweitert werden. Im Rahmen der vertraglichen Umsetzung müssten Voraussetzungen der Zulassung, Funktionen bzw. Leistungen und Abrechnungsmodalitäten geregelt werden.

Für die Zulassung von Case Manager*innen und der Zentralen Dienste isPO-Konzept ist eine eigene Rechtsgrundlage für die Zulassung zu schaffen. Im Rahmen dieser neuen Rechtsgrundlage müssten Voraussetzungen der Zulassung, Funktionen bzw. Leistungen geregelt werden.

Selbst wenn die Zentralen Dienste isPO-Konzept nur von bisher zugelassenen Leistungserbringer*innen erbracht würden, wäre insoweit eine Ergänzung des jeweiligen Versorgungsauftrages der jeweiligen Leistungserbringer*innen erforderlich.

4. Umsetzung des modularen Ansatzes des isPO-Konzeptes in der Regelversorgung

Das isPO-Konzept ist darauf ausgerichtet, eine niederschwellige, aber umfassende psychosoziale Versorgung von Krebspatient*innen zu ermöglichen. Zu diesem Zweck ist das isPO-Konzept modular aufgebaut und kann sowohl mit sämtlichen Modulen durch eine*n (Haupt-)Leistungserbringer*in (Komplexbehandlung) als auch mit Einzelmodulen durch einen oder verschiedene Leistungserbringer*innen (Intermodular I) erbracht werden. Zudem ist vorgesehen, dass die Module 2 (Patient*innenberatung durch Psychosoziale Fachkraft) und 3 (Patient*innenbehandlung durch Psychotherapeut*innen), die mehrere Kontakte mit den Patient*innen umfassen können, auch durch unterschiedliche Leistungserbringer*innen (Intermodular II) erbracht werden können.

Die übrigen Bestandteile bzw. Funktionen des isPO-Konzeptes, namentlich Zuweisung durch Ärzt*in und Information durch Onkolots*in finden jeweils nur einmal statt, so dass eine Aufteilung dieser Funktionen auf mehrere Leistungserbringer ausscheidet.

Zudem sind die übergreifenden Funktionen wie Case Management und Zentrale Dienste isPO-Konzept unter Berücksichtigung des modularen Ansatzes zu betrachten.

Für die folgende Betrachtung wird unterstellt, dass die im Kapitel 3 dargestellten Zulassungen und Versorgungsaufträge nicht nur für die Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen, sondern auch für die Onkolots*innen, die Psychosozialen Fachkräfte und die Case Manager*innen sowie Zentrale Dienste isPO-Konzept vorliegen.

Bei der Einordnung ist zu berücksichtigen, dass die Regelversorgung selbst modular ausgestaltet ist, d.h. der*die Patient*in sucht jede*n Leistungserbringer*in einzeln und nacheinander auf. Diese erbringen ihre Leistungen an dem*der bzw. für den*die Patient*in und erfüllen bezogen auf die eigene erbrachte Leistung die Verwaltung der Daten, das Qualitätsmanagement und die Abrechnung.

Die Besonderheit des isPO-Konzeptes besteht demgegenüber darin, dass diese modulare Anwendung der einzelnen Versorgungsbestandteile durch eine gemeinsame Grundlage verbunden ist, die die fachlichen und qualitativen Vorgaben formuliert, die entsprechende Dokumentation zur Verfügung stellt, die Voraussetzungen für die Steuerung der Patient*innen und das Follow-Up sowie die Abrechnung(smöglichkeit), alles gestützt durch den Einsatz des hierfür erarbeiteten IT-Systems Capsys²⁰²⁰.

4.1. Zuweisende Funktion (Ärzt*in)

Diese Funktion wird durch den*die Ärzt*in ausgeübt, um den*die Patient*in in eines der drei Module zuzuweisen. Dabei ist pro Modul jeweils eine Zuweisung erforderlich. Da die jeweiligen Module von verschiedenen zugelassenen Leistungserbringer*innen erbracht werden, die jeweils eigene Funktionen erfüllen, begegnet die jeweils einzelne Zuweisung zu den jeweiligen Modulen vor dem Hintergrund der Regelversorgung keinen Bedenken.

4.2. Informierende Funktion (Onkolots*in)

Die informierende Funktion wird durch den*die Onkolots*in nur einmal im Behandlungsprozess ausgeübt. Dabei ist unerheblich, ob diese Funktion bzw. Leistung das einzige erfüllte Modul des isPO-Konzeptes darstellt oder ob weitere Funktionen in weiteren Modulen folgen. Dies begegnet vor dem Hintergrund der Regelversorgung keinen Bedenken.

4.3. Beratende Funktion (Psychosoziale Fachkraft)

Die beratende Funktion wird durch die Psychosoziale Fachkraft ausgeübt und kann einmal, aber auch mehrere Male während des Behandlungsprozesses stattfinden. Entsprechend dem

isPO-Konzept kann diese Funktion als Einzelmodul durch eine Psychosoziale Fachkraft im Rahmen einer Komplexleistung eines*r Leistungserbringer*in, also i.d.R. eines zugelassenen Krankenhauses, aber auch selbständig als Einzelmodul (intermodular I) erbracht werden oder im Rahmen der intermodularen (II) Leistungserbringung durch mehrere Psychosoziale Fachkräfte an mehreren Orten.

Da die beratende Funktion entweder von einem*einer zugelassenen Heilmittelerbringer*in gem. § 124 SGB V oder in Fortentwicklung der zugelassenen Heilmittelerbringer*innen gem. § 124 SGB V erfolgen würde, vgl. insoweit Ausführungen unter 3.2., würden auch die Regelungen für die Erbringung von Heilmittelleistungen gelten. Diese sind in der Richtlinie des GBA über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung vom 19.05.2011 i.d.F. vom 22.01.2022 (HeilM-RL) niedergelegt und müssten im Falle der Aufnahme der psychosozialen Beratungsleistungen um die Konkretisierungen hierzu ergänzt werden.

Während die HeilM-RL strenge Anforderungen an die Verordnung der Heilmittel enthält, trifft sie keine Regelung darüber, ob die verordneten Heilmittel nur durch eine*n zugelassenen Heilmittelerbringer*in oder aber durch mehrere zugelassene Heilmittelerbringer*innen erbracht werden dürfen. In den Verträgen nach § 125 SGB V ist die Vergütung für die Heilmittel pro Einzelbehandlung vorgesehen. Dies spricht dafür, dass Patient*innen die ihnen verordneten Heilmittel von verschiedenen zugelassenen Heilmittelerbringer*innen in Anspruch nehmen dürfen. In diesem Fall würden die Heilmittelerbringer*innen die jeweils von ihnen erbrachten Leistungen zur Abrechnung bringen.

Eine intermodulare (II) Erbringung der beratenden Funktion der Psychosozialen Fachkraft wäre also, die Zulassung als Heilmittelerbringer*in gem. § 124 SGB V unterstellt, zulässig.

4.4 Behandelnde Funktion (Psychotherapeut*in)

Die behandelnde Funktion wird durch Psychotherapeut*innen erbracht und kann einmal, aber auch mehrere Male während des Behandlungsprozesses stattfinden. Entsprechend dem isPO-Konzept kann diese Funktion als Einzelmodul durch eine*n Psychotherapeut*in im Rahmen einer Komplexleistung eines*einer Leistungserbringer*in, also i.d.R. eines zugelassenen Krankenhauses, aber auch selbständig als Einzelmodul (intermodular I) erbracht werden oder im Rahmen der intermodularen (II) Leistungserbringung durch mehrere Psychotherapeut*innen an mehreren Orten.

Im Rahmen der Regelversorgung nehmen die zugelassenen Psychotherapeut*innen an der vertragsärztlichen Versorgung teil und rechnen ihre Leistungen auf der Grundlage des EBM ab. Im Kapitel 35.1 des EBM ist vorgesehen, dass Psychotherapeut*innen ihre Leistungen pro Patientenkontakt nach der jeweiligen EBM Ziffer abrechnen. Auch die Psychotherapie-Richtlinie und die Psychotherapeuten-Vereinbarung treffen insoweit keine abweichenden Regelungen. Die Psychotherapeuten-Richtlinie setzt in ihrer Regelung in § 17 sogar einen Therapeut*innenwechsel voraus. Dies bedeutet, dass die Fortsetzung der beratenden Funktion im intermodularen (II) Ansatz des isPO-System grundsätzlich zulässig ist.

4.5 Administrative Funktion

4.5.1. Case Manager*in

Die administrative und steuernde Funktion wird im Rahmen des isPO-Konzeptes von den Case Manager*innen ausgeübt; einzelne Funktionen des Case Management können aber auch von den Leistungserbringer*innen der Module 2 und 3 erbracht werden.

Soweit die Leistungserbringer*innen im Rahmen ihrer Leistungserbringung auch die Funktion des Case Management erfüllen, bestehen hiergegen in Bezug auf die Regelversorgung grundsätzlich keine Bedenken, da administrative Funktionen von den zugelassenen Leistungserbringer*innen regelhaft mit erbracht werden.

Soweit das Case Management durch hierzu gesondert zugelassene Case Manager*innen, vgl. Ausführungen unter 3.2., ausgeübt wird, müsste in der Ausgestaltung der Zulassung und des Versorgungsauftrages geregelt werden, dass die Leistungen des Case Managements auch modular erbracht werden können. Hiergegen bestehen keine grundlegenden Bedenken, da die Regelversorgung grundsätzlich „modular“ gestaltet ist.

4.5.2. Zentrale Dienste isPO-Konzept

Verbindendes Element der intermodularen Anwendung des isPO-Konzeptes sind die Zentralen Dienste, durch die die Prozessabläufe definiert, die Qualitätsvorgaben formuliert, die Steuerung über die verschiedenen beteiligten Versorgungsstufen und Leistungserbringer*innen konzeptioniert, die Abrechnung ermöglicht bzw. vorgenommen und die Anwendung des zu diesem Zweck erarbeiteten IT-Systems Capsys²⁰²⁰ erfolgt. Dabei bietet insbesondere das IT-System Capsys²⁰²⁰ die IT-technische und inhaltliche Grundlage dafür, dass die Leistungen der einzelnen Versorgungsstufen und Module digital (an-)gesteuert und ausgewertet werden können. Zudem sind in dem IT-System die relevanten Dokumente für die Leistungserbringer*innen abgelegt und verfügbar. Diese Inhalte des IT-Systems Capsys²⁰²⁰ können je nach Bedarf genutzt werden und sind für eine modulare Anwendung ausgerichtet. Damit stellt das Capsys²⁰²⁰ für die Verbindung der verschiedenen Versorgungsstufen und der Module des isPO Konzeptes einen wesentlichen Bestandteil der Zentralen Dienste dar.

Nur durch dieses verbindende Element des IT-Systems Capsys²⁰²⁰ und der übrigen Zentralen Dienste i.S. dieses Gutachtens können die Vorteile des isPO Konzeptes sowohl in der Anwendung als Einzelmodul als auch in der Anwendung als intermodularer (I) bzw. intermodularer (II) Ansatz umgesetzt werden. Denn nur durch diese Verbindung stehen den jeweils nachfolgenden Leistungserbringer*innen in den unterschiedlichen Modulen und/oder den unterschiedlichen Orten der Leistungserbringung alle relevanten Daten für die nahtlose Versorgung der Patient*innen zur Verfügung.

Insbesondere die Zuverfügungstellung eines solchen verbindenden Elements für die intermodulare Anwendung zwischen verschiedenen Leistungserbringer*innen und Sektoren müsste künftig durch das SGB V ermöglicht werden. Bisher sind solche verbindenden und intersektoralen Lösungen nur auf der Grundlage des § 140a SGB V umsetzbar. Da ein solcher Ansatz jedoch weit über die bisherige Grundkonzeption der Regelversorgung des SGB V hinausgeht, das eine solche Verbindung der verschiedenen Leistungserbringer*innen und Sektoren bisher nicht vorsieht, müsste das SGB V konzeptionell erweitert werden.

4.6. Zwischenergebnis

Die Erbringung der Leistungen im Rahmen des isPO Systems ist nach Integration in die Regelversorgung sowohl einzelmodular als auch als intermodular (I und II) zulässig. Hierfür bedarf es jedoch der unter 3.1 und 3.2 dargelegten Überführung insbesondere der übergreifenden Funktionen des Case Managements und der Zentralen Dienste isPO-Konzept, die jedoch sowohl hinsichtlich ihrer Zulassung als auch hinsichtlich ihres Versorgungsauftrages einen Paradigmenwechsel für das SGB V in seiner heute geltenden Fassung darstellen.

5. Abrechnung der isPO-Leistungen

Die Leistungen im Rahmen des isPO-Projektes teilen sich in klinische und administrative Leistungen auf, die durch unterschiedliche Leistungserbringer*innen erbracht werden.

5.1. Abrechnung klinische Leistungen Modul 3

Wie in den vorangehenden Kapiteln dargelegt, sind die klinischen Leistungen des Moduls 3 bereits jetzt von der Regelversorgung erfasst. Auch die Abrechnung dieser Leistungen im Rahmen der Regelversorgung ist im SGB V angelegt. Allerdings ist jeweils vorgesehen, dass die

zugelassenen Leistungserbringer*innen die von ihnen erbrachten Leistungen selbst gegenüber den Kostenträgern bzw. im Falle der Vertragsärzt*innen über die Kassenärztlichen Vereinigungen zur Abrechnung bringen. Die Abrechnungen über elektronische Datenwege stehen den zugelassenen Leistungserbringer*innen nach § 295 SGB V, § 302 SGB V für die den ambulanten Sektor sowie nach § 301 SGB V für den stationären Sektor zur Verfügung.

5.2. Abrechnung klinische Leistungen Modul 1 und 2

Die klinischen Leistungen der Module 1 und 2 könnten, wie oben dargelegt, durch entsprechende Ergänzungen des SGB V und der nachgeordneten Regelungen in die Regelversorgung integriert werden. Im Falle einer solchen Integration der Onkolots*innen und der Psychosozialen Fachkräfte mit den entsprechenden Versorgungsaufträgen könnten – und müssten – auch die Abrechnungsmöglichkeiten und Abrechnungsmodalitäten geregelt werden. Hierfür kann auf die bestehenden Regelungen, insbesondere zu den Abrechnungsmöglichkeiten und –modalitäten für die sonstigen Leistungserbringer*innen gem. § 302 SGB V i.V.m. den inhaltlichen Regelungen zur Zulassung und zum Versorgungsauftrag zurückgegriffen werden.

5.3. Einzelabrechnung klinische einzel- und intermodulare (I und II) Leistungen

Die Einzelabrechnung verschiedener Leistungserbringer*innen, die jeweils einzelne Module oder einzelne Bestandteile der jeweiligen Module des isPO-Konzeptes erbringen, kann im bestehenden System der Regelversorgung und der dort vorgesehenen Regelung der Leistungsabrechnung abgebildet werden.

5.4. Abrechnung administrative Leistungen

Etwas anders stellt sich die Gestaltung der Abrechnungsmöglichkeit für die Funktionen des Case Management und der Zentralen Dienste isPO-Konzept dar. Beide Funktionen sind in der Regelversorgung bisher nicht vorgesehen und auch ohne grundlegenden Paradigmenwechsel nicht ohne Weiteres in die Regelversorgung zu überführen. Die Vergütung von verbindenden administrativen Leistungen zur Steuerung eines leistungserbringer*innen- und sektorenübergreifenden Prozesses ist in der Regelversorgung nicht vorgesehen. Derartige Regelungen können bisher nur im Rahmen eines Vertrages zur besonderen Versorgung gem. § 140a SGB V vereinbart werden.

Eine Übertragung der Abrechnung dieser verbindenden und übergreifenden administrativen Leistungen in die Regelversorgung wird sich selbst dann aus rechtlicher Sicht problematisch darstellen, wenn die Leistungserbringer*innen selbst und ihre jeweiligen Versorgungsaufträge in das SGB V mit aufgenommen werden. Denn das SGB V ist in der Zulassung, Leistungserbringung und Abrechnung streng nach Sektoren getrennt. Die jeweils geltenden Abrechnungsmöglichkeiten sehen eine intersektorale Vergütung ebenso wenig vor wie eine Verschiebung der jeweiligen Budgets. Dies zeigt sich an den Regelungen zur Teilnahme stationärer Leistungserbringer*innen an der ambulanten Versorgung wie z.B. § 115b SGB V (ambulantes Operieren), § 116 SGB V (Ermächtigung), § 116b SGB V (ASV), § 117 SGB V (Hochschulambulanzen), §§ 118ff. (sonstige Institutsambulanzen). Für diese Leistungen sieht das SGB V entweder eine Teilnahme an der Vertragsärztlichen Versorgung (§ 120 SGB V) oder aber eine gesonderte Vergütung außerhalb der Gesamtvergütung der Vertragsärzte durch unmittelbare Vereinbarung mit den Krankenkassen auf Spitzenverbandsebene (z.B. § 116b SGB V).

Hierbei handelt es sich aber dogmatisch gesehen nicht um Bestandteile der Regelversorgung, sondern um gesetzlich ausdrücklich geregelte Durchbrechungen der im Übrigen weiterhin geltenden Sektorentrennung. Denn eine unmittelbare Vereinbarung der Vergütung mit den Krankenkassen für einzelne Leistungserbringer*innen ist im SGB V gar nicht angelegt und für entsprechende Vereinbarungen auf Spitzenverbandsebene bedarf es einer ausdrücklichen gesetzlichen Rechtsgrundlage.

Regelhaft gilt stattdessen das System der vertragsärztlichen Gesamtvergütung gem. § 85 SGB V i.V.m. dem Bundesmantelvertrag (BMV-Ä), dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) sowie dem Honorarverteilungsmaßstab. Für den stationären Sektor gelten die Regelungen des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG), des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) und den jeweiligen Fallpauschalenvereinbarungen (FPV).

In beiden Vergütungssystemen ist eine Vergütung von sektorenübergreifenden Leistungen nicht vorgesehen und auch ohne Abweichung von diesen Abrechnungssystemen nicht ohne Weiteres möglich. Denkbar wäre deshalb hier nur eine ausdrückliche gesetzliche Regelung, die – ähnlich wie für die Spezialfachärztliche Versorgung gem. § 116b SGB V (ASV) – eine unmittelbare Vereinbarung der Vergütung auf Spitzenverbandsebene vorsieht. Dies wiederum setzt jedoch voraus, dass die Leistungserbringer*innen für die administrativen Leistungen des isPO-nicht nur für die Regelversorgung zugelassen und mit einem Versorgungsauftrag ausgestattet werden, sondern auch auf der Spitzenverbandsebene vertreten sind. Da auf Seiten der Leistungserbringer*innen auch hier eine strenge Trennung zwischen Deutscher Krankenhausgesellschaft und Kassenärztlicher Vereinigung sowie den Vereinigungen der Heil- und Hilfsmittelerbringer*innen besteht, müsste auch auf dieser Ebene eine eigenständige Interessenvertretung geschaffen werden, um derartige Vertragsabschlüsse über die Vergütung überhaupt zu ermöglichen.

5.5. Zentrale Abrechnung isPO-Module

Unter 5.4. wurde bereits dargelegt, dass das SGB V die Regelversorgung nach streng getrennten Sektoren – auch bezogen auf die Abrechnung – vorsieht. Damit ist in der Regelversorgung eine gemeinsame Abrechnung mehrerer Leistungserbringer*innen nicht vorgesehen. Insbesondere ist nicht vorgesehen, dass die Leistungen mehrerer Leistungserbringer*innen sektorenübergreifend einheitlich abgerechnet werden.

Damit ist eine vollständige Integration der Abrechnung über das isPO-Konzept und insbesondere durch die Zentralen Dienste isPO-Konzept nicht mit der Regelversorgung vereinbar und kann auch nicht ohne Weiteres in die Regelversorgung integriert werden.

Ausnahme bildet insoweit nur eine vertragliche Vereinbarung der gemeinsamen, auch sektorenübergreifenden Abrechnung nach § 140a SGB V oder eine Netzverbundlösung, wie in der Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf vom 21.09.2021 vorgesehen ist. Dies würde aber bedeuten, dass alle an der Versorgung Beteiligten sich vertraglich binden oder durch die Kassenärztliche Vereinigung oder eine sonstige Stelle für die Teilnahme an dieser besonderen Versorgungsform gesondert zugelassen werden müssen.

Soll im Rahmen der Regelversorgung das dort geltende System der Sektorentrennung der Vergütung nicht durchbrochen werden, so ist allein denkbar, dass sich die Leistungen der Zentralen Dienste isPO-Konzept darauf beschränken, die Abrechnung durch die jeweiligen zugelassenen Leistungserbringer*innen vorzubereiten und die Leistungserbringer*innen die Abrechnung dann nach den jeweils für sie geltenden Abrechnungsbestimmungen gegenüber den Kostenträgern zur Abrechnung bringen.

5.6. Zwischenergebnis

Die Abrechnung der klinischen Funktionen durch die einzelnen (zugelassenen) Leistungserbringer*innen im Rahmen des isPO-Konzeptes begegnen keinen rechtlichen Bedenken.

Eine Abrechenbarkeit der leistungserbringer*innen- und sektorenübergreifenden administrativen Funktionen des isPO-Konzeptes lässt sich aufgrund der in der Regelversorgung vorgesehenen strengen Sektorentrennung auch im Hinblick auf die Abrechnung nicht umsetzen, ohne strukturelle Änderungen der Regelversorgung und damit des SGB V vorzunehmen.

6. Zusammenfassung

Die Ergebnisse der rechtlichen Einordnung des neuen Versorgungsform isPOflex zur Übertragung in die Regelversorgung lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- (1) Aus dem Kreis der an dem isPO-Konzept beteiligten Leistungserbringer*innen können lediglich die gem. § 95 SGB V zugelassenen Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen ihre zuweisenden, diagnostischen und therapeutischen Leistungen im Rahmen ihres Versorgungsauftrages bereits jetzt als Teil der Regelversorgung des SGB V erbringen und abrechnen.
- (2) Begleitende Tätigkeiten, wie Zuweisungen zu anderen Funktionen, die von der Regelversorgung erfasst werden, sowie Teile der administrativen Funktionen des Case Managements und der Abrechnung sind ebenfalls vom Versorgungsauftrag der zugelassenen Leistungserbringer*innen im Rahmen der Regelversorgung des SGB V erfasst.
- (4) Alle übrigen Leistungserbringer*innen und alle übrigen Funktionen, die im isPO-Konzept vorgesehen sind, sind derzeit nicht von der Regelversorgung des SGB V umfasst.
- (5) Für die isPO-Onkolots*innen wäre eine Neuregelung eigener Art erforderlich, um Zulassung, Funktion und Abrechnungsmodalitäten für den Einsatz von Onkolots*innen zu schaffen.
- (6) Die Möglichkeit der Zulassung als Heilmittelerbringer*in gem. § 124 SGB V könnte um die Zulassung als Psychosoziale Fachkraft erweitert werden. Im Rahmen der vertraglichen Umsetzung müssten Voraussetzungen der Zulassung, Funktionen bzw. Leistungen und Abrechnungsmodalitäten geregelt werden.
- (7) Für die Zulassung von Case Manager*innen und der Zentralen Dienste isPO-Konzept müsste eine eigene Rechtsgrundlage geschaffen werden. Im Rahmen dieser neuen Rechtsgrundlage müssten Voraussetzungen der Zulassung, Funktionen bzw. Leistungen geregelt werden.
- (8) Selbst wenn die Zentralen Dienste isPO-Konzept nur von bisher zugelassenen Leistungserbringer*innen erbracht würden, wäre insoweit eine Ergänzung des jeweiligen Versorgungsauftrages der jeweiligen Leistungserbringer*innen erforderlich.
- (9) Die Erbringung der Leistungen im Rahmen des isPO-Systems ist nach Integration in die Regelversorgung sowohl einzelmodular als auch als intermodular (I und II) zulässig. Hierfür bedarf es der Überführung der übergreifenden Funktionen des Case Managements und der Zentralen Dienste isPO-Konzept, die jedoch sowohl hinsichtlich ihrer Zulassung als auch hinsichtlich ihres Versorgungsauftrages einen Paradigmenwechsel für das SGB V in seiner heute geltenden Fassung darstellen würden.
- (10) Die Abrechnung der klinischen Funktionen durch die einzelnen (zugelassenen) Leistungserbringer*innen im Rahmen des isPO-Konzeptes begegnen keinen rechtlichen Bedenken.
- (11) Eine Abrechenbarkeit der Leistungserbringer*innen- und sektorenübergreifenden administrativen Funktionen des isPO-Konzeptes lässt sich aufgrund der in der Regelversorgung vorgesehenen strengen Sektorentrennung auch im Hinblick auf die Abrechnung nicht umsetzen, ohne strukturelle Änderungen der Regelversorgung und damit des SGB V vorzunehmen.

Dr. Kerrin Schillhorn, MIL

Fachanwältin für Verwaltungsrecht

Fachanwältin für Medizinrecht

michels.pmks Rechtsanwaltsgesellschaft mbB

Erklärungen und Unterschriften

Mit unterliegenden Unterschriften erklären die Autoren des Ergebnisberichtes zum isPO-Teilprojekt 1: „*Vorbereitende Arbeiten zur Übertragung der neuen Versorgungsform isPO in die Regelversorgung*“ (Teilprojekt I: nVF-isPOflex; Konzeptuelle Anpassung der nVF-isPO und Beurteilung unter telemedizinischen und rechtlichen Gesichtspunkten der Regelversorgung), dass Sie den Ergebnisbericht im kollegialen Konsens erstellt haben und insbesondere für die zugrundeliegenden Einzelbeiträge

Beitrag A: nVF-isPOflex - Einzelmodulär

Beitrag B: nVF-isPOflex - Intermodulär

Beitrag C: nVF-isPOflex - Versorgungstelematische Beurteilung

Beitrag D: nVF-isPOflex - Rechtliche Beurteilung

verantwortlich zeichnen.

Für die Beiträge

Beitrag A: nVF-isPOflex - Einzelmodulär

Beitrag B: nVF-isPOflex – Intermodulär

Köln, den 31.03.2022

Datum, Ort,

PD Dr. Michael Kusch
isPO Konsortialführung/Projektleitung

Dipl.-Psych.

Frau Vera Schiewer, MSc

Frau Carolin Hornbach, MSc
Klinik I für Innere Medizin
Universitätsklinikum Köln

Für den Beitrag

Beitrag C: nVF-isPOflex - Versorgungstelematische Beurteilung

Dortmund, den 29.03.2022

Datum, Ort, Prof. Dr. Peter Haas

Beratungsbüro für Medizininformatik

Informations- Organisations- und Wissensmanagement im Gesundheitswesen

Für den Beitrag

Beitrag D: nVF-isPOflex - Rechtliche Beurteilung

Köln, den 28/3/22

Datum, Ort, Dr. Kerrin Schillhorn

Rechtsanwältin

Fachanwältin für Verwaltungsrecht

Fachanwältin für Medizinrecht

michels.pmks Rechtsanwälte Partnerschaft mbB

Köln, den 30.03.

Datum, Ort, Sonja Hinsin

Rechtsanwältin

Syndikusrechtsanwältin

Stabsabteilung Recht

Universitätsklinikum Köln

Anhänge

Anhang A: isPO-Einzelmodul 1 – Onkolotsen Versorgung

Anhang B: isPO-Einzelmodul 2 – Psychosoziale Versorgung

Anhang C: isPO-Einzelmodul 3 – Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung

Anhang A

Einzelmodul 1 (isPO-Onkolotse)

V0. Versorgungsvertrag

V.0.1 Versorgungsvertrag

Entfällt hier

V1. Versorgungskonzept

V.1.1 **Stufenkonzept**

*Die Versorgungsstufe 1 wird in den Kapiteln 4.1.2, 4.3 und 5.2 beschrieben.

V.1.2 **Stufenmanual**

*Die Versorgungsstufe 1 wird in Kapitel 6 beschrieben

V2. Versorgungspfad

V2.2 **Versorgungsalgorithmus**

Versorgungsalgorithmus Stufe 0

Versorgungsalgorithmus Stufe 1

V3. Versorgungsnetzwerk

V3.1 **Netzwerkkonzept**

*Die Versorgungsstufe 1 wird in den Kapitel 3.5.6 (isPO-CMO) und 3.5.7 (isPO-OL) beschrieben

V3.2 *Organigramm*

V3.3 **Verantwortung und Befugnisse**

*Die Versorgungsstufe 1 wird in Kapitel 1.2 beschrieben.

V4. Versorgungsmanagement

V4.1 **Versorg.management Einführung_erl**

I. Einführungsschulungen

- 1. Modul 1 Einführung Projekt und nVF*
- 2. Modul 2 Einführung Netzwerkkonzept*
- 3. Modul 3 Einführung Stufenkonzept*
- 4. Modul 4 Einführung Qualitätskonzept*

II. Basisschulungen

5. Modul 5 Basis Stufe 0

- Teil 1 - Versorgungskonzept*
- Teil 2 - Versorgungsprozess*
- Teil 3 - Versorgungsunterlagen*
- Teil 4 - Versorgungspraxis*
- Teil 5 - CAPSYS Casemanagement*

6. Modul 6 Basis Stufe 1

- Teil 1 - Versorgungskonzept*

Teil 2 - Versorgungsprozess
Teil 3 - Versorgungsunterlagen
Teil 4 - Versorgungspraxis
Teil 5 - Versorgungsdokumentation

III. Schulungen Einzel und Onkolotsen

9. Klinische Versorgung

11. Öffentlichmachung

12. Schulung Onkolotsen

Onkolotsen-Mappe für den isPO-Onkolotsen

Vorwort Onkolotse (HKSH BV)

Infoblatt zum isPO-Versorgungsprogramm

Definition „isPO-Onkolotse“

Leitfaden für den Gesprächsverlauf

Beispiel Info-Paket zu Fragen „Rund um Krebs“

Onkolotsen – Selbstverpflichtung

Onkolotsen - Interessenkonflikte

Onkolotsen – Schulungszertifikat

Bescheinigung Case-Manager

Weitergehende Selbsthilfe

V4.2 Strukturmanagement

Vertragsebene

Krankenhaus

KV-Ärzte

Krankenkassen

Leitungsebene

Ärztlicher Leiter Onkologisches Zentrum

Sprecher KV-Ärzte

Steuerungsebene

Netzwerkkoordinator

Klinische Leitung

Leistungsebene

Casemanager

Casemanager Onkolotsenteam

V4.3 Prozessmanagement

Versorg.empfehlungen AAE

AAE

AAE St. 0

AAE 5.1.1 AAE Patientenidentifikation FA

AAE 5.1.2 Unterlagen Arztgespräch FA

AAE 5.1.3 AAE Arztgespräch KL

AAE 5.1.3 Arztgespräch KL

AAE 5.1.4 Übermittlung Empfehlungsschein FA

AAE 5.1.5 Sichtung Empfehlungsschein FA

AAE 5.1.6 Terminierung Einschreibungsgespräch FA
 AAE 5.1.7 Unterlagen Einschreibungsgespräch FA
 AAE 5.1.8 Einschreibungsgespräch KL
 AAE 5.1.9 Anlegen Patientenakte FA
 AAE 5.1.10 Erfassung Arztgespräch FA
 AAE 5.1.11 Erfassung Einschreibungsgespräch FA
 AAE 5.1.12 Erfassung Patientenstammdaten FA
 AAE 5.1.13 Auswertung T1-Fragebögen KL
 AAE 5.1.14 Erfassung T1-Fragebögen FA
 AAE 5.1.15 Bogenzweitprüfung FA
 AAE 5.1.16 Zuweisung an Prüf-PT FA
 AAE 5.1.17 Prüfung T1-Erhebung KL
 AAE 5.1.18 Einleitung Stufenversorgung FA
 AAE 5.1.19 Versendung Teilnahmeerklärung FA
 AAE 5.1.20 Drucken T1-Patientenbrief FA
 AAE 5.1.21 Drucken T1-Kurzbericht FA
 AAE 5.1.22 Drucken Rechnungsbrief FA
 AAE 5.2.1 Drucken T2-Anschreiben FA
 AAE 5.2.2 Drucken T2-Erinnerungsschreiben FA
 AAE 5.2.3 Eingang u. Sichtung T2-Fragebögen FA
 AAE 5.2.4 Auswertung T2-Fragebögen KL
 AAE 5.2.5 Erfassung T2-Fragebögen FA
 AAE 5.2.6 Bogenzweitprüfung FA
 AAE 5.2.7 Zuweisung an Prüf-PT FA
 AAE 5.2.8 Prüfung u. Freigabe T2-Erhebung KL
 AAE 5.2.9 Drucken T2-Patientenbrief FA
 AAE 5.2.10 Drucken T2-Kurzbericht FA
 AAE 5.3.1 Drucken T3-Anschreiben FA
 AAE 5.3.2 Drucken T3-Erinnerungsschreiben FA
 AAE 5.3.3 Eingang u. Sichtung T3-Fragebögen FA
 AAE 5.3.4 Auswertung T3-Fragebögen KL
 AAE 5.3.5 Erfassung T3-Fragebögen FA
 AAE 5.3.6 Bogenzweitprüfung FA
 AAE 5.3.7 Zuweisung an Prüf-PT FA
 AAE 5.3.8 Prüfung T3-Erhebung KL
 AAE 5.3.9 Drucken T3-Patientenbrief FA
 AAE 5.3.10 Drucken T3-Kurzbericht

AAE St. 1

AAE 6.1.1 Übernahme Stufe 1-Versorgung FA
 AAE 6.1.2 Terminierung Onkolotsengespräch FA
 AAE 6.1.3 Unterlagen Onkolotsengespräch FA
 AAE 6.1.4 Onkolotsengespräch KL
 AAE 6.1.5 Übermittl. Onkol.protokollbogen FA
 AAE 6.1.6 Eingang u. Sichtung Onkol.protokollbogen FA
 AAE 6.1.7 AAE Erfassung Onkolotsengespräch FA

AAE CI

AAE 9.1.1 Meldung kritisches Ereignis KL

AAE 9.1.3 Sichtung bearb. Meldung krit. EreignisKL

AAE DO

AAE 10.1.1 Ausschreibung aus Versorgungsvertrag FA

AAE Konzept

AAE Kon St.0

KON 5.1.1 Patientenidentifikation KL

KON 5.1.3 Arztgespräch KL

KON 5.1.8 Einschreibungsgespräch KL

KON 5.1.13 Auswertung T1-Fragebogen KL

KON 5.1.17 Prüfung T1-Erhebung KL

KON 5.2.4 Auswertung T2-Fragebogen KL

KON 5.2.8 Prüfung T2-Erhebung KL

KON 5.3.4 Auswertung T3-Fragebogen KL

KON 5.3.8 Prüfung T3-Erhebung KL

AAE Kon St.1

KON 6.1.4 Onkolotsengespräch KL

AAE Kon CI

KON 9.1.1 Meldung kritisches Ereignis KL

KON 9.1.2 Bearb. Meldung kritisches Ereignis KL

KON 9.1.3 Sichtung bearb. Meldung krit. Ereignis KL

AAE Vertrag

Ver St. 0

VER 5.1.1 Patientenidentifikation FA

VER 5.1.2 Unterlagen Arztgespräch FA

VER 5.1.3 Arztgespräch FA

VER 5.1.4 Uebermittlung Empfehlungsschein FA

VER 5.1.5 Sichtung Empfehlungsschein FA

VER 5.1.6 Terminierung Einschreibungsgespräch FA

VER 5.1.7 Unterlagen Einschreibungsgespräch FA

VER 5.1.8 Einschreibungsgespräch FA

VER 5.1.9 Anlegen Patientenakte FA

VER 5.1.10 Erfassung Arztgespräch FA

VER 5.1.11 Erfassung EinschreibungsgesprächFA

VER 5.1.12 Erfassung Patientenstammdaten FA

VER 5.1.13 Auswertung T1-Fragebogen KL

VER 5.1.14 Erfassung T1-Fragebögen FA

VER 5.1.15 Bogenzeitprüfung FA

VER 5.1.16 Zuweisung an Prüf-PT FA

VER 5.1.17 Prüfung T1-Erhebung KL

VER 5.1.18 Einleitung Stufenversorgung FA

VER 5.1.19 Versendung Teilnahmeerklärung FA

VER 5.1.20 Drucken T1-Patientenbrief FA

VER 5.1.21 Drucken T1-Kurzbericht FA

VER 5.1.22 Drucken Rechnungsbrief FA
VER 5.2.1 Drucken T2-Anschreiben FA
VER 5.2.2 Drucken T2-Erinnerungsschreiben FA
VER 5.2.3 Eingang und Sichtung T2-Fragebögen FA
VER 5.2.4 Auswertung T2-Fragebögen KL
VER 5.2.5 Erfassung T2-Fragebögen FA
VER 5.2.6 Bogenzeitprüfung FA
VER 5.2.7 Zuweisung an Prüf-PT FA
VER 5.2.8 Prüfung und Freigabe T2-Erhebung KL
VER 5.2.9 Drucken T2-Patientenbrief FA
VER 5.2.10 Drucken T2-Kurzbericht FA
VER 5.3.1 Drucken T3-Anschreiben FA
VER 5.3.2 Drucken T3-Erinnerungsschreiben FA
VER 5.3.3 Eingang und Sichtung T3-Fragebögen FA
VER 5.3.4 Auswertung T3-Fragebögen KL
VER 5.3.5 Erfassung T3-Fragebögen FA
VER 5.3.6 Bogenzeitprüfung FA
VER 5.3.7 Zuweisung an Prüf-PT FA
VER 5.3.8 Prüfung T3-Erhebung KL
VER 5.3.9 Drucken T3-Patientenbrief FA
VER 5.3.10 Drucken Kurzbericht FA

Ver St. 1

VER 6.1.1 Übernahme Stufe 1-Versorgung FA
VER 6.1.2 Terminierung Onkolotsengespräch FA
VER 6.1.3 Unterlagen Onkolotsengespräch FA
VER 6.1.4 Onkolotsengespräch KL
VER 6.1.5 Übermittlung Onkolotsenprotokollbogen FA
VER 6.1.6 Eingang u. Sicht. Onkolotsenprotokollbogen FA
VER 6.1.7 Erfassung Onkolotsengespräch FA

Ver Ci

VER 9.1.1 Meldung kritisches Ereignis KL
VER 9.1.2 Bearb. kritisches Ereignis in CAPSYS KL
VER 9.1.3 Sichtung bearb. Meldung krit. Ereignis KL
VER 9.1.4 Übernahme Maßnahme krit. Ereignis FA

Ver Do

VER 10.1.1 Ausschreibung aus Versorgungsvertrag FA

Verfahrensanweisungen SOP

SOP 3.1 SOP-Vorlage Beitritt isPO-Case Manager
SOP 3.3 SOP-Vorlage Beitritt Onkolotse
SOP 3.4 SOP-Vorlage Teilnahmeerklärung
SOP 3.5 SOP Vorlage Widerruf Teilnahmeerklärung
SOP 3.6 SOP-Vorlage Beitritt Vertragsarzt
SOP 3.7 SOP-Vorlage Austritt Vertragsarzt
SOP 3.8. SOP-Vorlage Kurzbericht
SOP 3.9. SOP-Vorlage Rechnungsbrief

SOP 3.10 SOP-Vorlage Bearb Artzrechnung
SOP 3.11 SOP-Vorlage Rechnungsbrief
SOP 3.12 SOP-Vorlage Meldung an Krankenkassen
SOP 3.13 SOP-Vorlage einricht.internes QM
SOP 3.14 SOP-Vorlage einricht.übergr. QM
SOP 3.15 SOP-Vorlage Datenschutz
SOP 3.16 SOP-Vorlage Versorgungstelematik

V4.3.4 V-Prozessunterlagen

Zugang

Empfehlungsschein ambulant
Empfehlungsschein stationär Version A
Empfehlungsschein stationär Version B

Stufe 0

Casemanagement Mappe – Arztmappe
Arztmappe stationär
Arztmappe ambulant
Casemanagement Mappe- Patientenmappe
Patientenmappe stationär
Patientenmappe ambulant
isPO-Flyer

BV-Teilnahmeunterlagen

Fragebögen

Fragebogen Pat.stammdaten
Fragebogen HADS-T1
Fragebogen KEA-K-T1
Fragebogen PSR-T1
Fragebogen HADS-T2
Fragebogen KEA-K-T2
Fragebogen PSR-T2
Fragebogen Eva.-Onkol.gespräch-T2
Fragebogen HADS-T3
Fragebogen KEA-K-T3
Fragebogen PSR-T3
Auswertungsschablone HADS
Auswertungsschablone KEA-K
Auswertungsschablone PSR
Infobogen Stufenzuteilungsregeln
Auswertungsbogen Assessments

Protokollbögen

CM Protokollbogen Einschreibungsgespräch

Briefe Teilnahmeerklärung an Krankenkasse

Vorlage Brief Teilnahmeerklärung an Krankenkasse

Kurzbericht an Arzt

Vorlage Kurzbericht T1 Stufe 1
Vorlage Kurzbericht T1 Stufe 2
Vorlage Kurzbericht T1 Stufe 3a
Vorlage Kurzbericht T1 Stufe 3b
Vorlage Kurzbericht T2 Stufe 1
Vorlage Kurzbericht T2 Stufe 2
Vorlage Kurzbericht T2 Stufe3a
Vorlage Kurzbericht T2 Stufe3b
Vorlage Kurzbericht T2 Missing
Vorlage Kurzbericht T3 Stufe 1
Vorlage Kurzbericht T3 Stufe 2
Vorlage Kurzbericht T3 Stufe 3a
Vorlage Kurzbericht T3 Stufe 3b
Vorlage Kurzbericht T3 Missing

Rechnungsbrief Arzt

Vorlage Rechnungsbrief T1 Arzt
Rechnungsbrief T1 Arzt DFS Köln

Patientenbriefe

Vorlage Patientenbrief T1 Stufe1
Vorlage Patientenbrief T1 Stufe2
Vorlage Patientenbrief T1 Stufe3a
Vorlage Patientenbrief T1 Stufe3b
Anschreiben T2 Verlaufsuntersuchung
Vorlage Erinnerungsschreiben T2 Verlaufsuntersuchung
Vorlage Patientenbrief T2 Stufe1_1
Vorlage Patientenbrief T2 Stufe1_2
Vorlage Patientenbrief T2 Stufe1_3
Vorlage Patientenbrief T2 Stufe2_1
Vorlage Patientenbrief T2 Stufe2_2
Vorlage Patientenbrief T2 Stufe3_1
Vorlage Patientenbrief T2 Stufe3_2
Vorlage Patientenbrief T2 Missing
Vorlage Patientenbrief T2 Stufe3_3
Vorlage Anschreiben T3 Abschlussuntersuchung
Vorlage Erinnerungsschreiben T3 Abschlussuntersuchung
Vorlage Patientenbrief T3 Stufe1_1
Vorlage Patientenbrief T3 Stufe1_2
Vorlage Patientenbrief T3 Stufe1_3
Vorlage Patientenbrief T3 Stufe2_1
Vorlage Patientenbrief T3 Stufe2_2
Vorlage Patientenbrief T3 Stufe3_1
Vorlage Patientenbrief T3 Stufe3_2
Vorlage Patientenbrief T3 Stufe3_3

Vorlage Patientenbrief T3 Missing
Infobogen Kriterien Patientenbrief T1
Infobogen Kriterien Patientenbrief T2
Infobogen Kriterien Patientenbrief T3

Infobögen

CM Infobogen Leitfaden Einschreibungsgespräch
Infobogen Dropout aus Versorgungsvertrag
Infobogen Studien-Dropout /Dropout aus Studie
Infobogen Vertrags-Dropout /Dropout aus Versorgungsvertrag
Infobogen Kritisches Ereignis

Stufe 1

Onkolotsenmappe Patient

Deckblatt OM Patient
Vorwort HKSH-BV
Definition Onkolotse
Selbstverpflichtung OMP
Schulung_Zertifikat
Weitergehende Selbsthilfe
Nachwort HKSH-BV
Deckblatt Infopaket Rund um Krebs
Übersicht Krankenkasse
Übersicht wohnortnahe Kontaktadressen

Protokollbögen

Patientenquittung
Onkolotsengesprächsprotokoll

Infobögen

Leitfaden für das Gespräch der isPO-Onkolotsen

V4.4 Output Outcome Management

Leistungsabrechnung

Rechnungsberichte

Meldebögen Anl. 10 an KK
Briefe Meldung Anl. 10
Meldebogen Übersicht Ank. 10
Vorlage Übersichtsdatenblatt Anlage 10
Briefe Rechn.stellung Anl.10
Vorlage DFS-Rechn.brief Quart.abrechn. zentral

V5. Versorgungstelematik

V5.1 CAPSYS-Handbuch

V6. Qualitätsmanagement

V6.1 *Qualitätsmanagement - Konzept*

V6.2 *Qualitätsmanagement - Manual*

V6.3 **Einrichtungsinernes QM**

Einrichtungsinerner QZ

Vorlage Agenda QZ

Vorlage Einladung QZ

Vorlage Protokoll QZ

Vorlage Teilnehmerliste QZ

Vorlage Evaluation QZ

Strukturierter Qualitätsbericht

Vorlage Strukt. Qualitätsbericht

Abfragen Strukt. Qualitätsbericht

V6.4 **Einrichtungsübergreifendes QM**

Einrichtungsübergreifender QW

Vorlage Agenda QW

Vorlage Protokoll QW

Vorlage Teilnehmerliste QW

Vorlage Evaluation QW

Vorlage Bedarfe und Arbeitspakete QW

Anhang B

Einzelmodul 2 (isPO-Psychosoziale Fachkraft)

V0. Versorgungsvertrag

V.0.1 Versorgungsvertrag
Entfällt hier

V1. Versorgungskonzept

V.1.1 **Stufenkonzept**

*Die Versorgungsstufe 2 wird in den Kapiteln 4.1.3, 4.4 und 5.3 beschrieben.

V.1.2 **Stufenmanual**

*Die Versorgungsstufe 2 wird in Kapitel 7 beschrieben

V2. Versorgungspfad

V2.1 **Versorgungspfad - Algorithmus**

Versorgungsalgorithmus Stufe 0

Versorgungsalgorithmus Stufe 2

V3. Versorgungsnetzwerk

V3.1 **Netzwerkkonzept**

*Die Versorgungsstufe 2 wird in den Kapitel 3.5.8 (isPO-Psychosoziale Fachkraft)

V3.2 *Organigramm*

V3.3 **Aufgaben und Befugnisse**

*Die Versorgungsstufe 2 wird in Kapitel 1.2 beschrieben.

V4. Versorgungsmanagement

V4.1 **Versorg.management Einführung_erl**

I. Einführungsschulungen

- 1. Modul 1 Einführung Projekt und nVF*
- 2. Modul 2 Einführung Netzwerkkonzept*
- 3. Modul 3 Einführung Stufenkonzept*
- 4. Modul 4 Einführung Qualitätskonzept*

II. Basisschulungen

5. Modul 5 Basis Stufe 0

- Teil 1 - Versorgungskonzept*
- Teil 2 - Versorgungsprozess*
- Teil 3 - Versorgungsunterlagen*
- Teil 4 - Versorgungspraxis*
- Teil 5 - CAPSYS Casemanagement*

7. Modul 7 Basis Stufe 2

Teil 1 - Vertraglicher Hintergrund

Teil 2 - Versorgungskonzept

Teil 3 - Versorgungsprozess

Teil 4 - Versorgungspraxis/-unterlagen/-dokumentation

III. Schulungen Einzel und Onkolotsen

9. Klinische Versorgung

11. Öffentlichmachung

V4.2 Strukturmanagement

Vertragsebene

Krankenhaus

KV-Ärzte

Krankenkassen

Leitungsebene

Ärztlicher Leiter Onkologisches Zentrum

Sprecher KV-Ärzte

Steuerungsebene

Netzwerkkoordinator

Klinische Leitung

Leistungsebene

Casemanager

Psychosoziale Fachkraft

V4.3 Prozessmanagement

Versorg.empfehlungen AAE

AAE

AAE St. 0

AAE 5.1.1 AAE Patientenidentifikation FA

AAE 5.1.2 Unterlagen Arztgespräch FA

AAE 5.1.3 AAE Arztgespräch KL

AAE 5.1.3 Arztgespräch KL

AAE 5.1.4 Übermittlung Empfehlungsschein FA

AAE 5.1.5 Sichtung Empfehlungsschein FA

AAE 5.1.6 Terminierung Einschreibungsgespräch FA

AAE 5.1.7 Unterlagen Einschreibungsgespräch FA

AAE 5.1.8 Einschreibungsgespräch KL

AAE 5.1.9 Anlegen Patientenakte FA

AAE 5.1.10 Erfassung Arztgespräch FA

AAE 5.1.11 Erfassung Einschreibungsgespräch FA

AAE 5.1.12 Erfassung Patientenstammdaten FA
 AAE 5.1.13 Auswertung T1-Fragebögen KL
 AAE 5.1.14 Erfassung T1-Fragebögen FA
 AAE 5.1.15 Bogenzweitprüfung FA
 AAE 5.1.16 Zuweisung an Prüf-PT FA
 AAE 5.1.17 Prüfung T1-Erhebung KL
 AAE 5.1.18 Einleitung Stufenversorgung FA
 AAE 5.1.19 Versendung Teilnahmeerklärung FA
 AAE 5.1.20 Drucken T1-Patientenbrief FA
 AAE 5.1.21 Drucken T1-Kurzbericht FA
 AAE 5.1.22 Drucken Rechnungsbrief FA
 AAE 5.2.1 Drucken T2-Anschreiben FA
 AAE 5.2.2 Drucken T2-Erinnerungsschreiben FA
 AAE 5.2.3 Eingang u. Sichtung T2-Fragebögen FA
 AAE 5.2.4 Auswertung T2-Fragebögen KL
 AAE 5.2.5 Erfassung T2-Fragebögen FA
 AAE 5.2.6 Bogenzweitprüfung FA
 AAE 5.2.7 Zuweisung an Prüf-PT FA
 AAE 5.2.8 Prüfung u. Freigabe T2-Erhebung KL
 AAE 5.2.9 Drucken T2-Patientenbrief FA
 AAE 5.2.10 Drucken T2-Kurzbericht FA
 AAE 5.3.1 Drucken T3-Anschreiben FA
 AAE 5.3.2 Drucken T3-Erinnerungsschreiben FA
 AAE 5.3.3 Eingang u. Sichtung T3-Fragebögen FA
 AAE 5.3.4 Auswertung T3-Fragebögen KL
 AAE 5.3.5 Erfassung T3-Fragebögen FA
 AAE 5.3.6 Bogenzweitprüfung FA
 AAE 5.3.7 Zuweisung an Prüf-PT FA
 AAE 5.3.8 Prüfung T3-Erhebung KL
 AAE 5.3.9 Drucken T3-Patientenbrief FA
 AAE 5.3.10 Drucken T3-Kurzbericht

AAE St. 2

AAE 7.1.1 Übernahme Stufe 2-Versorgung FA
 AAE 7.1.2 Termin. Psychosoz. Erstgespräch FA
 AAE 7.1.3 Vorbereit. Psychosoz. Erstgespräch KL
 AAE 7.1.4 Psychosoziales Erstgespräch KL
 AAE 7.1.5 Erfassung Psychosoz. Erstgespräch FA
 AAE 7.1.6 Durchf. Psychosoz. Unterstütz.maßn. KL
 AAE 7.1.7 Erfassung Psychosoz. Unterstütz.maßn. FA
 AAE 7.2.1 Termin. Psychosoz. Folgegespräch FA
 AAE 7.2.2 Vorbereit. Psychosoz. Folgegespräch KL
 AAE 7.2.3 Psychosoziales Folgegespräch KL
 AAE 7.2.4 Erfassung Psychosoz. Folgegespräch FA
 AAE 7.2.5 Durchführ. Psychosoz. Unterstütz.maßn.KL
 AAE 7.2.6 Erfass. Psychosoz. Unterstütz.maßn. FA
 AAE 7.3.1 Termin. Psychosoz. T2-Folgegespräch FA

AAE 7.3.2 Vorber. Psychosoz. T2-Folgegespräch KL
AAE 7.3.3 Psychosoziales T2-Folgegespräch KL
AAE 7.3.4 Erfassung Psychosoz. T2-Folgegespr. FA
AAE 7.3.5 Durchf. psychosoz. Unterstütz.maßn. KL
AAE 7.3.6 Erfass. psychosoz. Unterstütz.maßn. FA
AAE 7.4.1 Termin. Psychosoz. T3-Abschl.gespräch FA
AAE 7.4.2 Vorber. Psychosoz. T3-Abschl.gespräch KL
AAE 7.4.3 Psychosoziales T3-Abschlussgespräch KL
AAE 7.4.4 Erfass. Psychosoz T3-Abschl.gespräch FA

AAE CI

AAE 9.1.1 Meldung kritisches Ereignis KL
AAE 9.1.3 Sichtung bearb. Meldung krit. EreignisKL

AAE DO

AAE 10.1.1 Ausschreibung aus Versorgungsvertrag FA

AAE Konzept

AAE Kon St.0

KON 5.1.1 Patientenidentifikation KL
KON 5.1.3 Arztgespräch KL
KON 5.1.8 Einschreibungsgespräch KL
KON 5.1.13 Auswertung T1-Fragebogen KL
KON 5.1.17 Prüfung T1-Erhebung KL
KON 5.2.4 Auswertung T2-Fragebogen KL
KON 5.2.8 Prüfung T2-Erhebung KL
KON 5.3.4 Auswertung T3-Fragebogen KL
KON 5.3.8 Prüfung T3-Erhebung KL

AAE Kon St.2

KON 7.1.3 Vorber. Psychosoz. Erstgespräch KL
KON 7.1.4 Psychosoziales Erstgespräch KL
KON 7.1.6 Durchf. psychosoz. Unterstütz.maßn. KL
KON 7.2.2 Vorber. Psychosoz. Folgegespräch KL
KON 7.2.3 Psychosoziales Folgegespräch KL
KON 7.2.5 Durchf. psychosoz. Unterstütz.maßn. KL
KON 7.3.2 Vorber. Psychosoz. T2-Folgegespräch KL
KON 7.3.3 Psychosoziales T2-Folgegespräch KL
KON 7.3.5 Durchf. psychosoz. Unterstütz.maßn. KL
KON 7.4.2 Vorber. Psychosoz. T3-Abschlussgespr. KL
KON 7.4.3 Psychosoziales T3-Abschlussgespräch KL

AAE Kon CI

KON 9.1.1 Meldung kritisches Ereignis KL
KON 9.1.2 Bearb. Meldung kritisches Ereignis KL
KON 9.1.3 Sichtung bearb. Meldung krit. Ereignis KL

AAE Vertrag

Ver St. 0

VER 5.1.1 Patientenidentifikation FA

- VER 5.1.2 Unterlagen Arztgespräch FA
 - VER 5.1.3 Arztgespräch FA
 - VER 5.1.4 Uebermittlung Empfehlungsschein FA
 - VER 5.1.5 Sichtung Empfehlungsschein FA
 - VER 5.1.6 Terminierung Einschreibungsgespräch FA
 - VER 5.1.7 Unterlagen Einschreibungsgespräch FA
 - VER 5.1.8 Einschreibungsgespräch FA
 - VER 5.1.9 Anlegen Patientenakte FA
 - VER 5.1.10 Erfassung Arztgespräch FA
 - VER 5.1.11 Erfassung Einschreibungsgespräch FA
 - VER 5.1.12 Erfassung Patientenstammdaten FA
 - VER 5.1.13 Auswertung T1-Fragebogen KL
 - VER 5.1.14 Erfassung T1-Fragebögen FA
 - VER 5.1.15 Bogenzweitprüfung FA
 - VER 5.1.16 Zuweisung an Prüf-PT FA
 - VER 5.1.17 Prüfung T1-Erhebung KL
 - VER 5.1.18 Einleitung Stufenversorgung FA
 - VER 5.1.19 Versendung Teilnahmeerklärung FA
 - VER 5.1.20 Drucken T1-Patientenbrief FA
 - VER 5.1.21 Drucken T1-Kurzbericht FA
 - VER 5.1.22 Drucken Rechnungsbrief FA
 - VER 5.2.1 Drucken T2-Anschreiben FA
 - VER 5.2.2 Drucken T2-Erinnerungsschreiben FA
 - VER 5.2.3 Eingang und Sichtung T2-Fragebögen FA
 - VER 5.2.4 Auswertung T2-Fragebögen KL
 - VER 5.2.5 Erfassung T2-Fragebögen FA
 - VER 5.2.6 Bogenzweitprüfung FA
 - VER 5.2.7 Zuweisung an Prüf-PT FA
 - VER 5.2.8 Prüfung und Freigabe T2-Erhebung KL
 - VER 5.2.9 Drucken T2-Patientenbrief FA
 - VER 5.2.10 Drucken T2-Kurzbericht FA
 - VER 5.3.1 Drucken T3-Anschreiben FA
 - VER 5.3.2 Drucken T3-Erinnerungsschreiben FA
 - VER 5.3.3 Eingang und Sichtung T3-Fragebögen FA
 - VER 5.3.4 Auswertung T3-Fragebögen KL
 - VER 5.3.5 Erfassung T3-Fragebögen FA
 - VER 5.3.6 Bogenzweitprüfung FA
 - VER 5.3.7 Zuweisung an Prüf-PT FA
 - VER 5.3.8 Prüfung T3-Erhebung KL
 - VER 5.3.9 Drucken T3-Patientenbrief FA
 - VER 5.3.10 Drucken Kurzbericht FA
- Ver St. 2
- VER 7.1.1 Übernahme Stufe 2-Versorgung FA
 - VER 7.1.2 Terminierung Psychosoziales Erstgespräch FA
 - VER 7.1.3 Vorbereitung Psychosoziales Erstgespräch KL
 - VER 7.1.4 Psychosoziales Erstgespräch KL

VER 7.1.5 Erfassung Psychosoziales Erstgespräch FA
VER 7.1.6 Durchführung Psychosoz. Unterstütz.maßn. KL
VER 7.1.7 Erfassung Psychosoz. Unterstütz.maßn. FA
VER 7.2.1 Terminierung Psychosoziales Folgegespräch FA
VER 7.2.2 Vorbereitung Psychosoziales Folgegespräch KL
VER 7.2.3 Psychosoziales Folgegespräch KL
VER 7.2.4 Erfassung Psychosoziales Folgegespräch FA
VER 7.2.5 Durchführung Psychosoz. Unterstütz.maßn. KL
VER 7.2.6 Erfassung Psychosoz. Unterstütz.maßn. FA
VER 7.3.1 Terminierung Psychosoz. T2-Folgegespräch FA
VER 7.3.2 Vorbereitung Psychosoz. T2-Folgegespräch KL
VER 7.3.3 Psychosoziales T2-Folgegespräch KL
VER 7.3.4 Erfassung Psychosoz. T2-Folgegespräch FA
VER 7.3.5 Durchführung psychosoz. Unterstütz.maßn. KL
VER 7.3.6 Erfassung psychosoz. Unterstütz.maßnahmen FA
VER 7.4.1 Terminierung Psychosoz. T3-Abschlussgespräch FA
VER 7.4.2 Vorber. Psychosoz. T3-Abschlussgespräch KL
VER 7.4.3 Psychosoziales T3-Abschlussgespräch KL
VER 7.4.4 Erfass. Psychosoz. T3-Abschlussgespräch FA

Ver Ci

VER 9.1.1 Meldung kritisches Ereignis KL
VER 9.1.2 Bearb. kritisches Ereignis in CAPSYS KL
VER 9.1.3 Sichtung bearb. Meldung krit. Ereignis KL
VER 9.1.4 Übernahme Maßnahme krit. Ereignis FA

Ver Do

VER 10.1.1 Ausschreibung aus Versorgungsvertrag FA

Verfahrensanweisungen SOP

SOP 3.1 SOP-Vorlage Beitritt isPO-Case Manager
SOP 3.2 SOP-Vorlage Beitritt psychosoziale Fachkraft
SOP 3.4 SOP-Vorlage Teilnahmeerklärung
SOP 3.5 SOP Vorlage Widerruf Teilnahmeerklärung
SOP 3.6 SOP-Vorlage Beitritt Vertragsarzt
SOP 3.7 SOP-Vorlage Austritt Vertragsarzt
SOP 3.8. SOP-Vorlage Kurzbericht
SOP 3.9. SOP-Vorlage Rechnungsbrief
SOP 3.10 SOP-Vorlage Bearb Artzrechnung
SOP 3.11 SOP-Vorlage Rechnungsbrief
SOP 3.12 SOP-Vorlage Meldung an Krankenkassen
SOP 3.13 SOP-Vorlage einricht.internes QM
SOP 3.14 SOP-Vorlage einricht.übergr. QM
SOP 3.15 SOP-Vorlage Datenschutz
SOP 3.16 SOP-Vorlage Versorgungstelematik

V4.3.4 V-prozessunterlagen

Zugang

Empfehlungsschein ambulant
Empfehlungsschein stationär Version A
Empfehlungsschein stationär Version B

Stufe 0

Casemanagement Mappe – Arztmappe

Arztmappe stationär
Arztmappe ambulant

Casemanagement Mappe- Patientenmappe

Patientenmappe stationär
Patientenmappe ambulant
isPO-Flyer

BV-Teilnahmeunterlagen

Fragebögen

Fragebogen Pat.stammdaten
Fragebogen HADS-T1
Fragebogen KEA-K-T1
Fragebogen PSR-T1
Fragebogen HADS-T2
Fragebogen KEA-K-T2
Fragebogen PSR-T2
Fragebogen Eva.-Onkol.gespräch-T2
Fragebogen HADS-T3
Fragebogen KEA-K-T3
Fragebogen PSR-T3
Auswertungsschablone HADS
Auswertungsschablone KEA-K
Auswertungsschablone PSR
Infobogen Stufenzuteilungsregeln
Auswertungsbogen Assessments

Protokollbögen

CM Protokollbogen Einschreibungsgespräch

Briefe Teilnahmeerklärung an Krankenkasse

Vorlage Brief Teilnahmeerklärung an Krankenkasse

Kurzbericht an Arzt

Vorlage Kurzbericht T1 Stufe 1
Vorlage Kurzbericht T1 Stufe 2
Vorlage Kurzbericht T1 Stufe 3a
Vorlage Kurzbericht T1 Stufe 3b
Vorlage Kurzbericht T2 Stufe 1
Vorlage Kurzbericht T2 Stufe 2
Vorlage Kurzbericht T2 Stufe3a
Vorlage Kurzbericht T2 Stufe3b
Vorlage Kurzbericht T2 Missing

Vorlage Kurzbericht T3 Stufe 1
Vorlage Kurzbericht T3 Stufe 2
Vorlage Kurzbericht T3 Stufe 3a
Vorlage Kurzbericht T3 Stufe 3b
Vorlage Kurzbericht T3 Missing

Rechnungsbrief Arzt

Vorlage Rechnungsbrief T1 Arzt
Rechnungsbrief T1 Arzt DFS Köln

Patientenbriefe

Vorlage Patientenbrief T1 Stufe1
Vorlage Patientenbrief T1 Stufe2
Vorlage Patientenbrief T1 Stufe3a
Vorlage Patientenbrief T1 Stufe3b
Anschreiben T2 Verlaufsuntersuchung
Vorlage Erinnerungsschreiben T2 Verlaufsuntersuchung
Vorlage Patientenbrief T2 Stufe1_1
Vorlage Patientenbrief T2 Stufe1_2
Vorlage Patientenbrief T2 Stufe1_3
Vorlage Patientenbrief T2 Stufe2_1
Vorlage Patientenbrief T2 Stufe2_2
Vorlage Patientenbrief T2 Stufe3_1
Vorlage Patientenbrief T2 Stufe3_2
Vorlage Patientenbrief T2 Missing
Vorlage Patientenbrief T2 Stufe3_3
Vorlage Anschreiben T3 Abschlussuntersuchung
Vorlage Erinnerungsschreiben T3 Abschlussuntersuchung
Vorlage Patientenbrief T3 Stufe1_1
Vorlage Patientenbrief T3 Stufe1_2
Vorlage Patientenbrief T3 Stufe1_3
Vorlage Patientenbrief T3 Stufe2_1
Vorlage Patientenbrief T3 Stufe2_2
Vorlage Patientenbrief T3 Stufe3_1
Vorlage Patientenbrief T3 Stufe3_2
Vorlage Patientenbrief T3 Stufe3_3
Vorlage Patientenbrief T3 Missing
Infobogen Kriterien Patientenbrief T1
Infobogen Kriterien Patientenbrief T2
Infobogen Kriterien Patientenbrief T3

Infobögen

CM Infobogen Leitfaden Einschreibungsgespräch
Infobogen Dropout aus Versorgungsvertrag
Infobogen Studien-Dropout /Dropout aus Studie
Infobogen Vertrags-Dropout /Dropout aus Versorgungsvertrag
Infobogen Kritisches Ereignis

Stufe 2

Infobögen

- PSF Infobogen Hilfebedarfsanalyse
- PSF Infobogen Problembereiche
- PSF Übersicht Problembereiche
- PSF Infobogen Ressourcen
- PSF Übersicht Ressourcen
- PSF Infobogen Psychosoz Hilfegrad
- Infobogen Kritisches Ereignis

Protokollbögen

- PSF Protokollbogen Hilfebedarfsanalyse*
- PSF Protokollbogen Gespräch*

V4.4 Output Outcome Management

Leistungsabrechnung

Rechnungsberichte

- Meldebögen Anl. 10 an KK*
- Briefe Meldung Anl. 10*
- Meldebogen Übersicht Ank. 10*
- Vorlage Übersichtsdatenblatt Anlage 10*
- Briefe Rechn.stellung Anl.10*
- Vorlage DFS-Rechn.brief Quart.abrechn. zentral*

V5. Versorgungstelematik

V5.1 CAPSYS-Handbuch

V6. Qualitätsmanagement

V6.1 Qualitätsmanagement - Konzept

V6.2 Qualitätsmanagement - Manual

V6.3 Einrichtungsinternes QM

Einrichtungsinterner QZ

- Vorlage Agenda QZ*
- Vorlage Einladung QZ*
- Vorlage Protokoll QZ*
- Vorlage Teilnehmerliste QZ*
- Vorlage Evaluation QZ*

Strukturierter Qualitätsbericht

- Vorlage Strukt. Qualitätsbericht*
- Abfragen Strukt. Qualitätsbericht*

V6.4 Einrichtungsübergreifendes QM

Einrichtungsübergreifender QW

- Vorlage Agenda QW*
- Vorlage Protokoll QW*

Vorlage Teilnehmerliste QW
Vorlage Evaluation QW
Vorlage Bedarfe und Arbeitspakete QW

Anhang C

Einzelmodul 3 (isPO-Psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung)

V0. Versorgungsvertrag

V.0.1 Versorgungsvertrag

Entfällt hier

V1. Versorgungskonzept

V.1.1 **Stufenkonzept**

*Die Versorgungsstufe 3 wird in den Kapiteln 4.1.4/4.1.5, 4.5/4.6 und 5.4 beschrieben.

V.1.3 **Behandlungsmanual**

V2. Versorgungspfad

V2.1 **Versorgungspfad - Algorithmus**

Versorgungsalgorithmus Stufe 0

Versorgungsalgorithmus Stufe 3a

Versorgungsalgorithmus Stufe 3b- PSF

V3. Versorgungsnetzwerk

V3.1 **Netzwerkkonzept**

*Die Versorgungsstufe 3 wird in den Kapitel 3.5.9 (isPO-Psychotherapeut*in)

V3.2 *Organigramm*

V3.3 **Aufgaben und Befugnisse**

*Die Versorgungsstufe 3 wird in Kapitel 1.2 beschrieben.

V4. Versorgungsmanagement

V4.1 Qualifizierung

I. Einführungsschulungen

1. *Modul 1 Einführung Projekt und nVF*
2. *Modul 2 Einführung Netzwerkkonzept*
3. *Modul 3 Einführung Stufenkonzept*
4. *Modul 4 Einführung Qualitätskonzept*

II. Basisschulungen

5. *Modul 5 Basis Stufe 0*

- Teil 1 - Versorgungskonzept*
- Teil 2 - Versorgungsprozess*
- Teil 3 - Versorgungsunterlagen*
- Teil 4 - Versorgungspraxis*
- Teil 5 - CAPSYS Casemanagement*

8. *Modul 8 Basis Stufe 3*

- Teil 1 - Vertraglicher Hintergrund*

Teil 2 - Versorgungskonzept
Teil 3 - Versorgungsprozess
Teil 4 - Versorgungspraxis/-unterlagen/-dokumentation

III. Schulungen Einzel und Onkolotsen

9. Klinische Versorgung

11. Öffentlichmachung

V4.2 Strukturmanagement

Vertragsebene

Krankenhaus

KV-Ärzte

Krankenkassen

Leitungsebene

Ärztlicher Leiter Onkologisches Zentrum

Sprecher KV-Ärzte

Steuerungsebene

Netzwerkkoordinator

Klinische Leitung

Leistungsebene

Casemanager

*Psychotherapeut*in*

V4.3 Prozessmanagement

Versorg.empfehlungen AAE

AAE

AAE St. 0

AAE 5.1.1 AAE Patientenidentifikation FA

AAE 5.1.2 Unterlagen Arztgespräch FA

AAE 5.1.3 AAE Arztgespräch KL

AAE 5.1.3 Arztgespräch KL

AAE 5.1.4 Übermittlung Empfehlungsschein FA

AAE 5.1.5 Sichtung Empfehlungsschein FA

AAE 5.1.6 Terminierung Einschreibungsgespräch FA

AAE 5.1.7 Unterlagen Einschreibungsgespräch FA

AAE 5.1.8 Einschreibungsgespräch KL

AAE 5.1.9 Anlegen Patientenakte FA

AAE 5.1.10 Erfassung Arztgespräch FA

AAE 5.1.11 Erfassung Einschreibungsgespräch FA

AAE 5.1.12 Erfassung Patientenstammdaten FA

AAE 5.1.13 Auswertung T1-Fragebögen KL

AAE 5.1.14 Erfassung T1-Fragebögen FA

AAE 5.1.15 Bogenzweitprüfung FA

AAE 5.1.16 Zuweisung an Prüf-PT FA

AAE 5.1.17 Prüfung T1-Erhebung KL
AAE 5.1.18 Einleitung Stufenversorgung FA
AAE 5.1.19 Versendung Teilnahmeerklärung FA
AAE 5.1.20 Drucken T1-Patientenbrief FA
AAE 5.1.21 Drucken T1-Kurzbericht FA
AAE 5.1.22 Drucken Rechnungsbrief FA
AAE 5.2.1 Drucken T2-Anschreiben FA
AAE 5.2.2 Drucken T2-Erinnerungsschreiben FA
AAE 5.2.3 Eingang u. Sichtung T2-Fragebögen FA
AAE 5.2.4 Auswertung T2-Fragebögen KL
AAE 5.2.5 Erfassung T2-Fragebögen FA
AAE 5.2.6 Bogenzweitprüfung FA
AAE 5.2.7 Zuweisung an Prüf-PT FA
AAE 5.2.8 Prüfung u. Freigabe T2-Erhebung KL
AAE 5.2.9 Drucken T2-Patientenbrief FA
AAE 5.2.10 Drucken T2-Kurzbericht FA
AAE 5.3.1 Drucken T3-Anschreiben FA
AAE 5.3.2 Drucken T3-Erinnerungsschreiben FA
AAE 5.3.3 Eingang u. Sichtung T3-Fragebögen FA
AAE 5.3.4 Auswertung T3-Fragebögen KL
AAE 5.3.5 Erfassung T3-Fragebögen FA
AAE 5.3.6 Bogenzweitprüfung FA
AAE 5.3.7 Zuweisung an Prüf-PT FA
AAE 5.3.8 Prüfung T3-Erhebung KL
AAE 5.3.9 Drucken T3-Patientenbrief FA
AAE 5.3.10 Drucken T3-Kurzbericht

AAE St. 3ab

AAE 8.1.1 Übernahme Stufe 3ab-Versorgung FA
AAE 8.1.2 Termin. Psychotherap. Erstgespräch FA
AAE 8.1.3 Vorber. Psychotherap. Erstgespräch KL
AAE 8.1.4 Psychotherapeutisches Erstgespräch KL
AAE 8.1.5 Erfass. Psychother. Erstgespräch FA
AAE 8.2.1 Termin. Psychother. Folgegespräch FA
AAE 8.2.2 Vorber. Psychother. Folgegespräch KL
AAE 8.2.3 Psychotherapeutisches Folgegespräch KL
AAE 8.2.4 Erfass. Psychother. Folgegespräch FA
AAE 8.3.1 Termin. Psychother. T2-Folgegespr. FA
AAE 8.3.2 Vorber. Psychother. T2-Folgegespr. KL
AAE 8.3.3 Psychotherap. T2-Folgegespräch KL
AAE 8.3.4 Erfass. Psychother. T2-Folgegespr. FA
AAE 8.4.1 Termin. Psychother. T3-Abschl.gespr. FA
AAE 8.4.2 Vorber. Psychother. T3-Abschlussgespräch KL
AAE 8.4.3 Psychother. T3-Abschlussgespräch KL
AAE 8.4.4 Erfass. Psychother. T3-Abschlussgespräch FA

AAE St. 3b PSF

AAE 8.5.1 Indikation zur Komplexversorgung KL

AAE 8.5.2 *Versorg.planungsgespr. Komplexversorgung KL*
AAE 8.5.3 *Zuweisung an Psychosoziale Fachkraft FA*
AAE 8.6.1 *Übernahme Stufe 2-Versorgung FA*
AAE 8.6.2 *Terminierung Psychosoziales Erstgespräch FA*
AAE 8.6.3 *Vorbereitung Psychosoziales Erstgespräch KL*
AAE 8.6.4 *Psychosoziales Erstgespräch KL*
AAE 8.6.5 *Erfassung Psychosoziales ErstgesprächKL*
AAE 8.6.6 *Durchf. psychosoz. Unterstütz.maßn. KL*
AAE 8.6.7 *Erfass. psychosoz. Unterstütz.maßn. FA*
AAE 8.7.1 *Termin. Psychosoziales Folegespräch FA*
AAE 8.7.2 *Vorber. Psychosoziales Folegespräch KL*
AAE 8.7.3 *Psychosoziales Folgegespräch KL*
AAE 8.7.4 *Erfass. psychosoziales Folgegespräch FA*
AAE 8.7.5 *Durchf. psychosoz. Unterstütz.maßnahmen KL*
AAE 8.7.6 *Erfass. psychosoz. Unterstütz.maßnahmen FA*
AAE 8.8.1 *Termin. psychosoz. T3-Abschlussgespräch FA*
AAE 8.8.2 *Vorber. psychosoz. T3-Abschlussgespräch KL*
AAE 8.8.3 *Psychosoziales T3-Abschlussgespräch KL*
AAE 8.8.4 *Erfass. psychosoz. T3-Abschlussgespräch FA*

AAE CI

AAE 9.1.1 *Meldung kritisches Ereignis KL*
AAE 9.1.3 *Sichtung bearb. Meldung krit. EreignisKL*

AAE DO

AAE 10.1.1 *Ausschreibung aus Versorgungsvertrag FA*

AAE Konzept

AAE Kon St.0

KON 5.1.1 *Patientenidentifikation KL*
KON 5.1.3 *Arztgespraech KL*
KON 5.1.8 *Einschreibungsgespraech KL*
KON 5.1.13 *Auswertung T1-Frageboegen KL*
KON 5.1.17 *Prüfung T1-Erhebung KL*
KON 5.2.4 *Auswertung T2-Frageboegen KL*
KON 5.2.8 *Prüfung T2-Erhebung KL*
KON 5.3.4 *Auswertung T3-Frageboegen KL*
KON 5.3.8 *Prüfung T3-Erhebung KL*

AAE Kon St.3ab

KON 8.1.3 *Vorber. Psychotherap. Erstgespräch KL*
KON 8.1.4 *Psychotherap. Erstgespräch KL*
KON 8.2.2 *Vorber. Psychotherap. Folgegespräch KL*
KON 8.2.3 *Psychotherap. Folgegespräch KL*
KON 8.3.2 *Vorber. Psychotherap. T2-Folgegespr. KL*
KON 8.3.3 *Psychotherap. T2-Folgegespräch KL*
KON 8.4.2 *Vorber. Psychother. T3-Abschl.gespr. KL*
KON 8.4.3 *Psychotherap. T3-Abschlussgespräch KL*
AAE Kon St.3bPSF

KON 8.5.1 Indikation z. Komplexversorg. KL
KON 8.5.2 Versorg.plan.gespr. Komplexversorg. KL
KON 8.6.3 Vorber Psychosoziales Erstgespräch KL
KON 8.6.4 Psychosoziales Erstgespräch KL
KON 8.6.6 Durchf. psychosoz. Unterstütz.maßn. KL
KON 8.7.2 Vorber. Psychosoz. Folgegespräch KL
KON 8.7.3 Psychosoziales Folgegespräch KL
KON 8.7.5 Durchf. psychosoz. Unterstütz.maßn. KL
KON 8.8.2 Vorber. Psychosoz. T3-Abschl.gespr. KL
KON 8.8.3 Psychosoz. T3-Abschlussgespräch KL

AAE Kon CI

KON 9.1.1 Meldung kritisches Ereignis KL
KON 9.1.2 Bearb. Meldung kritisches Ereignis KL
KON 9.1.3 Sichtung bearb. Meldung krit. Ereignis KL

AAE Vertrag

Ver St. 0

VER 5.1.1 Patientenidentifikation FA
VER 5.1.2 Unterlagen Arztgespräch FA
VER 5.1.3 Arztgespräch FA
VER 5.1.4 Uebermittlung Empfehlungsschein FA
VER 5.1.5 Sichtung Empfehlungsschein FA
VER 5.1.6 Terminierung Einschreibungsgespräch FA
VER 5.1.7 Unterlagen Einschreibungsgespräch FA
VER 5.1.8 Einschreibungsgespräch FA
VER 5.1.9 Anlegen Patientenakte FA
VER 5.1.10 Erfassung Arztgespräch FA
VER 5.1.11 Erfassung Einschreibungsgespräch FA
VER 5.1.12 Erfassung Patientenstammdaten FA
VER 5.1.13 Auswertung T1-Frageboegen KL
VER 5.1.14 Erfassung T1-Fragebögen FA
VER 5.1.15 Bogenzweitprüfung FA
VER 5.1.16 Zuweisung an Prüf-PT FA
VER 5.1.17 Prüfung T1-Erhebung KL
VER 5.1.18 Einleitung Stufenversorgung FA
VER 5.1.19 Versendung Teilnahmeerklärung FA
VER 5.1.20 Drucken T1-Patientenbrief FA
VER 5.1.21 Drucken T1-Kurzbericht FA
VER 5.1.22 Drucken Rechnungsbrief FA
VER 5.2.1 Drucken T2-Anschreiben FA
VER 5.2.2 Drucken T2-Erinnerungsschreiben FA
VER 5.2.3 Eingang und Sichtung T2-Fragebögen FA
VER 5.2.4 Auswertung T2-Fragebögen KL
VER 5.2.5 Erfassung T2-Fragebögen FA
VER 5.2.6 Bogenzweitprüfung FA
VER 5.2.7 Zuweisung an Prüf-PT FA

- VER 5.2.8 Prüfung und Freigabe T2-Erhebung KL
 - VER 5.2.9 Drucken T2-Patientenbrief FA
 - VER 5.2.10 Drucken T2-Kurzbericht FA
 - VER 5.3.1 Drucken T3-Anschreiben FA
 - VER 5.3.2 Drucken T3-Erinnerungsschreiben FA
 - VER 5.3.3 Eingang und Sichtung T3-Fragebögen FA
 - VER 5.3.4 Auswertung T3-Fragebögen KL
 - VER 5.3.5 Erfassung T3-Fragebögen FA
 - VER 5.3.6 Bogenzweitprüfung FA
 - VER 5.3.7 Zuweisung an Pruef-PT FA
 - VER 5.3.8 Prüfung T3-Erhebung KL
 - VER 5.3.9 Drucken T3-Patientenbrief FA
 - VER 5.3.10 Drucken Kurzbericht FA
- Ver St. 3ab
- VER 8.1.1 Übernahme Stufe 3ab-Versorgung in CAPSYS FA
 - VER 8.1.2 Terminierung Psychotherap. Erstgespräch FA
 - VER 8.1.3 Vorbereitung Psychotherap. Erstgespräch KL
 - VER 8.1.4 Psychotherapeutisches Erstgespräch KL
 - VER 8.1.5 Erfassung Psychotherap. Erstgespräch FA
 - VER 8.2.1 Terminierung Psychotherap. Folgegespräch FA
 - VER 8.2.2 Vorbereitung Psychotherap. Folgegespräch KL
 - VER 8.2.3 Psychotherapeutisches Folgegespräch KL
 - VER 8.2.4 Erfassung Psychotherap. Folgegespräch FA
 - VER 8.3.1 Termin. Psychotherap. T2-Folgegespräch FA
 - VER 8.3.2 Vorber. Psychotherap. T2-Folgegespräch KL
 - VER 8.3.3 Psychotherapeutisches T2-Folgegespräch KL
 - VER 8.3.4 Erfassung Psychotherap. T2-Folgegespräch KL
 - VER 8.4.1 Termin. Psychotherap. T3-Abschl.gespr. FA
 - VER 8.4.2 Vorber. Psychotherap. T3-Abschl.gespr. KL
 - VER 8.4.3 Psychotherap. T3-Abschlussgespräch KL
 - VER 8.4.4 Erfass. Psychotherap. T3-Abschl.gespr. FA
- Ver St. 3bPSf
- VER 8.5.1 Indikation zur Komplexversorgung FA
 - VER 8.5.2 Versorg.plan.gespräch Komplexversorg. KL
 - VER 8.5.3 Zuweisung an Psychosoziale Fachkraft FA
 - VER 8.6.1 Übernahme Stufe 2-Versorgung FA
 - VER 8.6.2 Termin. Psychosoz. Erstgespräch FA
 - VER 8.6.3 Vorbereitung Psychosoz. Erstgespräch KL
 - VER 8.6.4 Psychosoziales Erstgespräch KL
 - VER 8.6.5 Erfassung Psychosoz. Erstgespräch KL
 - VER 8.6.6 Durchf. psychosoz. Unterstütz.maßn. KL
 - VER 8.6.7 Erfassung psychosoz. Unterstütz.maßn. FA
 - VER 8.7.1 Termin. Psychosoz. Folgegespräch FA
 - VER 8.7.2 Vorbereitung Psychosoz. Folgegespräch KL
 - VER 8.7.3 Psychosoziales Folgegespräch KL
 - VER 8.7.4 Erfassung psychosoz. Folgegespräch FA

VER 8.7.5 Durchf. psychosoz. Unterstütz.maßn. KL
VER 8.7.6 Erfassung psychosoz. Unterstütz.maßn. FA
VER 8.8.1 Termin. Psychosoz. T3-Abschl.gespräch FA
VER 8.8.2 Vorber. psychosoz. T3-Abschl.gespräch KL
VER 8.8.3 Psychosoziales T3-Abschlussgespräch KL
VER 8.8.4 Erfassung psychosoz. T3-Abschl.gespr. FA

Ver Ci

VER 9.1.1 Meldung kritisches Ereignis KL
VER 9.1.2 Bearb. kritisches Ereignis in CAPSYS KL
VER 9.1.3 Sichtung bearb. Meldung krit. Ereignis KL
VER 9.1.4 Übernahme Maßnahme krit. Ereignis FA

Ver Do

VER 10.1.1 Ausschreibung aus Versorgungsvertrag FA

Verfahrensanweisungen SOP

SOP 3.1 SOP-Vorlage Beitritt isPO-Case Manager
SOP 3.4 SOP-Vorlage Teilnahmeerklärung
SOP 3.5 SOP Vorlage Widerruf Teilnahmeerklärung
SOP 3.6 SOP-Vorlage Beitritt Vertragsarzt
SOP 3.7 SOP-Vorlage Austritt Vertragsarzt
SOP 3.8. SOP-Vorlage Kurzbericht
SOP 3.9. SOP-Vorlage Rechnungsbrief
SOP 3.10 SOP-Vorlage Bearb Artzrechnung
SOP 3.11 SOP-Vorlage Rechnungsbrief
SOP 3.12 SOP-Vorlage Meldung an Krankenkassen
SOP 3.13 SOP-Vorlage einricht.internes QM
SOP 3.14 SOP-Vorlage einricht.übergr. QM
SOP 3.15 SOP-Vorlage Datenschutz
SOP 3.16 SOP-Vorlage Versorgungstelematik

V4.3.4 V-Prozessunterlagen

Zugang

Empfehlungsschein ambulanz
Empfehlungsschein stationär Version A
Empfehlungsschein stationär Version B

Stufe 0

Casemanagement Mappe – Arztmappe
Arztmappe stationär
Arztmappe ambulanz
Casemanagement Mappe- Patientenmappe
Patientenmappe stationär
Patientenmappe ambulanz
isPO-Flyer

BV-Teilnahmeunterlagen

Fragebögen

Fragebogen Pat.stammdaten
Fragebogen HADS-T1
Fragebogen KEA-K-T1
Fragebogen PSR-T1
Fragebogen HADS-T2
Fragebogen KEA-K-T2
Fragebogen PSR-T2
Fragebogen Eva.-Onkol.gespräch-T2
Fragebogen HADS-T3
Fragebogen KEA-K-T3
Fragebogen PSR-T3
Auswertungsschablone HADS
Auswertungsschablone KEA-K
Auswertungsschablone PSR
Infobogen Stufenzuteilungsregeln
Auswertungsbogen Assessments

Protokollbögen

CM Protokollbogen Einschreibungsgespräch

Briefe Teilnahmeerklärung an Krankenkasse

Vorlage Brief Teilnahmeerklärung an Krankenkasse

Kurzbericht an Arzt

Vorlage Kurzbericht T1 Stufe 1
Vorlage Kurzbericht T1 Stufe 2
Vorlage Kurzbericht T1 Stufe 3a
Vorlage Kurzbericht T1 Stufe 3b
Vorlage Kurzbericht T2 Stufe 1
Vorlage Kurzbericht T2 Stufe 2
Vorlage Kurzbericht T2 Stufe3a
Vorlage Kurzbericht T2 Stufe3b
Vorlage Kurzbericht T2 Missing
Vorlage Kurzbericht T3 Stufe 1
Vorlage Kurzbericht T3 Stufe 2
Vorlage Kurzbericht T3 Stufe 3a
Vorlage Kurzbericht T3 Stufe 3b
Vorlage Kurzbericht T3 Missing

Rechnungsbrief Arzt

Vorlage Rechnungsbrief T1 Arzt
Rechnungsbrief T1 Arzt DFS Köln

Patientenbriefe

Vorlage Patientenbrief T1 Stufe1
Vorlage Patientenbrief T1 Stufe2
Vorlage Patientenbrief T1 Stufe3a
Vorlage Patientenbrief T1 Stufe3b

Anschreiben T2 Verlaufsuntersuchung
Vorlage Erinnerungsschreiben T2 Verlaufsuntersuchung
Vorlage Patientenbrief T2 Stufe1_1
Vorlage Patientenbrief T2 Stufe1_2
Vorlage Patientenbrief T2 Stufe1_3
Vorlage Patientenbrief T2 Stufe2_1
Vorlage Patientenbrief T2 Stufe2_2
Vorlage Patientenbrief T2 Stufe3_1
Vorlage Patientenbrief T2 Stufe3_2
Vorlage Patientenbrief T2 Missing
Vorlage Patientenbrief T2 Stufe3_3
Vorlage Anschreiben T3 Abschlussuntersuchung
Vorlage Erinnerungsschreiben T3 Abschlussuntersuchung
Vorlage Patientenbrief T3 Stufe1_1
Vorlage Patientenbrief T3 Stufe1_2
Vorlage Patientenbrief T3 Stufe1_3
Vorlage Patientenbrief T3 Stufe2_1
Vorlage Patientenbrief T3 Stufe2_2
Vorlage Patientenbrief T3 Stufe3_1
Vorlage Patientenbrief T3 Stufe3_2
Vorlage Patientenbrief T3 Stufe3_3
Vorlage Patientenbrief T3 Missing
Infobogen Kriterien Patientenbrief T1
Infobogen Kriterien Patientenbrief T2
Infobogen Kriterien Patientenbrief T3

Infobögen

CM Infobogen Leitfaden Einschreibungsgespräch
Infobogen Dropout aus Versorgungsvertrag
Infobogen Studien-Dropout /Dropout aus Studie
Infobogen Vertrags-Dropout /Dropout aus Versorgungsvertrag
Infobogen Kritisches Ereignis

Stufe 3a

Infobögen

PT Infobogen Leitfaden Anamnesegespräch
PT Infobogen Übersetzungsplan DokuCapsys
PT Infobogen Klinischer Schweregrad
PT Infobogen Leitfaden T2-Folgegespräch
PT Infobogen Leitfaden T3-Abschlussgespräch
Infobogen Kritisches Ereignis

V4.3.4.5.2 Protokollbögen

PT Protokollbogen T1 Erstgespräch
PT Protokollbogen Folgegespräch
PT Protokollbogen T2 Folgegespräch
PT Protokollbogen T3 Abschlussgespräch
PT Protokollbogen Interview Suizidal

V4.3.4.5.3 PDF-Formulare

PT T1 Erstgespräch PDF-Eingabeformular

PT Folgegespräch PDF-Eingabeformular

PT T2 Folgegespräch PDF-Eingabeformular

PT T3 Abschlussgespräch PDF-Eingabeformular

PT Interview Suizidalität PDF-Eingabeformular

Stufe 3b

V4.3.4.6.1 Infobögen

PT Infobogen Leitfaden Anamnesegespräch

PT Infobogen Übersetzungsplan DokuCapsys

PT Infobogen Klinischer Schweregrad

PT Infobogen Leitfaden T2-Folgegespräch

PT Infobogen Leitfaden T3-Abschlussgespräch

Infobogen Kritisches Ereignis

V4.3.4.6.2 Protokollbögen

PT Protokollbogen T1 Erstgespräch

PT Protokollbogen Folgegespräch

PT Protokollbogen T2 Folgegespräch

PT Protokollbogen T3 Abschlussgespräch

Protokollbogen Interview Suizidalität

V4.3.4.6.3 PDF-Formulare

PT T1 Erstgespräch PDF-Eingabeformular

PT Folgegespräch PDF-Eingabeformular

PT T2 Folgegespräch PDF-Eingabeformular

PT T3 Abschlussgespräch PDF-Eingabeformular

PT Interview Suizidalität PDF-Eingabeformular

V4.4 Output Outcome Management

Leistungsabrechnung

Rechnungsberichte

Meldebögen Anl. 10 an KK

Briefe Meldung Anl. 10

Meldebogen Übersicht Anl. 10

Vorlage Übersichtsdatenblatt Anlage 10

Briefe Rechn.stellung Anl.10

Vorlage DFS-Rechn.brief Quart.abrechn. zentral

V5. Versorgungstelematik

V5.1 CAPSYS-Handbuch

V6. Qualitätsmanagement

V6.1 Qualitätsmanagement - Konzept

V6.2 *Qualitätsmanagement - Manual*

V6.3 *Einrichtungsinternes QM*

Einrichtungsinterner QZ

Vorlage Agenda QZ

Vorlage Einladung QZ

Vorlage Protokoll QZ

Vorlage Teilnehmerliste QZ

Vorlage Evaluation QZ

Strukturierter Qualitätsbericht

Vorlage Strukt. Qualitätsbericht

Abfragen Strukt. Qualitätsbericht

V6.4 *Einrichtungsübergreifendes QM*

Einrichtungsübergreifender QW

Vorlage Agenda QW

Vorlage Protokoll QW

Vorlage Teilnehmerliste QW

Vorlage Evaluation QW

Vorlage Bedarfe und Arbeitspakete QW

Anlage 4: Ergebnisbericht des isPO-Teilprojekts 2 – Weiterentwicklung des isPO-Onkolotsen-Ansatzes zu einem vollwertigen Modul

Inhaltsverzeichnis

I. Abbildungsverzeichnis	4
II. Tabellenverzeichnis	5
III. Abkürzungsverzeichnis	6
1. Hintergrund	8
1.1 Ausgangslage: Die neue Versorgungsform isPO (nVF-isPO).....	11
1.2 Das isPO-Teilprojekt 2	15
1.2.1 Bezug zum isPO-Teilprojekt 1	16
1.2.2 Aufgaben	17
1.2.3 Ziele	18
2. Durchführung & Methodik.....	18
2.1 Weiterentwicklung des isPO-Onkolots:in-Ansatzes zu einem eigenständigen Modul	19
2.2 Stakeholder-Analyse.....	21
2.2.1 Fokusgruppen & Einzelinterviews	21
2.2.2 Online-Survey	22
3. Ergebnis Teil I: Das Modul isPO-Onkolots:in der nVF-isPO	25
3.1 Versorgungskonzept (V1)	27
3.1.1 isPO-Onkolots:in im Spektrum von Lots:innen-Zuschreibungen.....	28
3.1.2 Psychoonkologie und (Selbst-)Wirksamkeit	29
3.1.3 Bedeutsamkeiten des Peer-Supports	30
3.1.4 Motivkomplexe und isPO-Onkolots:innen als Rollenträger:innen	33
3.1.5 Versorgungsmanual als Anleitung zur isPO-Onkolots:in-Versorgung	36
3.2 Versorgungspfade (V2).....	48
3.2.1 Versorgungsalgorithmus Stufe 0	50
3.2.2 Versorgungsalgorithmus Stufe 1	56
3.3 Versorgungsnetzwerk (V3)	58
3.3.1 Strukturen eines isPO-Onkolots:in-Versorgungsnetzwerks	60
3.3.2 Prozesse eines isPO-Onkolots:in-Versorgungsnetzwerks	65
3.3.3 Ergebnisse eines isPO-Onkolots:in-Versorgungsnetzwerks	66
3.4 Versorgungsmanagement (V4).....	67
3.4.1 Auswahl- und Ausführungsempfehlungen	67
3.4.2 Verfahrensanweisungen.....	168
3.5 Versorgungstelematik (V5).....	213
3.5.1 IT-technische Konzeptionierung des isPO-Onkolots:in-Moduls.....	214
3.5.2 IT-technische Konzeptionierung zur automatisierten Erstellung der Informationsmappe	222
3.6 Qualitätsmanagement (V6)	238
3.6.1 Partizipative Qualitätsentwicklung.....	239
3.6.2 Partizipationskultur und Qualitätszyklen in Organisationen.....	239
3.6.3 Instrumente der Partizipativen Qualitätsentwicklung	241
3.6.4 IT-gestützte Qualitätsverbesserung und -entwicklung	244

3.6.5	Einrichtungsinernes Qualitätsmanagement – Qualitätszirkel	246
3.6.6	Einrichtungübergreifendes Qualitätsmanagement – Qualitätsworkshops	248
3.6.7	Methoden der themenbezogenen Gruppenarbeit	251
3.6.8	Qualitätsindikatoren und Kennzahlen.....	253
3.7	Übergreifendes Management des isPO-Onkolots:in-Moduls	255
3.7.1	Beirat bzw. Steuerungsgremium	257
3.7.2	Zentrale Koordinationsstelle	260
3.7.3	Regionale Koordinationsstellen.....	263
4.	Ergebnis Teil II: Bewertung der isPO-Onkolots:in-Versorgung	275
4.1	Versorgungserfahrungen aus der externen Evaluation	275
4.1.1	Ergebnisse der quantitativen Befragung	275
4.1.2	Ergebnisse der qualitativen Befragungen	285
4.2	Stakeholder-Analyse.....	291
4.2.1	Fokusgruppen & Einzelinterviews mit Patient:innen und Versorgenden	291
4.2.2	Online-Survey	313
5.	Empfehlungen zur Übertragung in die Regelversorgung	316
5.1	Strukturelle & prozessuale Voraussetzungen	316
5.2	Empfehlungen aus der externen Evaluation & Stakeholder-Analyse	320
6.	Schlussfolgerungen und Fazit	323
7.	Literatur	325
8.	Anhang	335

I Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1. Zusammenschau der sechs isPO-Versorgungskomponenten	13
Abbildung 2. Das gestufte Versorgungsprogramm isPO mit multidisziplinärem Versorgungsteam	14
Abbildung 3. Big Picture der Einheiten, die an der Umsetzung des isPO-Onkolots:in-(isPO-OL-)Moduls beteiligt sind.....	20
Abbildung 4. Versorgungskomponenten des isPO-Onkolots:in-Moduls.....	25
Abbildung 5. Versorgungskomponenten des isPO-Onkolots:in-Moduls.....	27
Abbildung 6. Aufgabenbereiche der isPO-Case Manager:innen (Stufe 0)	36
Abbildung 7. Versorgungskomponenten des isPO-Onkolots:in-Moduls.....	48
Abbildung 8. Verwendete Symbole für die Modellierung der Versorgungspfade	49
Abbildung 9. Versorgungskomponenten des isPO-Onkolots:in-Moduls.....	58
Abbildung 10. Grundstruktur eines isPO-Onkolots:in-Netzwerkes.....	59
Abbildung 11. Netzwerkinternes Organigramm für isPO-Onkolots:in-Netzwerke (Buchstaben bezeichnen die Hierarchieebenen, Zahlen die entsprechenden Rollen bzw. Organisationen)	61
Abbildung 12. Versorgungskomponenten des isPO-Onkolots:in-Moduls.....	67
Abbildung 13. Versorgungskomponenten des isPO-Onkolots:in-Moduls.....	213
Abbildung 14. Reduzierte Patient:innenstammdaten für isPO-Onkolots:in	219
Abbildung 15. Arbeitsliste für isPO-Onkolots:innen.....	220
Abbildung 16. Terminierungsmaske für isPO-Onkolts:innen-Gespräch.....	221
Abbildung 17. Arbeitslisteneintrag nach Terminierung	221
Abbildung 18. Zu-/Abziehen von Personen in CAPSYS ²⁰²⁰	222
Abbildung 19. Entity-Relationship-Modell im Tool Power Designer	225
Abbildung 20. Mockup Benutzerfläche der Anwendung	226
Abbildung 21. Mockup Benutzerfläche der Anwendung mit Filtern.....	227
Abbildung 22. Template wohnortnahe Informationen	232
Abbildung 23. Versorgungskomponenten des isPO-Onkolots:in-Moduls.....	238
Abbildung 24. Zyklus der Partizipativen Qualitätsentwicklung.....	241
Abbildung 25. Kreise der Entscheidung innerhalb der partizipativen Qualitätsentwicklung	242
Abbildung 26. Die vier Phasen des PDCA-Zyklus im Qualitätsmanagementkreislauf	244
Abbildung 27. Bestandteile des Qualitätsmanagementsystems des isPO-Onkolots:in-Moduls.....	246
Abbildung 28. Protokoll der Qualitätszirkel und -workshops	250
Abbildung 29. Evaluationsbogen für die Qualitätszirkel und -workshops	251
Abbildung 30. Organigramm des übergreifenden Managements des isPO-Onkolots:in-Moduls	256
Abbildung 31. Assoziationen zu dem:der isPO-Onkolots:in (isPO-OL) im Rahmen der Fokusgruppen	292
Abbildung 32. Anregungen und Wünsche für die Übernahme des isPO-Onkolots:in-(isPO-OL-)Ansatzes in die Regelversorgung im Rahmen der Fokusgruppen mit Versorgenden gegliedert nach Ebenen .	310
Abbildung 33. Absolute Häufigkeit der Erststimmen der Online-Umfrage zur isPO-Onkolots:in-Namensgebung	313
Abbildung 34. Absolute Häufigkeit der Zweitstimmen der Online-Umfrage zur isPO-Onkolots:in-Namensgebung	314
Abbildung 35. Summenwerte der Erst- und Zweitstimmen (nach Gewichtung) der Online-Umfrage zur isPO-Onkolots:in-Namensgebung	315

II Tabellenverzeichnis

Tabelle 1. Aufgaben des isPO-Teilprojekts 2 zur Weiterentwicklung des isPO-Onkolots:in-Ansatzes .	17
Tabelle 2. Kernprozesse des isPO-Onkolots:in-Moduls auf Stufe 0 (isPO-Case Management)	38
Tabelle 3. Kernprozesse des isPO-Onkolots:in-Moduls auf Stufe 1 (isPO-Onkolots:innen).....	41
Tabelle 4. Dokumentationsmatrix des isPO-Onkolots:innengesprächs	43
Tabelle 5. Klinische Auswahl- und Ausführungsempfehlung	69
Tabelle 6. Formal-administrative Auswahl- und Ausführungsempfehlung.....	70
Tabelle 7. Verfahrensanweisung	168
Tabelle 8. Maßnahmenkatalog für das Einzelmodul isPO-Onkolots:in-Versorgung Stufe 0 und 1.....	215
Tabelle 9. Maßnahmenkatalogergänzung, falls mehrere isPO-Onkolots:innen-Gespräche möglich sein sollen	216
Tabelle 10. Rollen für Einzelmodul isPO-Onkolots:innen-Versorgung.....	217
Tabelle 11. Mögliche Alternativen der Dokumentation/Übermittlung des Empfehlungsscheins.....	219
Tabelle 12. Übersicht Kategorien	230
Tabelle 13. Instrumente und Anwendungsbereiche der Partizipativen Qualitätsentwicklung	243
Tabelle 14. Methodenübersicht der themenbezogenen Gruppenarbeit im Qualitätsmanagement .	252
Tabelle 15. Qualitätsindikatoren-Set des isPO-Onkolots:in-Moduls.....	253
Tabelle 16. Aufgabenbereiche des Beirats bzw. Steuerungsgremiums mit deren Strukturen, Prozessen und Ergebnissen	259
Tabelle 17. Aufgabenbereiche der zentralen Koordinationsstelle mit deren Strukturen, Prozessen und Ergebnissen	262
Tabelle 18. Themenvorschläge zu Vertiefungsschulungen für isPO-Onkolots:innen	266
Tabelle 19. Übersicht der Mitarbeitendenschulungen im isPO-Onkolots:in-Modul.....	268
Tabelle 20. Wichtigkeits- und Dringlichkeitsstufen im Helpdesk des Netzwerksupports.....	270
Tabelle 21. Aufgabenbereiche der regionalen Koordinationsstellen mit deren Strukturen, Prozessen und Ergebnissen	273
Tabelle 22. Umfang der Versorgungstätigkeit in der Krebsselfhilfe – Häufigkeiten in % (N).....	276
Tabelle 23. Empfinden des Tätigkeitsumfangs – Häufigkeiten in % (N).....	276
Tabelle 24. Bedarf isPO-Schulungen – Häufigkeiten in % (N)	276
Tabelle 25. Angemessenheit isPO-Schulungen – Häufigkeiten in % (N)	277
Tabelle 26. Bewertung des isPO-Onkolots:innen-Konzepts – Häufigkeiten in % (N).....	277
Tabelle 27. Meinung zum isPO-Onkolots:innen-Konzept – Häufigkeiten in % (N).....	278
Tabelle 28. Freifeldantworten zur Bewertung des isPO-Onkolots:innen-Konzepts.....	278
Tabelle 29. isPO-Onkolots:innentätigkeit – Häufigkeiten in % (N).....	280
Tabelle 30. Zeitpunkt des isPO-Onkolots:innengesprächs – Häufigkeiten in % (N)	282
Tabelle 31. Unterstützungsbedarf – Häufigkeiten in % (N).....	282
Tabelle 32. Zusammenarbeit – Häufigkeiten in % (N).....	282
Tabelle 33. Deskriptive Statistik zum arbeitsbezogenen Kohärenzsinn	283
Tabelle 34. Zufriedenheit mit der Tätigkeit als isPO-Onkolots:in mit tätigkeitsbezogenen Variablen	283
Tabelle 35. Freifeldantworten zu Anmerkungen oder Verbesserungsvorschlägen	284
Tabelle 36. Vorschläge der isPO-Onkolots:innen für die Regelversorgung.....	288
Tabelle 37. Förder- und Hemmfaktoren und Implikationen für die Regelversorgung aus der Perspektive der isPO-Onkolots:innen	290
Tabelle 38. Förder- und Hemmfaktoren der isPO-Onkolots:in-(isPO-OL-)Versorgung und Implikationen für die Regelversorgung aus Perspektive der Patient:innen und Versorgenden	311

III Abkürzungsverzeichnis

AAE	Auswahl- und Ausführungsempfehlungen
API	Application Programming Interface
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
CAPSYS²⁰²⁰	in isPO entwickeltes IT-gestütztes Dokumentations- und Assistenzsystem
DKFZ	Deutsches Krebsforschungszentrum
DOM	Document Object Model
EI	Einzelinterview
FG	Fokusgruppe
FHIR	Fast Healthcare Interoperability Resources
GUI	Graphical User Interface
HKSH-BV	Haus der Krebs-Selbsthilfe – Bundesverband e.V.
IGKE	Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie der Universität zu Köln
IMVR	Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft
isPO	integrierte, sektorenübergreifende Psychoonkologie
isPO-CM	isPO-Case Management; isPO-Case Manager:in
isPO-CMO	isPO-Case Manager:in Onkolots:in
isPO-OL	isPO-Onkolots:in
isPO-OL-VN	isPO-Onkolots:in-Versorgungsnetzwerk
KS	Koordinationsstelle(n)
MIFH	Medizinische Informatik Fachhochschule Dortmund
NK	Netzwerkkoordination; Netzwerkkoordinator:in
NRW	Nordrhein-Westfalen
nVF	neue Versorgungsform
nVF-isPO	neue Versorgungsform isPO
PIM	Patient:inneninformationsmaterialien
PLZ	Postleitzahl
PQE	Partizipative Qualitätsentwicklung
PT	Psychotherapeut:in
QI	Qualitätsindikatoren
QM	Qualitätsmanagement
QW	Qualitätsworkshops
QZ	Qualitätszirkel
SGB	Sozialgesetzbuch
TP	isPO-Teilprojekt
TP1	isPO-Teilprojekt 1: Rechtliche Beurteilung der nVF-isPO unter rechtlichen Gesichtspunkten der Regelversorgung und konzeptuelle Anpassung der nVF-isPO (insb. der abrechnungstechnischen Aspekte des IT-Systems CAPSYS)
TP2	isPO-Teilprojekt 2: Weiterentwicklung des isPO-Onkolotsenansatzes zu einem vollwertigen Modul der nVF-isPO, mit dem Ziel, es ggf. auch als separaten Bestandteil der nVF-isPO in die Regelversorgung zu übertragen
VA	Verfahrensanweisung

VN	Versorgungsnetzwerk
VX (V1-V6)	Versorgungskomponente Nr. X (Nr. 1-6)

1 Hintergrund

Jährlich erkranken in Deutschland etwa eine halbe Million Menschen erstmalig an Krebs, etwa eine viertel Million Krebserkrankte versterben daran [1]. Tödliche Krebserkrankungen ziehen sich durch alle Altersgruppen und zählen bei den 45- bis 65-Jährigen aktuell zur häufigsten Todesursache [2]. Krebs kann bei den Betroffenen nicht nur zu massiven körperlichen Beeinträchtigungen, sondern auch zu schwerwiegenden psychosozialen und psychischen Belastungen, bis hin zu psychischen Folgeerkrankungen führen. Die Krebserkrankung stellt somit vor allem die Patient:innen und die professionell Versorgenden im Gesundheitssystem vor vielfältige Herausforderungen.

Psychologische und psychosoziale Herausforderungen in der Krebstherapie

Neben den physischen Herausforderungen einer Krebstherapie sind die Auseinandersetzungsprozesse mit der Krankheit und Therapie sowie der Umgang mit den daraus folgenden abrupten privaten und beruflichen Veränderungen für die Patient:innen mit erheblichen psychischen Belastungen verbunden [3, 4]. Krankheitsbedingt leiden viele Patient:innen unter Distress, Fatigue, Ängsten (z.B. Progredienzangst) und Depressivität [5, 6]. Etwa jeder zweite Betroffene fühlt sich psychisch stark belastet [7]. Während des Therapieverlaufes entwickeln nahezu 50 % der Betroffenen therapiebedürftige Ängste und Depressionen [8]. Nach Therapieabschluss werden zudem häufig Posttraumatische Belastungsstörungen diagnostiziert [3].

Ferner bringt die Krebserkrankung oftmals zahlreiche psychosoziale Einschränkungen mit sich, welche die Lebensqualität, Funktionsfähigkeit und Selbstständigkeit sowie soziale Teilhabe der Patient:innen massiv beeinträchtigen können. Im erwerbsfähigen Alter greifen die Rückkehr ins Berufsleben oder Probleme am Arbeitsplatz oftmals auch in das psychosoziale Alltagserleben der Betroffenen [9]. Durch die Krankheit bedingte finanzielle Einbußen, berufliche Umorientierung, Arbeitsunfähigkeit oder Frühberentungen können zu psychosozialen Belastungsspitzen und Überforderung führen [10]. Auch bei älteren Krebspatient:innen werden viele psychosoziale Belastungen beobachtet, beispielsweise Leistungsabfall und damit verbundene Selbstzweifel, Einsamkeit oder Überforderung mit multiplen bürokratischen Belangen [11]. Jedoch artikuliert diese Betroffenenengruppe die Probleme oft wenig, folglich werden diese von den Versorgenden schwerer bzw. kaum wahrgenommen [12].

Aus Untersuchungen geht hervor, dass sich etwa 50 % der Menschen mit einer Krebserkrankung in Deutschland eine psychosoziale Unterstützung wünschen [13]. Mitunter 40 % der Betroffenen wünschen sich eine sozialarbeiterische und 30 % eine psychologische Unterstützung [14–16]. Als häufigste Bedarfe werden etwa professionelle psychologische Beratung, Unterstützung bei der Alltagsbewältigung sowie personalisierte Informationen zur Erkrankung und Krankheitsbewältigung genannt [17]. Dazu werden Hilfestellungen zum Umgang mit Ängsten, Depressionen und der Angst vor Wiederauftreten oder Progression der Erkrankung, Hilfen zur Verbesserung der Kommunikation sowie Unterstützung für Partner:in und Familienmitglieder angeführt [18–21]. Im Bericht des Robert-Koch-Instituts zum Krebsgeschehen in Deutschland [13] wird zudem auf Bedürfnisse des Zugangs zu ähnlich betroffenen Patient:innen, Selbsthilfegruppen, Fragen zu Sexualität und sexuellen Beziehungen sowie Fragen der Spiritualität verwiesen.

Vor diesem Kontext etabliert sich die Psychoonkologie als eine relativ junge Fachdisziplin, die sich laut Leitlinienprogramm Onkologie [22] maßgeblich mit „dem Erleben und Verhalten

sowie den sozialen Ressourcen von Krebspatienten im Zusammenhang mit ihrer Erkrankung, deren Behandlung sowie damit verbundenen Problemlagen“ befasst.

Ziele der Psychoonkologie und die bedeutsame Rolle der Krebsselfhilfe

Die Psychoonkologie hat die gesundheitssystemische Aufgabe, die verschiedenen psychosozialen Aspekte in Entstehung, Behandlung und Verlauf einer Krebserkrankung wissenschaftlich zu erforschen, die entsprechenden Erkenntnisse in die Versorgung einzubringen und in der Behandlung der Patient:innen umzusetzen [18]. Die Maßnahmen der Psychoonkologie sind dementsprechend darauf ausgerichtet, die Patient:innen individuell bei ihrer Krebsbewältigung zu unterstützen und eine aktive Teilnahme an der Therapie sowie im Alltag zu ermöglichen bzw. aufrecht zu erhalten. Dabei geht es vor allem darum, die Lebensqualität der erkrankten Menschen und ihrer Angehörigen zu bewahren bzw. zu erhöhen. Im Sinne der S3-Leitlinie Psychoonkologie [22] soll die Psychoonkologie die Patient:innen und Angehörigen bei der Verarbeitung von krankheitsbedingten physischen und psychischen Belastungen unterstützen, das seelische Wohlbefinden der Patient:innen verbessern, Begleit- und Folgeprobleme im Kontext von Diagnose und Therapie verbessern, individuelle Bewältigungsmöglichkeiten (Ressourcen) stärken und die Teilhabe am sozialen Leben ermöglichen.

Das Projekt „integrierte, sektorenübergreifende Psychoonkologie (isPO)“ (Förderzeitraum 10/2017 bis 03/2022) knüpft an die aktuelle psychoonkologische Versorgungssituation in Deutschland an und ist als neue Versorgungsform (nVF) darauf ausgerichtet, die Psychoonkologie als vierte Säule der Krebstherapie neben operativen, radiologischen und medikamentösen Behandlungen zu etablieren. Die nVF-isPO bezieht sich dafür auf die Ziele des Nationalen Krebsplans [23] und auf die Empfehlungen der S3-Leitlinie zur psychoonkologischen Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatient:innen [22]. Dies schließt im Besonderen auch die Integration der Selbsthilfe in die Versorgung ein.

Denn insbesondere die psychosoziale Unterstützung, z.B. durch die Krebsselfhilfe, kann dabei helfen, eine Krebserkrankung zu verarbeiten und psychische Belastungen zu reduzieren [24, 25]. Studien zeigen außerdem, dass psychosoziale Beratung das Selbstwertgefühl [26], die Paar- und Familienbeziehung [27] sowie die Gesundheitskompetenz verbessern kann [24]. Vor diesem Hintergrund wird oftmals die nur spärliche Integration der Selbsthilfe beklagt. Denn obwohl die Bundesregierung die Selbsthilfe als festen Bestandteil des deutschen Gesundheitswesens bezeichnet und diese die professionellen Angebote der Gesundheitsversorgung in vielfältiger Weise unterstützen soll [28], wird nach Deutscher Krebsgesellschaft und Deutscher Krebshilfe [29] das Potential der z.B. bundesweiten Krebsselfhilfegruppen verkannt. Sie könnten auf Peerebene den individuellen psychoonkologischen Versorgungsprozess unterstützen. Doch seien sie bisweilen nur wenig punktuell und nicht systemisch in die derzeitigen Versorgungsstrukturen integriert.

In der nVF-isPO ist das „i“ für integriert eine besonders wichtige, innovative Komponente, welche sich vor allem in den sogenannten isPO-Onkolots:innen (isPO-OL) wiederfindet. Diese ehemals selbst an Krebs Erkrankten ermöglichen einen strukturierten, zugehenden Beitrag in der modernen Krebstherapie auf Peerebene zu leisten. So war in isPO das Haus der Krebs-Selfhilfe – Bundesverband e.V. (HKSH-BV) bereits von Projektbeginn an maßgeblich an der Konzeptionierung der isPO-OL-Schulungen und der Formulierung der Zertifizierungsvoraussetzungen beteiligt. Des Weiteren hat das HKSH-BV innerhalb des Projektes die Rekrutierung, Schulung und Zertifizierung von isPO-OL übernommen.

Der isPO-Konsortialpartner HKSH-BV hat im Juli 2021 bereits eine abschließende Stellungnahme zum isPO-Projekt vorgelegt (Anhänge A und B). Das HKSH-BV betont darin die Bedeutsamkeit einer „ganzheitlichen“ Krebsbehandlung durch unter anderem

Unterstützungsmöglichkeiten von isPO-OL. Neben der somatischen Behandlung durch Operation, Bestrahlung und Medikamentengabe spiele die psychoonkologische Versorgung in einem individuell unterschiedlichen Ausmaß für die Krankheitsbewältigung und für den Umgang mit Angst und Depression eine entscheidende Rolle. Dazu zähle auch die psychosoziale Versorgung, die direkte Vermittlung zu professionellen Hilfsangeboten und weiterführenden Informationen. Besondere Bedeutung komme in der Krebsselfhilfe *„dem persönlichen Austausch mit Menschen zu, die eine Krebserkrankung gut überstanden haben. Sie sind als Überlebende einer Krebserkrankung sichtbar und zeigen authentisch Perspektiven für ein Leben mit und nach Krebs“*. *„Von Betroffenen für Betroffene“* böten isPO-OL Menschen mit einer Krebserkrankung Orientierung und könnten *„in der Rolle des Survivors als Mutmacher fungieren. Die isPO-OL sind damit eine wertvolle Unterstützung, die so durch keine andere professionelle Versorgergruppe geleistet werden kann“*. Mit ihren authentischen Erfahrungen könnten sie Wege ebnen für weitere psychoonkologische Interventionen.

Als besonders zielführend im Sinne eines passgenauen psychoonkologischen Versorgungskonzepts schätzt das HKSH-BV die Möglichkeiten, Wissen und Erfahrungen der Patient:innenvertretenden stets einzubeziehen. Im Sinne einer evidenzbasierten Medizin, die Patient:innenpräferenzen fokussiert, ist das HKSH-BV umfänglich durch hohe Grade der Partizipation wie beim gemeinsamen Lernen (z.B. Optimierung der Patient:inneninformations-materialien) bis zum kollektiven Handeln (Ausbildung von und Tätigkeit der isPO-OL) in isPO eingebunden worden. Aus isPO heraus erkennt das HKSH-BV schließlich vor allem Handlungsbedarf in der Analyse und Ausgestaltung der spezifischen Anforderungen für die Versorgungsorganisation, -strukturen und -prozesse der isPO-OL für die Regelversorgung. Diese gelte es zu erarbeiten und zu verschriftlichen, um sie standortunabhängig einsetzbar zu machen.

Vor diesem Hintergrund und mit Blick auf eine etwaige Überführung der nVF-isPO in die Regelversorgung sind innerhalb des verlängerten Förderzeitraums von isPO zeitgleich zwei isPO-Teilprojekte (TP) durchgeführt und per Mittelumwidmung finanziert worden. Im ersten Teilprojekt (TP1) erfolgt eine Beurteilung dessen, inwieweit die nVF-isPO unter rechtlichen Gesichtspunkten bereits mit der Regelversorgung vereinbar ist. Außerdem sollen die rechtlichen Anforderungen an das IT-Assistenz- und Dokumentationssystem CAPSYS²⁰²⁰, insbesondere hinsichtlich der Leistungsabrechnung und die daraus folgenden Anpassungserfordernisse eruiert werden.

Im zweiten Teilprojekt (TP2) – um das es im vorliegenden Bericht geht – ist die isPO-OL-Versorgung zu einem eigenständigen Modul weiterentwickelt worden, das unabhängig von den isPO-Versorgungsstufen der psychosozialen und psychoonkologisch-psychotherapeutischen Versorgung umgesetzt oder intermodular integriert werden kann. Dahinter liegt die Vorstellung, dass Versorgungseinrichtungen auch einzelne Versorgungsangebote aus der gestuften isPO-Versorgung nutzen und verschiedentlich modular zusammensetzen können. Im Rahmen des TP2 wird hiermit exemplarisch für die isPO-Versorgungsstufe 1 (isPO-OL; unter Einbezug der Stufe 0 des isPO-Case Managements) ein Modul-Konzept vorgelegt, welches in seiner Struktur der nVF-isPO mit seinen sechs Komponenten entspricht und damit einer eigenen neuen Versorgungsform (nVF-isPO-Onkolots:in) gleichkommt.

1.1 Ausgangslage: Die neue Versorgungsform isPO (nVF-isPO)

Im Rahmen des Projektes „integrierte, sektorenübergreifende Psychoonkologie“ (isPO) wurde die gleichnamige neue Versorgungsform (nVF) entwickelt, in vier Versorgungsnetzwerken (VN) in Nordrhein-Westfalen implementiert und intern sowie extern evaluiert. Dabei ist isPO als psychoonkologisches Versorgungsprogramm im Kern darauf ausgerichtet, Ängste und Depressionen von Patient:innen mit Krebserstdiagnose im stationären und ambulanten Sektor zu verringern, deren psychosoziale Situation zu verbessern sowie die Selbsthilfe zu fördern.

Dafür arbeiten die am Projekt beteiligten Krankenhäuser in den VN an den Standorten Köln, Mönchengladbach, Neuss und Troisdorf und mit den niedergelassenen haus- und fachärztlichen Praxen in Nordrhein-Westfalen eng zusammen. Auf der individuellen Patient:innenebene sollen Beanspruchungsreaktionen wie Ängste und Depressionen innerhalb des ersten Jahres nach Krebserstdiagnose reduziert werden. Dies soll durch koordinierte, individualisierte psychoonkologische und psychosoziale Unterstützung sowie Patient:inneninformationen geschehen. Auf gesundheitssystemischer Ebene soll ein qualitativ hochwertiges psychoonkologisches Programm als integrierte, sektorenübergreifende Versorgung von Krebspatient:innen für die mögliche Übernahme in die Regelversorgung zur Verfügung gestellt werden.

Das Projekt isPO knüpft dabei an die aktuelle psychoonkologische Versorgungssituation in Deutschland an und ist darauf ausgerichtet, die Psychoonkologie als vierte Säule der Krebstherapie neben Operation, Radio- und Chemotherapie in der onkologischen Regelversorgung zu etablieren. Die nVF bezieht sich dafür auf die Ziele des Nationalen Krebsplans [23] und auf die Empfehlungen der S3-Leitlinie zur psychoonkologischen Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatient:innen [22]. Gleichfalls steht isPO als nVF auf einer Rechtsgrundlage. Diese setzt einen normativen Rahmen und schafft zugleich Verbindlichkeiten und Vertragsgrundlagen. Im Förderzeitraum (1.10.2017-31.03.2022) ist §§92a,b Sozialgesetzbuch (SGB) V bindend. Rechtliche Grundlage der Umsetzung ist ein Vertrag zur "Besonderen Versorgung" mit den gesetzlichen Krankenkassen nach Landesrecht (§ 140a SGB V für die gesetzlichen Krankenkassen). An welche rechtlichen Vorgaben die nVF-isPO bei Überführung in die Regelversorgung anschließen kann bzw. inwieweit die Ausgestaltung der nVF-isPO mit der Regelversorgung vereinbar ist, wurde im isPO-Teilprojekt 1 überprüft.

Im Kern besteht isPO aus einem gestuften, strukturierten psychoonkologischen Versorgungsprogramm, welches an den stationären und ambulanten Versorgungsstrukturen der Onkologie andockt (sektorenübergreifend). Die nVF-isPO ist mit dem eigens entwickelten Dokumentations- und Assistenzsystem CAPSYS²⁰²⁰ vollständig informationstechnisch abgebildet. Damit sind die Umsetzung und Versorgungssteuerung digital löst. Zudem wird die Selbsthilfe in Person der isPO-OL in das professionelle Versorgungsteam konstant eingebunden.

Die vertikale und horizontale Kooperation im Versorgungskontext ist vor allem eine Strategie der Vernetzung, um patient:innenorientierte Versorgungsprozesse besser steuern zu können. [30, 31]. Die vertikale Kooperation in isPO bezieht sich auf die VN und ihre verschiedenen Ebenen, bestehend aus den Onkologischen Zentren und niedergelassenen Ärzt:innen. Damit wird die sektorenübergreifende Programmausrichtung unterstrichen. Vertikale Kooperation (im isPO- und isPO-OL-Netzwerkkonzept auch vertikale Koordination genannt) bedeutet, dass die unterschiedlichen Ebenen miteinander für einen gemeinsamen Arbeitszusammenhang verbunden werden. Dazu gilt es, Konsensprozesse auf den Weg zu bringen und Konflikte auszutragen [32].

Innerhalb von isPO besteht zugleich die horizontale Kooperation zwischen den verschiedenen Akteur:innen wie z.B. Ärzt:innen, Pflegekräften/Medizinische Fachangestellten, Psychotherapeut:innen, Psychosoziale Fachkräften und der Selbsthilfe auf der

Leistungsebene. Die Umsetzung der nVF-isPO erfolgte im Rahmen des Projektes im universitären VN Köln und drei nicht-universitären VN in Mönchengladbach, Troisdorf und Neuss. Im Sinne der horizontalen Kooperation geht es hierbei um die verschiedenen Rollenträger:innen und Lebensbereiche der Menschen. Jene beteiligten Personen gilt es, gemeinsam und gleichfalls sektorenübergreifend für gesundheitsfördernde Aktivitäten bzw. hier eine nVF zu gewinnen. In diesem Sinne ist bei isPO Vermittlung und Vernetzung [32] essentiell.

Dementsprechend setzt sich isPO zum integrativen und sektorenübergreifenden Ziel, eine neue und nachhaltige nVF zu entwickeln und den Verantwortlichen in der deutschen Gesundheitspolitik eine fundierte Entscheidungsgrundlage für die zeitnahe Verbreitung psychoonkologischer Angebote im deutschen Gesundheitssystem zu liefern.

Wissenschaftliche, methodische und programmatische Besonderheiten

Die Psychoonkologie als wissenschaftliche Disziplin hat den Anspruch, aus einer biopsychosozialen Perspektive den Nutzen der medizinischen Krebsversorgung zu maximieren und die Lebensqualität der Patient:innen zu fördern. Dies kann mit psychosozialen, psychologischen und psychotherapeutischen Leistungen erreicht werden, die mindestens so gut sein müssen wie die biomedizinische onkologische Versorgung [33, 34]. Folglich heißt dies, dass psychoonkologische Versorgungsformen, deren klinische und dienstleistende Qualität sich der medizinischen annähern, mit einem wissenschaftlichen Hintergrund zu entwickeln, umzusetzen und zu verfeinern sind [33].

Für die wissenschaftlich-systematische Entwicklung von isPO sind so Ansätze aus der translationalen Psychoonkologie [35, 36], der praxisorientierten Versorgungsforschung [37, 38] und der Programmtheorie nach Issel und Wells [39] berücksichtigt worden. Zusammengefasst geht es dabei in translationaler Hinsicht um anwendungsorientierte Krebsforschung, in der Erkenntnisse der Grundlagenwissenschaft und klinischer Studien in die Forschung am Menschen bzw. in die Praxis übertragen werden. Dementsprechend ist die dazugehörige Versorgungs- und Implementierungsforschung darauf ausgerichtet, sich mit der Wissensübertragung von Forschungsergebnissen in die Praxis und für die gesamte Bevölkerung innerhalb eines nationalen Gesundheitssektors zu beschäftigen. Für isPO heißt dies also, dass es weniger um die Gewinnung neuer Erkenntnisse als vielmehr um die Umsetzung wissenschaftlich fundierter Erkenntnisse in die klinische Praxis geht. Dabei steht die Qualität und Sicherheit der Patient:innenversorgung im Zentrum des Interesses. Leitend ist, dem:der „richtige:n Patient:in“ zur „richtigen Zeit“ am „richtigen Ort“ die „richtige Versorgung“ bieten zu können [40]. Die praxisorientierte Versorgungsforschung nimmt dabei jene Versorgungspraxis in den Blick, in der die meisten Patient:innen die meiste Zeit betreut werden. Dies kann Möglichkeiten der Identifizierung von Problemen, Fragen der Wirksamkeit und möglichen Systemverbesserungen mit sich bringen. Issels und Wells Programmtheorie [39] ist sodann die wesentliche Grundlage, nach der sich die isPO-Versorgungskomponenten zusammensetzen. Sie wurde in Teilen an die Anforderungen des isPO-Projekts im deutschen Versorgungskontext angepasst.

Mit dem Ordnungsrahmen von Issel und Wells [39] sind bei isPO externe Anforderungen der Versorgungsforschung und des Versorgungsrechts sowie interne organisatorische, technische oder praktische Notwendigkeiten einer Versorgungsorganisation in eine kohärente Versorgungsform überführt worden. Die externen Anforderungen ergeben sich aus dem Innovationsfond, dem Nationalen Krebsplan, dem Leitlinienprogramm Psychoonkologie, dem Wissensstand in der Psychoonkologie und dem gesetzlichen Rahmen des SGB V, auf dem der Vertrag zur "Besonderen Versorgung" nach § 140a SGB V basiert. Die einrichtungsinternen, formal-administrativen Notwendigkeiten leiten sich aus der Organisationsstruktur des jeweiligen beteiligten Krankenhauses, den technischen und praktischen Abläufen der stationären und ambulanten Krebsversorgung sowie allgemeinen Aspekten wie

Dokumentationspflichten, Datenschutz, Qualitätssicherung oder Arbeitszeitregelungen und Abrechnung ab. All diese externen und internen Aspekte wurden bei der Entwicklung der nVF-isPO berücksichtigt [33].

Vor diesem Hintergrund besteht die nVF-isPO aus sechs Versorgungskomponenten (V1-V6), anhand derer die Inhalte des Versorgungsvertrags operationalisiert, d.h. für die klinische Praxis nutzbar gemacht worden sind (Abbildung 1):

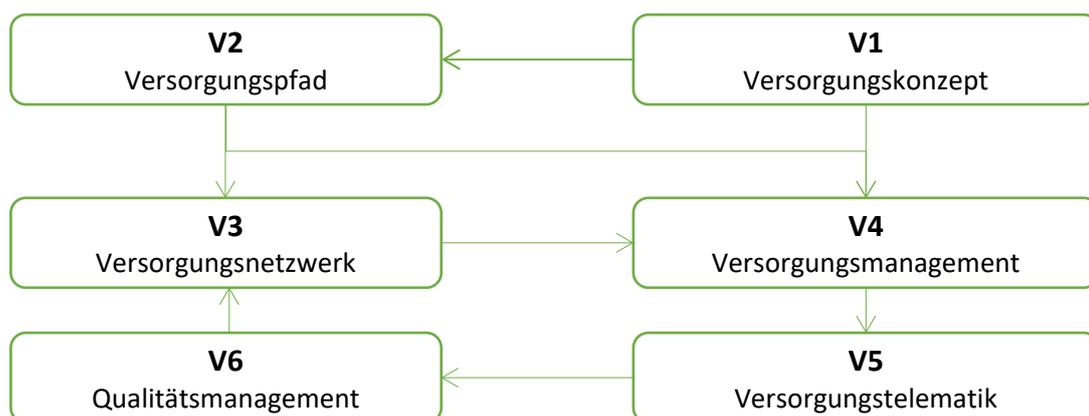


Abbildung 1. Zusammenschau der sechs isPO-Versorgungskomponenten

Die nVF-isPO beinhaltet demnach ein Versorgungskonzept (V1), Versorgungspfade (V2), ein psychoonkologisches Versorgungsnetzwerkkonzept (V3), ein Versorgungsmanagement (V4), ein IT-gestütztes Dokumentations- und Assistenzsystem als Versorgungstelematik (V5) und ein Qualitätsmanagement (V6).

Das Versorgungskonzept (V1) und die Versorgungspfade (V2) stellen das klinische Versorgungsprogramm isPO dar, nach dem den einzelnen Krebspatient:innen innerhalb eines Zeitraums von 12 Monaten nach der Krebsdiagnose und Programmeinschreibung psychoonkologische Leistungen angeboten werden. Diese beiden Komponenten (V1 und V2) stellen so die Evidenzbasis der nVF („doing the right thing“) und die Umsetzungsbasis („doing the right thing right“) dar [33].

V3 und V4 sind dabei den organisatorischen Strukturen des psychoonkologischen Versorgungsnetzwerks sowie den Steuerungsinstrumenten zum Management der Versorgung zuzuordnen.

V5 ist das „Computerbasierte Assistenzsystem: Psychoonkologie“ (CAPSYS²⁰²⁰) als versorgungstelematische Basis. Dabei liegt isPO in V5 vollständig in digitaler Form vor. V6 ist schließlich das Qualitätsmanagement, das gleichfalls intern evaluativ ausgerichtet ist [33] und somit kontinuierliche Optimierungen forciert. Neben der begleitenden externen Evaluation durch das IMVR wurde isPO vierteljährlich internen und netzwerkübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung und Verbesserung unterzogen. Diese Qualitätsmanagementmaßnahmen wurden im isPO-Projekt gleichfalls entwickelt und erprobt. Sie sollen beibehalten werden, um die Nachhaltigkeit der Qualität der nVF für eine spätere Verbreitung im deutschen Gesundheitssystem zu sichern.

isPO als gestuftes Versorgungsmodell

Das strukturierte isPO-Versorgungsprogramm basiert auf einem gestuften Ansatz („stepped-care“) und evidenzbasierten Leitlinienempfehlungen. Es integriert so Erkenntnisse der

klinischen Psychoonkologie [8] und klinische Pfade, die bedarfsorientiert am Centrum für Integrierte Onkologie Köln-Bonn implementiert worden sind [41].

In dieser neuen psychoonkologischen Versorgung werden bis zu N = 1825 Studienteilnehmer:innen mit Krebs-Erstdiagnose über einen Zeitraum von 12 Monaten psychoonkologisch versorgt. Den Impuls Patient:innen in isPO einzuschreiben, geben die jeweils behandelnden Onkolog:innen, die einen Empfehlungsschein ausstellen. Alle neu diagnostizierten Patient:innen sollen dafür unmittelbar nach Diagnosestellung psychoonkologisch gescreent werden und mit dem Resultat zu ihrer Belastung zu einer der vier Versorgungsstufen zugeteilt. Hierfür werden drei Fragebögen (Screening-Instrumente) genutzt. Primär geschieht die Zuteilung über den Hauptfragebogen HADS („hospital anxiety and depression scale“), der Depressivität und Angst, die durch die Krebserkrankung bedingt sein können, erfasst. Dieser HADS-Wert entscheidet grundsätzlich die Stufenzuteilung. Zum Einsatz kommt weiterhin ein Instrument namens Psychosoziale Risiken. Es gibt Aufschluss über persönliche Schwierigkeiten in der Krankheitsbewältigung. Das dritte Instrument bietet Informationen über die kognitiv-emotionalen Auseinandersetzung mit Krebs.

Je nachdem, wie stark ein:e Patient:in belastet ist (Resultat nach Screening), steht ihm:ihr ein psychoonkologisches Team aus verschiedenen Professionen zur Verfügung (Abbildung 2).

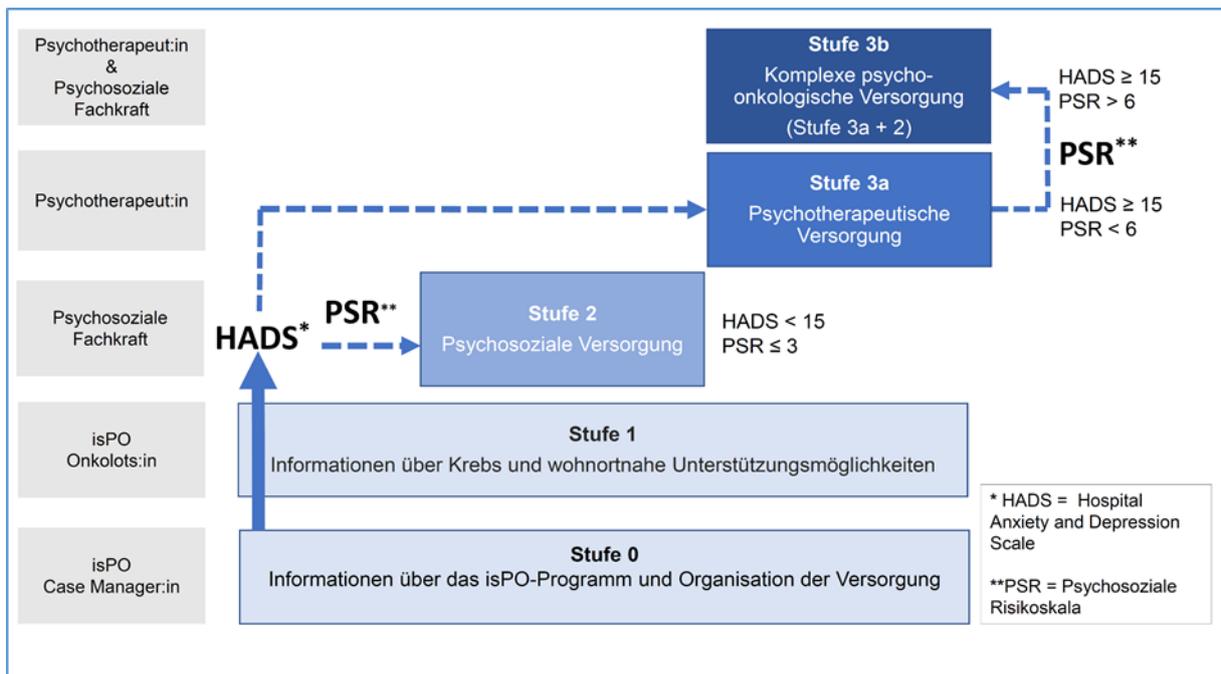


Abbildung 2. Das gestufte Versorgungsprogramm isPO mit multidisziplinärem Versorgungsteam

Das isPO-Case-Management auf Stufe 0 übernimmt zu Anfang die Patient:innenaufklärung und -information. Hier erhält jede:r Patient:in Informationen zum isPO-Programm und zur Organisation der Versorgung. Auf der ersten Versorgungsstufe bekommen die Krebspatient:innen ein Gesprächsangebot mit einer selbstbetroffenen Person (isPO-Onkolots:in, isPO-OL; Stufe 1). Ein:e isPO-OL hat selbst Erfahrungen mit einer eigenen Krebserkrankung. Er:Sie wurde hierfür speziell vom HKSH-BV geschult und arbeitet ehrenamtlich. In ein bis zwei Gesprächen mit einem:r isPO-OL erhalten Patient:innen Informationen zu Fragen "Rund um Krebs", insbesondere zu Hilfs- und Unterstützungsangeboten in der Nähe ihres Wohnortes anhand einer Informationsmappe.

Bei einem höheren Bedarf erhalten die Patient:innen zusätzlich eine psychosoziale Versorgung (Versorgungsstufe 2). In Stufe 2 werden Patient:innen mit einem HADS-Gesamtwert < 15 versorgt. Hier unterstützt eine psychosoziale Fachkraft. Diese begleitet Patient:innen bei lebenspraktischen Fragestellungen, wie zur Familiensituation oder Gesprächen mit dem Arbeitgeber.

In Stufe 3 erhalten Patient:innen mit einem Wert > 15 eine psychotherapeutische Betreuung. Hier agieren die Psychotherapeut:innen auf Stufe 3a oder bei Komplexbedarf auf Stufe 3b, wenn zusätzliche psychosoziale Unterstützung notwendig ist. Die Psychotherapeut:innen bieten eine zeitnahe und kontinuierliche psychoonkologische Begleitung an. Denn Reaktionen wie Angst oder/und Depressivität können während des gesamten onkologischen Therapieverlaufs auftreten. Auf diese Weise werden alle Patient:innen engmaschig und bedarfsgerecht über einen Zeitraum von 12 Monaten versorgt. Die Versorgung endet in isPO mit einem Abschlussgespräch.

Basierend auf diesem Grundgerüst der nVF-isPO konzentriert sich das isPO-Teilprojekt 2 für die Weiterentwicklung des isPO-OL-Ansatzes zu einem vollwertigen Modul im Folgenden auf die Stufen 0 und 1. Dafür werden die angelegten Versorgungskomponenten (V1-V6) in ihren wechselseitigen Bezügen genutzt und mittels weiterer teilprojektspezifischer Analysen modulspezifisch ausgebaut. Der isPO-Unterbau bleibt dafür erhalten, wobei das isPO-OL-Modul sowohl solitär im Sinne einer eigenen nVF als auch intermodular (z.B. zusammen mit psychosozialer Versorgung) umgesetzt werden kann.

1.2 Das isPO-Teilprojekt 2

Auf der Versorgungsstufe 1 werden Leistungen der Übermittlung von Patient:inneninformationen durch sogenannte isPO-Onkolots:innen (isPO-OL) erbracht (Kapitel 1.1). Dabei handelt es sich um Personen, die selbst eine Krebserkrankung erfahren haben, deren Behandlung aber lang genug abgeschlossen ist, um in diesem Ehrenamt tätig zu sein. Die isPO-OL werden für ihre Tätigkeit geschult und zertifiziert.

Allen an isPO teilnehmenden Patient:innen wird die isPO-OL-Versorgung angeboten. Diese besteht aus 1-2 Gesprächen mit einem:r isPO-OL, in denen personalisierte Informationen vermittelt werden. Basis hierfür ist die Informationsmappe „Rund um Krebs“, in der postleitzahlspezifisch wohnortnahe Unterstützungsangebote inkl. Kontaktdaten aufgelistet sind sowie Hilfen der jeweiligen Krankenkasse des:der Patient:in und Angebote der unabhängigen Krebsselfhilfe. Darüber hinaus ist der:die isPO-OL ein personifiziertes Beispiel für ein Leben mit Krebs. Ein:e isPO-Onkolots:in nimmt somit auch eine Mut machende Rolle in einer für neuerkrankte Krebspatient:innen als lebensbedrohlich wahrgenommene Situation ein, denn „[d]ie Gespräche sind authentisch, von Betroffenen für Betroffene“ [42].

An der Konzeptionierung der Schulung sowie der Formulierung der Zertifizierungsvoraussetzungen war der Konsortialpartner Haus der Krebs-Selbsthilfe –

Bundesverband e.V. (HKSH-BV) maßgeblich beteiligt und hat die Durchführung der Rekrutierung, Schulung und Zertifizierung von isPO-OL mit hohem Engagement übernommen. Dass das HKSH-BV diese Aufgaben übernimmt, war im Projektantrag der nVF-isPO ursprünglich nicht vorgesehen. Sie wurden vom Konsortialpartner in Eigenleistung erbracht, weshalb diese bislang nicht projektspezifisch gesteuert und dokumentiert werden.

Für die Informationsmappe „Rund um Krebs“ wurden die enthaltenen Informationen für über 200 Städte und Gemeinden in den Regierungsbezirken Köln und Düsseldorf händisch recherchiert und zusammengestellt. Dies erfolgte in der Entwicklungsphase des isPO-Projektes, sodass die Informationen dem Stand von Oktober 2018 entsprechen.

Die beschriebenen aktuellen Vorgehensweisen hinsichtlich der isPO-OL-Qualifizierung und - Begleitung sowie Bereitstellung der Informationsmappe bedürfen, wie im TP2-Projektantrag dargestellt, für eine bundesweite Übertragung der weiteren Ausarbeitung. Damit sind die Weiterentwicklung des isPO-OL-Ansatzes und die entsprechende Anpassung des IT-Systems CAPSYS²⁰²⁰ mit einer Funktionserweiterung zur automatisierten Erstellung der Informationsmappe unabdinglich.

1.2.1 Bezug zum isPO-Teilprojekt 1

Die entsprechend dem Projektantrag geltende Rechtsgrundlage für die nVF-isPO ist § 140a SGB V „Besondere Versorgung“, sodass die Leistungen auf selektivvertraglicher Basis erbracht werden. Für eine Übertragung von isPO in die Regelversorgung wurde im Rahmen des TP1 geprüft, inwieweit die nVF-isPO bereits mit den rechtlichen und abrechnungstechnischen Voraussetzungen der Regelversorgung vereinbar ist. Es wurden Anpassungsbedarfe identifiziert und die Konzeptionierung sowie das IT-System CAPSYS²⁰²⁰ entsprechend angepasst. Da diese Arbeiten für die gesamte nVF-isPO durchgeführt wurden, betrafen sie auch die isPO-Versorgungsstufe 1 und damit die isPO-OL-Versorgung. Die Weiterentwicklungen mit Blick auf die rechtliche Konformität und die Anforderungen an die maschinelle Abrechnung beziehen sich auf drei Szenarien: (1) Die isPO-OL-Versorgung wird entsprechend des Selektivvertrages erbracht, (2) die isPO-OL-Versorgung wird solitär als eigenständiges Modul erbracht, (3) die isPO-OL-Versorgung wird intermodular in Verbindung mit einem weiteren isPO-Modul (z.B. psychosoziale Versorgung – Stufe 2) erbracht.

Mit dem TP2 wird exemplarisch anhand der isPO-OL-Versorgung aufgezeigt, wie eine einzelne isPO-Versorgungsstufe als eigenständiges Modul konzeptioniert und umgesetzt werden kann. Das TP2 ergänzt damit die übergreifenden Arbeiten des TP1. Hierbei ist neben der Weiterentwicklung der einzelnen Versorgungskomponenten auch die Konzeptionierung einer übergreifenden Managementstruktur von Relevanz, da entsprechende Leistungen wie bspw. der Netzwerk- und IT-Support, die isPO-OL-Begleitung und das Qualitätsmanagement durch die Konsortialpartner des isPO-Projektes erfolgte. Außerdem sollen weitere Versorgungseinrichtungen über Onkologische Zentren und ambulante onkologische Praxen hinaus den Versorgungsnetzwerken beitreten können (z.B. Krebsberatungsstellen, Wohlfahrtsverbände), was wiederum Konsequenzen für die rechtliche und abrechnungstechnische Anpassung der nVF-isPO hat.

1.2.2 Aufgaben

Gemäß des Begründungszusammenhanges und des Antrages zum TP2 lassen sich die Aufgaben in die zwei Hauptbereiche (1) Weiterentwicklung des isPO-OL-Ansatzes und (2) Konzeptionierung eines IT-Systems für die isPO-OL-Versorgung und der automatisierten Erstellung der Informationsmappe einteilen. Tabelle 1 stellt die den beiden Hauptbereichen zugeordneten Einzelaufgaben dar. Hierbei wird zwischen der Konzeptionierung auf lokaler Ebene (Versorgungsnetzwerke) und zentraler Ebene (netzwerkübergreifendes Management) unterschieden.

Tabelle 1. Aufgaben des isPO-Teilprojekts 2 zur Weiterentwicklung des isPO-Onkolots:in-Ansatzes

Weiterentwicklung isPO-Onkolots:in-Ansatzes		Konzeptionierung der informationstechnischen Realisierung		
lokale Ebene	zentrale Ebene	lokale Ebene	zentrale Ebene	Informationsmappe
Modellierung der Versorgungskomponenten mit Blick auf - Zuweisung der Patient:innen - Patient:innen - einschreibung - Gesprächsterminierung - Dokumentation	Modellierung des übergeordneten Managements mit Blick auf - Rekrutierung, Schulung, Zertifizierung & Begleitung der isPO-Onkolots:innen - Rekrutierung, Aufbau & Support von Versorgungsnetzwerken - netzwerkübergreifendes Qualitätsmanagement	Konzeptionierung der informationstechnischen Lösung zur Assistenz und Dokumentation der isPO-Onkolots:innenversorgung	Konzeptionierung der informationstechnischen Lösung zur Verwaltung der isPO-Onkolots:innenversorgung auf übergeordneter Ebene - Änderungen von Dokumenten - netzwerkübergreifende Qualitätsberichte	Konzeptionierung einer IT-gestützten Zusammenstellung von postleitzahlenbezogenen Informationen (Informationsmappe „Rund um Krebs“)
Stakeholder-Analyse - Befragung von isPO-Patient:innen und isPO-Versorgenden (inkl. isPO-Onkolots:innen) im Rahmen von Fokusgruppen und Einzelinterviews - Erfassung der Erfahrungen mit der isPO-Onkolots:innen-Versorgung aus den verschiedenen Perspektiven inkl. fördernder und hemmender Faktoren in der Umsetzung und Optimierungsvorschlägen für die Übertragung in die Regelversorgung				

Die Weiterentwicklungen des isPO-OL-Ansatzes basieren auf (1) der nVF-isPO, wie sie im Versorgungsvertrag und den Produkten je Versorgungskomponente verschriftlicht und in CAPSYS²⁰²⁰ informationstechnisch repräsentiert ist, (2) der Expertise der an der Konzeptionierung und Entwicklung des isPO-OL-Ansatzes und von CAPSYS²⁰²⁰ beteiligten

Konsortialpartner HKSH-BV und Medizinische Informatik Fachhochschule Dortmund (MIFH) und (3) den Erfahrungen von isPO-Patient:innen und -Versorgenden mit der isPO-OL-Versorgung (Stakeholder-Analyse).

Das TP2 wird unter Leitung des Instituts für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR) durchgeführt. Dieses ist für die Modellierung der Versorgungsorganisation, -strukturen und -prozesse verantwortlich und führt die Stakeholder-Analyse durch. Das HKSH-BV berät und wirkt am Weiterentwicklungsprozess mit seiner Expertise und der Konzeptionierungs- und Implementierungserfahrung aus Patient:innenperspektive mit. Das MIFH ist mit der informationstechnischen Übersetzung der Modellierungen sowie der Konzeptionierung zur automatisierten Erstellung der Informationsmappe „Rund um Krebs“ betraut. Das TP2 hatte eine Laufzeit von sieben Monaten (1. September 2021 bis 31. März 2022).

1.2.3 Ziele

Mit der Weiterentwicklung des isPO-OL-Konzeptes inklusive seiner informationstechnischen Realisierung wird das isPO-OL-Angebot als eigenständige nVF zur Übertragung in die Regelversorgung zur Verfügung gestellt.

Wie schon die nVF-isPO basiert das isPO-OL-Modul auf der Programmtheorie nach Issel und Wells [39], sodass die eben gleichen sechs Versorgungskomponenten hervorgehen: V1 – Versorgungskonzept; V2 – Versorgungspfade; V3 – Versorgungsnetzwerk; V4 – Versorgungsmanagement; V5 – Versorgungstelematik und V6 – Qualitätsmanagement. Darüber hinaus wird ein Konzept für das übergreifende Management vorgelegt, welches auf die Übertragung in die Regelversorgung ausgerichtet ist. Somit war neben der theoretischen Fundierung auch die Anpassung des gesamten isPO-OL-Moduls an die Versorgungsrealität entscheidendes Ziel des TP2. Wie sich insbesondere in der formativen externen Evaluation [43] von isPO gezeigt hat, sorgt die Passgenauigkeit einer nVF sowohl bei Patient:innen als auch Versorgenden für eine höhere Akzeptanz und Umsetzbarkeit.

Die Arbeiten zur Ausreifung des isPO-OL-Moduls sorgen zudem für unterschiedliche Übertragungsoptionen, die über die gesamte nVF-isPO (Versorgungsstufen 0, 1, 2, 3a und 3b) hinausgehen. So soll es möglich werden, die isPO-OL-Versorgung (Versorgungsstufe 1) als eigenständiges Modul umzusetzen (solitär) oder auch in Kombination mit einer weiteren Versorgungsstufe (intermodular). Diesen beiden Lösungen ist gemeinsam, dass das isPO-Case Management (Versorgungsstufe 0) die Versorgung stets begleitet und koordiniert. Mit dieser Flexibilisierung wird den bundesweit unterschiedlichen strukturellen Voraussetzungen einrichtungsübergreifend Rechnung getragen, um die Übertragbarkeit in die Regelversorgung zu ermöglichen.

2 Durchführung & Methodik

Im Hinblick auf die Aufgaben des isPO-Teilprojekts 2 (TP2) lassen sich diese in zwei Stränge gliedern: (1) Modellierung & Konzeptionierung des isPO-Onkolots:in-(isPO-OL-)Moduls und (2) Analyse der Versorgungsrealität aus verschiedenen Perspektiven anhand von Datenerhebungen & -auswertung. Das jeweilige Vorgehen wird in den folgenden beiden Kapiteln beschrieben.

2.1 Weiterentwicklung des isPO-Onkolots:in-Ansatzes zu einem eigenständigen Modul

Basis der Weiterentwicklung des isPO-OL-Moduls ist die neue Versorgungsform isPO (nVF-isPO) mit ihren sechs Komponenten, welche wiederum auf der Programmtheorie von Issel und Wells [39] basieren.

Mit der Versorgungskomponente V1 Versorgungskonzept geht zuvorderst ein theoretischer Überbau einher, der vor allem für die Einbettung der Rolle der isPO-OL und deren Tätigkeitsbereich essentiell ist. Wie auch im gestuften Versorgungskonzept der nVF-isPO werden dafür die psychoonkologischen Grundlagen aufgenommen und hier angesichts der besonderen Weiterentwicklung des isPO-OL-Ansatzes als isPO-OL-Modul mit Erkenntnissen aus Peer-Support-Studien, etwaigen Motivkomplexen, akteurtheoretischen Einbettungen und Unterstützungsoptionen des ehrenamtlichen Handelns komplettiert. Zum Versorgungskonzept gehört außerdem ein Versorgungsmanual, das der nVF-isPO entstammt und für das isPO-OL-Modul mit den entsprechenden Versorgungsmaßnahmen adaptiert worden ist.

Um sich der Modellierung der Komponenten V2 Versorgungspfade, V3 Versorgungsnetzwerk, V4 Versorgungsmanagement, V6 Qualitätsmanagement und des übergreifenden Managements anzunähern, wurde zunächst ein sogenanntes Big Picture erstellt (Abbildung 3). Diese grafische Skizze zeigt, wie ein isPO-OL-Versorgungsnetzwerk (isPO-OL-VN) aufgebaut ist, aus welchen Einheiten das übergreifende Management besteht und wie diese und die isPO-OL-VN miteinander in Beziehung stehen. Die Struktur der isPO-OL-VN wurde in einem netzwerkinternen Organigramm festgehalten. Hierfür wurde das netzwerkinterne Organigramm der nVF-isPO herangezogen und die relevanten Rollen extrahiert. Außerdem wurden einige Rolle so umbenannt, dass diese nicht mehr nur klinikspezifisch sind. So sollte verdeutlicht werden, dass die isPO-OL-Versorgung in Zukunft auch in anderen Versorgungseinrichtungen erbracht werden kann. Weitergehend wurden für das Netzwerkkonzept die notwendigen Ressourcen, Prozesse und entsprechenden Ergebnisse modelliert sowie die Verantwortlichkeiten und Befugnisse an die Rollen des netzwerkinternen Organigramms angepasst.

Aus der Struktur und den Prozessen ergaben sich wiederum die Versorgungspfade (V2). Die für die nVF-isPO bestehenden Versorgungsalgorithmen der Stufen 0 und 1 wurden auf ihre Passgenauigkeit mit den Rollen und Prozessen der isPO-OL-VN überprüft und an den entsprechenden Stellen adaptiert. Zur Modellierung der Versorgungspfade wurde die Software BIC Process Design genutzt, um die Versorgung als ereignisgesteuerte Prozessketten zu visualisieren. Den Schritten der Versorgungsalgorithmen sind die Auswahl- und Ausführungsempfehlungen (AAE) sowie Verfahrensanweisungen (VA) zugeordnet (V4 Versorgungsmanagement), in denen dargelegt wird, was warum durchgeführt wird. Außerdem geben die AAE Auskunft darüber, wann der entsprechende Prozess von wem, wo, wie, womit, wie lange und wie häufig durchgeführt wird.

Entsprechend der beibehaltenen Schritte der Versorgungsalgorithmen wurden die jeweiligen AAE und VA für das isPO-OL-Modul aufgenommen und für neu modellierte Schritte AAE ergänzt.

Für die Versorgungstelematik des isPO-OL-Moduls wurden die hierfür relevanten Funktionalitäten aus CAPSYS²⁰²⁰ isoliert und aus den Versorgungspfaden und AAE notwendig gewordenen neue Funktionen ergänzt. Darüber hinaus wurde ein Konzept zur automatisierten Erstellung der Informationsmappe unter Angabe der Postleitzahl des Wohnortes und der Krankenkasse entwickelt, um die aktuellen und bundesweite Daten nicht händisch aufarbeiten zu müssen.

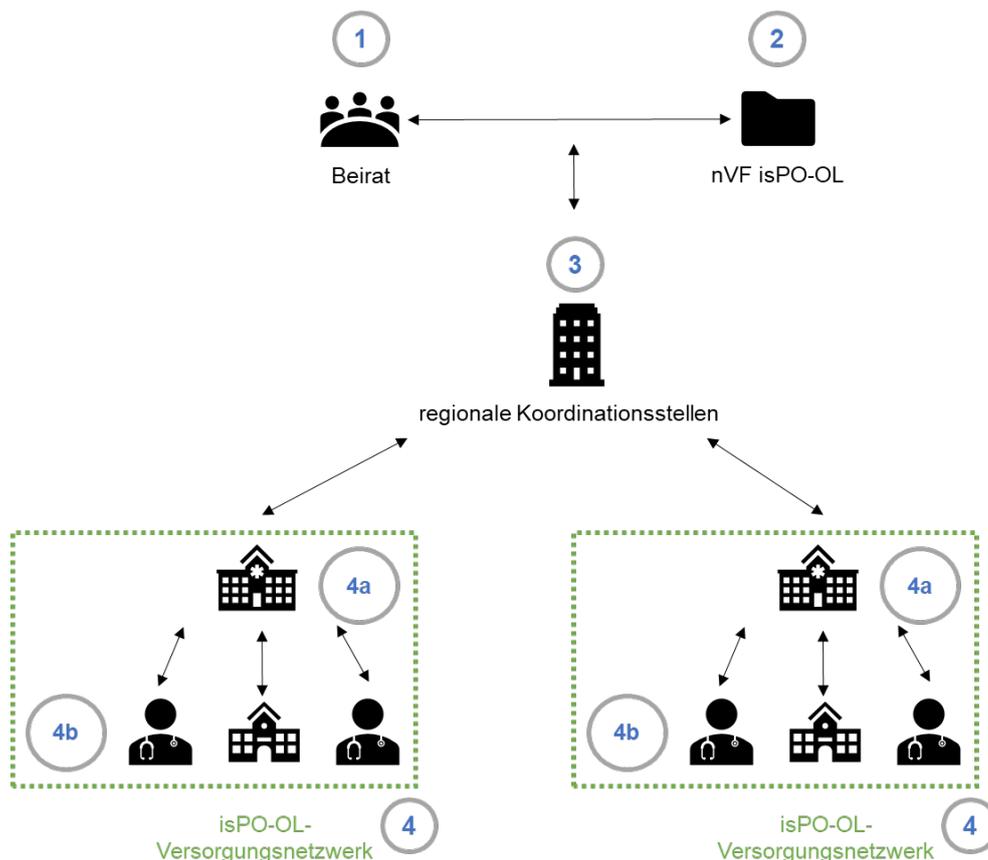


Abbildung 3. Big Picture der Einheiten, die an der Umsetzung des isPO-Onkolots:in-(isPO-OL) Moduls beteiligt sind.

1: Beirat; 2: Organisation, die das isPO-OL-Modul bereitstellt; 3: regionale Koordinationsstellen; 4: isPO-OL-Versorgungsnetzwerke (isPO-OL-VN); 4a: Einrichtung, die das Zentrum eines isPO-OL-VN bildet; 4b: Einrichtungen, die dem isPO-OL-VN angehören sind

Hinsichtlich des Qualitätsmanagements wurden insbesondere die Maßnahmen der partizipativen Qualitätsentwicklung (Qualitätszirkel und -workshops) für das isPO-OL-Modul herausgearbeitet sowie die relevanten Kennwerte/Qualitätsindikatoren für die strukturierten Qualitätsberichte zusammengestellt.

Ausgangspunkt für die Modellierung des übergreifenden Managements waren die Punkte 1-3 des Big Pictures sowie das einrichtungsübergreifende Organigramm der nVF-isPO. Letzteres beinhaltet auf Steuerungsebene die Koordination der nVF-isPO mit den Einheiten Controlling, Abrechnung, einrichtungsübergreifendes Qualitätsmanagement, IT-System CAPSYS²⁰⁰⁰, Netzwerkbetreuung und isPO-Onkolots:innen/Selbsthilfe.

Von den Konsortialpartnern IMVR und HKHS-BV wurde ein erster Modellierungsentwurf vorgelegt, der eine grafische Darstellung des einrichtungsübergreifenden Organigramms für das isPO-OL-Modul beinhaltete sowie Ausführungen zur Definition der Einheiten und deren Strukturen, Prozesse und Ergebnisse. Dieser Entwurf wurde im gemeinsamen Austausch der am isPO-Teilprojekt 2 beteiligten Konsortialpartner und dem Team der Konsortialführung in mehreren Schleifen diskutiert und schließlich konsentiert. Darüber hinaus wurden aus den Evaluationsergebnissen des IMVR und den praktischen Implementierungserfahrungen des HKSH-BV Optimierungsvorschläge zur Rekrutierung, Schulung und Zertifizierung von isPO-OL gesammelt. In Zusammenarbeit der beiden genannten Konsortialpartner wurden Optimierungsvorschläge erarbeitet, die direkt in die Modellierungen des isPO-OL-Moduls aufgenommen bzw. als Empfehlungen für die Übertragung in die Regelversorgung abgegeben werden können.

2.2 Stakeholder-Analyse

Zur zielgruppengerechten Weiterentwicklung des isPO-Onkolots:innen-(isPO-OL-)Ansatzes zu einem eigenständigen Modul wurden isPO-Patient:innen und isPO-Versorgende in ihren Perspektiven, Wahrnehmungen, Bedarfen und Wünschen aktiv eingebunden. Im Rahmen einer entsprechenden Stakeholder-Analyse wurden die Bedeutungszuweisungen und Einstellungen der am Projekt beteiligten Personen (als Bezugs- bzw. Anspruchsgruppen) systematisch ermittelt und dies wiederum mit Blick auf deren Relevanz für die Weiterentwicklung des isPO-OL-Ansatzes zu einem vollwertigen isPO-OL-Modul offengelegt. Dafür wurden Fokusgruppen (FG) und Einzelinterviews (EI) mit Patient:innen und Versorgenden sowie ein Online-Survey zur Namensgebung der „isPO-OL“ durchgeführt. In den folgenden Unterkapiteln wird das methodische Vorgehen detailliert ausgeführt.

2.2.1 Fokusgruppen & Einzelinterviews

Ziel der qualitativen Erhebungen war es, vertiefte Informationen aus verschiedenen Perspektiven zur Versorgung durch isPO-OL zu erhalten. Dabei standen die Förderfaktoren und Barrieren der isPO-OL-Versorgung sowie Verbesserungsvorschläge für die Übernahme in die Regelversorgung im Vordergrund, um den isPO-OL-Ansatz schließlich zu einem umfassenden isPO-OL-Modul auszubauen. Damit dies auch zielgruppengerecht erfolgen konnte, wurden Versorgende und Patient:innen in ihren Perspektiven im Sinne einer konsultierenden Beteiligung eingebunden. Hierfür wurden mit Versorgenden und Patient:innen FG (n = 3) und halbstandardisierte EI (n = 4) an zwei Versorgungsnetzwerken (VN) durchgeführt. Aufgrund der vulnerablen Zielgruppe der Krebspatient:innen und der schweren Erreichbarkeit bestimmter Versorgendengruppen war eine gewisse Offenheit gegenüber der Methodik notwendig. FG eignen sich deshalb besonders für explorative Untersuchungen, weil diese einen offenen und tiefen Einblick in die Einstellungswelt der Personen ermöglichen können [44]. Zudem erzeugen FG gruppendynamische Effekte, welche das Engagement und die Auskunftsbereitschaft der Teilnehmenden positiv beeinflussen können. Für die Umsetzung von FG werden in der Regel weniger Ressourcen benötigt, als für die Durchführung von EI mit einer ähnlichen Teilnehmerzahl erforderlich wäre [45].

Teilnehmende und Datenerhebungszeiträume

Die FG und EI fanden zwischen September und Oktober 2021 statt und wurden von jeweils zwei Moderatorinnen geleitet. Insgesamt nahmen 16 Personen an den FG und EI teil, wobei in jeder FG zwischen 3-6 Personen anwesend waren, die alle in den jeweiligen VN stattfanden. Die EI wurden telefonisch durchgeführt, bis auf eines per Videokonferenzsystem.

Am VN 1 setzte sich die Versorgenden-FG (n = 3) aus Personen des isPO-Case Managements (isPO-CM), isPO-OL sowie Psychotherapeut:innen (PT) zusammen. Anhand von EI wurden im Nachgang die Perspektiven einer:ines Patient:in, der Netzwerkkoordination (NK) des Standortes sowie einer Person des ärztlichen Personals erhoben. An der Versorgenden-FG (n = 6) am VN 2 nahmen Personen des isPO-CM, eine stellvertretende Person der NK des Standortes, isPO-OL sowie PT teil. Eine weitere FG erfolgte mit Patient:innen (n = 3) am VN 2. Zusätzlich wurde eine Person des ärztlichen Personals in einem EI interviewt.

Rekrutierung

Die Teilnehmenden wurden durch ein gezieltes Auswahlverfahren extremer Fälle rekrutiert [46]. So sollten Patient:innen sowie Versorgende von zwei verschiedenen VN rekrutiert

werden. Die Rekrutierung der Versorgenden am VN 1 erfolgte im Sinne eines Samplings durch Gatekeeper. Das Kontaktieren mittels Gatekeeper ist eine indirekte Rekrutierungsstrategie, die herangezogen wird, wenn ein direkter Kontakt zu den relevanten Fällen nicht möglich ist [47]. Im Rahmen dieser Erhebung wurde der Aufruf zur Studie über eine Person der NK sowie Psychoonkolog:innen des Standortes als Gatekeeper an die Versorgenden und Patient:innen weitergeleitet. Die Patient:innen des VN 1 wurden anhand der weitergeleiteten Kontaktdaten durch eine wissenschaftliche Hilfskraft des IMVR telefonisch kontaktiert. Es wurden lediglich Patient:innen kontaktiert, die ein isPO-OL-Gespräch in Anspruch genommen hatten. Am VN 2 erfolgte die Rekrutierung der Versorgenden durch Direktansprache über die Kontaktaufnahme per E-Mail. Der Zugang zu den Versorgenden war durch die damalige Beschäftigung einer wissenschaftlichen Hilfskraft des IMVR am VN 2 gegeben. Für die Rekrutierung der Patient:innen wurde eine netzwerkinterne Excel-Tabelle gesichtet, aus der hervorging, zu welchen Zeitpunkten die Patient:innen isPO-OL-Gespräche in Anspruch genommen hatten. Im telefonischen Erstkontakt mit den Patient:innen wurden diese über den Hintergrund und den Ablauf der FG informiert. Sowohl alle Versorgenden als auch Patient:innen, die sich bereit erklärt hatten, an den FG und EI teilzunehmen, erhielten über den E-Mail-Kontakt eine zusätzliche Einladung und eine E-Mail-Erinnerung.

Datenerhebungsinstrumente und Analyse

Die Datenerhebung erfolgte mithilfe von Leitfäden, welche nach Durchführung der FG für die EI überarbeitet wurden. Die Leitfäden für die FG und EI enthielten folgende thematische Schwerpunkte: Zugang zur isPO-OL-Versorgung, Umsetzung der isPO-OL-Versorgung, Verständnis der isPO-OL-Versorgung, Ablauf des isPO-OL-Gesprächs, Zusammenarbeit und Kommunikation in der isPO-OL-Versorgung sowie Verbesserungsvorschläge für die Regelversorgung.

Neben der Erstellung von Audioaufzeichnungen von allen Erhebungen wurde in den FG der Sprechwechsel handschriftlich protokolliert. Die Transkriptionen der Aufnahmen erfolgte durch ein externes Transkriptionsbüro. Die Dauer der FG betrug zwischen zwei und zweieinhalb Stunden, die der EI zwischen acht und 18 Minuten. Zudem wurden in den FG unterstützend zur Visualisierung eine Power-Point-Präsentation sowie eine Flipchart zur Sammlung der wichtigsten Punkte genutzt.

Zur Analyse des erhobenen Materials wurde eine qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz [48] mithilfe der Codierungssoftware MAXQDA durchgeführt. Auf Basis der Leitfragen wurde zunächst ein Kodiersystem mit Ober- und Unterkategorien entwickelt. Zusätzlich erfolgte die Ableitung induktiver Kategorien aus dem Material. Daraufhin wurden die neuen Kategorien durch die Moderatorinnen diskutiert sowie das endgültige Kategoriensystem konsentiert. Anhand des endgültigen Kategoriensystems (Anhänge C und D) erfolgte eine erneute Kodierung. Die zu einer Kategorie zugehörigen Aussagen wurden schließlich inhaltlich verdichtet.

Die Ergebnisse der qualitativen Erhebungen dienen der zielgruppengerechten Weiterentwicklung des isPO-OL-Ansatzes zur Übertragung in die Regelversorgung. Sie fungieren zudem als Vorbereitung, den isPO-OL-Ansatz als vollwertiges Modul übertragen zu können.

2.2.2 Online-Survey

Im Verlauf des Projektes isPO hat sich die Namensgebung der isPO-Onkolots:innen vermehrt als herausfordernd erwiesen. Unabhängig davon, dass dieser Baustein der neuen Versorgungsform isPO (nVF-isPO) als überaus wertvoll wahrgenommen wird, hat der Name „isPO-Onkolots:in“ zunehmend zu Missverständnissen geführt. „Onkolots:in“ ist im Ursprung

eine Weiterbildung für z.B. Pflegekräfte, die Krebspatient:innen während des gesamten Behandlungsverlaufs begleiten [49]. Der Zusatz „isPO“ erscheint zur Abgrenzung der professionalisierten Rolle des:der Onkolots:innen, die in verschiedenen Regionen Deutschlands Anwendung findet (u.a. Baden-Württemberg, Bayern, Hamburg, Hessen, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Schleswig-Holstein), bislang nicht hilfreich. Die Abkürzung ist durch ihre fehlende Wortbedeutung zu abstrakt und schafft es nicht die Rolle des:der isPO-OL konkret darzustellen und ihr damit mehr Klarheit zu verleihen.

Die Bezeichnung der Rolle des:der isPO-OL ist für die punktierte Beschreibung seiner:ihrer Rolle in der nVF-isPO relevant und wirkt sich auf die Wahrnehmung und die Erwartungsbildung der Patient:innen aus, die sie der Rolle des:der isPO-Onkolots:in entgegenbringen. Aus diesem Grund wurde im Rahmen der Weiterentwicklung des isPO-OL-Ansatzes ein Verfahren zur Namensgebung des:der „isPO-Onkolots:in“ initiiert. Ziel war es, eine Bezeichnung für die Rolle des:der isPO-OL zu finden, die deren Bedeutung für die psychoonkologische Versorgung und deren Arbeitsbereiche verständlich beschreibt. Kern des isPO-OL-Moduls ist das Schaffen eines Versorgungsangebotes von Betroffenen für Betroffene. Die Aufgaben des:der isPO-OL liegen insbesondere darin, die Bedürfnisse des:der Patient:in nach sozialer Unterstützung, der Übermittlung von Informationen und dem Einbringen persönlicher Erfahrungswerte während eines einmaligen Gesprächs aufzugreifen.

Für die Namensgebung wurden Teilnehmende der nVF-isPO im Rahmen einer Befragung einbezogen. Hierfür wurde eine Online-Umfrage, bestehend aus geschlossenen und offenen Fragen, erstellt und an Personen rund um das Arbeitsfeld des isPO-OL versendet.

Rekrutierung der Teilnehmenden

Zielgruppe der Befragung waren wie bei den qualitativen Erhebungen Patient:innen, die ein isPO-OL-Gespräch in Anspruch genommen haben sowie isPO-Versorgende. Der Aufruf zur Teilnahme erfolgte per E-Mail an insgesamt 16 Patient:innen, isPO-OL, weitere (psycho-)onkologisch Versorgende und isPO-Case-Manager:innen, die bereits an den qualitativen Befragungen in Form von EI oder FG am isPO-Teilprojekt 2 (TP2) mitgewirkt haben (Kapitel 2.2.1).

Datenerhebungsinstrument

Die Datenerhebung erfolgte mit Hilfe des Online-Umfragetools LimeSurvey. Zur Vorbereitung der Befragung wurden innerhalb des TP2-Projektteams zunächst Namensvorschläge in einem Brainstormingprozess gesammelt und diskutiert. Durch nachfolgende interne Abstimmung erfolgte eine Reduzierung der Namensvorschläge von 14 auf sieben Namen. Für die Befragung wurden vier Items entwickelt. Die Namen aus der Vorauswahl des Projektteams wurden den Teilnehmenden zweimal hintereinander präsentiert. Daraus wählten sie in einer Erst- und einer Zweitstimme, die Vorschläge, die für sie das Angebot des:der isPO-OL am treffendsten beschreiben. Zudem wurde jeweils die Antwortmöglichkeit „Ich finde keinen der Vorschläge passend“ gegeben. Daraufhin erfolgte als drittes Item die Möglichkeit einen eigenen Vorschlag für die Bezeichnung des:der isPO-OL in einem offenen Textfeld einzubringen. Im Anschluss wurde die Rolle im Projekt abgefragt. Die Teilnehmenden konnten zwischen Patient:in, isPO-OL, weiteren (psycho-)onkologischen Versorgenden oder isPO-Case-Manager:in auswählen oder ihre Rolle unter dem Feld „sonstige Personengruppe und zwar:“ beschreiben.

Abschließend wurde abgefragt, ob Interesse an Informationen zu den Ergebnissen der Umfrage besteht. Hierfür konnten sich die Teilnehmenden zu einer separaten Umfrage weiterleiten lassen und ihre E-Mail-Adresse zur Kontaktaufnahme angeben. Dieses Vorgehen gewährleistete, dass die Kontaktdaten den gegebenen Antworten nicht zugeordnet werden können.

Durchführung

Die Umfrage erfolgte online im Zeitraum vom 1. Dezember 2021 bis 9. Januar 2022. Der Link zur Umfrage wurde wie oben dargestellt, den Teilnehmenden der qualitativen Stakeholder-Befragung zugesendet. In der Einladung wurde darauf hingewiesen, dass der Link auch an weitere Personen weitergeleitet werden kann, die ebenfalls Berührungspunkte mit der isPO-OL-Versorgung hatten. Nach zwei Wochen erfolgte im Sinne der Total-Design-Methode nach Dillman [50] zur Rücklauferhöhung eine schriftliche Erinnerung an die Umfrage.

Nach Beendigung des Erhebungszeitraums wurden die Daten aus LimeSurvey in Excel exportiert, um diese auswerten zu können.

Analyse

Zur Analyse der am häufigsten ausgewählten Namensvorschläge wurden deren absoluten Häufigkeiten getrennt nach Erst- und Zweitstimme ermittelt.

Für eine zusammenfassende Analyse der Erst- und Zweitstimmen wurden zunächst eine Gewichtung der Antworten vorgenommen. Alle per Erststimme gewählten Namensvorschläge wurden mit dem Faktor 1 multipliziert. Alle Antworten zu Rollenbezeichnungen, die durch die Zweitstimme gewählt wurden, wurden mit dem Faktor 0,5 gewichtet. Sodann erfolgte die Bildung der Summenwerte je Namensvorschlag. Dadurch konnten das Minimum und Maximum der Namensvorschläge unter Berücksichtigung der Gewichtung von Erst- und Zweitstimme ermittelt werden.

3 Ergebnis Teil I: Das Modul isPO-Onkolots:in der nVF-isPO

Das isPO-Onkolots:in-(isPO-OL-)Modul folgt in seinem Aufbau und seinen Bestandteilen denen der neuen Versorgungsform isPO (nVF-isPO). Es besteht aus insgesamt sechs Versorgungskomponenten (V1-V6) (Abbildung 4), die wiederum innerhalb des Modells der Programmtheorie nach Issel und Wells [39] verortet werden können.

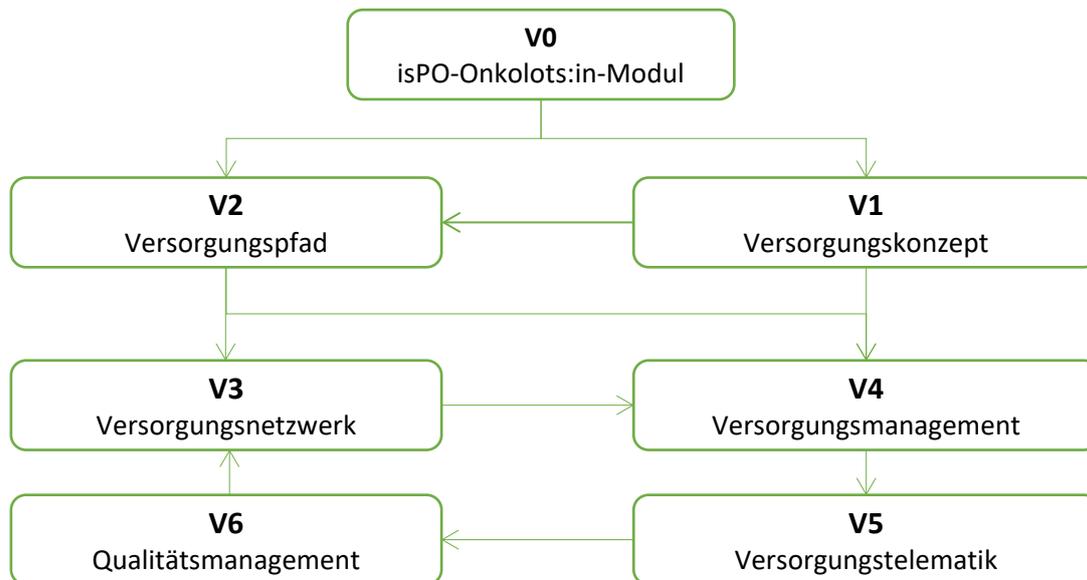


Abbildung 4. Versorgungskomponenten des isPO-Onkolots:in-Moduls

V0 geht einher mit dem Versorgungsvertrag als Grundlage der isPO-OL-Versorgung, der zum Aufgabenbereich des isPO-Teilprojekts 1 und daher nicht zur Weiterentwicklung des isPO-OL-Moduls gehörte.

Das Versorgungskonzept (V1) stellt die theoretischen Grundlagen und die Evidenzbasis des isPO-OL-Moduls dar („*doing the right thing*“) (Kapitel 3.1).

Die Versorgungspfade (V2) wiederum zeigen die Umsetzung des isPO-OL-Moduls auf („*doing the right thing right*“) (Kapitel 3.2).

Die Versorgungskomponente Versorgungsnetzwerk (V3) gibt die organisationalen Strukturen wieder, innerhalb derer das isPO-OL-Modul umgesetzt wird (Kapitel 3.3).

Die vierte Komponente (V4) beinhaltet die Steuerungsinstrumente, um die Versorgung im isPO-OL-Modul managen zu können (Kapitel 3.4).

Die Komponente Versorgungstelematik (V5) geht einher mit dem „*Computerbasierten Assistenzsystem Psychoonkologie*“ (CAPSYS²⁰²⁰), durch welches das isPO-OL-Modul informationstechnisch abgebildet und dessen Umsetzung digital gelöst ist (Kapitel 3.5).

Die Versorgungskomponente V6 stellt das Qualitätsmanagementsystem des isPO-OL-Moduls dar (Kapitel 3.6).

Ausgehend von der vertraglichen Grundlage (V0) bilden V1 und V2 die konzeptionelle und prozessuale Basis, wobei die Versorgungspfade die theoretischen Grundüberlegungen des Versorgungskonzepts in strukturierte Abläufe „übersetzen“. Details zur Umsetzung liefern die

Instrumente des Versorgungsmanagements (V4). Die Umsetzung selbst findet in den Versorgungsnetzwerken (V3) statt. Unterstützt wird dies durch die Versorgungstelematik (V5), da dort das isPO-OL-Modul repräsentiert und die Instrumente des Versorgungsmanagements integriert sind. Damit lässt sich im Sinne eines Soll-Ist-Vergleichs und entsprechender Indikatoren das Qualitätsmanagement (V6) durchführen, dessen Maßnahmen zur Steigerung der Versorgungsqualität wiederum in den Versorgungsnetzwerken realisiert werden.

Innerhalb der sechs Versorgungskomponenten sind für das eigenständige isPO-OL-Modul alle Bestandteile der nVF-isPO mit Bezug zur Versorgungsstufe 0 (isPO-Case Management, isPO-CM) und Versorgungsstufe 1 (spezifisches isPO-CM für die isPO-OL-Versorgung, isPO-CMO) und isPO-OL-Gespräch) relevant.

Analog zur Leistungsbeschreibung laut Anlage 1 zum Vertrag nach § 140a SGB V für die integrierte, sektorenübergreifende Psychoonkologie besteht die Versorgung auf Stufe 0 auch im isPO-OL-Modul aus dem Eingangsscreening und begleitendem Monitoring sowie der Aufklärung und Einschreibung der Patient:innen in das Modul mit begleitendem Versorgungsmanagement über 12 Monate hinweg. Diese fortlaufende Betreuung wird durch das isPO-CM gewährleistet, welches die Koordination und Organisation des psychoonkologischen Versorgungsangebots umfasst. Die isPO-CM übernehmen die Einschreibung in das isPO-OL-Modul, koordinieren die Diagnostik und Zuweisung, monitoren die Screeningergebnisse und Versorgungsleistungen und nehmen die Rolle fester Ansprechpersonen für Patient:innen ein.

Im Vordergrund der Versorgungsstufe 1 stehen die isPO-OL-Gespräche zwischen isPO-OL und Patient:innen. Im Rahmen dieser niedrigschwelligen Versorgung werden isPO-OL als ehemals selbst Krebserkrankte eingesetzt. Dabei wird angenommen, dass Menschen, die eine Krebsdiagnose selbst erfahren haben, anderen wiederum dabei helfen können, sich in dieser Situation zurecht zu finden. Kernbestandteil der isPO-OL-Gespräche ist weiterhin, Informationen über wohnortnahe kommunale Versorgungsangebote sowie behördliche Anlaufstellen zu übermitteln. Zudem werden Informationen zu psychosozialen und gesundheitlichen Angeboten in der Versorgungsregion in schriftlicher Form an die Hand gegeben. In der Versorgungsstufe 1 sind ebenfalls formal-administrative Leistungen enthalten, die durch sogenannte isPO-Case Manager:innen Onkolots:in (isPO-CMO) erbracht werden. Zu den Aufgaben der isPO-CMO zählen die Organisation und Vorbereitung der isPO-OL-Gespräche sowie die Erfassung der isPO-OL-Gesprächsdokumentation in CAPSYS²⁰²⁰.

In den nun folgenden Kapiteln 3.1 bis 3.6 werden die Leistungen der Versorgungsstufen 0 und 1 im Lichte der jeweiligen Versorgungskomponente als eigenständiges isPO-OL-Modul dargestellt. Darüber hinaus zeigt Kapitel 3.7 eine Möglichkeit auf, wie das isPO-OL-Modul und die isPO-OL-Versorgung über Einrichtungen und Versorgungsnetzwerke hinweg gemanagt und die Versorgungsqualität gesichert werden kann.

3.1 Versorgungskonzept (V1)

Das Versorgungskonzept mit anhängigem Versorgungsmanual des isPO-Onkolots:innen-Moduls (isPO-OL-Modul) leitet sich aus der neuen Versorgungsform isPO (nVF-isPO) ab und ist eine (V1) von sechs zentralen Versorgungskomponenten, die für die klinische Praxis nutzbar gemacht werden (Abbildung 5). Die Versorgungskomponenten V1 und V2 stellen die Evidenzbasis (V1; „*doing the right thing*“) sowie die Umsetzungsbasis (V2; „*doing the right thing right*“) des isPO-OL-Moduls dar. Die Versorgungskomponenten V3 und V4 beziehen sich auf die organisationalen Strukturen eines psychoonkologischen Versorgungsnetzwerkes (V3) sowie die Steuerungsinstrumente zum Management der Versorgung (V4). Die Versorgungskomponente V5 basiert auf dem „*Computerbasierten Assistenzsystem Psychoonkologie*“ (CAPSYS²⁰²⁰) als versorgungstelematisches System zur nVF-isPO bzw. zum isPO-OL-Modul. Die Versorgungskomponente V6 repräsentiert das Qualitätsmanagementsystem des isPO-OL-Moduls.

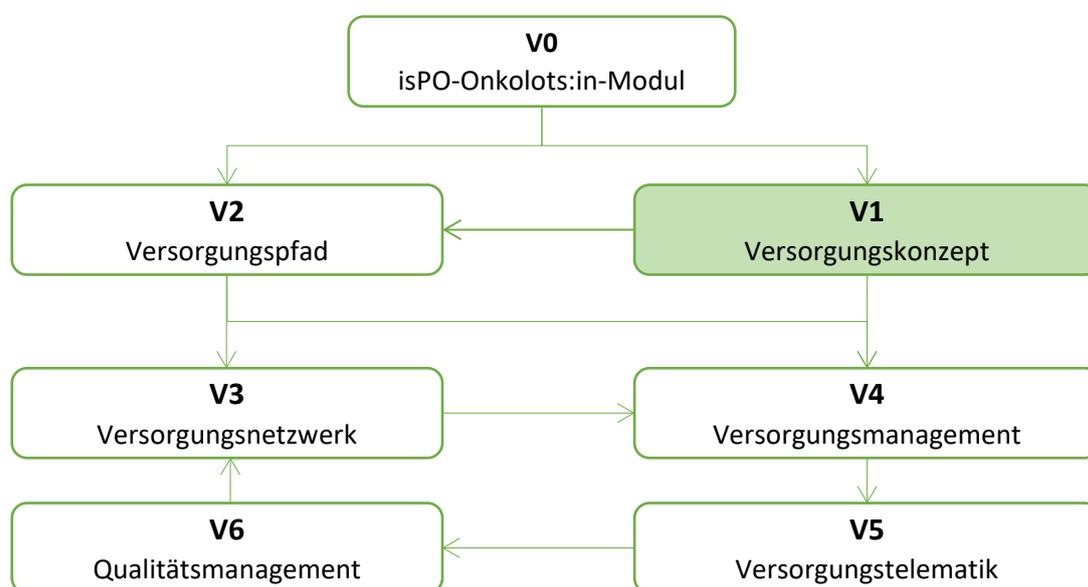


Abbildung 5. Versorgungskomponenten des isPO-Onkolots:in-Moduls

Das Versorgungskonzept zum isPO-OL-Modul geht zuvorderst mit einem theoretischen Überbau einher, der vor allem für die Einbettung der Rolle isPO-Onkolots:in (isPO-OL) und deren Tätigkeitsbereich essentiell ist. Wie auch im gestuften Versorgungskonzept der nVF-isPO werden dafür die psychoonkologischen Grundlagen aufgenommen und hier angesichts der besonderen Weiterentwicklung des isPO-OL-Ansatzes zum eigenständigen isPO-OL-Modul mit Erkenntnissen aus Peer-Support-Studien, etwaigen Motivkomplexen, akteurtheoretischen Einbettungen und Unterstützungsoptionen des ehrenamtlichen Handelns komplettiert.

Im zweiten Schritt kommen die entsprechenden Versorgungsmaßnahmen hinzu, die anknüpfend an das Versorgungskonzept als sogenanntes Versorgungsmanual erörtert werden. Dazu werden die Aufgabenbereiche der isPO-Case-Manager:innen (isPO-CM) bzw. isPO-Case-Manager:in-Onkolots:in (isPO-CMO) aus den Versorgungsstufen 0 und 1 integriert. Sowohl das Versorgungskonzept als auch das -manual sind im Folgenden so ausdifferenziert angelegt, dass das isPO-OL-Modul als vollwertiger und separater (solitärer) oder intermodularer Bestandteil der nVF-isPO in die Regelversorgung übertragen werden kann.

3.1.1 isPO-Onkolots:in im Spektrum von Lots:innen-Zuschreibungen

Die isPO-OL haben in ihrer besonderen Rolle einen klar umrissenen Tätigkeitsbereich, um dieses niedrigschwellige Unterstützungsangebot entweder in der gesamten nVF-isPO, einer intermodularen psychoonkologischen Versorgung oder im Sinne eines solitären Moduls für die Versorgung von Krebspatient:innen anbieten zu können. Die Rollenklarheit der isPO-OL ist sowohl für die Versorgungsorganisationen als auch die isPO-OL selbst wichtig, um die damit verbundenen Erwartungen mit den eigenen Vorstellungen und Motiven abgleichen und in Einklang bringen zu können.

Die isPO-OL werden als ehemals selbst Krebserkrankte eingesetzt. Dabei wird angenommen, dass Menschen, die eine Krebsdiagnose selbst erfahren haben, anderen wiederum dabei helfen können, sich in dieser Situation zurecht zu finden. In diesem Sinne wird die Tätigkeit der isPO-OL explizit nicht als Konkurrenz zu anderen Angeboten der Krebs Selbsthilfe verstanden, sondern kann ggf. auch eine Hinführung zu diesen sein. Im Unterschied zu anderen Angeboten z.B. in Gruppen, ist der isPO-OL-Ansatz zum einen auf eine Eins-zu-eins-Selbsthilfe ausgelegt. Zum anderen richtet sich das isPO-OL-Angebot vor allem an Neuerkrankte, während an Selbsthilfegruppen oftmals Patient:innen teilnehmen, die in ihrem Versorgungsverlauf fortgeschrittener sind. Das Haus der Krebs-Selbsthilfe – Bundesverband e.V. führt in seiner abschließenden Stellungnahme (Anhänge A und B) zum isPO-Projekt aus: *„Um diese Unterstützung aus eigener Erfahrung weiterzugeben sind isPO-Onkolotsen – von Betroffenen für Betroffene – im Einsatz.“* Sie sind ehrenamtlich tätig und werden als Teil eines psychoonkologischen Versorgungsteams begriffen. Besonders durch ihre eigene Person können sie zeigen, dass ein Leben nach und mit Krebs möglich ist. Sie werden somit vor allem als „Mutmacher“ gesehen und über Aufrufe beworben. Eine isPO-Onkolotsin betont in ihrem publizierten Erfahrungsbericht [42], die Gespräche seien authentisch, von Betroffenen für Betroffene und ganz ohne Druck. Sie fasst aus ihrem eigenen Erleben zusammen: *„Auch, wenn wir nicht immer die gleiche Diagnose haben, können wir mitempfinden. Wir holen Betroffene mit unserer eigenen Erfahrung ab, helfen ihnen, ein Netzwerk aufzubauen, und unterstützen sie in unterschiedlichen Situationen. Mal geht es um Psychoonkologie, mal um Sozialrecht, Familie, den Alltag oder um ein verständnisvolles Gespräch. Wir lotsen zu den richtigen Ansprechpartner:innen“* [42].

Mit Blick auf die Lots:innen-Landschaft in Deutschland schwimmen jedoch die Vorstellungen, Zuständigkeiten und Funktionen verschiedener Rollenträger als Lots:innen, Patient:innennavigator:innen, Kümmerer etc. Kelly et al. [51] betonen die großen Unklarheiten hinsichtlich der genauen Funktionen, die die sogenannten „Health Care Workers“ für Patient:innen, Pflegepersonal und das Gesundheitssystem böten. In einem systematischen Review auf der Basis von 468 geprüften Artikeln haben die Autor:innen deshalb die verschiedenen Funktionen und Zuständigkeiten von sogenannten Patient:innennavigator:innen und Case Manager:innen in verschiedensten Tätigkeitsfeldern weltweit exploriert. Dabei überlappen vor allem diese beiden Rollen oftmals und reichen in ihren Funktionen von Interessenvertretung und Koordinierung der Versorgung über Fallüberwachung und Bedarfsanalyse, Engagement in der Gemeinschaft, Verwaltungs- und Forschungstätigkeiten, psychosoziale Unterstützung, Navigation zu Dienstleistungen bis zum Abbau von Barrieren. Im praktischen Kontext jeder Rolle sei das Setting und der Betreuungsverlauf, die besondere Zielpatient:innengruppe sowie die Art der Leistungserbringung so essentiell wie unterschiedlich.

Hinzu kommt, dass der Tätigkeitsspielraum dieser sogenannten „Peer-Supporter:innen“ (Unterstützende als Betroffene für Betroffene) von vergleichsweise kleiner punktueller Unterstützung durch etwa die Weitergabe von Informationen, um die Gesundheitsversorgung zu ergänzen bis zum paraprofessionellen Helfen reicht [52]. Letzteres umfasst die vollständige Integration von Peer-Supporter:innen in eine Organisation zur Erbringung von Versorgungsleistungen. Die Auswahl geeigneter Peer-Rollen auf diesem Kontinuum hängt

grundsätzlich von den Zielen eines bestimmten Gesundheitsprogramms ab, den Bedürfnissen der Zielgruppen und der Fähigkeit des Programms, Peers zu integrieren. Um die Rollen von Peers innerhalb von Gesundheitsorganisationen zu konzeptualisieren und zu kategorisieren, kann es deshalb hilfreich sein, auf den möglichen Einsatz von Peer-Supporter:innen im Krankheitsverlauf konkret zu verweisen – d.h. also beispielsweise in Prävention, Prädiagnose asymptomatisch, Prädiagnose symptomatisch, Diagnose, Frühbehandlung, stationäre Behandlung, Nachsorge nach dem Krankenhausaufenthalt, laufende Pflege oder in Remission. Diese Perspektiven verdeutlichen die Flexibilität von Peers und sind wichtig für die Klärung ihrer Rolle innerhalb von Versorgungsabläufen und insbesondere im Verhältnis zu ihren Berufskolleg:innen [52].

Für die Rollenklarheit der isPO-Onkolots:innen erscheint es vor diesem Hintergrund umso notwendiger, eine entsprechende Einbettung in die Psychoonkologie und in die Erwartungshorizonte dieser Rolle im Bereich der sozialen Unterstützung vorzunehmen. Gleichfalls gilt es mit Kelly et al. [51] zugleich eine inhärente Flexibilität für verschiedene Versorgungssettings und für eine bestmögliche patient:innenorientierte Leistungserbringung mitzudenken. Daran angepasst werden im Folgenden das Versorgungssetting Psychoonkologie und dazu die Ausprägungen, Möglichkeiten und Wirksamkeiten des Peer-Supports dargelegt. Abschließend wird der:die isPO-Onkolots:in in seiner:ihrer Rolle akteurtheoretisch konturiert.

3.1.2 Psychoonkologie und (Selbst-)Wirksamkeit

Wie im Versorgungskonzept der gestuften nVF-isPO bereits dargelegt, erleben Krebspatient:innen im Zusammenhang mit ihrer Krebserkrankung häufig Einsamkeit [53, 54], Demoralisation und Hoffnungslosigkeit [55–57] sowie eine geringe Selbstwirksamkeit [58–62]. Je nachdem, wie Krebspatient:innen nun etwa Selbstwirksamkeit erfahren, steigt bzw. sinkt das Ausmaß ihrer Ängstlichkeit sowie ihrer körperlichen Verfassung [59]. Dazu gibt es Hinweise darauf, dass eine höhere Selbstwirksamkeit mit einer höheren Lebensqualität bei Krebspatient:innen einhergeht [58].

Mit Blick auf die Steigerung der Selbstwirksamkeit kann vor allem die soziale Unterstützung bei der Krebsbehandlung ein wichtiges Instrument sein [63, 64] und helfen, Depressivität bei Krebspatient:innen signifikant zu reduzieren [65]. Insbesondere die soziale Unterstützung durch ehemals Krebserkrankte erwies sich mitunter als hilfreich für Betroffene [65–67]. Damit erhalten Patient:innen in besonderer Weise soziale Unterstützung, indem ihnen vermittelt wird, dass sie mit ihrer Situation und den damit einhergehenden Belastungen nicht alleine sind und andere diese nachempfinden können. Dadurch soll Patient:innen Mut und Hoffnung für die weitere Behandlung gemacht werden, damit sie an der weiteren Behandlung auch in schwierigeren Phasen teilnehmen (Therapieadhärenz). Die eigene Krankheitsgeschichte der isPO-OL kann etwa zum einen dazu beitragen, dass sich diese empathisch in die Situation der Patient:innen hineinversetzen können. Zum anderen wird davon ausgegangen, dass bei Patient:innen das Selbst-Management und damit die Selbstwirksamkeit durch Modelllernen gesteigert werden kann [68].

Weiterhin zeigt sich, dass besonders die eigenständige Informationsbeschaffung von erkrankten Krebspatient:innen zu einer Steigerung der Selbstwirksamkeit, der Umsetzung der medizinischen Behandlung und dem aktivem Einbringen in die Behandlung durch Fragen führt [69]. Die Ergebnisse einer Umfrage von Krebspatient:innen am ersten Tag ihrer medizinischen Behandlung ergab, dass diese häufig zusätzlich zur Informationsvermittlung durch Versorgende, durch eigenständige Informationssuche außerhalb des Versorgungssystems versuchen, Erkenntnisse über ihre Krebserkrankung zu erhalten [70]. Dies kann als eine Facette von Gesundheitskompetenz gedeutet werden. Denn diese „umfasst

das Wissen, die Motivation und die Fähigkeiten von Menschen relevante Gesundheitsinformationen in unterschiedlicher Form zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um im Alltag in den Bereichen der Krankheitsbewältigung, Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung Urteile fällen und Entscheidungen treffen zu können, die ihre Lebensqualität während des gesamten Lebensverlaufs erhalten oder verbessern“ [71]. In diesem Zusammenhang konnte gezeigt werden, dass gegenteilig etwa ein geringeres Ausmaß der eigenständigen Informationsbeschaffung durch Krebspatient:innen mit einer geringeren Gesundheitskompetenz assoziiert ist [61].

Hürden kann es durchaus geben, wenn Informationen eingeholt werden, die für die Betroffenen nicht hilfreich oder sogar verunsichernd sein können. Dem sollen etwa Gespräche mit isPO-OL entgegenwirken. Die isPO-OL händigen den Patient:innen in einem Gespräch Informationsmaterialien als Informationsmappe aus. Dadurch sollen Patient:innen in die Lage versetzt und motiviert werden, eigenständig hilfreiche Angebote in Anspruch zu nehmen. Weiter soll durch diesen Ansatz auch sichergestellt werden, dass Patient:innen insbesondere seriöse und unabhängige Angebote bzw. Informationen erhalten und diese von unseriösen unterscheiden können. Diese Stärkung von Selbstwirksamkeit durch erleichterte Informationsbeschaffung ist mithin essentielle Ausrichtung der isPO-OL-Tätigkeit.

3.1.3 Bedeutsamkeiten des Peer-Supports

Unterstützungsmöglichkeiten durch Gleichbetroffene können im Rahmen der isPO-Onkolog:in-Patient:in-Beziehung als sogenannter „Peer-Support“ verstanden werden. Dazugehörige Theorien verweisen auf wesentliche Mechanismen, die von der verbindenden Kraft gemeinsamer Erfahrungen bis zu einem Gefühl des Verstandenwerdens reichen, was wiederum hoffnungsgebend und somit krankheitsbewältigend wirken kann [72]. Auch wird der Wissenstransfer auf Augenhöhe betont, der sich gleichfalls positiv auf die für die Krankheitsbewältigung als hilfreich empfundene soziale Unterstützung auswirken kann [73].

Die Mechanismen, die der Peer-Unterstützung zugrunde liegen, systematisiert Watson [74] in einem internationalen Review in (1) den Mehrwert der gemeinsam erlebten Erfahrung, (2) die emotionale Beziehungsarbeit, (3) die besondere "limitierte" Position des:der Peer-Supporter:in, (4) die Bereitstellung von stärkenorientierter, sozialer und praktischer Unterstützung und (5) die exponierte Rolle des:r Helfer:in. Insbesondere die gemeinsamen Erfahrungen haben sich in der Literaturübersicht als der stärkste Mechanismus für Peer-Unterstützung erwiesen. Vor allem der ehrliche Austausch von Emotionen wie Wut und Schuld in Bezug auf bestimmte Erfahrungen ermöglichte es Gleichbetroffenen, Verbindungen aufzubauen und sich "normal" zu fühlen, da andere diese Erfahrungen auch gemacht haben. Der offene Austausch über (ähnliche) Lebens- bzw. Krankheitserfahrungen verschaffe gleichfalls Glaubwürdigkeit, die sich wiederum positiv auf die Beziehung zwischen sozialem:r Unterstützer:in und Unterstütztem:r auswirken könne. In umgekehrter Richtung können allerdings nicht offen geteilte Erfahrungen auf beiden Seiten auch zu Unzufriedenheit führen [75, 76]. Bei der dazugehörigen emotionalen Beziehungsarbeit wird unter anderem die Herausforderung der professionellen Distanz bei gleichzeitig möglicher Einflussnahme auf den emotionalen Zustand einer Person betont [74, 77].

Vor diesem Hintergrund erkennen Wills und Fegan [78] vorrangig zwei physiologische Mechanismen zum Peer-Support: Der erste ist die beruhigende Wirkung der bloßen Anwesenheit anderer, die zu entspannten Zuständen und positiven Emotionen führen könne. Auch die physische Anwesenheit einer geliebten Person könne die Wahrnehmung von etwa Bedrohung abschwächen. Dies gilt allerdings gleichfalls auch in umgekehrter Richtung. Eine empfundene negative Qualität der Beziehung kann sich destruktiv auf das emotionale Erleben von beispielsweise Krankheiten auswirken [79]. Der zweite physiologische Weg beinhaltet

einen Vermittlungseffekt: Soziale Unterstützung kann das Immunsystem stärken, indem sie in Stresssituationen das Niveau von Ängsten und Depressionen senkt. Neben einer veränderten Bedrohungseinschätzung und geringerer physiologischer Reaktivität, wird sozialer Unterstützung zugeschrieben, sie führe zu weniger schädlichem Verhalten, mehr präventivem Verhalten und verbessere die Bewältigung von Stressoren [52].

Auf konzeptioneller Ebene kann der Peer-Support weiterhin verschiedene Formen annehmen und wird für unterschiedliche Patient:innengruppen (z.B. chronisch Erkrankte, Krebserkrankte) differenziert betrachtet. In Bezug auf chronisch Erkrankte wird etwa in informative Unterstützung, emotionale Unterstützung und gegenseitige Reziprozität unterschieden [80]. Auf der informativen Ebene werden die gemeinsamen Erfahrungen und Informationen geteilt und Fähigkeiten zur Krankheitsbewältigung besprochen. Auf der emotionalen Ebene geht es um Ermutigung, Bestärkung und um die Verringerung des Gefühls der Isolation und der Einsamkeit. Auf der Ebene der Wechselseitigkeit (Reziprozität) geht es um gemeinsame Problemlösungen sowie das Geben und Annehmen von Hilfsmöglichkeiten bei medizinischen Problemen. Dieser komplex zusammenwirkende Peer-Support mündet bestenfalls in größeres Vertrauen in die Selbstwirksamkeit, erhöhte wahrgenommene soziale Unterstützung, verstärkte positive Stimmung und in ein besseres Verständnis für die Selbstfürsorge [80].

Im Bereich der Krebserkrankten lassen sich jene Ebenen ebenfalls detektieren. Gleichfalls werden als Peer-Unterstützung etwa persönliche Einzelgespräche, telefonische Einzelgespräche, Gruppenunterstützung von Angesicht zu Angesicht, Gruppentelefon (z.B. Konferenzschaltungen) und die Kommunikation über das Internet für Gruppen angeboten [52, 81]. Im Zentrum peer-basierter Interventionen bei unter anderem Krebspatient:innen steht vor allem wiederum die Selbstwirksamkeit des Einzelnen als das Erleben eigener Fähigkeiten für gewünschte Gesundheitsverhaltensweisen oder für den Umgang mit einer Krankheit im Zentrum. Es wird angenommen, dass Selbstwirksamkeit Verhaltensänderung initiiert und forciert. Empirische Belege deuten ebenfalls darauf hin, dass die Selbstwirksamkeit fast jeden Aspekt des Lebens der Menschen beeinflusst [52, 82, 83].

Der Grundgedanke für diesen Ansatz ist verwurzelt in der sozialen kognitiven Theorie nach Bandura [84]. Danach wird Selbstwirksamkeit durch Erfahrungen der Bewältigung, stellvertretendes Lernen/Beobachtungslernen und soziale Überzeugungsarbeit erlebt. Peers können also Gesundheitsverhalten vorleben. Als Beobachtete haben sie gleichfalls einen großen Einfluss, weil ihre Leistung für die Beobachter als Diagnose der eigenen Fähigkeiten interpretiert werden kann [52, 84]. Bei psychisch erkrankten Patient:innen [85], ebenso wie bei jungen Krebspatient:innen [86] konnte vor diesem Hintergrund gleichfalls gezeigt werden, dass ihnen die Peer-Unterstützung half, ihre Selbstwirksamkeitsüberzeugungen zu steigern. Dabei profitierten psychisch Erkrankte vor allem von sozialer Überzeugungsarbeit in Bezug auf die Stärkung von Hoffnung und die Erwartung von Erfolg sowie durch stellvertretendes Lernen als Begegnungen mit anderen, die „erfolgreich“ genesen sind. Im Zusammenwirken nahm dies in positiver Hinsicht Einfluss auf ihre Genesung von einer schweren psychiatrischen Erkrankung. In Bezug auf junge Krebspatient:innen verringerten sich Ängste und Depressivität.

In einem systematischen Review [87] von Evaluationsstudien innerhalb eines Zeitraums von 20 Jahren (1984-2003) wurde der Frage nachgegangen, ob und wie Peer-Support-Programme für Krebspatient:innen wirken. Insbesondere für Krebspatient:innen konnte detektiert werden, dass sich Frauen nach dem Besuch eines:r Ehrenamtlichen weniger ängstlich fühlten. Dies wurde als Folge der Möglichkeit interpretiert, ihre Erfahrungen mit einer anderen Person zu teilen, die die gleiche gesundheitliche Krise durchgemacht hat. Authentizität, gemeinsame Erfahrungen und Empathie wurden dazu als Grundlage für Bindung, Selbstoffenbarung und Offenheit betont. Geschlechterübergreifend werden wiederum die Erklärungen zur Behandlung sowie die Übereinstimmung in Lebensstil und Werten zwischen Unterstützer:in und Patient:in hervorgehoben. Durch die Gespräche würden auch die Familien der

Patient:innen emotional entlastet. Der empfundene richtige Zeitpunkt des Besuchs war ebenfalls ein wichtiger Faktor für die wahrgenommene Hilfsbereitschaft. Beuteführ et al. [42] betonen in diesem Zusammenhang, dass die Kunst darin liege, zu erkennen, wann ein:e Betroffene:r bereit sei, das Gespräch wahrzunehmen.

Männer vor allem aus Prostatakrebs-Selbsthilfegruppen ergänzen dazu, sie bräuchten einen Ort, an dem sie sich über ihre Krebserfahrungen austauschen könnten und gewännen dort mehr Zuversicht und Optimismus [87]. Darüber hinaus konnten Slesina et al. [88] zu Besuchsdiensten von Krebs-Selbsthilfegruppen zeigen, dass die meisten Krebspatient:innen das Gespräch als nützlich für ihre psychische Verfassung empfanden. Es habe zum Abbau von Ängsten sowie den Aufbau von Hoffnung, Mut und Zuversicht beigetragen. Ebenso hätten sie hilfreiche Anregungen zur Krankheitsbewältigung erhalten.

Weitere Übersichtsarbeiten (z.B. [89]) bringen hervor, dass Peer-Support-Programme im Besonderen in der Psychoonkologie emotionale und informative Unterstützung aus der Perspektive der geteilten persönlichen Erfahrung ermöglichen können. Dazu berichten vor allem junge Krebspatient:innen oftmals von unerfüllten Informations- und Unterstützungsbedürfnissen, wobei neben Familie und Freunden vor allem Kontakte mit gleichaltrigen Krebspatient:innen von hoher Relevanz sind [86]. Stäudle und Lochbrunner [90] betonen zudem, dass insbesondere die Unterstützung junger Schwerstkranker herausfordernd und vielschichtig sei. Angehörige, die in allen Bereichen Herausragendes leisteten, seien oft überlastet. Freund:innen distanzieren sich aus Hilflosigkeit, und es ließe sich beobachten, dass junge Patient:innen sich selbst aus ihrem Umfeld zurückzögen. Freiwillig Engagierte seien hier eine wesentliche Säule in der Betreuung der Patient:innen über die Grenzen des professionellen Behandlungsteams hinaus. Sie unterstützten im Alltag, könnten einfach da sein oder schenken emotionale Nähe.

Die meisten Studien berichten von einem hohen Maß an Zufriedenheit seitens der Krebspatient:innen und Familienangehörigen. Zur differenzierten Deutung wird allerdings die Schwierigkeit betont, dass die Peer-Support-Programme verschieden verstanden und ausgestaltet werden [89]. Sie unterscheiden sich etwa in Bezug auf ihre Art der Betreuung. Einige Programme wurden etwa von Gesundheitsfachkräften betreut, obwohl der Schwerpunkt dieser Programme auf der Peer-Unterstützung lag. Im Gegensatz dazu wurden andere Programme wiederum überwiegend von Peers betreut. Hinzu kommt, dass der zwischenmenschliche Kontext, der zur Erleichterung der Peer-Interaktion genutzt wurde, zwischen dyadischen und Gruppeninteraktionen variierte. Und das Format der Peer-Unterstützung bezog sich entweder auf „von Angesicht zu Angesicht“ oder auf den Einsatz von Technologien wie Telekonferenzen und computervermittelte Unterstützung. Daran anknüpfend fallen auch die Ergebnisse zu den Möglichkeiten der psychosozialen Anpassung unterschiedlich aus. Hoey et al. [81] stellen in einem systematischen Scoping-Review von 43 Artikeln aus den Jahren 1980 bis 2007 fest, dass die Belege für den psychosozialen Nutzen aus eben jenen Gründen uneinheitlich waren, wenngleich die Beiträge im Kern auf ein hohes Maß an Zufriedenheit mit Peer-Support-Programmen hinweisen.

In Bezug auf die soziale Unterstützung durch Einzelgespräche rücken Effekte auf die psychologische Anpassung allerdings wiederum deutlich in den Vordergrund. Meyer et al. [91] unterstreichen mit Blick auf 13 untersuchte Studien nicht nur die hohe Zufriedenheit der Teilnehmer:innen mit den Eins-zu-eins-Interventionen, sondern auch die positiven Ergebnisse mit Blick auf die psychologische Anpassung. Insbesondere scheint diese Peer-Unterstützung Patient:innen zu helfen, indem sie ihr Gefühl der Isolation verringert, ihren Optimismus in Bezug auf die Zukunft stärkt und ihre Fähigkeit fördert, die Krebserkrankung zu bewältigen. Gleichfalls werden die Informationen über die Behandlung und die Möglichkeiten der Bewältigung der Behandlung aus der einzigartigen Perspektive von Menschen, die selbst an Krebs erkrankt waren, positiv hervorgehoben [89].

Weiterhin können Peer-Support-Initiativen die Patient:innen dann besonders „empowern“, – sie also individuell befähigen, mittels Nutzung ihrer Ressourcen mit ihrer Erkrankung umzugehen – wenn sie als Eins-zu-eins-Unterstützung angelegt sind. Mittels eines systematischen Reviews und einer Meta-Analyse zur Effektivität insbesondere von Einzelgesprächen im Kontext von psychosozialer Versorgung untermauern White et al. [92] gerade jenes Empowerment als stark mit dem Faktor Hoffnung einhergehend. Zu den Ausrichtungen auf Selbstwirksamkeit und Empowerment zeigen die Daten, dass jene derart angelegten Einzelgespräche die selbstberichtete Genesung unterstützen können, bei gleichzeitiger Wahrung der individuellen Unabhängigkeit (Hilfe zur Selbsthilfe).

3.1.4 Motivkomplexe und isPO-Onkolots:innen als Rollenträger:innen

Die isPO-OL werden als ehemals selbst Krebserkrankte eingesetzt, um anderen wiederum dabei zu helfen, sich in den herausfordernden Situationen der Krankheitsbewältigung sowie zahlreichen Informationen und Angeboten zurecht zu finden. Essentiell dafür ist eine kontinuierliche, intrinsische Motivation seitens der isPO-OL, die es zum einen zu kennen und zum anderen zu stärken gilt. Dafür ist wiederum notwendig, jene Rahmenbedingungen zu schaffen, um isPO-OL in ihrem Handeln bestmöglich und nachhaltig zu unterstützen.

Aus den schriftlichen (N = 17) und mündlichen Befragungen (fünf Einzelinterviews und eine Fokusgruppe) von isPO-OL innerhalb der nVF-isPO [43, 93] ist bereits hervorgegangen, dass die isPO-OL-Versorgung als niedrigschwellige Versorgungsstufe von den isPO-OL deutlich positiv bewertet wurde (M = 4,18 auf einer Bewertungsskala von 1 (sehr schlecht) bis 5 (sehr gut)). Sie konnten ihrer Tätigkeit mitunter gut nachgehen, weil sie sich nach eigenen Angaben für den Kontakt mit Krebspatient:innen ausreichend vorbereitet fühlten. Das gleichlautende Item hatte die höchsten Zustimmungswerte in der schriftlichen Befragung. Ebenfalls ist vor allem aus der schriftlichen Befragung im Wortlaut hervorgegangen, dass die Gespräche mit den Patient:innen als persönlich wertvoll empfunden wurden. Die isPO-Onkolots:innen hätten innerhalb der Gespräche manchmal zu Dingen geraten, die ihnen selbst damals auch geholfen haben. Sie haben die Gespräche in einer angenehmen Umgebung positiv hervorgehoben und hätten sich zum Zeitpunkt der eigenen Krebserkrankung gleichfalls ein Gespräch mit einem:r isPO-OL gewünscht.

Aus den mündlichen Befragungen wird besonders deutlich, dass für die isPO-OL im Kern das für sie Sinnstiftende ihrer Tätigkeit zählt, *„weil das genau das ist, wo ich immer denke, das ist so mein Lebenssinn geworden“* [43]. *„Wenn man spürt, dass es den Patienten was nützt, das ist ja das Erfüllende an der Tätigkeit“* [43], wird von anderer Seite angemerkt. Darüber hinaus wird gleichfalls das Motiv des „Weitergebens“ bzw. „Zurückgebens“ betont: *„Vor 13 Jahren bin ich an Krebs erkrankt und dass ich so viel Glück gehabt habe, da bin ich so dankbar, dass ich immer denke: [...] Ich muss es weitergeben“* [43]. Dabei geht es vor allem um das „Mut machen“ und „Hoffnung geben“: *„Und da bin ich einer derjenigen, der sagen kann: Ja, ich hatte eine schwere Krebserkrankung, aber heute bin ich krebsfrei. Und da merke ich, dass sie so ein bisschen Hoffnung bekommen, denken: Ah, vielleicht habe ich das Glück auch. Da sitzt einer, der hat es geschafft und warum sollte ich das nicht auch schaffen“* [43].

Die von den isPO-OL als sinnstiftend erlebte Tätigkeit, zu helfen und in Kommunikation Hoffnung zu spenden, kann handlungs- bzw. akteurtheoretisch eingebettet werden. Dies ist unter anderem für das deutende Verstehen der Handlungsantriebe von isPO-OL wichtig, um sie letztlich genau in diesen durch unterstützende Arbeitsbedingungen zu stärken. Die isPO-OL-Tätigkeit ist erstens ein im soziologischen Sinne verstandenes „Handeln“ und kein Verhalten, weil „der oder die Handelnden mit ihm einen subjektiv gemeinten Sinn verbinden“ [94]. Zweitens kann im Sinne der Bedeutsamkeiten des Peer-Supports von einem „sozialen Handeln“ gesprochen werden, „welches seinem von dem oder den Handelnden gemeinten

Sinn nach auf das Verhalten anderer bezogen wird und daran in seinem Ablauf orientiert ist“ [94]. Das soziale Handeln der isPO-OL scheint drittens ein in hohem Maße „wertrationales Handeln“ zu sein. Dieses zeichnet sich durch einen bewussten Glauben an den unbedingten Eigenwert eines bestimmten Handelns aus, unabhängig von zweckrationalen Überlegungen zum Erfolg [94]. Dafür spricht die Akzeptanz und das Zutrauen der isPO-OL in das isPO-OL-Konzept und die erlebte Wirkmacht der Gespräche, mit denen zwar „Mut machen“ und „Hoffnung spenden“ einhergehen, diese letztlich aber nicht als Erfolgsindikatoren im Vordergrund stehen. Ebenso scheint die isPO-OL-Tätigkeit viertens ein affektuelles bzw. emotionales soziales Handeln zu sein [94]. Affekte und Gefühlslagen in den zwischenmenschlichen Gesprächen gehen mit dem wechselseitigen Erleben und dem Austausch zwischen isPO-OL und Patient:innen typischerweise einher.

Im Wissen um die offenbar vorrangig wertrationalen und emotionalen Handlungsantriebe sind isPO-OL als Rollenträger:innen zu begreifen. Diese Modalität bezieht sich wiederum auf zwei Pole; auf die Dimension des Wollens einerseits und auf jene des Sollens andererseits [95]. Die isPO-OL handeln damit auf einem Kontinuum zwischen dem, was sie wollen, sich von der Tätigkeit erhoffen und wünschen. Zugleich gilt es, angesichts der konzeptionellen, formalen und administrativen Voraussetzungen zur isPO-OL-Tätigkeit einem Bündel von Verhaltenserwartungen zu entsprechen. Hier bestimmt also das Sollen der isPO-OL-Tätigkeit das Handeln als Außenantrieb [95].

Akteur:innen wie die isPO-OL können gemäß ihrer Rolle also dann motiviert, kompetent und qualifiziert handeln, wenn sie sowohl in ihrem Wollen gesehen als auch im Sollen gestärkt werden. Dazu können mit bestimmten Leitfragen assoziierte Prüfschritte für das bestmögliche isPO-OL-Engagement in der Versorgung vorgenommen werden (angelehnt an Schimank [95]):

- (1) *Sind die Rollenerwartungen, denen das zu erklärende Handeln unterliegt, klar – also dauerhaft, präzise, umfassend und ohne Widersprüche?* Dazu gehören etwa schon bei der Rekrutierung verbindliche Informationen zur isPO-OL-Tätigkeit und deren Formalia.
- (2) *Wenn klare Rollenerwartungen gegeben sind, wird die Beachtung der Rollenerwartungen effektiv kontrolliert?* Darunter wird eine soziale Kontrolle verstanden, die wiederum als Angebot interpretiert werden kann, mit isPO-OL regelmäßig im Austausch zu sein, sie zu begleiten, Supervisionen und Vertiefungsseminare anzubieten, um letztlich auch aufdecken zu können, wo ggf. Probleme und Bedarfe liegen.
- (3) *Haben die Akteur:innen die Rollenerwartungen internalisiert?* Dies kann oftmals als funktionales Äquivalent zur sozialen Kontrolle betrachtet werden. Dazu wird häufig ein ideologischer Überbau vermittelt, was daran geknüpft wird, dass sich der:die Rolleninhaber:in als Mitglied oder Repräsentant:in einer Gruppe mit einem ausgeprägten Wir-Gefühl versteht. In dem Fall sind günstige Bedingungen für eine Internalisierung der Rollenerwartungen gegeben. Diese Komponente der gewünschten Rollenidentifikation gilt es, bei den isPO-OL besonders zu berücksichtigen, um sie in ihrem ehrenamtlichen Engagement dauerhaft zu bestärken, zu integrieren und nachhaltig zu binden. Dazu kann beispielsweise schon bei der Rekrutierung vermittelt werden, worin ein etwaiger Mehrwert bzw. Sinn in der isPO-OL-Tätigkeit aus konzeptioneller Sicht und Perspektive bereits tätiger isPO-OL bestehen kann. Hier könnte auf die vergleichsweise verantwortungsvolle Tätigkeit verwiesen werden, die zugleich ermöglicht, „selbst wirksam“ und niedrigschwellig

einen individuell bedeutsamen Beitrag zur Versorgung von Krebspatient:innen zu leisten. Die dazugehörige Wertschätzung gilt es frühzeitig zu kommunizieren.

Ebenso ist hilfreich, zu informieren, wie die Freiwilligenarbeit konkret aussieht, welche Erfahrungen besonders wertvoll sein können und welche unterschiedlichen Emotionen mitunter eine Rolle spielen können. Für das Wir-Gefühl als etwa Team-Spirit liegt nahe, zu vermitteln, wer wie in ein Team und darüber hinaus in das Netzwerkkonzept eingebunden ist. Dazu könnten auch bereits tätige isPO-OL für die Rekrutierung Interessierter sprechen.

(4) *Ist eine Kompatibilität von Wollensprägungen und Rollenerwartungen gegeben?*

Hierbei geht es darum abzugleichen, ob die Handlungsanreize und Motivationen in Einklang stehen mit dem Erwartungshorizont an den:die Rollenträger:in isPO-OL. Kommt es hier zu Divergenzen, kann sich dies zugleich auf die Rollenklarheit, -sicherheit und -identifikation von isPO-OL auswirken. Dazu kommen in diesem letzten Prüfschritt das sogenannte „role-taking“ und „role-making“ [95, 96] zum Tragen. Das role-taking ist relativ komplikationslos für die isPO-OL in dem Sinne, dass etwa Rollenerwartungen hinreichend klar formuliert sind, die Person über die erforderlichen Ressourcen verfügt, um ihre Rolle angemessen ausführen zu können und die Rolle mit den persönlichen Bedürfnissen, Interessen und Zielen etc. vereinbar ist. Kreative Eigenleistungen im Sinne eines role-makings sind hingegen dann gefragt, wenn es nicht nur um Erwartungskonformität geht, sondern gleichfalls auch um Gestaltungschancen und -pflichten. Mit Blick auf die isPO-OL kann hilfreich sein, sich diesen Dualismen zwischen Wollensprägungen und Rollenerwartungen sowie zwischen „role taking“ und „role making“ zu vergewissern. Dabei ist zwar der normative Rahmen als Rollenerwartungen an die Rollenträger:innen isPO-OL notwendigerweise und innerhalb eines ausgestalteten Moduls zur Überführung in die Regelversorgung dominierend (role-taking). Dennoch gilt es gleichfalls zu berücksichtigen, dass isPO-OL mit ihren unterschiedlichen subjektiven Geschichten und ihrer für sie verschiedentlich ausgeprägten Motivlagen zwischenmenschlich agieren. Dies bietet Chancen für einen kommunikativen Gestaltungsspielraum, der sich innerhalb der Gespräche bestenfalls als besonders bedarfsgerecht und Facette individualisierter Versorgung zeigt.

Resümierend betrachtet formt sich letztlich durch das Engagement der isPO-OL und der damit verbundenen psychosozialen Versorgung von Krebspatient:innen eine soziale Beziehung zwischen isPO-OL und Patient:in. Sie zeichnet sich aus durch ein „Mindestmaß von Beziehung des beiderseitigen Handelns aufeinander“ [94]. Sie kann auch „ganz vorübergehenden Charakters sein“ [94]. Mit Blick auf das jeweils Gegenüber und seine Geschichte profitieren nach eigenen Aussagen sowohl isPO-OL als auch die Patient:innen von dieser sozialen Beziehung. Dazu können die Bedarfe und gewünschten Intensitäten der Dauer und Taktung der Gespräche durchaus divergieren. Konzeptionell ist vordergründig, diese besondere Verbindung in ihrem beidseitigen Nutzen, Erwartungshorizonten und etwaigen bedarfsgerechten Ausgestaltungsmöglichkeiten kontinuierlich und konsequent zu fokussieren.

Angesichts der Weiterentwicklung des isPO-OL-Ansatzes zu einem eigenständigen isPO-OL-Modul und damit als solitäre und/oder intermodulare Versorgungsform werden im Folgenden die dafür erforderlichen Versorgungsmaßnahmen als Anleitung zur isPO-OL-Versorgung ausgeführt. Sie sind gebündelt im sogenannten Versorgungsmanual, das den

Erwartungshorizont formal klar absteckt und damit wichtige Handlungsorientierungen und Erwartungssicherheiten für die am isPO-OL-Modul beteiligten Personen und Versorgungseinrichtungen mit sich bringt.

3.1.5 Versorgungsmanual als Anleitung zur isPO-Onkolots:in-Versorgung

Orientiert an der nVF-isPO besteht auch beim isPO-OL-Modul das übergeordnete Ziel, Patient:innen darin zu stärken, aktiv an der Krebsbehandlung und Nachsorge teilzunehmen und dabei die Lebensqualität weitestgehend zu erhalten. Das vorliegende isPO-OL-Versorgungsmanual enthält sowohl für die Möglichkeit eines solitären als auch intermodularen isPO-OL-Versorgungsangebots entsprechende Anleitungen. Versorger:innen des isPO-OL-Moduls wird empfohlen, das isPO-OL-Versorgungsmanual vor der ersten Anwendung sorgfältig durchzulesen. Auch im Behandlungsverlauf kann es wiederholt zum Einsatz kommen, um sich der Versorgungsprozesse und der korrekten Umsetzung dieser zu vergegenwärtigen. Die jeweiligen Anleitungen zur isPO-OL-Versorgung liefern den Versorger:innen praktische Hinweise zur Umsetzung der im Versorgungskonzept beschriebenen Versorgungselemente.

Die praxisnahen Anleitungen zur Umsetzung der (klinischen) Prozesse der psychoonkologischen Versorgung bilden demnach den Schwerpunkt des vorliegenden Versorgungsmanuals. Die formal-administrativen Prozesse werden im Gegensatz zu den klinischen Prozessen nur kurz benannt, sie sind den Versorgungspfaden (Kapitel 3.2) und dem Versorgungsmanagement (Kapitel 3.4) zu entnehmen.

3.1.5.1 Versorgungsmaßnahmen durch isPO-Case Manager:innen

Die Versorgungsstufe 0 beinhaltet eine fortlaufende Betreuung aller Patient:innen durch einen engmaschigen isPO-Case-Management-Ansatz, welcher die Koordination und Organisation der psychoonkologischen Versorgungsangebote umfasst. Dieser ist abzugrenzen vom stationären Case-Management, welches auch die Koordination des medizinischen und pflegerischen Angebots beinhaltet und parallel laufen kann. Der:Die isPO-Case Manager:in (isPO-CM) verfügt über einen Überblick über vorhandene Ressourcen, koordiniert die Diagnostik und Versorgungsleistungen und nimmt die Rolle einer festen Ansprechperson für Patient:innen ein (Abbildung 6):

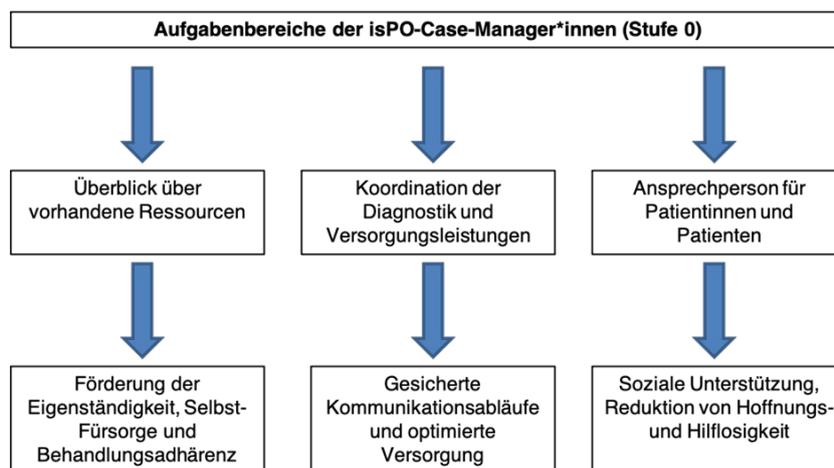


Abbildung 6. Aufgabenbereiche der isPO-Case Manager:innen (Stufe 0)

Innerhalb des Versorgungsmanuals ist damit der sozialen Unterstützung durch isPO-OL (Versorgung auf Stufe 1) der:die isPO-CM als zentrale Ansprechperson vorgeschaltet (Stufe 0). Damit Patient:innen sich möglichst von Beginn an gut aufgehoben fühlen und die richtigen Anlaufstellen kennen, ist der:die isPO-CM die Person, die möglichst früh die Organisation und Koordination aller den:die Patient:in betreffenden Maßnahmen übernimmt. Dies reduziert die Gefahr von Fehlkoordination, bietet Patient:innen von Anfang an die Möglichkeit, wichtige offene Fragen klären zu können und erlaubt die im Versorgungssystem vorgesehenen Abläufe einzuhalten. Somit hat der isPO-Case-Management-Ansatz auch einen orientierenden Charakter. Die erste Kontaktaufnahme bzw. das Einschreibungsgespräch erfolgt niederschwellig, möglichst zeitnah zu Beginn der onkologischen Behandlung, ist informierend und ermöglicht einen systematischen Zugang zur psychoonkologischen Versorgung. Diese erste Kontaktaufnahme kann entweder in den Räumen des Versorgungsnetzwerks stattfinden, oder via Telefon oder digitale Sprechstundenangebote von einem Ort der Wahl des:der Patient:in durchgeführt werden. Hierbei werden die Patient:innen ggf. auch bei der Fragebogendiagnostik unterstützt.

Vermittelt wird der Kontakt zum:zur isPO-CM durch einen Empfehlungsschein, der von dem:der behandelnden Ärzt:in ausgestellt wird. Somit wird bereits zu einem frühen Zeitpunkt in der Versorgung zu einer interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen den Versorger:innen beigetragen. Die ärztliche Aufklärung umfasst Informationen über die Möglichkeit, an dem isPO-Angebot teilzunehmen und welchen Sinn bzw. Mehrwert diese Versorgung haben kann. Außerdem klärt der:die behandelnde Ärzt:in darüber auf, wo diese Versorgung stattfindet. Die psychoonkologische Versorgung wird somit im Auftrag des:der behandelnden Ärzt:in gestellt und gilt als integriertes Element in der Krebstherapie. In einigen Einrichtungen kann es allerdings, auch aufgrund bereits bestehender Abläufe, sinnvoll sein, dass isPO-CM auf den Stationen auf Ärzt:innen zugehen und so dafür sorgen, dass Patient:innen in die Versorgung eingebunden werden. Die Identifikation von Patient:innen für die psychoonkologische Versorgung kann so bei der Aufnahme ins Krankenhaus oder der ärztlichen Praxis oder in andere Versorgungseinrichtungen (z.B. Onkologische Zentren) auch durch anderes medizinisches Personal erfolgen. Um diesen Kommunikationsweg zu sichern, ist vorab eine Aufklärung der an der Behandlung beteiligten Personen in jedem Standort von besonderer Relevanz.

In Anbetracht der Vielzahl von Leistungserbringer:innen, die pro Patient:in in die Versorgung eingebunden sind, ist es wichtig, dass Patient:innen eine feste Ansprechperson haben, die ihre begründeten Interessen im Versorgungssystem vertreten und somit dazu beitragen, dass Patient:innen eine ihren Bedürfnissen angemessene Versorgung erhalten [8]. Diese Rolle wird in isPO von isPO-CM eingenommen, die mit jedem individuellen Fall weitestgehend vertraut sind und eine Übersicht über das gesamte Versorger:innenteam des:der jeweiligen Patient:in haben. Außerdem sind sie in das Versorgungssystem eingebunden und können daher auch auf kurzem Wege den Kontakt zu den Versorger:innen über die Sektorengrenzen hinweg suchen, was die isPO-CM von dem Case-Management in Krankenhäusern unterscheidet. Dadurch können die isPO-CM dazu beitragen, dass die Bedürfnisse der Patient:innen berücksichtigt werden. Zum Beispiel kann sich ein:e isPO-CM bereits während des stationären Aufenthalts um die ambulante onkologische und psychoonkologische Versorgung kümmern und somit Versorgungsbrüche reduzieren.

Um die mögliche Komplexität des gesamten Belastungsspektrums von Betroffenen erfassen und sich gleichzeitig ein umfassendes Bild der zur Verfügung stehenden Ressourcen für die psychoonkologische Behandlung machen zu können, bietet sich ein frühzeitiges Screening der verschiedenen Facetten psychischer Gesundheit und Bewältigungsstrategien an. Neben der Betreuung von Patient:innen haben isPO-CM damit auch die Aufgabe, die diagnostische Eingangsuntersuchung von Patient:innen zu organisieren und die erforderlichen Daten zu erheben [8].

Entsprechende Ergebnisse zu einem frühzeitigen Screening konnten zeigen, dass eine frühzeitige Erkennung psychischer Probleme die Wahrscheinlichkeit der Entstehung von bedeutsamer Depressivität und Suizidalität bei Krebspatient:innen reduzieren kann [57]. Diese diagnostische Einschätzung wird in isPO durch jene Abläufe sichergestellt, die von isPO-Case Manager:innen organisiert werden. Je früher die Diagnostik stattfindet und die Daten an die richtige Stelle im Versorgungssystem weitergeleitet werden, desto bedarfsorientierter kann die individualisierte Versorgung beginnen. Diese Aufgabe gehört somit zu den zentralen Bereichen, die dem Case-Management in isPO übertragen werden.

Resümierend betrachtet werden folgende Kernprozesse im isPO-Case-Management-Ansatz durchlaufen (Tabelle 2):

Tabelle 2. Kernprozesse des isPO-Onkolots:in-Moduls auf Stufe 0 (isPO-Case Management)

Kernprozesse/-kriterien	Beschreibung
Koordination (coordination)	<p>Koordination und Organisation (Care- und Case-Management: Terminplanung, Korrespondenz, Besprechungen, Berichtswesen, Qualitätssicherung, Leistungsabrechnung etc. auf Patient:innen- und Organisationsebene) des psychoonkologischen Fallmanagements;</p> <p>Kommunikation zwischen Betroffenen und Versorger:innen, sucht aktiv Gespräch mit den Betroffenen, um diese in die Behandlung einzubinden (z.B. zur Erinnerung an wichtige Termine); Überblick über alle Ressourcen auf der Ebene der Patient:innen als auch auf der Ebene des Versorgungssystems</p>

Kernprozesse/-kriterien	Beschreibung
Feste:r Ansprechpartner:in (advocacy)	Ansprechpartner:in, der:die begründete Interessen im Versorgungssystem vertritt und dafür sorgt, dass Patient:innen eine an ihren Bedürfnissen angemessene Versorgung erhalten; ebenso Ansprechpartner:in für krankheits- und/oder behandlungsbezogene psychosoziale Fragen zur Krebserkrankung, insbesondere für Patient:innen, die nicht weiter gestuft behandelt werden.
Diagnostik (assessment)	Erfassung aller notwendigen Informationen (unter anderem anhand von Screeninginstrumenten wie HADS & PSR) bei Aufnahme, um ein umfassendes Bild der Belastungen und Ressourcen zu erhalten.
Planung/Zuweisung (planning/linking)	Organisation und Koordination des Zugangs zur isPO-OL-Versorgung, Dokumentation der Testergebnisse durch Screeninginstrumente (HADS, PSR) in CAPSYS ²⁰²⁰ (Software „Computerbasiertes Assistenzsystem: Psychoonkologie), Zuweisung des:der Patient:in zum:zur isPO-Case Manager:in Onkolots:in.
Monitoring (monitoring)	Überwachung des pfadgeführten, psychoonkologischen Behandlungsverlaufs mit CAPSYS ²⁰²⁰ , Information der onkologisch behandelnden Ärzt:innen sowie der eingeschriebenen Patient:innen über die Screeningergebnisse, Dokumentationen für die Leistungsabrechnung; Ansprechpartner:in für Patient:innen und das Versorger:innen-Team bei organisatorischen Fragen, Innerhalb der 12 Monate im isPO-Behandlungsverlauf sind drei Messzeitpunkte vorgesehen (T1 zu Beginn der isPO-Versorgung, T2 im vierten Behandlungsmonat und T3 im zwölften Behandlungsmonat), an denen alle Patient:innen

	zum gleichen Zeitpunkt an einer standardisierten Fragebogendiagnostik teilnehmen
Reassessment (re-/evaluation)	Wiederholte Erhebung des Verlaufs der psychischen Belastungen (zum Messzeitpunkt T2 und T3) ermöglicht, dass die Versorgung fortlaufend an die Bedarfe von Patient:innen angepasst werden kann, z.B. bei gestuften Programmen die Versorgungsstufe ggf. angehoben bzw. bei solitärer isPO-OL-Versorgung weitergehende psychoonkologische Begleitung empfohlen wird.

Die konkrete Ausgestaltung der dazugehörigen Prozesse finden sich in den dargelegten Versorgungspfaden (Kapitel 3.2) und im Rahmen der Auswahl- und Ausführungsempfehlungen (AAE) im Versorgungsmanagement (Kapitel 3.4).

3.1.5.2 Versorgungsmaßnahmen durch isPO-Onkolots:innen

Im Unterschied zu den isPO-CM auf der Versorgungsstufe 0 stehen auf der Versorgungsstufe 1 die isPO-OL im Zentrum. Sie sind ehrenamtliche Personen, die selbst von Krebs betroffen gewesen sind und nach einer Schulung als isPO-OL zertifiziert wurden. Die isPO-OL sind frei von Interessenskonflikten und verpflichten sich, im Rahmen der Zertifizierung zugewandt zu beraten und keine medizinischen, psychosozialen, oder juristischen Ratschläge zu geben. Darüber hinaus sind die ehrenamtlichen Personen Vorbilder und Mutmacher:innen, indem sie Betroffenen zeigen, dass eine Krebserkrankung überwunden werden kann und ein Leben nach und mit einer Krebserkrankung möglich ist. Dieser besondere und wichtige Effekt des Mutmachens kann leider nicht in derselben Form durch eine:n etwa isPO-Case Manager:in Onkolots:in (isPO-CMO) bewirkt werden. Sollte jedoch keine ehrenamtliche Person für dieses Gespräch zur Verfügung stehen, kann das Gespräch ersatzweise auch von einem:einer isPO-CMO übernommen werden. Zu den Aufgaben der isPO-CMO zählen die Organisation und Vorbereitung der isPO-OL-Gespräche sowie die Erfassung der isPO-OL-Gesprächsdokumentation in CAPSYS²⁰²⁰.

Solitär installiert oder intermodular eingebettet sind ein bis zwei Gespräche mit einem:einer isPO-OL für diese psychoonkologische Versorgungsform angedacht. Diese sollten mit einer hoffnungsvollen Aussicht zur Krankheitsbewältigung verbunden werden und Patient:innen ausreichend Zeit und Raum geben, ihre Fragen und Sorgen thematisieren zu können. Das isPO-Onkolots:innengespräch soll gleichfalls dazu beitragen, Patient:innen eine Orientierung über Selbsthilfemöglichkeiten zu geben. Ein wesentlicher Bestandteil des isPO-Onkolots:innengesprächs besteht deshalb darin, dass Patient:innen das für ihren Fall zusammengestellte Informationsmaterial erhalten. Dadurch sollen sie motiviert werden, diese Angebote in Anspruch zu nehmen und langfristig eine Orientierung in der Selbsthilfe zu erlangen. Dazu werden etwa Informationen über wohnortnahe kommunale Versorgungsangebote sowie behördliche Anlaufstellen übermittelt. Zudem werden Informationen zu psychosozialen und gesundheitlichen Angeboten in der Versorgungsregion in schriftlicher Form an die Hand gegeben.

Folgende in Tabelle 3 abgebildeten Kernprozesse werden mithin in dem isPO-OL-Modul auf Stufe 1 (Versorgung durch isPO-OL) durchlaufen:

Tabelle 3. Kernprozesse des isPO-Onkolots:in-Moduls auf Stufe 1 (isPO-Onkolots:innen)

Kernprozesse/-kriterien	Beschreibung
Orientierung geben (orient)	Bereitstellung von Informationen und Erklärungen mit dem Ziel, die Selbsthilfefähigkeiten des:der Patient:in durch den Kontakt mit dem:der isPO-Onkolots:in (einer geschulten, ehrenamtlichen Person, die zuvor selbst an Krebs erkrankt war) zu fördern und diesem:dieser durch Empathie und Vorbildfunktion Mut zu machen Soziale Unterstützung durch die ehemals betroffene Person; es wird vermittelt, dass sie in ihrer Situation und den damit einhergehenden Belastungen nicht alleine sind bzw. dass eine erfolgreiche Bewältigung einer Krebserkrankung im Rahmen des Möglichen liegt.
Informieren (inform)	Informationen im isPO-Informationspaket Patient:inneninformation „Rund um Krebs“ über wohnortnahe psychosoziale Unterstützungsangebote, Kontakte zu gemeinnützigen Selbsthilfegruppen, Angebote der gesetzlichen Krankenkassen und Internetadressen von gemeinnützigen Krebsgesellschaften und anderen unabhängigen und evidenzbasierten Informations- und Unterstützungseinrichtungen, einschließlich der Übergabe von schriftlichem Informationsmaterial an den:die Patient:in
Erklären (explain)	Bereitstellen von Informationen auf der Grundlage einer Selbstverpflichtungserklärung der geschulten isPO-Onkolots:innen
Vereinbarung festhalten (agree)	Dokumentieren inwieweit der:die Patient:in zustimmt, die erhaltenen Informationen als hilfreich erlebt zu haben.
Dokumentieren (document)	Zur Qualitätskontrolle sollen isPO-Onkolots:innen Angaben zu jedem Gespräch machen und die isPO-CMO pflegen diese in CAPSYS ²⁰²⁰ ein (z.B. Dauer des Gesprächs, subjektiv erlebte Qualität des isPO-Onkolots:innengesprächs, möglicher weiterer Versorgungsbedarf)

3.1.5.3 Zertifizierung zum:zur isPO-Onkolots:in – Schulung & Selbstverpflichtung

Für die isPO-OL-Versorgung werden ehemals selbst von Krebs betroffene Personen zu isPO-OL ausgebildet. Um eine möglichst vollständige Standardisierung der zentralen isPO-Onkolots:innengespräche zu erreichen, müssen alle isPO-OL an einer isPO-Onkolots:innenschulung teilnehmen. Sie dürfen erst nach erfolgreicher Zertifizierung innerhalb von isPO aktiv eingesetzt werden. Durch die Zertifizierung wird dokumentiert, dass die isPO-OL die für ihre Tätigkeit relevanten Abläufe kennen, sie einem Versorgungsnetzwerk

zugehörig sind, Grundlagen in der Gesprächsführung gelernt haben und sich zur Einhaltung der Regeln in isPO (z.B. keine eigenen Beratungseinheiten anwenden, Abstinenz bzgl. der eigenen Krankengeschichte) verpflichtet haben. Durch diese Selbstverpflichtung soll den Versorgenden im Versorgungsnetzwerk die Sicherheit gegeben werden, dass zentrale Qualitätsmerkmale und Grenzen des isPO-Onkolots:innengesprächs eingehalten werden. Neben der Dokumentation der Absolvierung einer qualitativ gesicherten Schulung, soll das überreichte Zertifikat auch als Motivation für isPO-OL dienen.

3.1.5.4 Personalisiertes isPO-Informationspaket „Rund um Krebs“

Alle Patient:innen sollen, unabhängig von der individuellen Belastung, ein auf sie zugeschnittenes Informationspaket erhalten. Dieses Informationspaket wird speziell für die jeweilige Postleitzahl der Patient:innen erstellt. Es enthält somit wohnortnahe und überregionale krebspezifische Hilfsangeboten für ersterkrankte Patient:innen. Weiterhin werden Informationen zur „Hilfe zur Selbsthilfe“ ausgehändigt und ggf. von der Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) gelistete Broschüren. Dabei ist vorgesehen, dass dieses Informationspaket den Patient:innen durch die isPO-OL zu Beginn des Gesprächs überreicht wird. Anschließend können sie mit den Patient:innen gemeinsam das Informationspaket durchgehen, um sicherzustellen, dass alle Informationen auch wirklich verstanden werden. Anschließend nehmen die Patient:innen die Materialien mit nach Hause, um jederzeit wieder auf die Informationen zurückgreifen zu können.

Folgende Inhalte finden sich im isPO-Informationspaket wieder:

- Deckblatt isPO-Onkolots:innenmappe Patient:in

- Vorwort HKSH-BV

- Definition isPO-Onkolots:in

- Selbstverpflichtung

- Zertifikat

- Deckblatt Infopaket

- Info-Paket zu Fragen „Rund um Krebs“ (Informationen zu wohnortnahen und überregionalen Hilfsangeboten für ersterkrankte Patient:innen, individualisiert auf Postleitzahl und Krankenkasse, Hilfe zur Selbsthilfe, ggf. von der DKG gelistete Broschüren)

- Nachwort HKSH-BV

- Weitergehende Informationen zur Selbsthilfe

Es werden jeweils Angebote ausgewählt, die auf die Wohnortnähe der:des Patient:in bezogen sind. Durch dieses Informationspaket sollen Patient:innen schließlich Anregungen erhalten, eigenständig etwas zur Steigerung ihres Wohlbefindens und ihrer Lebensqualität im Zusammenhang mit ihrer Krebserkrankung zu unternehmen (sogenanntes Selbst-Management). Dadurch soll die Selbstwirksamkeit im Umgang mit ihrer Situation und Erkrankung gesteigert werden [68]. Dies kann sich wiederum in einer Reduktion von Hilfs- und Hoffnungslosigkeit auswirken [60, 62, 97–100].

3.1.5.5 Dokumentation des isPO-Onkolots:innengesprächs und Evaluation

IsPO-OL werden für die Qualitätskontrolle gebeten, einige Angaben zu jedem Gespräch zu machen. Diese werden anschließend in dem zentralen Instrument zur Leistungserfassung von isPO, dem speziell entwickelten Computerbasierten Assistenzsystem: Psychoonkologie (CAPSYS²⁰²⁰) durch den:die isPO-CMO dokumentiert.

Dazu besteht die Möglichkeit in Form einer freien Texteingabe, einige Notizen zum Gespräch zu machen. Darüber hinaus sollten in jedem Fall die folgenden Angaben gemacht werden (Tabelle 4):

Tabelle 4. Dokumentationsmatrix des isPO-Onkolots:innengesprächs

	Dokumentationsaspekt	Zu beantwortende Frage
1	Dauer des Gesprächs	Wie lange hat das Gespräch insgesamt gedauert? (in Minuten)
2	Anlaufstellen	Wurden Anlaufstellen für weitere Informationen mitgeteilt?
3	Informationsmaterial	Wurde das Informationsmaterial zur Krebserkrankung ausgehändigt?
4	Offene Fragen	Wurden offene Fragen seitens die:der Patient:in besprochen? (offene Eingabe in CAPSYS ²⁰²⁰)
5	Weiterer Bedarf	Wünscht sich die:der Patient:in weitere Gespräche mit isPO-Onkolots:innen?

Direkt im Anschluss an das Gespräch soll der:die isPO-OL auf der Basis eines isPO-OL-Gesprächsprotokolls zum Kontakt mit dem:der Patient:in Stellung nehmen. Dabei wird zu fünf vorgegebenen Aussagen eine schriftliche Einschätzung mittels Zustimmungsskalen und Freitextfelder erbeten. So interessiert, ob der Kontakt dem:der Patient:in voraussichtlich geholfen hat, sich bezüglich seiner:ihrer Krebserkrankung besser zu orientieren und darüber hinaus Zuversicht gegeben hat. Ebenso wird um Einschätzung gebeten, ob das Angebot den Umgang des:der Patient:in mit seiner:ihrer Krebserkrankung potentiell verbessert. Weiterhin wird zur Sprache gebracht, ob der Zeitpunkt des Gesprächs passend war und ob es Schwierigkeiten im Kontakt gab.

Vier Monate nach Einschreibung in das isPO-OL-Modul (T2) werden sodann die Patient:innen um eine Einschätzung des isPO-OL-Gesprächs zu denselben fünf Aspekten gebeten. Diese Nachbefragung dient der Evaluation und dem Qualitätsmanagement. Wichtig ist dabei, dass die Rückmeldungen der Patient:innen sodann auch an die isPO-OL ergehen. Denn nur so kann die regelmäßige Evaluation zur Qualitätssicherung herangezogen werden.

3.1.5.6 Ressourcenbedarfe und -ausstattung zum isPO-OL-Modul

Mit der im Rahmen des isPO-OL-Moduls vorgesehenen Versorgung geht die Bereitstellung von Ressourcen einher. Dies gilt sowohl für die isPO-CM, isPO-CMO als auch die isPO-OL. So ist beispielsweise erforderlich, dass das isPO-Case Management an allen Standorten über eine ausreichend ausgestattete Personaldecke verfügt, welche wiederum diese engmaschige Betreuung gewährleisten kann. Dazu sollte der Personalschlüssel jeweils für jede Einrichtung ermittelt und regelmäßig auf seine Aktualität hin überprüft werden.

Weiterhin gilt es, möglichst kurze Kommunikationswege zwischen isPO-CMO, den isPO-OL und weiteren Akteur:innen im isPO-OL-Versorgungsnetzwerk (Kapitel 3.3) sicherzustellen. Diese Kommunikationswege sollten dazu fortlaufend auf ihre Funktionalität und Effektivität hin überprüft werden, da insbesondere mit Veränderungen im Gesundheitssystem oder den

Strukturen innerhalb der Netzwerke, nicht davon ausgegangen werden kann, dass die etablierten Kommunikationswege auch zukünftig unbeeinträchtigt bleiben. Eine gute und direkte Kommunikation innerhalb eines multiprofessionellen Versorger:innensystems, wie es meist innerhalb der onkologischen Versorgung etabliert ist, stellt einen zentralen Aspekt für die reibungslose Behandlung der Patient:innen in der Psychoonkologie dar. Somit sollte die Sicherstellung einer solchen Kommunikation insbesondere dem Aufgabenfeld der isPO-CM zugeordnet werden, da dieser:diese vor dem Hintergrund der durch unterschiedliche Professionalitäten geleisteten medizinischen, psychosozialen und psychoonkologischen Behandlung eine verbindende Rolle zukommt.

Insbesondere die relativ eng gefassten Zeitpunkte der diagnostischen Maßnahmen können weiterhin mit Hinblick auf den Versorgungsalltag flexibilisiert werden. Eine solche Flexibilisierung kann als Möglichkeit aufgefasst werden, den Zeitpunkt und Inhalt der diagnostischen Maßnahmen an den Alltag und die weiteren medizinischen Maßnahmen der Patient:innen anpassen zu können. Denkbar sind Messzeitpunkte oder eine Koppelung von Messzeitpunkten an somato-medizinische Maßnahmen (z.B. Durchführung einer Operation oder Beginn der Chemotherapie). Auch eine Anpassung der diagnostischen Instrumente an die jeweils aktuell relevanten Themen ist denkbar. So könnten die im isPO-OL-Modul eingesetzten Fragebögen auch z.B. durch Fragebögen zu aktuell relevanten Themen (z.B. Fragebögen zu Progredienzangst, Fatigue-Syndrom und existenziellen Themen) erweitert werden.

Weiterhin sollte sichergestellt werden, dass den isPO-CMO zu jedem Zeitpunkt aktuelle Informationsbroschüren und -materialien für alle von ihnen betreuten Patient:innengruppen zur Verfügung stehen. Dieses Informationsmaterial sollte mindestens jährlich hinsichtlich seiner Aktualität überprüft und ggf. ersetzt oder angepasst werden. Die Überprüfung des Informationsmaterials hinsichtlich der Aktualität sollte durch die isPO-CMO eines jeden Netzwerks stattfinden. Dabei ist es durchaus empfehlenswert, dass auch andere Berufsgruppen ihnen bekannte Änderungen, die das Informationsmaterial betreffen, regelmäßig und fortlaufen an die isPO-CMO zurückmelden.

Damit isPO-CM und isPO-CMO die Möglichkeit haben, mit Patient:innen ungestörte Gespräche durchführen können, sollte ihnen ein Raum zu Verfügung stehen. Um dabei einen gleichzeitigen Zugriff auf die Akten und Daten von Patient:innen zu ermöglichen, sollte in diesem Raum ein Zugriff zum CAPSYS²⁰²⁰ möglich sein.

Dies gilt gleichfalls für die isPO-OL. Um flexibel auf den Bedarf der Betroffenen zu reagieren und auf deren aktuelle Situation mit der notwendigen Zuwendung eingehen zu können, ist es wichtig, dass allen isPO-OL Räumlichkeiten für die Durchführung von ungestörten Einzelgesprächen zur Verfügung stehen. In diesen Räumlichkeiten sollen alle für die Versorgung notwendigen Materialien und Dokumentationsmöglichkeiten stets uneingeschränkt zur Verfügung stehen.

Da es sich bei den isPO-OL um ehemals von Krebs betroffene Personen handelt, die in den meisten Fällen über keine therapeutische Ausbildung verfügen, sollten zusätzliche Ressourcen im Sinne von Schulungsmöglichkeiten und Supervisionsangeboten bereitgestellt werden. Alle isPO-OL sollten bei Bedarf regelmäßige Schulungen durch Psychoonkolog:innen zu für sie relevanten Themen (z.B. Gesprächsführung oder zum Umgang mit unsicheren Situationen) erhalten können. Auch sollte ihnen die Möglichkeit eingeräumt werden, regelmäßige Supervisionen bei Psychoonkolog:innen im Versorgungsnetzwerk oder der regionalen Koordinationsstelle in Anspruch zu nehmen (Kapitel 3.3 und 3.7). Dadurch soll ihnen die Möglichkeit gegeben werden, über Belastungen aus den Gesprächen und über den Umgang mit Gedanken und Gefühlen vor dem Hintergrund der eigenen Erkrankung sprechen zu können. Hinsichtlich der erforderlichen Frequenz und der Gestaltung der Supervision (z.B. Einzel- oder Gruppensupervision), sollte der Bedarf regelmäßig bei den isPO-OL erfragt und durch die Versorgungseinrichtung oder die regionale Koordinationsstelle erfasst werden.

Da isPO-OL ehrenamtlich tätig sind, sollten ihnen privat keine Kosten für ihre Tätigkeit entstehen. Daher sollten alle ihnen entstandenen Kosten (z.B. Fahrkosten, Parkgebühren) regelmäßig und vollumfänglich erstattet werden. Dies kann auch im Sinne einer Pauschale geschehen, die ggf. den Verwaltungsaufwand reduziert und etwaige Anrechnungen als steuerliche Freibeträge für Ehrenamtspauschalen vereinfacht (§ 3 Nr. 26 EStG).

Die isPO-OL sollten ebenso über ausreichend Informationsmaterial verfügen, das sie den Betroffenen aushändigen können. Wie oben benannt, sollte die Aktualität dieses Materials jährlich durch die isPO-CMO überprüft werden. Dieser Aspekt ist insbesondere vor dem Hintergrund der wohnortnahen Informationsmaterialien, die Patient:innen in isPO ausgehändigt bekommen, von besonderer Bedeutung. So können sich Ansprechpersonen oder Adressen ändern, regelmäßige Angebote nicht mehr zur Verfügung stehen und neue Angebote hinzukommen. Eine zukünftig automatisierte Erstellung der Informationsmappe mittels der Versorgungstelematik soll diese Aktualitätsnotwendigkeit gewährleisten (Kapitel 3.5.2).

Den Patient:innen steht es außerdem immer offen, ein angebotenes Gespräch mit einem:einer isPO-Onkolots:in abzulehnen, etwa weil die Patient:innen den Kontakt zu ehemals Betroffenen in ihrer aktuellen Situation als zu belastend erachten. In einem solchen Fall kann der:die verantwortliche isPO-CMO die Übermittlung der Informationen und die Aushändigung der Informationsmappe übernehmen. In jedem Versorgungs-Team sollte darüber hinaus klar benannt werden, wer unmittelbare Ansprechperson für die isPO-Onkolots:innen ist. Damit wird sichergestellt, dass isPO-Onkolots:innen kritische Erfahrungen auf direktem Weg weitergeben können. Außerdem ist so transparent, an wen isPO-Onkolots:innen fehlendes Material melden können.

3.1.5.7 Ausführungsprozesse zum isPO-Onkolots:innengespräch

3.1.5.7.1 Übernahme Stufe 1-Versorgung in CAPSYS (AAE 6.1.1.)

Die Aufnahme in die isPO-OL-Versorgung in CAPSYS²⁰²⁰ erfolgt durch den:die isPO-CMO indem die Zuweisung durch den:die isPO-CM angenommen wird.

3.1.5.7.2 Terminierung des isPO-Onkolots:innengesprächs (AAE 6.1.2.)

Der:Die isPO-CMO koordiniert den isPO-Onkolots:innengesprächstermin mit dem:der isPO-Onkolots:in und dem:der Patient:in Über den:die isPO-CMO wird also die Terminfindung des Gesprächs organisiert.

3.1.5.7.3 Bereitstellen der Unterlagen für das isPO-Onkolots:innengespräch (AAE 6.1.3.)

Der:Die isPO-CMO ist für die Bereitstellung der Unterlagen für das isPO-Onkolots:innengespräch verantwortlich. Er:Sie bereitet diese vor und hinterlegt sie an einem vereinbarten Ablageort, damit sie dem:der isPO-OL zum Gespräch vorliegen .

3.1.5.7.4 Die isPO-Onkolots:innenmappe für den:die isPO-Onkolots:in

Die isPO-Onkolots:innenmappe ist eine persönliche Arbeitsmappe, welche die isPO-Onkolots:innen einmalig erhalten. Die isPO-Onkolots:innenmappe enthält wichtige Arbeitsunterlagen und Dokumente (welche in den Schulungen vorab erläutert wurden) und dient zum Nachschlagen. Folgende Inhalte finden sich dort wieder:

Anschreiben an den:die isPO-OL durch das HKSH-BV

Infoblatt zum isPO-Programm

Definition „isPO-Onkolots:in“

Leitfaden für den Gesprächsverlauf

Beispiel Info-Paket zu Fragen „Rund um Krebs“

Muster der isPO-OL-Selbstverpflichtung

Muster der Erklärung über mögliche Interessenkonflikte der isPO-OL

Das Informationspaket „Rund um Krebs“ wird speziell für die jeweilige Postleitzahl des:der Patient:in erstellt und enthält Informationen zu wohnortnahen und überregionalen Hilfsangeboten für ersterkrankte Patient:innen.

3.1.5.7.5 Leitfaden für das Gespräch der isPO-Onkolots:innen

Der Leitfaden für das isPO-Onkolots:innengespräch bietet wichtige Informationen zur entsprechenden Vor- und Nachbereitung. Der mögliche Gesprächsablauf wird im Detail beschrieben und es werden Formulierungsvorschläge gemacht. Des Weiteren wird auf mögliche schwierige Situationen hingewiesen und es werden Vorschläge zum Umgang mit diesen unterbreitet.

3.1.5.7.6 Die Selbstverpflichtung für isPO-Onkolots:innen

Die Selbstverpflichtung stellt Leitlinien für die Tätigkeit der isPO-OL auf. In diesem Dokument verpflichtet sich der:die isPO-OL dazu, isPO-Onkolots:innengespräche gemäß den Inhalten der Schulung zum:zur zertifizierten isPO-OL durchzuführen und den Patient:innen keine Ratschläge oder Empfehlungen zu medizinischen, psychosozialen oder juristischen Aspekten zu erteilen, sondern auf professionelle Hilfen zu verweisen. Darüber hinaus legt es weitere Verpflichtungen im Hinblick auf die Gesprächsführung, auf die Sicherheit und den Schutz der Patient:innen (z.B. Schweigepflicht) und die Einbindung in das isPO-Versorger:innenteam fest. Die Unterzeichnung der Selbstverpflichtung ist eine Voraussetzung für die Zertifizierung zum:zur isPO-OL. Die Selbstverpflichtung verbleibt bei der regionalen Koordinationsstelle, der das jeweilige isPO-OL-Versorgungsnetzwerk angehört.

3.1.5.7.7 Erklärung der isPO-Onkolots:innen zu Interessenskonflikten

Die Patient:innen befinden sich zum Zeitpunkt der Diagnose in einer verletzlichen Situation und bedürfen im Rahmen der isPO-OL-Versorgung eines besonderen Schutzes. Die Erklärung der isPO-OL zu Interessenskonflikten ist ein Dokument, durch welches Patient:innen davor geschützt werden sollen, dass die Tätigkeit des:der isPO-OL von fachlichen und finanziellen Interessen geleitet oder beeinflusst wird. Für die Zertifizierung zum:zur isPO-OL ist es eine Voraussetzung, mögliche Interessenskonflikte in diesem Dokument offenzulegen.

3.1.5.7.8 Durchführung des isPO-Onkolots:innengesprächs (AAE 6.1.4)

Die für das Gespräch benötigten Unterlagen werden – wie unter anderem das Info-Paket zu Fragen „Rund um Krebs“ – vor dem Gespräch von dem:der isPO-CMO zusammengestellt und von dem:der isPO-OL bei diesem:dieser abgeholt. Die Gesprächsdauer des isPO-Onkolots:innen-Gesprächs ist vom jeweiligen Informationsbedarf des:der Patient:in abhängig, sollte jedoch in den meisten Fällen zwischen 30 und 60 Minuten liegen. Um Patient:innen nicht zu gefährden, sollte vorab eine eigene kritische Prüfung erfolgen, ob man selbst tagesaktuell körperlich und seelisch in der Verfassung ist, der Tätigkeit als isPO-OL nachzugehen.

3.1.5.7.9 Protokoll des isPO-Onkolots:innengesprächs

Im isPO-Onkolots:innengesprächsprotokoll sollen folgende Inhalte nach dem Abschluss des Gesprächs dokumentiert werden:

Datum

Name des:der isPO-OL

Name des:der Patient:in

Dauer des Gesprächs in Minuten

Übergeordnete Themen der Gesprächsinhalte

Bei der schriftlichen Dokumentation der Gesprächsinhalte genügt eine knappe, stichpunktartige Dokumentation in dem dafür vorgesehenen Textfeld. Der Gesprächsprotokollbogen wird anschließend dem:der isPO-CMO übergeben.

3.1.5.7.10 Patient:innenquittung für das isPO-Onkolots:innengespräch

Zur Abrechnung der Leistung ist es notwendig, sich das Gespräch von dem:der Patient:in schriftlich bestätigen zu lassen. Dies geschieht mit dem Dokument „Patient:innenquittung“ zum Ende des Gesprächs. Die Patient:innenquittung wird anschließend dem:der isPO-CMO übergeben.

3.1.5.7.11 Eigenevaluation des isPO-Onkolots:innengesprächs

Im Anschluss an das Gespräch findet eine eigene Beurteilung des Kontakts mit dem:der Patient:in statt. Hierzu sollen fünf vorgegebene Fragen auf Seite 2 des isPO-Onkolots:innen-Gesprächsprotokollbogens schriftlich beantwortet werden.

3.1.5.7.12 Übermittlung der Patient:innenquittung und des isPO-Onkolots:innenprotokollbogens (AAE 6.1.5.)

Im Anschluss an das isPO-Onkolots:innengespräch werden die Patient:innenquittung und der isPO-Onkolots:innenprotokollbogen an den:die isPO-CMO weitergeleitet.

3.1.5.7.13 Eingang und Sichtung der Patient:innenquittung und des isPO-Onkolots:innenprotokollbogens (AAE 6.1.6.)

Der:Die isPO-CMO bestätigt den Eingang und sichtet die eingereichten Unterlagen.

3.1.5.7.14 Erfassung des isPO-Onkolots:innengesprächs in CAPSYS²⁰²⁰ (AAE 6.1.7.)

Die Erfassung der schriftlichen Angaben aus der Patient:innenquittung und dem isPO-Onkolots:innenprotokollbogen wird vom:von der isPO-CMO übernommen. Sollten kritische Situationen im isPO-Onkolots:innengespräch aufgetreten sein, sollten sich die isPO-OL an die klinische Leitung des Versorgungsnetzwerkes oder den isPO-OL-Support der regionalen Koordinationsstelle wenden, um dies und das weitere Vorgehen zu besprechen.

3.2 Versorgungspfade (V2)

Um die Anforderungen des Versorgungskonzeptes (V1) erfüllen zu können, werden die Abläufe der isPO-Onkolots:in-(isPO-OL-)Versorgung als sogenannte Versorgungspfade (V2) dargestellt (Abbildung 7). Die Versorgungskomponenten V1 und V2 stellen die Evidenzbasis (V1; „*doing the right thing*“) sowie die Umsetzungsbasis (V2; „*doing the right thing right*“) der neuen Versorgungsform isPO (nVF-isPO) und des isPO-OL-Moduls dar. Die Versorgungskomponenten V3 und V4 beziehen sich auf die organisationalen Strukturen eines psychoonkologischen Versorgungsnetzwerkes (V3) sowie die Steuerungsinstrumente zum Management der Versorgung (V4). Die Versorgungskomponente V5 basiert auf dem „*Computerbasierten Assistenzsystem Psychoonkologie*“ (CAPSYS²⁰²⁰) als versorgungstelematische Basis der nVF-isPO und damit auch des isPO-OL-Moduls. Die Versorgungskomponente V6 repräsentiert das Qualitätsmanagementsystem.

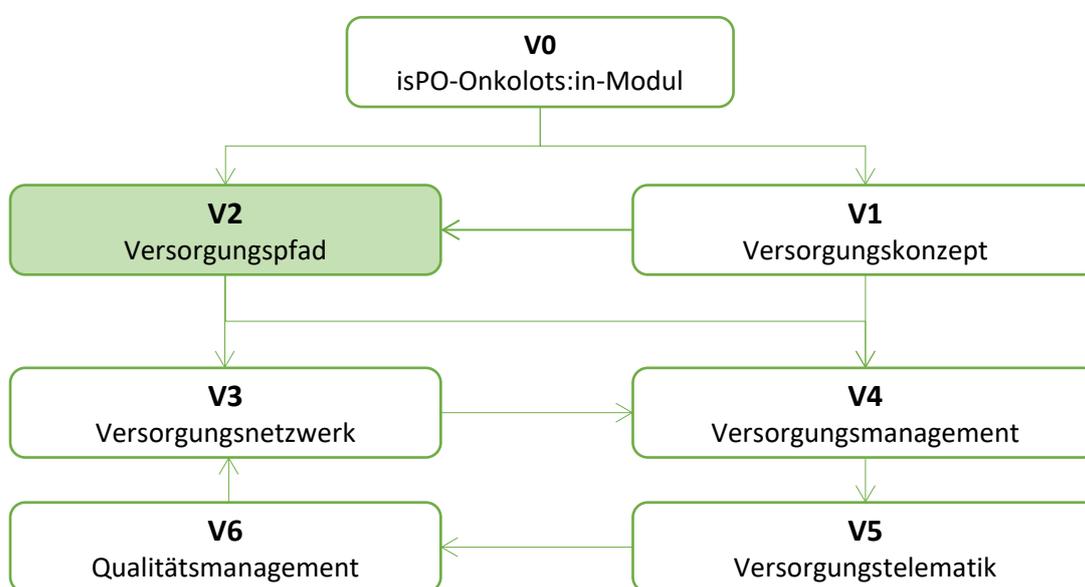


Abbildung 7. Versorgungskomponenten des isPO-Onkolots:in-Moduls

Im Sinne der Prozessorientierung handelt es sich bei den Versorgungspfaden um die strukturierte Abfolge von Ereignissen und Aufgaben der direkten Patient:innenversorgung (klinische Prozesse) sowie der Versorgungsadministration (formal-administrative Prozesse) zur Erreichung der Versorgungsergebnisse. Hierdurch wird ein Vergleich zwischen den Soll-Pfaden mit den Ist-Pfaden in der Versorgungsrealität möglich. So sind die Versorgungspfade Grundlage für das Qualitätsmanagement (Versorgungskomponente V6; Kapitel 3.6). Damit verbunden sind die Auswahl- und Ausführungsempfehlungen (AAE) (Versorgungsmanagement (V4); Kapitel 3.4). Jeder Aktivität im Versorgungspfad ist eine AAE zugeordnet, die die konkrete Durchführung darstellt.

Die Visualisierung der Versorgungspfade im isPO-OL-Modul erfolgt anhand ereignisgesteuerter Prozessketten. Somit sind neben den Ereignissen und Aufgaben auch die entsprechenden Rollen, die die Aktivität ausführen sowie die benötigten Applikationen und Dokumente abgebildet. Die entsprechenden Symbole sind als Legende in Abbildung 8 dargestellt. Die dazugehörigen Erläuterungen sind dem isPO-Prozessmanagement-Manual entnommen.

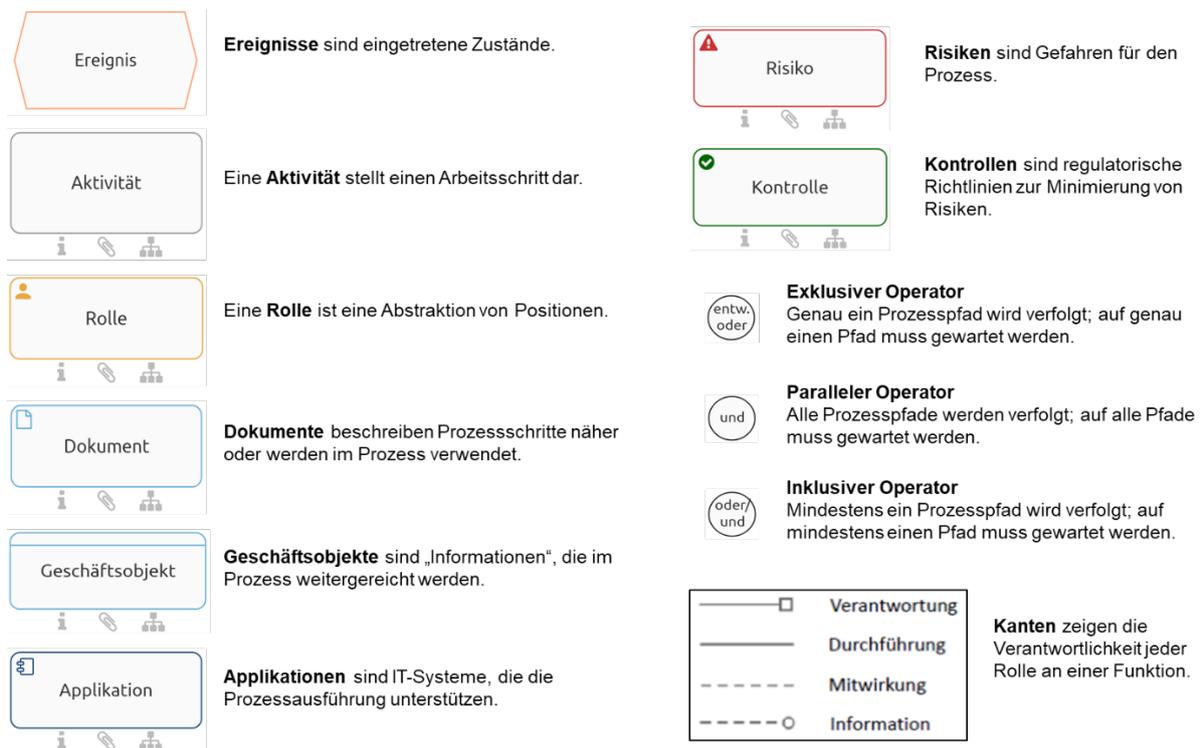
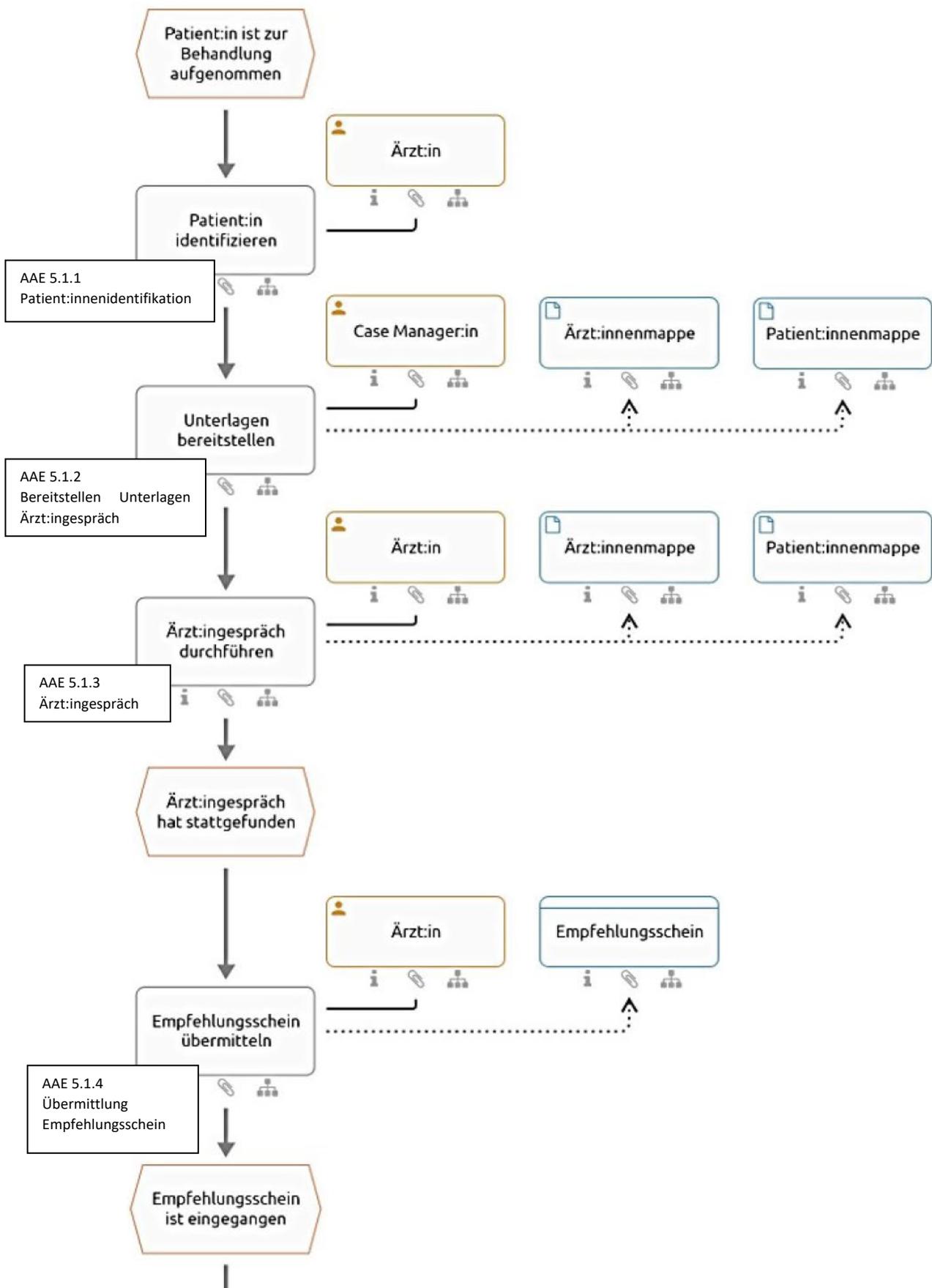


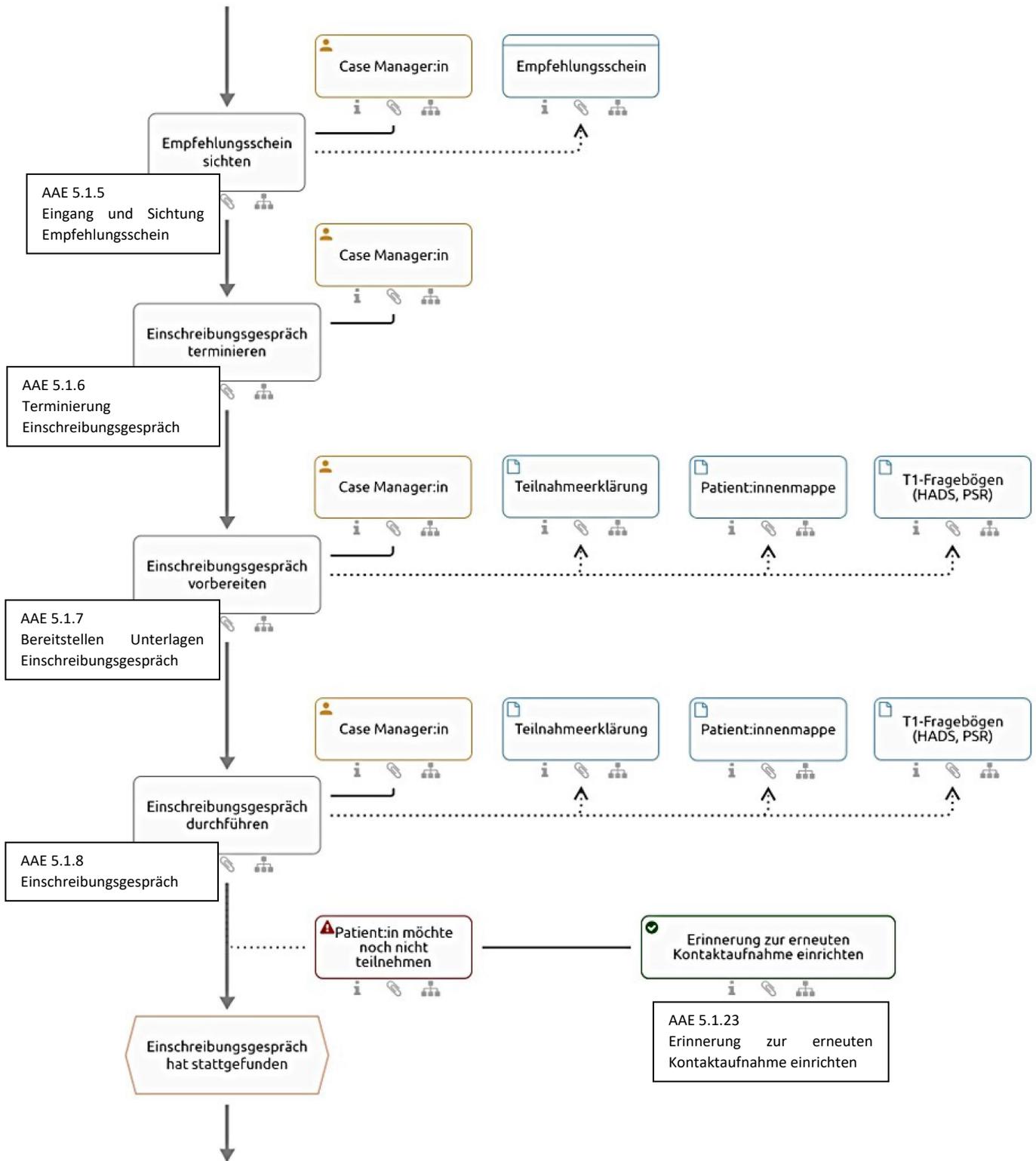
Abbildung 8. Verwendete Symbole für die Modellierung der Versorgungspfade

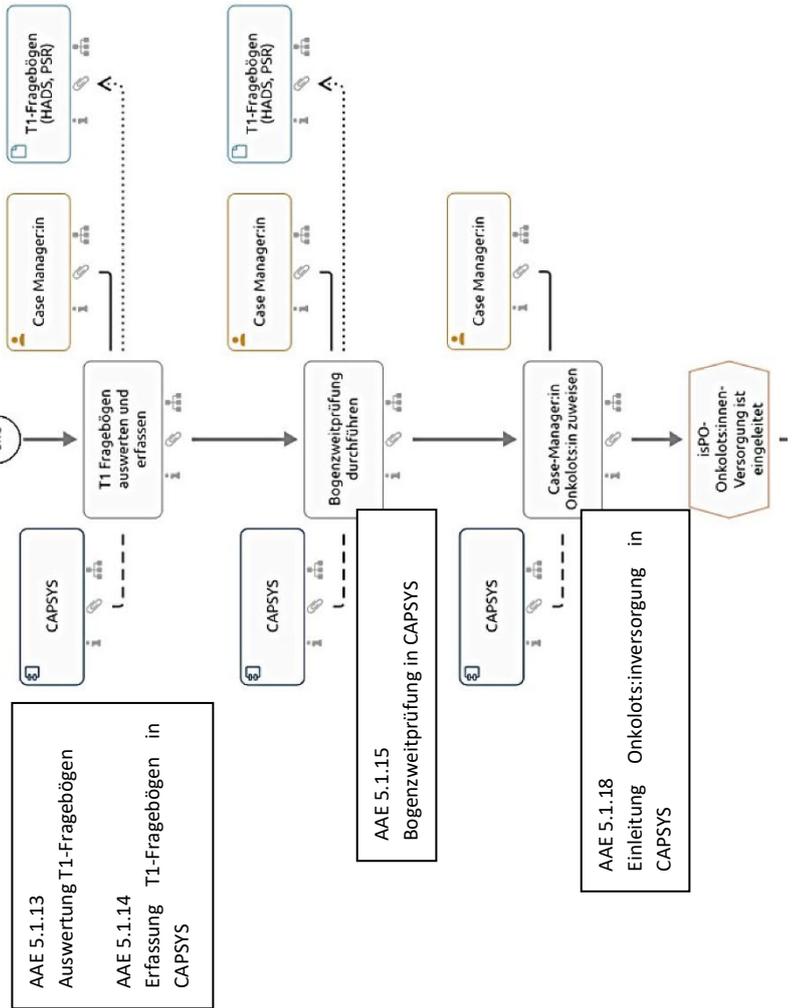
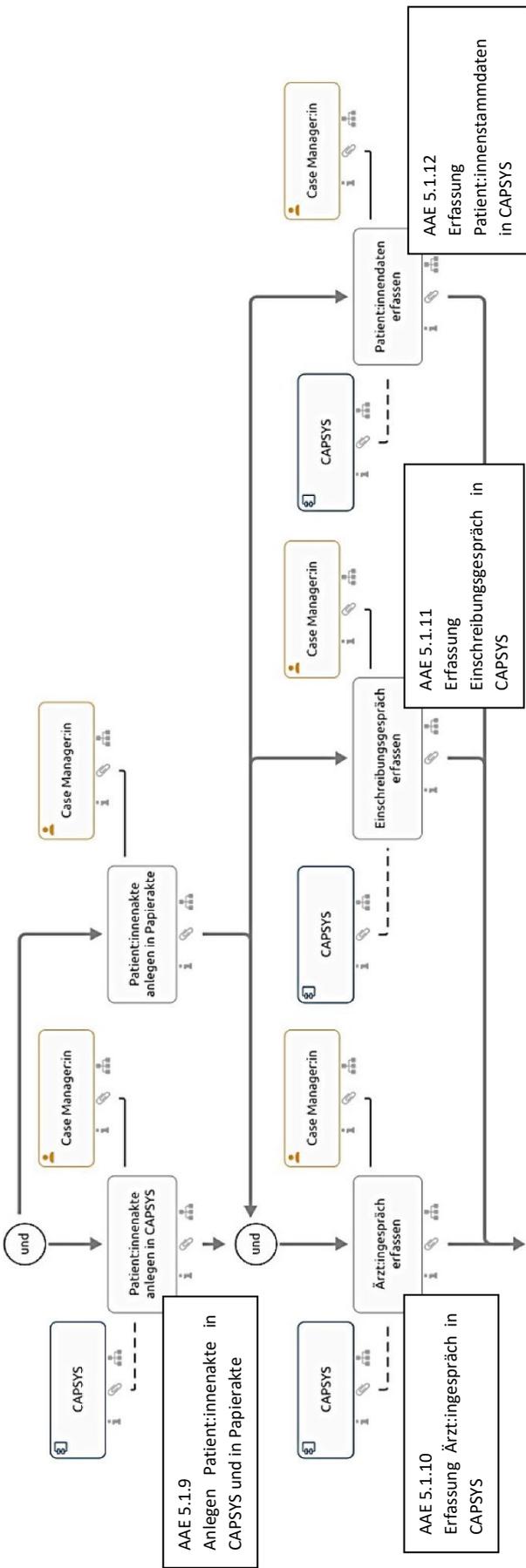
Die Versorgungspfade sind entsprechend der Stufen der nVF-isPO gegliedert. Der Versorgungsalgorithmus zu Stufe 0 (Kapitel 3.2.1) stellt den Prozess der Empfehlung, Einschreibung, Zuweisung, der Screenings und Dokumentation dar. Der Versorgungsalgorithmus zur Stufe 1 (Kapitel 3.2.2) bildet die Planung, Durchführung und Dokumentation des isPO-OL-Gesprächs ab.

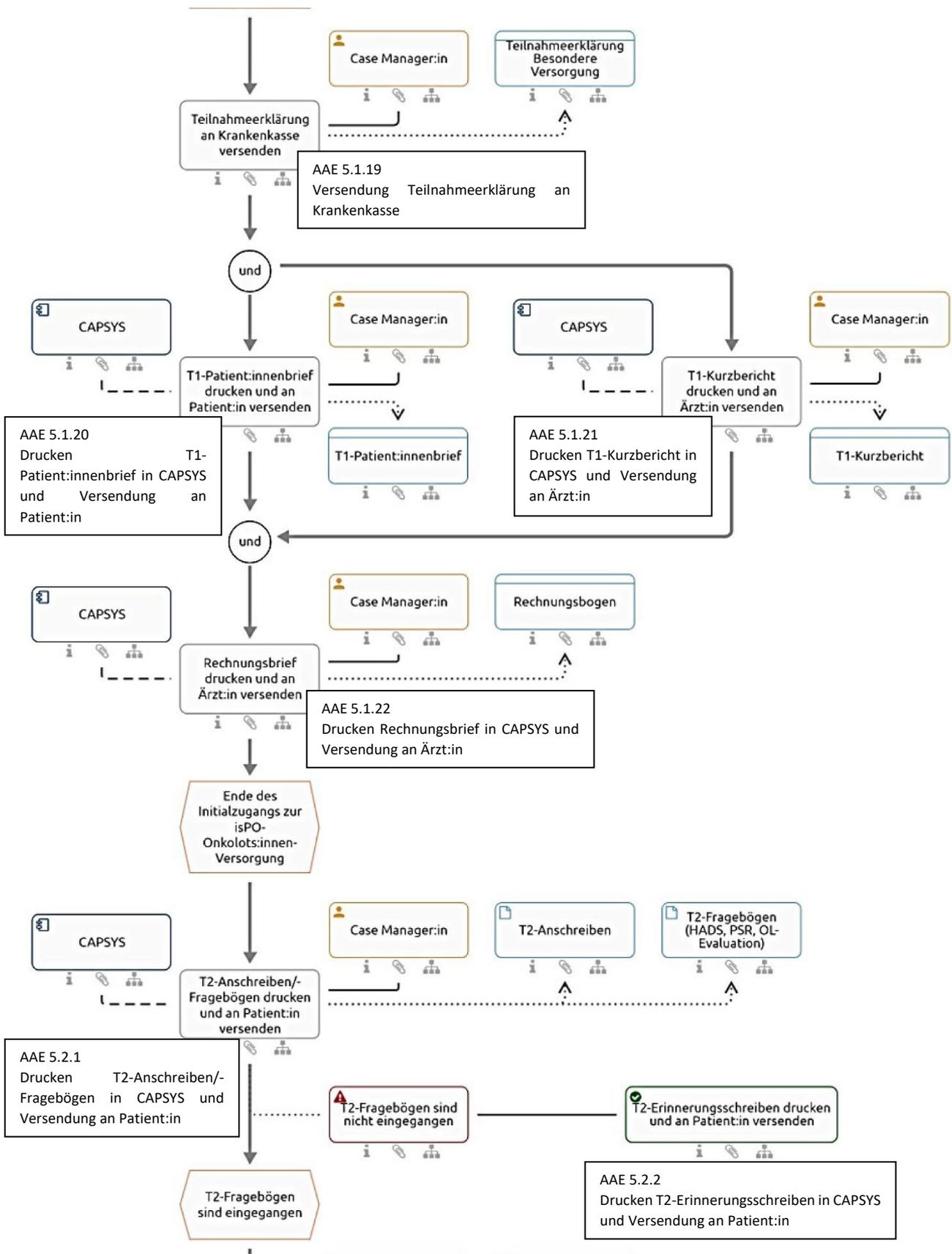
Hinweis: Im Pfad der Versorgungsstufe 0 wurde der Fall, dass der:die Patient:in notwendige Dokumente (noch) nicht ausgefüllt hat, entsprechend der Modellierungssymbole als Risiko deklariert. Eine Erinnerung des:der Patient:in dient der Kontrolle. Hierbei ist insbesondere bei der Einschreibung aus datenschutzrechtlichen Gründen zu beachten, dass in jedem Fall eine Einwilligung des:der Patient:in zur Aufnahme seiner:ihrer Kontaktdaten vorliegt. Kontrollen werden wie Aktivitäten behandelt, indem ihnen ebenfalls eine AAE zugeordnet wird.

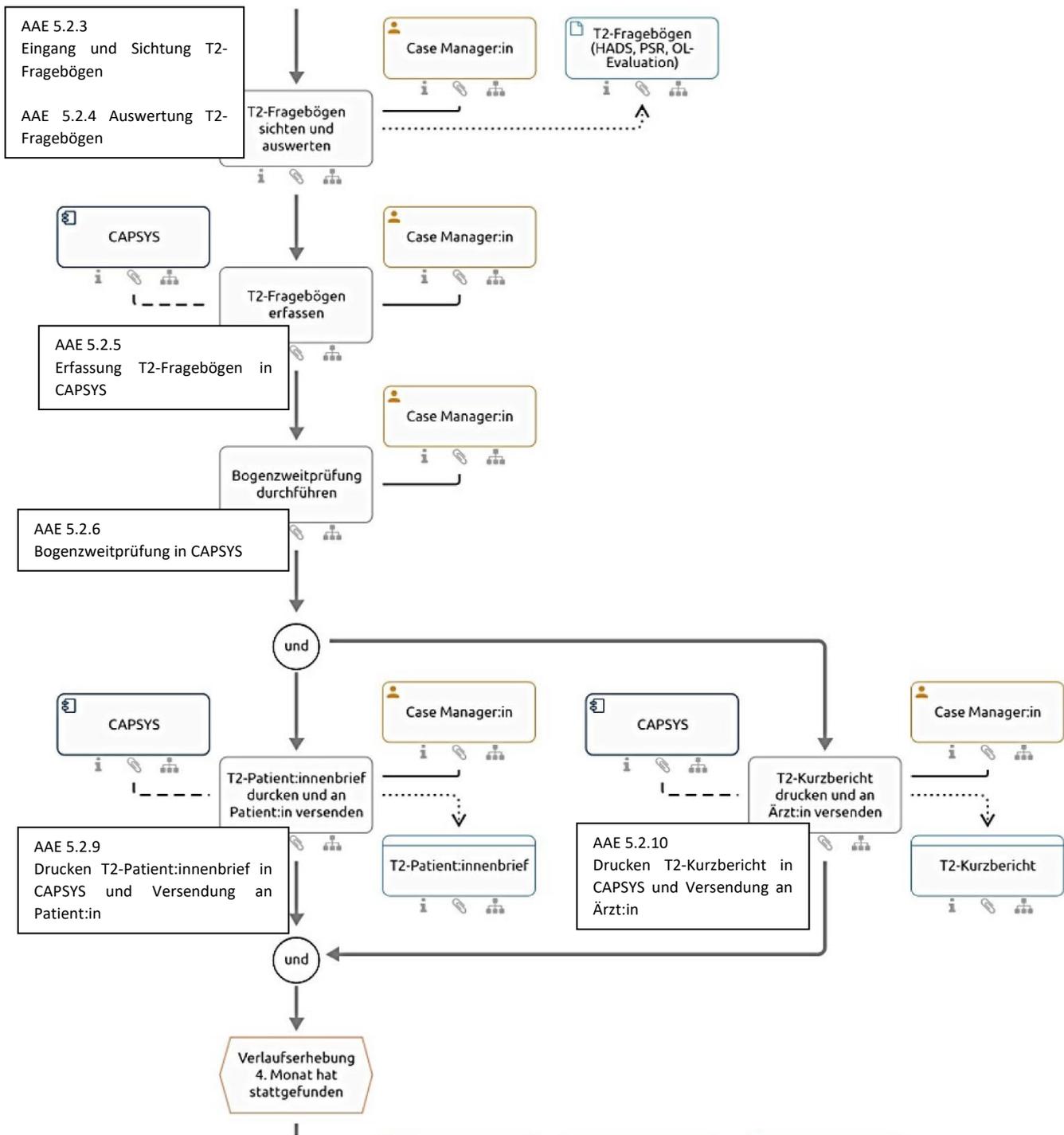
3.2.1 Versorgungsalgorithmus Stufe 0

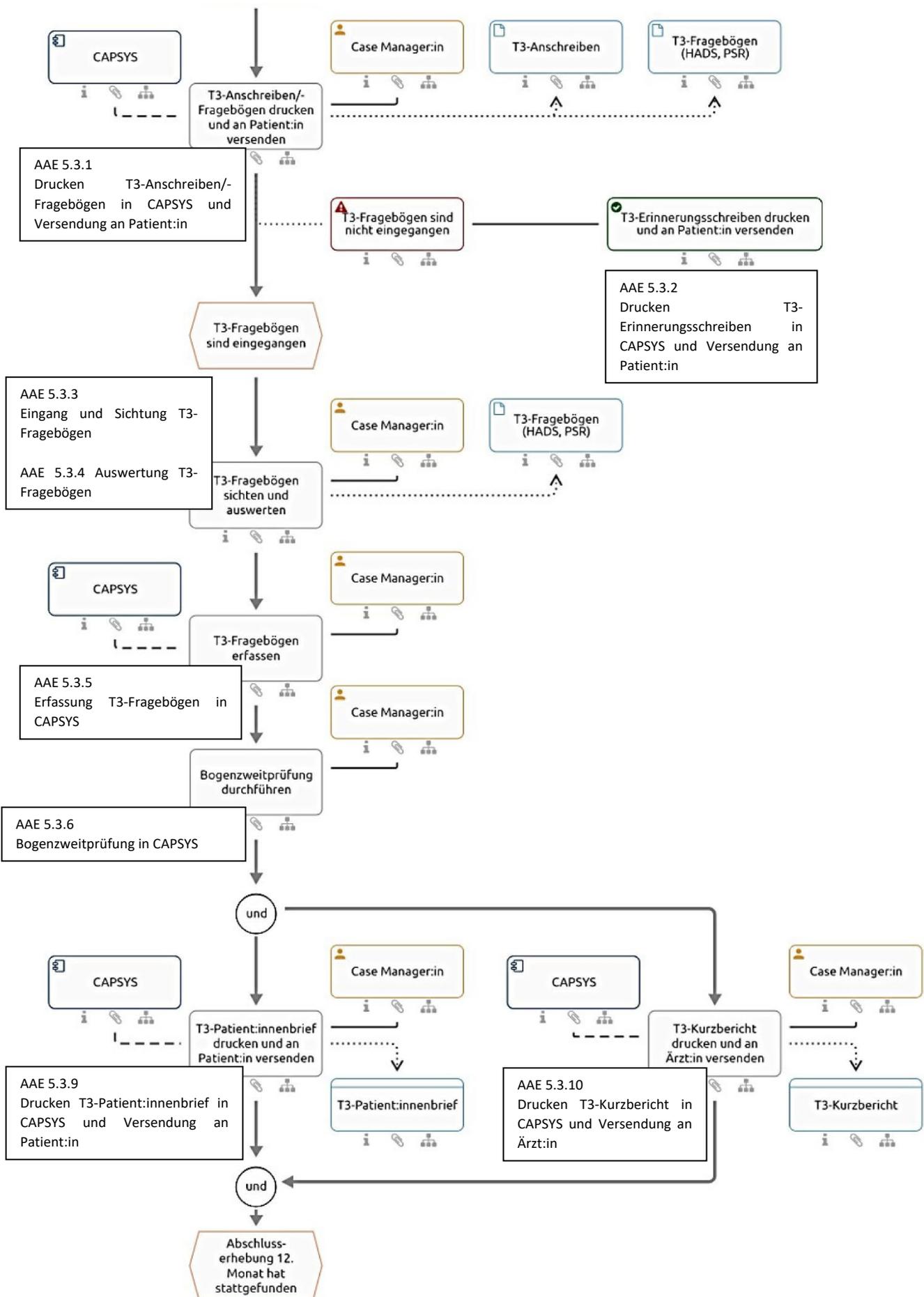




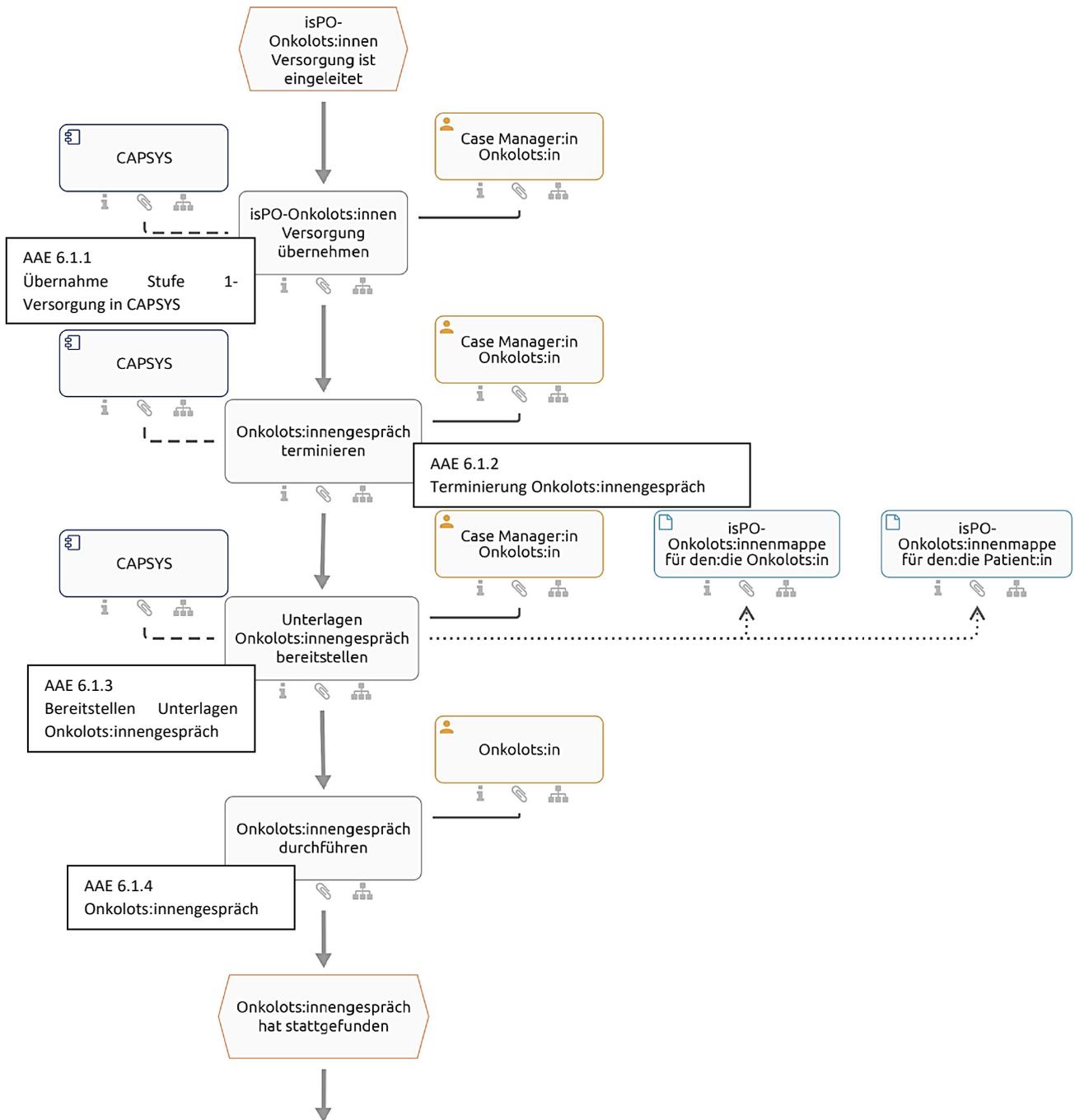


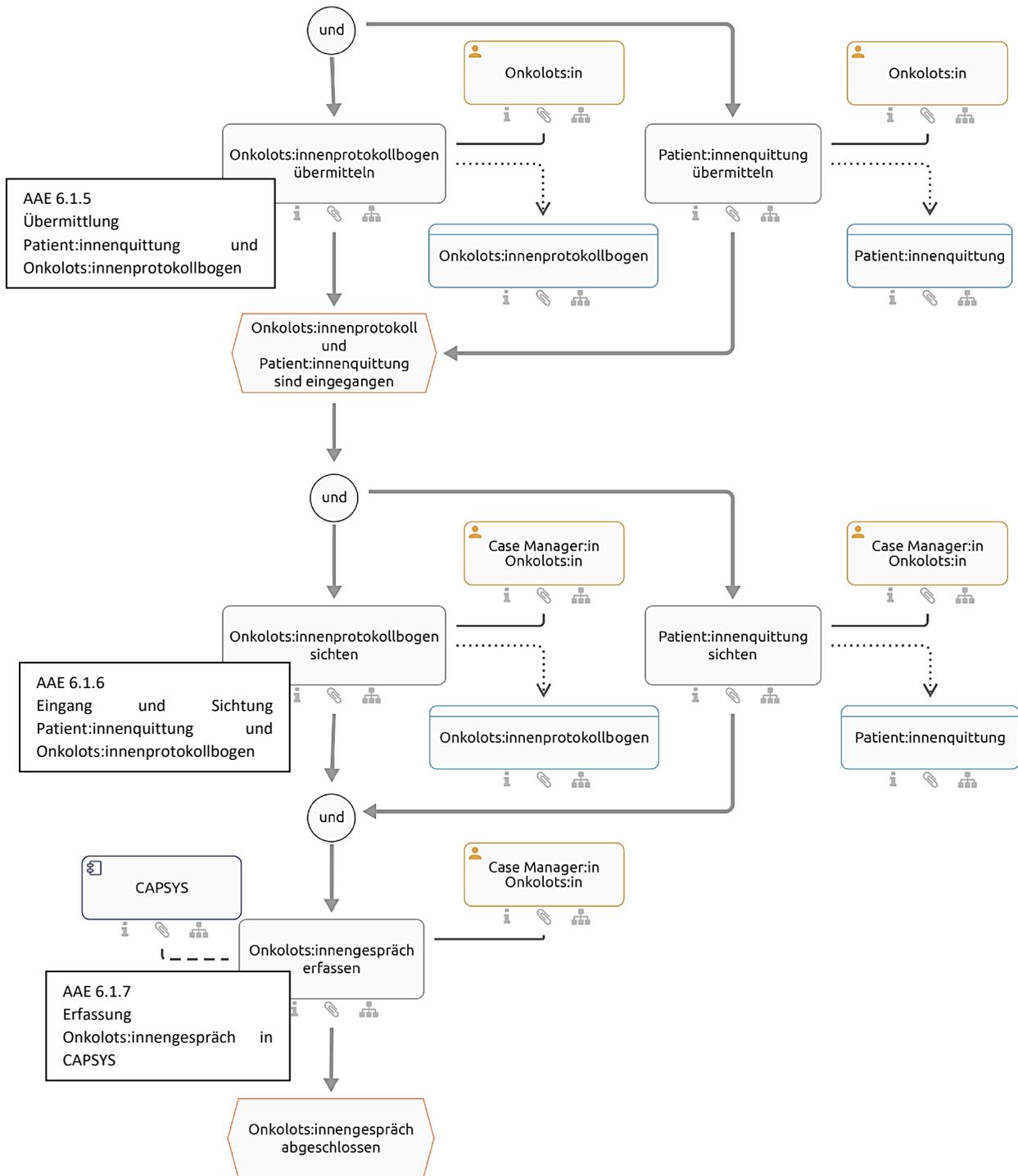






3.2.2 Versorgungsalgorithmus Stufe 1





3.3 Versorgungsnetzwerk (V3)

Die dritte Versorgungskomponente V3 der isPO-Onkolots:in-(isPO-OL-)Moduls stellt die organisationale Struktur, die Ressourcen, Prozesse und Ergebnisse der isPO-OL-Versorgungsnetzwerke (isPO-OL-VN) dar (Abbildung 9).

Die Versorgungskomponenten V1 und V2 bilden die Evidenzbasis (V1; „*doing the right thing*“) sowie die Umsetzungsbasis (V2; „*doing the right thing right*“) der neuen Versorgungsform isPO (nVF-isPO). Die Versorgungskomponenten V3 und V4 beziehen sich auf die organisationalen Strukturen eines psychoonkologischen Versorgungsnetzwerkes (V3) sowie die Steuerungsinstrumente zum Management der Versorgung (V4). Die Versorgungskomponente V5 basiert auf dem „*Computerbasierten Assistenzsystem Psychoonkologie*“ (CAPSYS²⁰²⁰) als versorgungstelematische Basis der nVF-isPO und damit auch des isPO-OL-Moduls. Die Versorgungskomponente V6 repräsentiert das Qualitätsmanagementsystem.

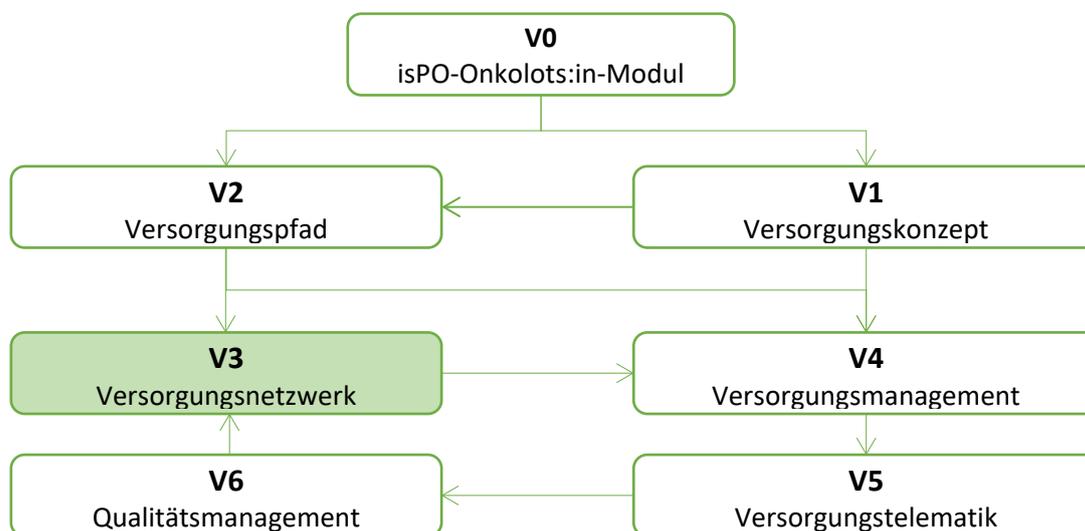


Abbildung 9. Versorgungskomponenten des isPO-Onkolots:in-Moduls

Das Netzwerkkonzept zum isPO-OL-Modul ist erforderlich, um die integrierte und sektorenübergreifende Versorgung und damit Zusammenarbeit verschiedener Versorgungseinrichtungen und deren Akteur:innen im isPO-OL-Modul zu gewährleisten. Die konkreten Voraussetzungen für die dazugehörigen Strukturen und Prozesse eines isPO-OL-VN werden folgend dargelegt.

Ein isPO-OL-VN besteht aus einer Einrichtung, die den administrativen Kern bildet. Dies kann bspw. ein onkologisches Zentrum, eine lokale Wohlfahrtsorganisation, eine Krebsberatungsstelle oder eine andere Organisation des Gesundheitswesens sein. In dieser Einrichtung ist die Netzwerkkoordination angesiedelt (Erläuterungen zur Rolle des:der Netzwerkkoordinator:in siehe unten). Die genannte Einrichtung wird im Folgenden „leistungserbringende Organisation“ genannt. Diese leistungserbringende Organisation schließt sich mit anderen Einrichtungen zusammen, die Patient:innen für die isPO-OL-Versorgung zuweisen (z.B. ärztliche Praxen, Kliniken) oder die isPO-OL-Versorgung selbst anbieten (z.B. lokale Wohlfahrtsorganisationen, Krebsberatungsstellen) (Abbildung 10).



Abbildung 10. Grundstruktur eines isPO-Onkolots:in-Netzwerkes

Zudem gehören geschulte und zertifizierte isPO-OL dem Netzwerk an. Als ehrenamtlich Tätige können die isPO-OL selbst entscheiden, in welchem Netzwerk einer Region sie tätig sein möchten. Mit der flexibel gestalteten Kooperation und dem Zusammenschluss von stationären sowie ambulanten Einrichtungen, wird der Anforderung der sektorenübergreifenden Versorgung Rechnung getragen. Somit können Patient:innen die isPO-OL-Versorgung unabhängig davon in Anspruch nehmen, ob sie sich in stationärer oder ambulanter Versorgung befinden oder gerade keinerlei biomedizinische Behandlung erhalten. Außerdem lässt die Netzwerkstruktur zu, dass sich diese durch Beitritt weiterer Einrichtungen vergrößert und so eine schrittweise Ausrollung des isPO-OL-Moduls möglich ist.

Jedes isPO-OL-VN agiert eigenständig und unabhängig in der Umsetzung des isPO-OL-Moduls. Gleichwohl sind die isPO-OL-VN einer Region einer entsprechenden regionalen Koordinationsstelle (regionale KS) zugeordnet die die netzwerkübergreifende Kooperation strukturiert (Kapitel 3.7). In netzwerkübergreifenden Qualitätsworkshops wird die Versorgungsqualität gemeinsam weiterentwickelt (Kapitel 3.6).

In der Projektphase wurde die isPO-OL-Versorgung innerhalb der nVF-isPO im Rahmen eines Vertrags zur „Besonderen Versorgung“ gemäß § 140a SGB V erbracht. Rechtliche Grundlagen für die Übertragung in die Regelversorgung sind allerdings nicht Teil des Aufgabenbereiches des isPO-Teilprojekts 2 gewesen, weshalb hierzu keine Angaben gemacht werden. Dennoch kann aus dem Netzwerkkonzept der nVF-isPO geschlossen werden, welche Aspekte hinsichtlich der Erbringung und Vergütung von Versorgungsleistungen rechtlich geregelt werden sollten:

- Art der Versorgung
- Dauer der Versorgung
- Versorgungsstufen und die darin inkludierten Leistungen
- Teilnahmebedingungen für Patient:innen
- Teilnahmebedingungen für leistungserbringende Organisationen
- Dokumentation der Leistungen
- Qualitätsanforderungen
- Evaluation
- Datenschutz
- Haftung
- Beitritt weiterer Einrichtungen

3.3.1 Strukturen eines isPO-Onkolots:in-Versorgungsnetzwerks

Die Strukturierung der vertikalen Koordination und horizontalen Kooperation der in einem isPO-OL-VN agierenden Personen und Institutionen werden in einem Organigramm dargelegt (Abbildung 11). Vertikale Koordination meint die Abstimmung zwischen den verschiedenen Hierarchieebenen (Abbildung 11, a-d). Unter horizontaler Kooperation wird die Zusammenarbeit der verschiedenen Akteur:innen auf gleicher Hierarchieebene verstanden.

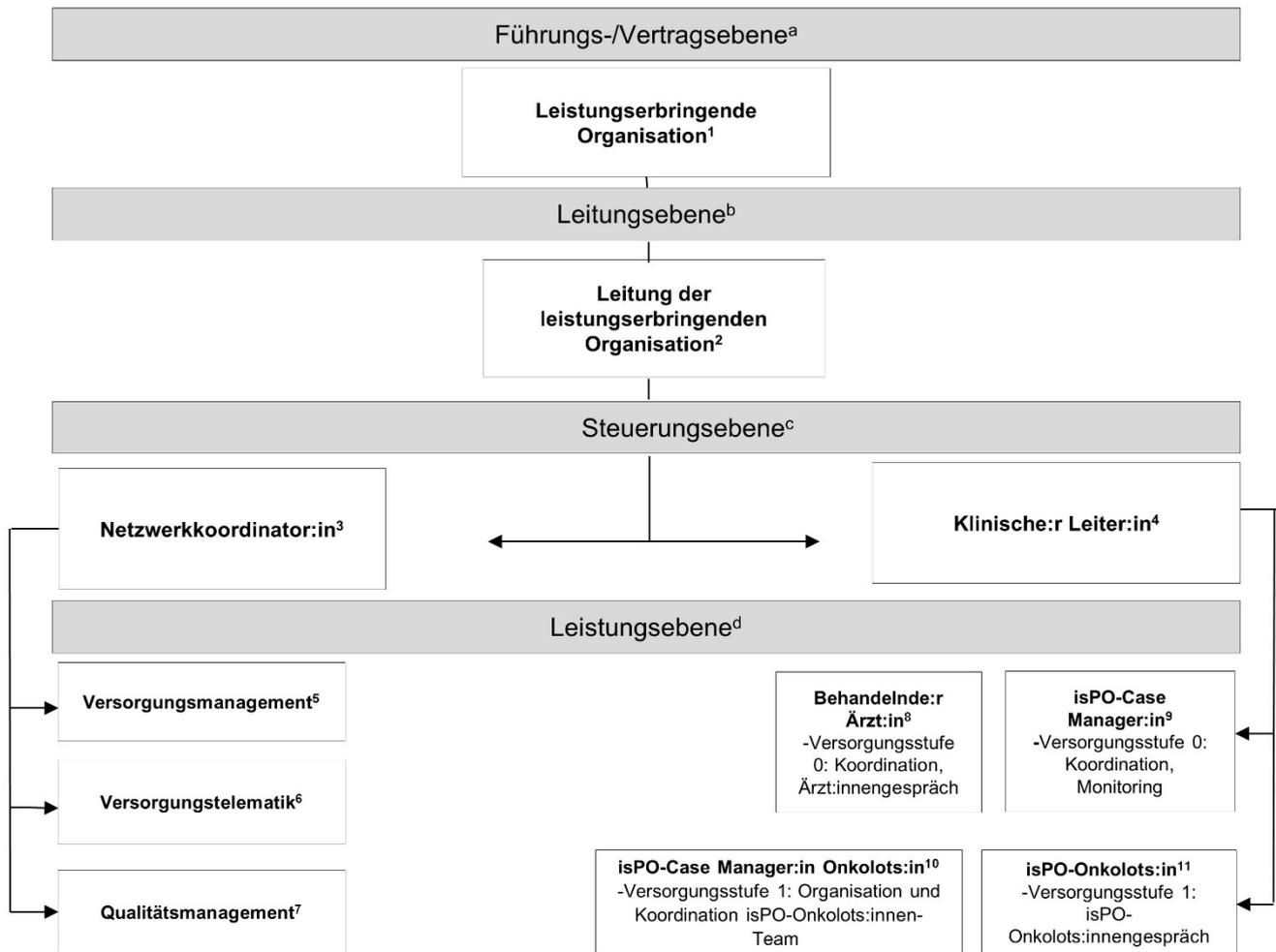


Abbildung 11. Netzwerkinternes Organigramm für isPO-Onkolots-in-Netzwerke (Buchstaben bezeichnen die Hierarchieebenen, Zahlen die entsprechenden Rollen bzw. Organisationen)

Im Folgenden werden die verschiedenen Hierarchieebenen mit ihren Rollen bzw. Organisationen näher erläutert. Anhang E gibt weitere Informationen zu den Verantwortungen und Befugnissen.

Führung-/Vertragsebene (a)

Leistungserbringende Organisation (1)

Die Führung-/Vertragsebene wird durch die leistungserbringende Organisation repräsentiert. Wie oben beschrieben kann es sich hierbei um eine Einrichtung aus dem stationären Sektor (z.B. onkologisches Zentrum) oder dem ambulanten Sektor (z.B. Krebsberatungsstelle ärztliche Praxis) bzw. dem Sozialwesen (z.B. lokale Wohlfahrtsorganisation) handeln. Die leistungserbringende Organisation schließt den Versorgungsvertrag mit den gesetzlichen Krankenversicherungen ab und ist verantwortlich für die Bereitstellung der erforderlichen Strukturen zur Umsetzung des isPO-OL-Moduls.

Leitungsebene (b)

Leitung der leistungserbringenden Organisation (2)

Die Leitung eines isPO-OL-VN könnten je nach leistungserbringender Organisation bspw. die ärztliche Leitung eines onkologischen Zentrums oder Personen aus der Geschäftsführung bzw. dem Vorstand einer Krebsberatungsstelle oder lokalen Wohlfahrtsorganisation sein. Diese übernimmt Verantwortung in Leitungs- und Entscheidungsfragen des isPO-OL-VN, benennt Personen für Rollen des:der Netzwerkkoordinator:in (NK) und des:der Klinischen Leiter:in und vertritt die Interessen des isPO-OL-VN gegenüber den Einrichtungen des Netzwerks.

Steuerungsebene (c)

Der:die NK und der:die klinische Leiter:in bilden die Steuerungsebene. Sie übernehmen Koordinationsaufgaben zwischen den Einrichtungen, Abteilungen und Personen des isPO-OL-VN auf administrativer bzw. klinischer Ebene, um reibungslose Versorgungsabläufe sicherzustellen.

Netzwerkkoordinator:in (3)

Der:die NK fungiert als Bindeglied zwischen dem ambulanten und stationären Sektor, den Personen innerhalb des isPO-OL-VN, anderen isPO-OL-VN der Region und der regionalen KS, dem das isPO-VN-OL angehört. Er:Sie ist dafür verantwortlich, dass die isPO-OL-Versorgung entsprechend der formal-administrativen Vertragsanforderungen erbracht wird.

Klinische:r Leiter:in (4)

Von der klinischen Leitung wird sichergestellt, dass die isPO-OL-Versorgung entsprechend der klinischen Vertragsanforderungen erbracht wird. Darüber hinaus ist der:die klinische Leiter:in Ansprechperson für alle Leistungserbringenden und Teamleitung der isPO-Case Manager:innen (isPO-CM), isPO-Case Manager:innen Onkolots:in (isPO-CMO) und den isPO-OL des isPO-OL-VN.

Leistungsebene (d)

Wie auf Steuerungsebene gibt es auch auf Leistungsebene eine Differenzierung von Rollen im formal-administrativen und im klinischen Bereich. Die formal-administrative Leistungserbringung umfasst das Versorgungsmanagement, die Versorgungstelematik sowie das netzwerkinterne und netzwerkübergreifende Qualitätsmanagement. Auf klinischer Ebene sind Rollen der unmittelbaren Patient:innenversorgung zu finden (behandelnde:r Ärzt:in, isPO-CM, isPO-CMO, isPO-OL).

Beauftragte:r für das Versorgungsmanagement (5)

Der:Die NK oder eine von ihm:ihr beauftragte Person ist für die Umsetzung des Versorgungsmanagements verantwortlich (Versorgungskomponente V4; Kapitel 3.4). Hierzu gehören Leistungen des Strukturmanagements (z.B. Monitoring der dem Netzwerk zugehörigen Organisationseinheiten), des Prozessmanagements (z.B. Monitoring der Beitritte weiterer Einrichtungen an der isPO-OL-Versorgung) und des Output-Outcome-Managements (z.B. Leistungsabrechnung).

Beauftragte:r für die Versorgungstelematik (6)

Durch den:die NK oder einer von ihm:ihr beauftragten Person wird die IT-Infrastruktur im isPO-OL-VN sichergestellt (Versorgungskomponente V5; Kapitel 3.5). Der gesamte Versorgungsablauf vom ärztlichen Gespräch, über die Einschreibung der Patient:innen bis zur Durchführung des isPO-OL-Gesprächs sowie das Qualitätsmanagement, Berichtswesen und die Leistungsabrechnung sind in CAPSYS²⁰²⁰ informationstechnisch repräsentiert. Dabei ist CAPSYS²⁰²⁰ nicht nur Dokumentations-, sondern auch Assistenzsystem. Es leitet die Nutzer:innen auf Basis der Versorgungspfade durch die Versorgung und stellt die isPO-Produkte (Handbücher und Manuale) zur Verfügung.

Beauftragte:r für das Qualitätsmanagement (7)

Der:die NK oder eine von ihm:ihr beauftragte Person ist für das Qualitätsmanagement (QM) verantwortlich (Versorgungskomponente V6; Kapitel 3.6). Dessen Kern besteht aus einrichtungsinternen Qualitätszirkel sowie einrichtungsübergreifenden Qualitätsworkshops. Der:Die QM-Beauftragte plant, leitet und prüft die Qualitätszirkel und beteiligt sich an den Qualitätsworkshops. An den einrichtungsinternen Qualitätszirkeln nehmen alle isPO-OL-Versorgenden der leistungserbringenden Organisation eines isPO-OL-VN teil, um gemeinsam die Prozessqualität zu optimieren.

Inhaltliche Basis hierfür ist der von dem:der QM-Beauftragten quartalsweise erstellte strukturierte Qualitätsbericht, der anhand von Kennzahlen das Versorgungsgeschehen wiedergibt. Der strukturierte Qualitätsbericht und das Protokoll zum Qualitätszirkel werden an das netzwerkübergreifende Qualitätsmanagement der jeweiligen regionalen KS übermittelt und im Rahmen des einrichtungsübergreifenden Qualitätsworkshops von dem:der NK berichtet. Teilnehmende der netzwerkübergreifenden Qualitätsworkshops sind die Partner:innen aller isPO-OL-VN, die der regionalen KS zugeordnet sind. Ziel ist es, von den Erfahrungen aus den anderen isPO-OL-VN zu lernen und so gemeinsam die Prozess- und Ergebnisqualität der isPO-OL-Versorgung in der Region zu verbessern.

Behandelnde:r Ärzt:in (8)

Der:die behandelnde Ärzt:in ist für die Ansprache, Erstinformation und -aufklärung von onkologischen Patient:innen über die isPO-OL-Versorgung verantwortlich. Er:Sie weist Patient:innen der leistungserbringenden Organisation zu, indem ein Empfehlungsschein ausgestellt und an das isPO-Case Management des isPO-OL-VN übermittelt wird.

isPO-Case Manager:in (9)

Die Funktion des:der isPO-CM kann je nach Einrichtung bspw. von Gesundheits- und Krankenpfleger:innen, medizinischen Fachangestellten, Psychosozialen Fachkräften oder Psychoonkolog:innen übernommen werden. Der:Die isPO-CM übernimmt Aufgaben der Versorgungsstufe 0. Hierzu gehören:

- die vertiefte Aufklärung der onkologischen Patient:innen über die isPO-OL-Versorgung sowie deren Einschreibung in das Modul
- Erhebung der Patient:innenstammdaten sowie der psychoonkologischen Screenings zu drei Zeitpunkten (Einschreibung, nach 4 Monaten, nach 12 Monaten)
- Erfassung der Patient:innendaten zur ärztlichen Empfehlung, zur Einschreibung und Erhebung in CAPSYS²⁰²⁰
- Zuweisung der Patient:innen zu einem:r isPO-CMO
- Erstellung und Versendung von Patient:innen- und Ärzt:innenbriefen

- Begleitung der Patient:innen in organisatorischen Fragen der isPO-OL-Versorgung
- Fall- und Aktenmonitoring

isPO-Case Manager:in Onkolots:in (10)

Der:Die isPO-CMO betreut die isPO-OL eines isPO-OL-VN, plant und koordiniert die Gespräche zwischen isPO-OL und Patient:in (z.B. Terminierung, Vorbereitung der Mappen für isPO-OL und Patient:in; Erfassung der Gesprächsdokumentation in CAPSYS²⁰²⁰) und ist damit Ansprechperson für das isPO-OL-Team eines isPO-OL-VN. Darüber hinaus werden isPO-CMO so in ihrer Rolle qualifiziert, dass sie selbst das isPO-OL-Gespräch mit dem:der Patient:in führen können, sollten nicht ausreichend isPO-OL zur Verfügung stehen. Mit diesem Aufgabenspektrum ist der:die isPO-CMO im Bereich der Versorgungsstufe 1 tätig.

isPO-Onkolots:in (11)

isPO-OL sind ehemals an Krebs erkrankte Personen, die für ihre ehrenamtliche Tätigkeit geschult und zertifiziert werden. Der:Die isPO-OL führt ein Gespräch mit dem:der Patient:in, um über wohnortnahe Anlaufstellen und Angebote der Selbsthilfe zu informieren. Hierzu wird dem:der Patient:in die Informationsmappe „Rund um Krebs“ erläutert und übergeben. Als Gleichbetroffene sind isPO-OL nicht nur Informationsübermittelnde, sondern können ein Beispiel für eine Leben mit Krebs sein und so als „Mutmacher:innen“ fungieren. Weiter gehört es zu den Aufgaben der isPO-OL, die Gespräche in einem Protokollbogen zu dokumentieren und zu bewerten. Dieses Dokument leitet der:die isPO-OL anschließend an den:die isPO-CMO zur Erfassung in CAPSYS²⁰²⁰ weiter.

Ressourcen

Um die isPO-OL-Versorgung umsetzen zu können, müssen den Leistungserbringenden die notwendigen Ressourcen zur Verfügung gestellt werden. Hierzu gehören in erster Linie die (Verfügbarkeit von) Räumlichkeiten, die eine Tätigkeit unter Einhaltung der geltenden Vorschriften von Daten-, Arbeits- und Infektionsschutz ermöglichen. Insbesondere für die Aufgaben auf formal-administrativer Ebene bedarf es Räumlichkeiten, die entsprechend eines Büroarbeitsplatzes ausgestattet sind. Die entsprechenden Gesetze sind dabei auch dann einzuhalten, sollten Patient:innengespräche bspw. im Stationszimmer oder auf Wunsch des:der Patient:in (video-)telefonisch geführt werden. Für die Vorbereitung der Informationsmappe „Rund um Krebs“ sollten machbare Lösungen vor Ort zur Mappen-Bindung genutzt werden, um den Patient:innen keine lose Blättersammlung zu übergeben. Außerdem bedarf es eines Nutzungsrechts für CAPSYS²⁰²⁰. Entsprechend der Funktion wird den Leistungserbringenden die CAPSYS²⁰²⁰-Nutzendenrolle zugewiesen. So kann nur auf jene Daten zugegriffen werden, die für die jeweilige Funktion notwendig sind, um den Datenschutz sicherzustellen.

Weitere Grundlage zur Umsetzung ist die umfassende Schulung der Leistungserbringenden. Dazu gehören neben der CAPSYS²⁰²⁰-Schulung auch rollenspezifische Schulungen zum isPO-OL-Modul für NK, isPO-CM, isPO-CMO und isPO-OL, um diese mit den jeweiligen Anforderungen vertraut zu machen und sie für ihre Aufgaben zu befähigen. Die Schulungen werden netzwerkübergreifend von den regionalen KS organisiert und durchgeführt (Kapitel 3.7).

Die Stellenumfänge für die jeweiligen Funktionen ermessen sich an der Anzahl der zu versorgenden Patient:innen und der Größe des isPO-OL-VN nach etwa Anzahl der beteiligten Einrichtungen. Prinzipiell ist es möglich, dass eine Person mehrere Rollen ausfüllt. Beispielsweise kann der:die NK gleichzeitig Beauftragte:r für das Versorgungsmanagement,

die Versorgungstelematik und das QM sein oder eine Person ist sowohl isPO-CM als auch isPO-CMO tätig. Auch in diesen Fällen muss der notwendige Stellenumfang sorgfältig beurteilt und zur Verfügung gestellt werden. Nach den Ergebnissen der externen Evaluation und der Stakeholder-Analyse (Kapitel 4), ist bei Übernahme mehrerer Rollen die Wahrnehmung weiterer Aufgaben in der Einrichtung über die isPO-OL-Versorgung hinaus kaum möglich.

Da es sich bei den isPO-OL um Ehrenamtliche handelt, ist hier ein besonderes Augenmerk auf die Bindung der isPO-OL an das isPO-OL-VN zu legen, um die Versorgung zu sichern. Dazu ist eine Begleitung durch den:die isPO-CMO und das Auffangen von belastenden Situationen in den Patient:innengesprächen durch die klinische Leitung unerlässlich. Sollte in der Einrichtung, in der der:die isPO-OL eingesetzt wird, kein:e Psychoonkolog:in vor Ort sein, wäre eine weitere Möglichkeit, sich an den isPO-OL-Support der jeweiligen regionalen KS zu wenden (Kapitel 3.7).

Verbindung zur regionalen Koordinationsstelle

Da vom Netzwerksupport der entsprechenden regionalen KS der Aufbau der isPO-OL-VN ausgeht, ist hier von Beginn an eine Zusammenarbeit zur leistungserbringenden Organisation gegeben. Darüber hinaus sorgt die regionale KS für die Schulung der Mitarbeitenden und die Rekrutierung, Qualifizierung und Zertifizierung der isPO-OL. Im laufenden Versorgungsgeschehen sind die leistungserbringende Organisation und die regionale KS immer dann im Kontakt, wenn es um die Beantwortung von Fragen geht, die netzwerkübergreifenden Qualitätsworkshops stattfinden und die Leistungsrechnung an das Controlling der regionalen KS zur Abrechnung mit den Krankenkassen übermittelt wird.

3.3.2 Prozesse eines isPO-Onkolots:in-Versorgungsnetzwerks

Die „korrekte“ Umsetzung des isPO-OL-Moduls wird über die **Auswahl- und Ausführungsempfehlungen (AAE)** sichergestellt. Hierin sind alle Prozesse der isPO-OL-Versorgung schriftlich dargelegt. Dabei wird ähnlich zu den Rollen im Organigramm zwischen klinischen AAE und formal-administrativen AAE unterschieden. Die klinischen AAE umfassen die direkte Patient:innenversorgung, bspw. das psychoonkologische Screening oder die Vorbereitung und Durchführung von Gesprächen. Die formal-administrativen Prozesse schließen Aufgaben wie die Dokumentation, Gesprächsterminierung und die Erstellung von Patient:innen- und Ärzt:innenbriefen ein. Jede AAE entspricht einer Aufgabe im Versorgungspfad (Versorgungskomponente V2; Kapitel 3.2).

Neben den AAE gehören auch die **Verfahrensanweisungen (VA)** zu den Elementen des Versorgungsmanagements (Versorgungskomponente V4; Kapitel 3.4). Mit den VA werden netzwerk- und einrichtungsübergreifende vertragsrelevante Prozesse abgebildet, wie z.B. Beitritte von Leistungserbringenden oder Einrichtungen, Erstellung der QM-Berichte und von Rechnungsbriefen. Die VA geben an a) welche Tätigkeiten, b) auf welche Weise, c) unter welcher Zuständigkeit, d) in welchem Fall, unter Verwendung e) welcher Ressourcen und f) zu welchem Zeitpunkt zu erfolgen haben.

Des Weiteren gehört die **Leistungsabrechnung** zu den wesentlichen Prozessen eines isPO-OL-VN. Diese erfolgt quartalsweise mithilfe von CAPSYS²⁰²⁰. Alle bis zum Stichtag als „fix & fertig“ markierten Leistungen können abgerechnet werden. Noch nicht dokumentierte Leistungen könnten dann erst im darauffolgenden Quartal abgerechnet werden. Die Leistungsrechnungen werden dem Controlling in der jeweiligen regionalen KS übermittelt, welche sich um die Abrechnung mit den Krankenkassen für alle ihr zugehörigen isPO-OL-VN kümmert.

Zur Umsetzung des isPO-OL-Moduls gehören außerdem Prozesse des QM. Dazu gehören **(1) netzwerkinterne Qualitätszirkel und (2) netzwerkübergreifende Qualitätsworkshops**. Beide finden quartalsweise statt. Zunächst führt der:die NK zur netzwerkinternen Qualitätssicherung mit den Leistungserbringenden den netzwerkinternen Qualitätszirkel durch. Darin wird der mittels CAPSYS²⁰²⁰ generierten aktuelle, strukturierte Qualitätsbericht mit seinen Kennzahlen diskutiert. Über die Qualitätszirkel-Sitzung wird ein Protokoll erstellt. Dieses geht zusammen mit dem Qualitätsbericht an das netzwerkübergreifende QM der zugehörigen regionalen KS. Diese wiederum führt den netzwerkübergreifenden Qualitätsworkshop durch, an dem alle NK bzw. QM-Beauftragten der regionalen KS zugehörigen isPO-OL-VN teilnehmen. Dazu werden die Ergebnisse der einzelnen Qualitätsberichte zusammengetragen und gemeinsam Handlungsbedarfe zur Optimierung der Prozess- und Ergebnisqualität abgeleitet. Neben einem Protokoll werden die Handlungsbedarfe in einem netzwerkübergreifenden Qualitätsbericht zusammengefasst.

Zur Unterstützung der isPO-OL-VN ist in den regionalen KS der Netzwerksupport mit eingerichtetem **Helpdesk** angesiedelt, an den die Akteur:innen in den isPO-OL-VN Fragen, Mängel und Fehler melden können, sodass diese systematisch erfasst werden. Fragen werden je nach Inhalt vom Netzwerksupport selbst beantwortet oder ggf. weitergeleitet und die Antwort dann über den Netzwerksupport an die isPO-OL-VN weitergetragen. Im Kapitel 3.7 „Übergreifendes Management“ werden die Abläufe des Helpdesks näher erläutert.

3.3.3 Ergebnisse eines isPO-Onkolots:in-Versorgungsnetzwerks

Die aufgeführten Strukturen und Prozesse sind entscheidend für die Funktionsfähigkeit der isPO-OL-VN. Die dazugehörigen Ergebnisse werden anhand verschiedener Dokumente sichtbar. Der strukturierte Qualitätsbericht gibt Kennzahlen zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität wieder. Die Protokolle zu den Qualitätszirkeln legen den Optimierungsbedarf offen. Das Controlling in CAPSYS²⁰²⁰ lässt bspw. die mengenmäßige Auswertung der in das isPO-OL-Modul zugewiesenen und eingeschriebenen Patient:innen stratifiziert nach Einrichtung zu. Die Meldebögen zur Leistungsabrechnung geben Aufschluss über die erbrachten Leistungen und deren Kosten. Anhand der Evaluation der isPO-OL-Gespräche durch den:die isPO-OL selbst wie auch durch die Patient:innen werden die initialen Gesundheitsoutcomes festgehalten (z.B. Umgang mit der Krebserkrankung, Zuversicht, Orientierung).

3.4 Versorgungsmanagement (V4)

Das Versorgungsmanagement (Abbildung 12) stellt jene Instrumente zur Verfügung, um die isPO-Onkolots:in-(isPO-OL-)Versorgung entsprechend der Anforderungen des Versorgungskonzepts (Versorgungskomponente V1; Kapitel 3.1) und den Prozessen laut Versorgungspfade (V2; Kapitel 3.2) steuern zu können.

Die Versorgungskomponenten V1 und V2 stellen die Evidenzbasis (V1; „*doing the right thing*“) sowie die Umsetzungsbasis (V2; „*doing the right thing right*“) der neuen Versorgungsform isPO (nVF-isPO) und des isPO-OL-Moduls dar. Die Versorgungskomponenten V3 und V4 beziehen sich auf die organisationalen Strukturen eines psychoonkologischen Versorgungsnetzwerkes (V3) sowie die Steuerungsinstrumente zum Management der Versorgung (V4). Die Versorgungskomponente V5 basiert auf dem „*Computerbasierten Assistenzsystem Psychoonkologie*“ (CAPSYS²⁰²⁰) als versorgungstelematische Basis der nVF-isPO und damit auch des isPO-OL-Moduls. Die Versorgungskomponente V6 repräsentiert das Qualitätsmanagementsystem.

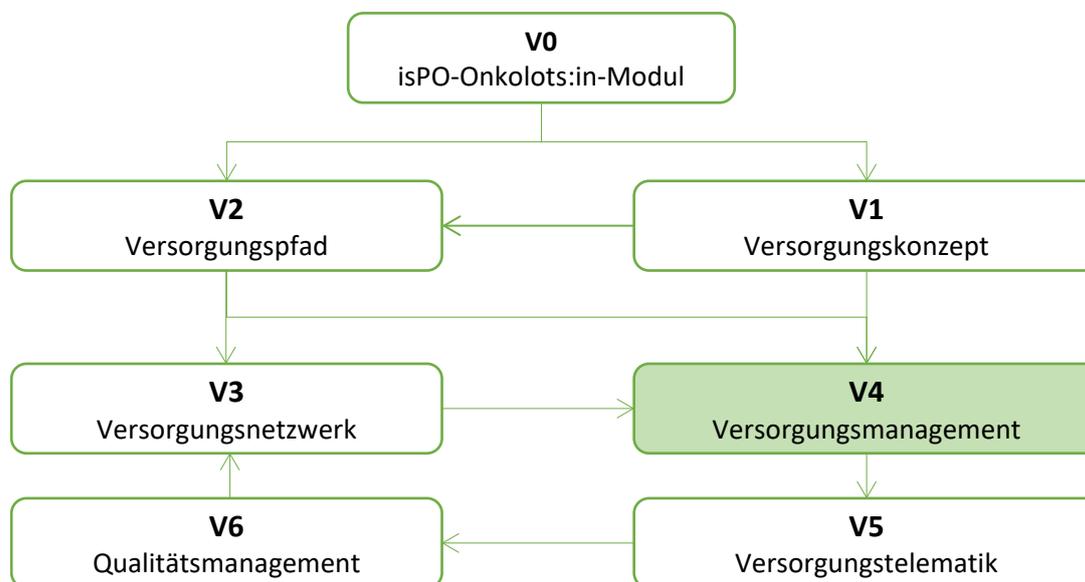


Abbildung 12. Versorgungskomponenten des isPO-Onkolots:in-Moduls

Zentrale Elemente des Versorgungsmanagements sind die Auswahl- und Ausführungsempfehlungen (AAE) sowie die Verfahrensanweisungen (VA), die nachfolgend im Einzelnen erläutert und dargestellt werden.

3.4.1 Auswahl- und Ausführungsempfehlungen

Die AAE sind Operationalisierungen der Anforderungen des isPO-OL-Moduls, dargelegt nach einem festgelegten formalen Aufbau und dienen somit dessen Umsetzung. Dabei basieren die sogenannten formal-administrativen AAE auf den vertraglichen geforderten Kernprozessen und Kernleistungen (V0), sodass in den AAE Bezüge zu den entsprechenden Paragraphen des Versorgungsvertrags hergestellt werden. Im Versorgungskonzept (V1) sind die Theorie und Evidenz sowie klinischen Kernprozesse und Kernleistungen für die isPO-OL-Versorgung verankert, welche Begründung für die klinischen AAE sind.

Über die Verantwortungen und Befugnisse, die für die einzelnen Leistungserbringenden und deren Kooperation definiert sind, sind die AAE mit der Komponente Versorgungsnetzwerk (V3) verbunden.

Die Versorgungspfade (V2) stellen als Prozesse die zeitliche Abfolge der Aktivitäten, den ihnen zugeordneten Rollen und den notwendigen Dokumenten und Anwendungen dar, denen wiederum jeweils eine oder mehrere AAE zugeordnet sind.

In CAPSYS²⁰²⁰ (Versorgungstelematik (V5)) sind die AAE informationstechnisch hinterlegt, sodass über das Dokumentationssystem eine Abbildung und über das Assistenzsystem die Steuerung der isPO-OL-Versorgung möglich ist.

Für das Qualitätsmanagement (V6) bilden die AAE eine Strukturierung zur Auseinandersetzung mit der Prozessqualität in der isPO-OL-Versorgung. Indem anhand der AAE die Begründungen für die Leistungserbringung und die Umsetzung der Leistungserbringung ausformuliert sind, lässt sich die Erfüllung der Anforderungen von Vertrag und Konzept sowie die Qualität im Sinne eines Soll-Ist-Vergleichs überhaupt erst prüfen.

Dazu erfolgt eine operationalisierte Formulierung anhand von Fragen und folgendem Aufbau der AAE:

- *Auswahlempfehlungen* spezifizieren, warum, welche Leistung (z.B. Diagnostik, Indikation, Intervention und Evaluation bzw. Intake, Assessment, Planning/Linking, Monitoring/Reassessment oder Evaluation) ausgeführt werden sollte.

Sie bestehen aus den Elementen:

- Was (Leistung): Kurzbeschreibung der Versorgungsleistung
 - Warum (Begründung): Kurzbegründung der Versorgungsleistung mit Bezug zur klinischen Evidenz bzw. formal-administrativen Anforderung
 - Ggf. Voraussetzungen: Kurzbeschreibung etwaiger Voraussetzungen, die zur Erbringung der Versorgungsleistung erforderlich sind
- *Ausführungsempfehlungen* spezifizieren, welche dieser Leistungen wann, wie, mit wem und mit welchem Ziel ausgeführt werden sollten:
 - Wann (Zeitpunkt der Erbringung): Darlegung des Zeitpunktes, zu dem die Leistung erbracht werden sollte
 - Wer (Beauftragte:r): Darlegung, welche Rolle die Leistung erbringen sollte
 - Wo (Setting): Darlegung der empfohlenen örtlichen bzw. Umgebungsbedingungen der Leistungserbringung
 - Wie (Form der Erbringung): Darlegung der Art und Weise der Leistungserbringung
 - Womit (Verfahrensweisen): Darlegung der verwendeten Mittel zur Leistungserbringung
 - Dauer & Frequenz: Darlegung der vorgegebenen oder kalkulierten Zeitdauer und Häufigkeit der Leistungserbringung
 - Wozu (Ziel): Darlegung der vorgegebenen oder vorgesehenen Ergebnisse und/oder Ziele der Leistungserbringung

Die folgenden Tabellen 5 und 6 geben die Darstellungsform der AAE wieder. Zur optischen Differenzierung werden klinische AAE in grün und formal-administrative AAE in blau dargestellt. In kursiv sind die Inhaltsbezeichnungen beschrieben.

Tabelle 5. Klinische Auswahl- und Ausführungsempfehlung

Auswahlsempfehlung	
Was (Leistung)	<i>Beschreibung der Versorgungsleistung</i>
Warum (Begründung)	<i>Begründung, warum diese Leistung erbracht wird. (Bezug: isPO-Versorgungskonzept/-manual)</i>
Ggf. Voraussetzungen	<i>Voraussetzungen, die zur Erbringung der Versorgungsleistung erforderlich sind.</i>

Ausführungsempfehlung	
Wann (Zeitpunkt der Erbringung)	<i>Zeitpunkt der Leistungsdurchführung (ggf. Bezug zu vorherigen Arbeitsschritten bzw. folgenden Arbeitsschritt im Versorgungspfad)</i>
Wer (Beauftragte:r)	<i>Nennung der beteiligten Personen, die diese Leistung erbringen bzw. dafür verantwortlich sind.</i>
Wo (Setting)	<i>Angabe des Ortes der Leistungserbringung</i>
Wie (Form der Erbringung)	<i>Beschreibung der Art und Weise, wie die Leistung erbracht wird.</i>
Womit (Verfahrenswesen)	<i>Kurzbeschreibung der verwendeten Mittel <u>mit Verlinkung</u> zu entsprechenden Versorgungsdokumenten, die zur Durchführung notwendig sind. (ggf. auch zu Versorgungsmaterialien und CAPSYS-Elementen)</i>
Wie lange (Dauer)	<i>Dauer der Leistung</i>
Wie häufig (Frequenz)	<i>Häufigkeit der Leistung</i>
Wozu (Ziel)	<i>Ziel der Leistung</i>
Ergebnis	<i>Ergebnis der Leistung (ggf. Bezug zu vorherigen Arbeitsschritten bzw. folgenden Arbeitsschritt im Versorgungspfad)</i>

Tabelle 6. Formal-administrative Auswahl- und Ausführungsempfehlung

Auswahlempfehlung	
Was (Leistung)	Beschreibung der Versorgungsleistung
Warum (Begründung)	Begründung, warum diese Leistung erbracht wird. (Bezug: isPO-Versorgungs- und Kooperationsvertrag bzw. daraus abgeleiteten Erfordernissen)
Ggf. Voraussetzungen	Voraussetzungen, die zur Erbringung der Versorgungsleistung erforderlich sind.

Ausführungsempfehlung	
Wann (Zeitpunkt der Erbringung)	Zeitpunkt der Leistungsdurchführung (ggf. Bezug zu vorherigen Arbeitsschritten bzw. folgenden Arbeitsschritt im Versorgungspfad)
Wer (Beauftragte:r)	Nennung der beteiligten Personen, die diese Leistung erbringen bzw. dafür verantwortlich sind.
Wo (Setting)	Angabe des Ortes der Leistungserbringung
Wie (Form der Erbringung)	Beschreibung der Art und Weise, wie die Leistung erbracht wird.
Womit (Verfahrensweisen)	Kurzbeschreibung der verwendeten Mittel <u>mit Verlinkung</u> zu entsprechenden Versorgungsdokumenten, die zur Durchführung notwendig sind. (ggf. auch zu Versorgungsmaterialien und CAPSYS-Elementen)
Wie lange (Dauer)	Dauer der Leistung
Wie häufig (Frequenz)	Häufigkeit der Leistung
Wozu (Ziel)	Ziel der Leistung
Ergebnis	Ergebnis der Leistung (ggf. Bezug zu vorherigen Arbeitsschritten bzw. folgenden Arbeitsschritt im Versorgungspfad)

In den Kapiteln 3.4.1.1 und 3.4.1.2 werden die AAE der Versorgungsstufen 0 und 1 für das eigenständige isPO-OL-Modul dargelegt. Die Nummerierung folgt dabei jener des Versorgungsmanagements der gesamten nVF-isPO und beginnt deshalb mit 5.1.1 für die AAE der Stufe 0 und mit 6.1.1 für die AAE der Stufe 1. Diese Zuweisung wird auch deshalb beibehalten, da neben der solitären Umsetzung des isPO-OL-Moduls eine intermodulare Erbringung möglich sein soll, und so auf die etablierte Struktur der nVF-isPO zurückgegriffen werden kann.

In der Folge der Weiterentwicklung der Versorgungspfade (V2) haben folgende Anpassungen der AAE stattgefunden: Die AAE zur Weiterleitung der T1- bis T3-Erhebungen zur Prüfung und Freigabe durch den:die Prüf-Psychotherapeut:in (AAE 5.1.16, 5.1.17, 5.2.7, 5.2.8, 5.3.7, 5.3.8) wurden nicht übernommen, da für die solitäre Versorgung im isPO-OL-Modul keine Stufenzuteilung notwendig ist. Des Weiteren wurde eine neue AAE eingeführt, um bei erwünschter Bedenkzeit eine Erinnerung zur erneuten Kontaktaufnahme mit dem:der Patient:in in CAPSYS²⁰²⁰ anzulegen. Um die ursprüngliche Nummerierung aus oben genannten Gründen nicht aufzubrechen, wurde diese AAE mit der nächst höheren, noch nicht vergeben Bezeichnung 5.1.23 nummeriert, auch wenn sie im zeitlichen Ablauf zwischen den AAE 5.1.8 und 5.1.9 verortet ist.

3.4.1.1 Auswahl- und Ausführungsempfehlungen der Versorgung in Stufe 0

Formal-administrative Auswahl-/Ausführungsempfehlung

Stufe 0

5.1 Prozess des Initialzugangs zur isPO-Versorgung

5.1.1 Patient:innenidentifikation

AAE vorher: -

AAE nachher: Bereitstellen Unterlagen Ärzt:ingespäch

Auswahlempfehlung	
Was	Patient:innenidentifikation von onkologischen Patient:innen für die isPO-Onkolots:in-Versorgung Identifikation eines:einer onkologischen Patient:in
Warum	Im Vertrag zur Besonderen Versorgung (Vertr.-Kz.: 21382AE006) nach §140a SGB V: <ul style="list-style-type: none">○ § 4 Leistung der Vertragsärzte Abs. 3 und Anlage 1 Im isPO-Versorgungskonzept: <ul style="list-style-type: none">○ Kapitel <p>📌 siehe isPO-Versorgungsverträge und isPO-Versorgungskonzept</p>
Ausführungsempfehlung	
Wann	Bei stationärer oder ambulanter Aufnahme des:der Patient:in in der Klinik/im Onkologischen Zentrum <u>oder</u> bei Vorstelligwerden der:des Patient:in in ärztlicher Praxis
Wer	Ärzt:in, Gesundheits- und Krankenpfleger:in; medizinische:r Fachangestellte:r in der Klinik/im Onkologischen Zentrum <u>oder</u> in ärztlicher Praxis
Wo	Station/Ambulanz der Klinik/des Onkologischen Zentrums <u>oder</u> ärztliche Praxis
Wie	Patient:in als relevanten Fall für die isPO-Onkolots:in-Versorgung zuordnen. Falls nicht durch Ärzt:in erfolgt, die gewonnene Information an zuständige:n Ärzt:in weitergeben.

	<ul style="list-style-type: none"> ☰ siehe isPO-Versorgungsmanual Stufe 0
Womit	<p>Aus Krankenhaus- oder Praxisinformationssystem</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ICD-10 C-Diagnose <ul style="list-style-type: none"> ☰ siehe isPO-Versorgungsdokumente Stufe 0
Wie lange	Ca. 5 min.
Wie häufig	Einmalig je Patient:in
Wozu	Um zu wissen, welche:r Patient:in durch den:die Ärzt:in auf die isPO-Onkolots:in-Versorgung angesprochen werden kann, um diesem:dieser ein psychoonkologisches Versorgungsangebot zu machen
Ergebnis	Onkologische:r Patient:in, der:dem eine psychoonkologische Versorgung angeboten werden soll, wurde identifiziert

Formal-administrative Auswahl-/Ausführungsempfehlung

Stufe 0

5.1 Prozess des Initialzugangs zur isPO-Versorgung

5.1.2 Bereitstellen Unterlagen Ärzt:ingespräch

AAE vorher: Patient:innenidentifikation

AAE nachher: Ärzt:ingespräch

Auswahlempfehlung

Was	Bereitstellen der Unterlagen für das Informations- und Aufklärungsgespräch des:der behandelnden Ärzt:in zur isPO-Onkolots:in-Versorgung
Warum	Im Vertrag zur Besonderen Versorgung (Vertr.-Kz.: 21382AE006) nach §140a SGB V <ul style="list-style-type: none">○ § 2 Aufgaben und Pflichten, Anforderungen an den Vertragspartner Abs. 5 und Anlage 1○ § 4 Leistung der Vertragsärzte Abs. 3 <p>📄 siehe isPO-Versorgungsverträge</p>

Ausführungsempfehlung

Wann	Vor dem Ärzt:ingespräch
Wer	Ärzt:in, Gesundheits- und Krankenpfleger:in; medizinische:r Fachangestellte:r in der Klinik/im Onkologischen Zentrum <u>oder</u> in ärztlicher Praxis <u>oder</u> isPO-Case Manager:in (CM)
Wo	Station/Ambulanz der Klinik/des Onkologischen Zentrums <u>oder</u> ärztliche Praxis
Wie	Unterlagen zusammenstellen nach Vorlagen/Mustermappe und ggfs. kopieren
Womit	Dokumente: Aus Ärzt:innenmappe stationär/ambulant: <ul style="list-style-type: none">○ Deckblatt○ Gesprächsleitfaden○ Empfehlungsschein stationär <u>oder</u>

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Empfehlungsschein ambulant <p>📄 siehe isPO-Versorgungsdokumente Stufe 0</p>
Wie lange	Ca. 5-10 min.
Wie häufig	Einmalig je Patient:in
Wozu	Um dem:der Ärzt:in alle notwendigen Unterlagen zur Durchführung des Informations- und Aufklärungsgesprächs zur Verfügung zu stellen
Ergebnis	<p>Ärzt:in hat für das bevorstehende Ärzt:innengespräch alle notwendigen Unterlagen:</p> <p>Ärzt:innenmappe mit Empfehlungsschein</p>

Klinische Auswahl-/Ausführungsempfehlung

Stufe 0

5.1 Prozess des Initialzugangs zur isPO-Versorgung

5.1.3 Ärzt:ingespäch

AAE vorher: Bereitstellen Unterlagen Ärzt:ingespäch

AAE nachher: Übermittlung Empfehlungsschein

Auswahlempfehlung

Was	Durchführung des Informations- und Aufklärungsgesprächs des:der behandelnden Ärzt:in zur isPO-Onkolots:in-Versorgung
Warum	Im Vertrag zur Besonderen Versorgung (Vertr.-Kz.: 21382AE006) nach §140a SGB V: <ul style="list-style-type: none">○ § 4 Leistung der Vertragsärzte Abs. 3 und Anlage 1 Im gestuften Versorgungskonzept: <ul style="list-style-type: none">○ Kapitel <p>🔗 siehe isPO-Versorgungsverträge und isPO-Versorgungskonzept</p>

Ausführungsempfehlung

Wann	Im Ärzt:ingespäch
Wer	Ärzt:in in der Klinik/im Onkologischen Zentrum <u>oder</u> Ärzt:in in ärztlicher Praxis mit Patient:in
Wo	Station/Ambulanz der Klinik/des Onkologischen Zentrums <u>oder</u> ärztliche Praxis
Wie	<ul style="list-style-type: none">- Patient:in auf die Bedeutung der Psychoonkologie als integriertes Element in der Krebstherapie hinweisen- Patient:in die psychoonkologische Versorgung und zusätzlich die isPO-Onkolots:in-Versorgung als spezielles Angebot der Krankenkasse anbieten, erläutern und empfehlen- Bei Patient:in mündlich nachfragen, ob Interesse an weiteren Informationen oder Teilnahmewunsch an psychoonkologischer Versorgung und speziell an der isPO-Onkolots:in-Versorgung besteht

	<ul style="list-style-type: none"> - Empfehlungsschein im Beisein der:des Patient:in ausfüllen und Patient:in über die Übermittlung an die zuständige Abteilung für die psychoonkologische Versorgung informieren (in ärztlicher Praxis auf Empfehlungsschein zusätzlich die Unterschrift des:der Patient:in für die Zustimmung zur Datenweiterleitung an das isPO-Case Management einholen) <p>📌 siehe isPO-Versorgungsmanual Stufe 0</p>
Womit	<p>Dokumente:</p> <p>Aus Ärzt:innenmappe stationär/ambulant:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Deckblatt ○ Gesprächsleitfaden ○ Empfehlungsschein stationär <u>oder</u> ambulant <p>📌 siehe isPO-Versorgungsdokumente Stufe 0</p>
Wie lange	Ca. 10 min.
Wie häufig	Einmalig je Patient:in
Wozu	<ul style="list-style-type: none"> - Um Patient:in über das Angebot der Psychoonkologie als ein integriertes Element in der Krebstherapie zu informieren und speziell über die isPO-Onkolots:in-Versorgung zu informieren und zur Teilnahme zu motivieren - Um Patient:in ausdrücklich nach seinem:ihrer Patient:innenwunsch an der psychoonkologischen Versorgung zu fragen, d.h. ob der:die Patient:in eine Teilnahme oder weitere Informationen wünscht oder die Teilnahme definitiv ablehnt - Um Patient:in über den Empfehlungsschein und die weiteren Schritte zum Zugang in die Psychoonkologie zu informieren - Um relevante Patient:innendaten (Patient:innenname, Diagnose, Datum u.a.) auf dem Empfehlungsschein zur Übermittlung an das isPO-Case Management festzuhalten

	<ul style="list-style-type: none"> - Um in ärztlicher Praxis die patient:innenseitige Erlaubnis der Datenweiterleitung an das isPO-Case Management im Netzwerk einzuholen
Ergebnis	<ul style="list-style-type: none"> - Ärzt:in hat im Gespräch den:die Patient:in über die psychoonkologische Versorgung und die Relevanz für die eigene Krebstherapie aufgeklärt und diese empfohlen - Patient:in wurde ausdrücklich nach seinem:ihrer Wunsch und Interesse an der psychoonkologischen Versorgung sowie speziell an der isPO-Onkolots:in-Versorgung gefragt - Patient:in hat die Möglichkeit erhalten, Teilnahmewunsch, Wunsch nach weiteren Informationen oder Ablehnung zu äußern und weiß, dass ihm:ihr durch Ablehnung keinerlei Nachteile für die medizinische Behandlung entstehen - Patient:in ist über weiteres Vorgehen der Kontaktaufnahme bei Teilnahme- oder Informationswunsch informiert - Ärzt:in hat den Empfehlungsschein mit Angabe des Patient:innenwunsches ausgefüllt und unterschrieben - Ärzt:in in Praxis hat zusätzlich die Unterschrift des:der Patient:in auf dem Empfehlungsschein zur Datenweiterleitung eingeholt

Formal-administrative Auswahl-/Ausführungsempfehlung

Stufe 0

5.1 Prozess des Initialzugangs zur isPO-Versorgung

5.1.4 Übermittlung Empfehlungsschein

AAE vorher: Ärzt:ingespäch

AAE nachher: Eingang und Sichtung Empfehlungsschein

Auswahlempfehlung	
Was	Übermittlung des Empfehlungsscheins an das isPO-Case Management
Warum	Im Vertrag zur Besonderen Versorgung (Vertr.-Kz.: 21382AE006) nach §140a SGB V: <ul style="list-style-type: none">○ § 4 Leistung der Vertragsärzte Abs. 3 und Anlage 1 <p>📌 siehe isPO-Versorgungsverträge</p>
Ausführungsempfehlung	
Wann	In direktem Anschluss an das Ärzt:ingespäch
Wer	Ärzt:in, Gesundheits- und Krankenpfleger:in, medizinische:r Fachangestellte:r
Wo	Faxgerät oder spezielles Ablagefach in einer Abteilung der Klinik/des Onkologischen Zentrums <u>oder</u> Faxgerät in ärztlicher Praxis
Wie	Per Fax, klinikinterne Hauspost oder per Ablage in Ablagefach zur werktäglichen Abholung durch Hausboten
Womit	Dokumente: Aus Ärzt:innenmappe stationär/ambulant: <ul style="list-style-type: none">○ Empfehlungsschein stationär <u>oder</u>○ Empfehlungsschein ambulant <p>📌 siehe isPO-Versorgungsdokumente Stufe 0</p>
Wie lange	Ca. 2 min / 5-10 min bei Abholung
Wie häufig	Einmalig je Patient:in

Wozu	Um den Empfehlungsschein zuverlässig und zeitnah an das isPO-Case Management in der Abteilung für Psychoonkologie weiterzuleiten
Ergebnis	Empfehlungsschein wurde an das isPO-Case Management gefaxt <u>oder</u> liegt abholbereit an vereinbartem Ablageort im Klinikum Beim Fax: Originaldokument verbleibt in der Klinik/im Onkologischen Zentrum/ärztlicher Praxis

Formal-administrative Auswahl-/Ausführungsempfehlung

Stufe 0

5.1 Prozess des Initialzugangs zur isPO-Versorgung

5.1.4 Eingang und Sichtung Empfehlungsschein

AAE vorher: Übermittlung Empfehlungsschein

AAE nachher: Terminierung und Vorbereitung Einschreibungsgespräch

Auswahlempfehlung

Was	Eingang, Prüfung und Sichtung des Empfehlungsscheins
Warum	Im Vertrag zur Besonderen Versorgung (Vertr.-Kz.: 21382AE006) nach §140a SGB V: <ul style="list-style-type: none">○ § 2 Aufgaben und Pflichten, Anforderungen an den Vertragspartner Abs. 5 und Anlage 1 <p>📄 siehe isPO-Versorgungsverträge</p>

Ausführungsempfehlung

Wann	Direkt nach Empfang des Empfehlungsscheins bei isPO-Case Management
Wer	isPO-Case Manager:in (CM)
Wo	Im Büro des isPO-Case Managements
Wie	<ul style="list-style-type: none">- Eingangsdatum auf Empfehlungsschein (Stempel/manuell) vermerken- Empfehlungsschein augenscheinlich auf Richtigkeit/Vollständigkeit prüfen, ggfs. fehlende Informationen bei Ärzt:in oder aus Krankenhausinformationssystem einholen- Patient:innenwunsch prüfen- Empfang und Sichtung des Empfehlungsscheins namentlich zeichnen- Patient:in gemäß Angaben auf Empfehlungsschein nach Teilnahmewunsch, Wunsch nach weiteren Informationen oder Ablehnung selektieren:<ul style="list-style-type: none">○ Bei Ablehnung des:der Patient:in selektieren für keine Kontaktierung des:der Patient:in und Empfehlungsschein und in Akte abheften

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Bei Teilnahmewunsch/Informationswunsch des:der Patient:in selektieren für Kontaktierung des:der Patient:in zwecks Ansprache auf die isPO-Onkolots:in-Versorgung und Empfehlungsschein zur weiteren Bearbeitung bereitlegen ○ Bei Teilnahmewunsch/Informationswunsch des:der Patient:in und bei nicht isPO-relevantem Fall selektieren für Kontaktierung des:der Patient:in zwecks Ansprache auf die Nicht-isPO-Versorgung und Empfehlungsschein innerhalb der Abteilung Psychoonkologie an Verantwortliche:n für die Einleitung der Nicht-isPO-Versorgung weiterleiten
Womit	<p>Eingegangene Unterlagen per Fax/Post/Boten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Empfehlungsschein stationär <u>oder</u> ○ Empfehlungsschein ambulant <p>📄 siehe isPO-Versorgungsdokumente Stufe 0</p>
Wie lange	Ca. 5-15 min
Wie häufig	Einmalig pro Patient:in
Wozu	<ul style="list-style-type: none"> - Um das Eingangsdatum des Empfehlungsscheins zu dokumentieren - Um die Prüfung des Empfehlungsscheins zu dokumentieren - Um bei fehlenden Angaben bei dem:der Ärzt:in zeitnah nachfragen zu können - Um zu wissen, ob der:die Patient:in psychoonkologische Versorgung wünscht - Um gemäß Patient:innenwunsch entweder keine Versorgung, die isPO-Onkolots:in-Versorgung oder die Nicht-isPO-Versorgung einzuleiten
Ergebnis	<ul style="list-style-type: none"> - Eingangsdatum ist auf dem Empfehlungsschein vermerkt - Empfehlungsschein ist durch den:die isPO-Case Manager:in gesichtet, geprüft, ggfs. vervollständigt und gezeichnet

- Patient:innenwunsch hinsichtlich psychoonkologischer Versorgung wurde identifiziert und selektiert für Einleitung/Nichteinleitung der Versorgung
- Patient:in wurde als isPO-relevanter oder nicht isPO-relevanter Fall identifiziert und selektiert für Einleitung der isPO-Onkolots:in-Versorgung oder Einleitung der Nicht-isPO-Versorgung

Formal-administrative Auswahl-/Ausführungsempfehlung

Stufe 0

5.1 Prozess des Initialzugangs zur isPO-Versorgung

5.1.5 Terminierung Einschreibungsgespräch

AAE vorher: Eingang und Sichtung Empfehlungsschein

AAE nachher: Bereitstellen Unterlagen Einschreibungsgespräch

Auswahlempfehlung

Was	Kontaktaufnahme mit Patient:in zwecks Angebot und Terminabsprache für das vertiefte Aufklärungs- und Einschreibungsgespräch zu isPO Voraussetzung: <ul style="list-style-type: none">- Teilnahme- oder Informationswunsch des:der Patient:in liegt vor
Warum	Im Vertrag zur Besonderen Versorgung (Vertr.-Kz.: 21382AE006) nach §140a SGB V: <ul style="list-style-type: none">o § 2 Aufgaben und Pflichten, Anforderungen an den Vertragspartner Abs. 5 <p>📄 siehe isPO-Versorgungsverträge</p>

Ausführungsempfehlung

Wann	Zeitnah nach Eingang und Sichtung des Empfehlungsscheins durch das isPO-Case Management; d.h. in ersten 1-2 Tagen
Wer	isPO-Case Manager:in (CM) mit Patient:in
Wo	Im Büro des isPO-Case Managements oder Station/Ambulanz der Klinik/des Onkologischen Zentrums
Wie	<ul style="list-style-type: none">- Patient:in telefonisch oder persönlich (im Klinikum) kontaktieren- Sich vorstellen und Rolle des:der isPO-Case Manager:in erklären- Patient:in auf Ärzt:ingespräch und darin geäußerten Teilnahme-/Informationswunsch an psychoonkologischer Versorgung ansprechen, weshalb Kontakt aufgenommen wird- Patient:in auf isPO-Onkolots:in-Versorgung als spezielles Angebot der Krankenkasse hinweisen und informieren

	<ul style="list-style-type: none"> - Patient:n weitere Informationen in einem vertieften Aufklärungsgespräch anbieten, dazu motivieren und über Ablauf, Inhalt, Umfang des Aufklärungs- und Einschreibungsgesprächs informieren - Mit Patient:in bei Interesse einen Gesprächstermin vereinbaren (individuelle Absprachen sind möglich, z.B. spätere Kontaktaufnahme/ Nachfrage) - Patient:in anbieten, die Patient:innenmappe mit den Informationsmaterialien vor dem Gesprächstermin postalisch an Patient:in zu versenden oder persönlich im Klinikum auszuhändigen - Patient:in motivieren, die Unterlagen der Patient:innenmappe zu lesen und bei Teilnahmewunsch ggfs. die Fragebögen vor dem Gesprächstermin auszufüllen - Nach Terminabsprache mit Patient:in, Termin Einschreibungsgespräch in CAPSYS Terminkalender eintragen - Empfehlungsschein in Akte abheften (ggfs. mit Vermerk zu Kontaktaufnahme/Termin) - Je nach Absprache Patient:innenmappe an Patient:in postalisch versenden oder persönlich aushändigen
Womit	<p>Eingegangene Unterlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Empfehlungsschein stationär/ambulant <p>In CAPSYS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Terminkalender
Wie lange	Ca. 5-15 min
Wie häufig	Einmalig je Patient:in
Wozu	Um bei Teilnahme-/Informationswunsch eines:einer isPO-relevanten Patient:in einen Gesprächstermin für das vertiefte Aufklärungs- und Einschreibungsgespräch zeitnah zu organisieren, mit dem:der Patient:in zu vereinbaren, Absprachen und Termin zu dokumentieren
Ergebnis	<ul style="list-style-type: none"> - Kontakt zu Patient:in durch isPO-Case Manager:in ist hergestellt - Patient:in wurde vertieftes Aufklärungsgespräch zu isPO angeboten und zur Teilnahme motiviert

- Termin für das Aufklärungs- und Einschreibungsgespräch wurde vereinbart bzw. das weitere Vorgehen individuell geklärt
- Gesprächstermin oder andere Vereinbarung wurde dokumentiert
- Patient:in erhält Informations- und Früherkennungsunterlagen, kann diese lesen und ggfs. die Fragebögen bereits zu Hause ausfüllen

Formal-administrative Auswahl-/Ausführungsempfehlung

Stufe 0

5.1 Prozess des Initialzugangs zur isPO-Versorgung

5.1.6 Bereitstellen Unterlagen Einschreibungsgespräch

AAE vorher: Terminierung Einschreibungsgespräch

AAE nachher: Einschreibungsgespräch

Auswahlempfehlung

Was	Bereitstellen der Unterlagen für das vertiefte Aufklärungs- und Einschreibungsgespräch
Warum	Im Vertrag zur Besonderen Versorgung (Vertr.-Kz.: 21382AE006) nach §140a SGB V: <ul style="list-style-type: none">○ § 2 Aufgaben und Pflichten, Anforderungen an den Vertragspartner Abs. 5 <p>📄 siehe isPO-Versorgungsverträge</p>

Ausführungsempfehlung

Wann	Kurz vor Termin des Aufklärungs- und Einschreibungsgesprächs
Wer	isPO-Case Manager:in (CM)
Wo	Im Büro des isPO-Case Managements
Wie	Auf Basis der Krankenkassenzugehörigkeit des:der Patient:in die Formulare der jeweiligen Krankenkasse zur Teilnahme an der isPO-Onkolots:in-Versorgung und die vollständige Patient:innenmappe bereitlegen
Womit	Dokumente: Aus BV-Teilnahmeunterlagen: <ul style="list-style-type: none">○ Patient:inneninformation○ Teilnahmeerklärung Aus Patient:innenmappe: <ul style="list-style-type: none">○ Deckblatt○ Anschreiben○ Patient:inneninformation I und II

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Untersuchungsunterlagen ○ isPO-Onkolots:in-Informationsflyer <p>Aus Fragebögen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Patient:innenstammdaten ○ T1-Fragebogen HADS ○ T1-Fragebogen PSR <p>📄 siehe isPO-Versorgungsdokumente Stufe 0</p>
Wie lange	Ca. 5 min
Wie häufig	Einmalig je Patient:in
Wozu	Damit die passenden Unterlagen und Materialien für den:die Patient:in im Aufklärungs- und Einschreibegespräch schriftlich vorliegen
Ergebnis	Das Aufklärungs- und Einschreibungsgespräch mit den erforderlichen schriftlichen Unterlagen und Materialien kann durchgeführt werden

Klinische Auswahl-/Ausführungsempfehlung

Stufe 0

5.1 Prozess des Initialzugangs zur isPO-Versorgung

5.1.7 Einschreibungsgespräch

AAE vorher: Bereitstellen Unterlagen Einschreibungsgespräch

AAE nachher: Erinnerung zur erneuten Kontaktaufnahme einrichten

Auswahlempfehlung

Was	Vertiefte Aufklärung des:der Patient:in zu isPO-Onkolots:in und Einschreibung in das isPO-Onkolots:in-Modul
Warum	<p>Im Vertrag zur Besonderen Versorgung (Vertr.-Kz.: 21382AE006) nach §140a SGB V:</p> <ul style="list-style-type: none">○ § 2 Aufgaben und Pflichten, Anforderungen an den Vertragspartner Abs. 5 und Anlage 1 <p>Im isPO-Versorgungskonzept:</p> <ul style="list-style-type: none">○ Kapitel <p>📌 siehe isPO-Versorgungsverträge und isPO-Versorgungskonzept</p>

Ausführungsempfehlung

Wann	Im Aufklärungs- und Einschreibungsgespräch möglichst zeitnah nach Eingang Empfehlungsschein oder nach Absprache später
Wer	isPO-Case Manager:in (CM) mit Patient:in
Wo	Im Büro des isPO-Case Managements
Wie	<p>Patient:in den formalen Ablauf des Gesprächs skizzieren, danach Patient:in vertieft über isPO-Onkolots:in informieren und aufklären, d.h.</p> <ul style="list-style-type: none">- über die besondere Versorgung isPO als Angebot seitens der Krankenkassen (mit Selektivvertrag nach §140a SGB) informieren- die Kernelemente des isPO-Onkolots:in-Moduls erläutern, d.h. welches potentielle Angebot der:die Patient:in erhalten kann und welche Anforderungen damit verbunden sein können, ggfs. die

Informationsmaterialien aus Patient:innenmappe noch einmal aushändigen

- Unterlagen zur Teilnahme an der „Besonderen Versorgung“ von der dem:der Patient:in zugehörigen Krankenkasse mit Patient:inneninformation und Teilnahmeerklärung dem:der Patient:in aushändigen
- anhand der Patient:inneninformation die Rahmenbedingungen der Teilnahme an der „Besonderen Versorgung“ erläutern
- anhand der Teilnahmeerklärung den Vertrag zwischen Krankenkasse und Patient:in erläutern
- Patient:in ausreichend Zeit geben, die Unterlagen der Krankenkasse in Ruhe durchlesen zu können und Fragen zu stellen
- nach ausführlicher Aufklärung Patient:in nach Teilnahmewunsch fragen und gemäß Patient:innenwunsch ausreichend Bedenkzeit für eine Entscheidung geben

Patient:in in das isPO-Onkolots:in-Modul einschreiben, d.h.

- Bei Teilnahmewunsch Patient:in in isPO-Onkolots:in-Modul einschreiben anhand der:
 - Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung durch Patient:in
 - Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung durch isPO-Case Manager:in zur Bestätigung der ordnungsgemäßen Aufklärung
 - Durchschlag/eine Ausfertigung der Erklärung verbleibt bei Patient:in
- Bei Bedenkzeitwunsch Zeitraum und Form späterer Kontaktaufnahme zwischen Patient:in und Case Manager:in vereinbaren
- Bei Teilnahmeablehnung die Option einer späteren Einschreibung bei Patient:innenwunsch anbieten

Nach Einschreibung Patient:innendaten erheben und sichten, d.h.

- Fragebogen Patient:innenstammdaten durch oder mit Patient:in ausfüllen
- Fragebögen zur Früherkennung (T1) durch Patient:in ausfüllen lassen und auf Vollständigkeit prüfen, ggfs. Patient:in bitten zu ergänzen

	<p>Zum Abschluss des Gesprächs Patient:in auf schriftliche Information der Ergebnisse im Patient:innenbrief hinweisen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Einschreibungsgespräch auf Protokollbogen dokumentieren <p>📄 siehe isPO-Versorgungsmanual Stufe 0</p>
Womit	<p>Dokumente:</p> <p>Aus BV-Teilnahmeunterlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Patient:inneninformation ○ Teilnahmeerklärung <p>Aus Patient:innenmappe:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Deckblatt ○ Anschreiben ○ Patient:inneninformation I und II ○ Untersuchungsunterlagen ○ isPO-Onkolots:in-Informationsflyer <p>Aus Fragebögen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Patient:innenstammdaten ○ T1-Fragebogen HADS ○ T1-Fragebogen PSR <p>Aus Protokollbögen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Protokollbogen Einschreibungsgespräch <p>Aus Infobögen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ CM Infobogen Leitfaden Einschreibungsgespräch <p>📄 siehe isPO-Versorgungsdokumente Stufe 0</p>
Wie lange	Ca. 30-60 min.
Wie häufig	Einmalig je Patient:in
Wozu	<ul style="list-style-type: none"> - Um Patient:in vertieft über das isPO-Onkolots:in-Modul, die Teilnahmebedingungen und Teilnahmeerklärung aufzuklären - Um Patient:in die Unterlagen auszuhändigen und offene Fragen zu klären - Um Patient:in nach Teilnahmewunsch zu fragen und ggfs. ausreichend Bedenkzeit für die Entscheidung zu geben

	<ul style="list-style-type: none"> - Um Patient:in in isPO-Onkolots:in-Modul einzuschreiben - Um ggfs. spätere Kontaktaufnahme bei Bedenkzeit zu planen - Um Stammdaten und psychosoziale Daten des:der Patient:in aufzunehmen und die Fragebögen zur Früherkennung auszugeben und einzuholen - Um sicherzustellen, dass alle Daten vollständig sind und bei Lücken Patient:in ergänzen lassen - Damit der:die Patient:in über das weitere Vorgehen in isPO informiert ist - Zur Fixierung von administrativen Daten und des Gesprächsprotokolls
Ergebnis	<ul style="list-style-type: none"> - Patient:in wurde Patient:inneninformation und Teilnahmeerklärung der Krankenkasse zu isPO-Onkolots:in ausgehändigt und hat ausreichend Zeit erhalten, die Unterlagen in Ruhe durchzulesen - Patient:in wurde mündlich und umfassend über die Inhalte aufgeklärt und konnte alle Fragen stellen - Patient:in wurde nach Teilnahmewunsch gefragt und Bedenkzeit angeboten - Patient:in wurde bei Teilnahmewunsch in die isPO-Onkolots:in-Versorgung eingeschrieben oder erhielt auf Wunsch Bedenkzeit oder wurde auf eine spätere Einschreibemöglichkeit hingewiesen bei Ablehnung - Bei Einschreibung vorgesehene Patient:innendaten sind erhoben und auf Vollständigkeit geprüft - Patient:in weiß über weiteres Vorgehen in isPO Bescheid - Protokoll des Einschreibungsgesprächs ist festgehalten

Formal-administrative Auswahl-/Ausführungsempfehlung

Stufe 0

5.1. Prozess des Initialzugangs zur isPO-Versorgung

5.1.23 Erinnerung zur erneuten Kontaktaufnahme einrichten

AAE vorher: Einschreibungsgespräch

AAE nachher: Anlegen Patient:innenakte in CAPSYS und in Papierakte

Auswahlempfehlung	
Was	Einrichten einer Erinnerung zur erneuten Kontaktaufnahme des:der Patient:in in CAPSYS (Voraussetzung: Patient:in hat um Bedenkzeit gebeten und Einverständnis zur Aufnahme der Kontaktdaten gegeben)
Warum	Versorgungspfad Stufe 0 des isPO-Onkolots:in-Moduls
Ausführungsempfehlung	
Wann	Im Anschluss an das Einschreibegespräch
Wer	isPO-Case Manager:in (CM)
Wo	Im Büro des isPO-Case Managements
Wie	<ul style="list-style-type: none">- Einholen des Einverständnisses zur Verarbeitung der Kontaktdaten ohne vorhergehende Einschreibung- Eintrag in CAPSYS des mit dem:der Patient:in vereinbarten Zeitpunkts zur erneuten Kontaktaufnahme mit Kontaktdaten
Womit	Dokumente: In CAPSYS: <ul style="list-style-type: none">○ Funktion ‚Erinnerung Kontaktaufnahme‘ <i>Anmerkung: Diese Funktion ist erst noch zu programmieren.</i>
Wie lange	Ca. 3 min.
Wie häufig	Einmalig je Patient:in
Wozu	<ul style="list-style-type: none">- Damit der:die Patient:in die Möglichkeiten erhält, sich ggf. später in die isPO-Onkolots:in-Versorgung einzuschreiben- Um den Wunsch nach erneuter Kontaktaufnahme in CAPSYS zu erfassen

Ergebnis

- Erinnerung an erneute Kontaktaufnahme mit dem:der Patient:in ist in CAPSYS erfasst

Formal-administrative Auswahl-/Ausführungsempfehlung

Stufe 0

5.1 Prozess des Initialzugangs zur isPO-Versorgung

5.1.9 Anlegen Patient:innenakte in CAPSYS und in Papierakte

AAE vorher: Erinnerung zur erneuten Kontaktaufnahme einrichten

AAE nachher: Erfassung Ärzt:inggespräch in CAPSYS

Auswahlempfehlung

Was	Anlegen einer Patient:innenakte in CAPSYS und einer Papierakte zur Erfassung von Patient:innendaten Voraussetzung: Patient:in wurde in isPO-Onkolots:in-Modul eingeschrieben
Warum	Im Vertrag zur Besonderen Versorgung (Vertr.-Kz.: 21382AE006) nach §140a SGB V: <ul style="list-style-type: none">○ § 2 Aufgaben und Pflichten, Anforderungen an den Vertragspartner Abs. 5 und Anlage 1 <p>📄 siehe isPO-Versorgungsverträge</p>

Ausführungsempfehlung

Wann	Nach dem Einschreibungsgespräch
Wer	isPO-Case Manager:in (CM)
Wo	Im Büro des isPO-Case Managements
Wie	Neue Patient:innenakte in CAPSYS anlegen und Minimal-Stammdaten des:der neu eingeschriebenen Patient:in eingeben sowie neues Aktendeckblatt in Papierakte anlegen für fortlaufende Akteneinträge und Dokumentenablage
Womit	Dokumente: Aus eingegangenen Unterlagen bei Einschreibung: <ul style="list-style-type: none">○ Fragebogen Patient:innenstammdaten In CAPSYS: <ul style="list-style-type: none">○ Formular Stammdaten○ Formular Krankenversicherung

Wie lange	Ca. 5 min.
Wie häufig	Einmalig je Patient:in
Wozu	Um für den:die neu eingeschriebene:n Patient:in eine Patient:innenakte in CAPSYS sowie eine Papierakte anzulegen für die Eingabe bzw. Ablage von Patient:innendaten und Dokumenten
Ergebnis	Neue Patient:innenakte in CAPSYS und Papierakte sind angelegt und Minimal-Stammdaten des:der Patient:in sind in CAPSYS-Datenbank gespeichert

Formal-administrative Auswahl-/Ausführungsempfehlung

Stufe 0

5.1 Prozess des Initialzugangs zur isPO-Versorgung

5.1.10 Erfassung Ärzt:ingespäch in CAPSYS

AAE vorher: Anlegen Patient:innenakte in CAPSYS und in Papierakte

AAE nachher: Erfassung Einschreibungsgespräch in CAPSYS

Auswahlempfehlung	
Was	Erfassen der Daten zum Ärzt:ingespäch in CAPSYS
Warum	Im Vertrag zur Besonderen Versorgung (Vertr.-Kz.: 21382AE006) nach §140a SGB V: <ul style="list-style-type: none">○ § 2 Aufgaben und Pflichten, Anforderungen an den Vertragspartner Abs. 5 und Anlage 1 <p>📄 siehe isPO-Versorgungsverträge</p>
Ausführungsempfehlung	
Wann	Nach Anlegen der neuen Patient:innenakte in CAPSYS
Wer	isPO-Case Manager:in (CM)
Wo	Im Büro des isPO-Case Managements
Wie	Schriftliche Angaben des:der Ärzt:in auf Empfehlungsschein sowie Eingangsdatum des Empfehlungsscheins beim isPO-Case Management in CAPSYS übertragen, speichern und freigeben sowie Empfehlungsschein als Scan in CAPSYS hochladen (optional) und in Papierakte abheften
Womit	Dokumente: Aus eingegangenen Unterlagen des Ärzt:ingespächs: <ul style="list-style-type: none">○ Empfehlungsschein stationär/ambulant In CAPSYS: <ul style="list-style-type: none">○ Formular Ärzt:innengespräch○ Formular Diagnosen
Wie lange	Ca. 10 min.
Wie häufig	Einmalig je Patient:in

Wozu	Um die Angaben des Empfehlungsscheins aus dem Ärzt:gespräch und dessen Eingangsdatum beim isPO-Case Management in CAPSYS zu erfassen, zu speichern und freizugeben
Ergebnis	Daten des Empfehlungsscheins aus Ärzt:gespräch sind in CAPSYS-Datenbank gespeichert

Formal-administrative Auswahl-/Ausführungsempfehlung

Stufe 0

5.1 Prozess des Initialzugangs zur isPO-Versorgung

5.1.11 Erfassung Einschreibungsgespräch in CAPSYS

AAE vorher: Erfassung Ärzt:inggespräch in CAPSYS

AAE nachher: Erfassung Patient:innendaten in CAPSYS

Auswahlempfehlung	
Was	Erfassen der Daten zum Einschreibungsgespräch in CAPSYS
Warum	Im Vertrag zur Besonderen Versorgung (Vertr.-Kz.: 21382AE006) nach §140a SGB V: <ul style="list-style-type: none">○ § 2 Aufgaben und Pflichten, Anforderungen an den Vertragspartner Abs. 5 und Anlage 1 <p>📄 siehe isPO-Versorgungsverträge</p>
Ausführungsempfehlung	
Wann	Nach Erfassen der Daten zum Ärzt:inggespräch in CAPSYS
Wer	isPO-Case Manager:in (CM)
Wo	Im Büro des isPO-Case Managements
Wie	Schriftliche Angaben des:der isPO-Case Manager:in im Einschreibungsprotokoll und aus Teilnahmeerklärung des:der Patient:in in CAPSYS übertragen, speichern und freigeben sowie Durchschlag/Kopie der Teilnahmeerklärung als Scan hochladen (optional) und in Papierakte abheften, Original zur Versendung an die Krankenkasse bereitlegen
Womit	Dokumente: Aus eingegangenen Unterlagen bei Einschreibung: <ul style="list-style-type: none">○ Teilnahmeerklärung Krankenkasse○ Protokollbogen Einschreibungsgespräch In CAPSYS: <ul style="list-style-type: none">○ Formular Einschreibungsgespräch
Wie lange	Ca. 5-10 min.

Wie häufig	Einmalig je Patient:in
Wozu	Um die Angaben aus Einschreibungsgesprächsprotokoll und Teilnahmeerklärung in CAPSYS zu erfassen, zu speichern und freizugeben
Ergebnis	Daten zur Einschreibung und zum Einschreibungsgespräch sind in CAPSYS-Datenbank gespeichert

Formal-administrative Auswahl-/Ausführungsempfehlung

Stufe 0

5.1 Prozess des Initialzugangs zur isPO-Versorgung

5.1.12 Erfassung Patient:innenstammdaten in CAPSYS

AAE vorher: Erfassung Einschreibungsdaten in CAPSYS

AAE nachher: Auswertung T1-Fragebögen

Auswahlempfehlung	
Was	Erfassen der Daten aus Fragebogen Patient:innenstammdaten in CAPSYS
Warum	Im Vertrag zur Besonderen Versorgung (Vertr.-Kz.: 21382AE006) nach §140a SGB V: <ul style="list-style-type: none">○ § 2 Aufgaben und Pflichten, Anforderungen an den Vertragspartner Abs. 5 und Anlage 1 <p>📄 siehe isPO-Versorgungsverträge</p>
Ausführungsempfehlung	
Wann	Nach Erfassen der Daten zum Einschreibungsgespräch in CAPSYS
Wer	isPO-Case Manager:in (CM)
Wo	Im Büro des isPO-Case Managements
Wie	Schriftliche Angaben aus Fragebogen Patient:innenstammdaten in CAPSYS übertragen und speichern sowie Fragebogen als Scan hochladen (optional) und in Papierakte abheften
Womit	Dokumente: Aus eingegangenen Unterlagen bei Einschreibung: <ul style="list-style-type: none">○ Fragebogen Patient:innenstammdaten In CAPSYS: <ul style="list-style-type: none">○ Formular Stammdaten○ Formular Psychosozialer Kontext
Wie lange	Ca. 5-10 min.
Wie häufig	Einmalig je Patient:in

Wozu	Um die Angaben des:der Patient:in im Fragebogen Patient:innenstammdaten aus dem Einschreibungsgespräch in CAPSYS zu erfassen, zu speichern und freizugeben
Ergebnis	Daten aus Fragebogen Patient:innenstammdaten sind in CAPSYS-Datenbank gespeichert

Klinische Auswahl-/Ausführungsempfehlung

Stufe 0

5.1 Prozess des Initialzugangs zur isPO-Versorgung

5.1.13 Auswertung T1-Fragebögen

AAE vorher: Erfassung Patient:innenstammdaten in CAPSYS

AAE nachher: Erfassung T1-Fragebögen in CAPSYS

Auswahlempfehlung

Was	Auswerten der Daten aus T1-Fragebögen HADS und PSR und rechnerische Ermittlung der Skalenscores
Warum	<p>Im Vertrag zur Besonderen Versorgung (Vertr.-Kz.: 21382AE006) nach §140a SGB V:</p> <ul style="list-style-type: none">○ § 2 Aufgaben und Pflichten, Anforderungen an den Vertragspartner Abs. 5 und Anlage 1 <p>Im isPO-Versorgungskonzept:</p> <ul style="list-style-type: none">○ Kapitel <p>📌 siehe isPO-Versorgungsverträge und isPO-Versorgungskonzept</p>

Ausführungsempfehlung

Wann	Nach Erfassen der Daten aus Fragebogen Patient:innenstammdaten in CAPSYS
Wer	isPO-Case Manager:in <u>und</u> zweite:r isPO-Case Manager:in (CM)
Wo	Im Büro des isPO-Case Managements
Wie	<p>Skalenscores von T1-Fragebögen HADS und PSR anhand von Auswertungsblatt bzw. -schablonen berechnen, in Auswertungsbogen Assessments übertragen sowie namentlich kennzeichnen. Dieses Vorgehen durch den:die zweite:n isPO-Case Manager:in zum Zwecke größtmöglicher Auswertungssicherheit wiederholen lassen.</p> <p>📌 siehe isPO-Versorgungsmニュアル Stufe 0</p>
Womit	<p>Dokumente:</p> <p>Aus eingegangenen Unterlagen bei Einschreibung:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ○ T1-Fragebogen HADS ○ T1-Fragebogen PSR <p>Aus Fragebögen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ HADS-Auswertungsschablone ○ PSR-Auswertungsschablone ○ Auswertungsbogen Assessments <p>📄 siehe isPO-Versorgungsdokumente Stufe 0</p>
Wie lange	Ca. 10-15 min.
Wie häufig	Einmalig je Patient:in
Wozu	<ul style="list-style-type: none"> - Um die Skalenscores der T1-Fragebögen zu ermitteln und sicherzustellen, dass die Skalenscores vollständig und richtig ausgewertet sind - Um die Skalenscores der T1-Fragebögen für die nachfolgende Erfassung in CAPSYS bereitzustellen
Ergebnis	<ul style="list-style-type: none"> - Skalenscores der T1-Fragebögen wurden rechnerisch ermittelt und in Auswertungsbogen Assessments übertragen - Skalenscores sind durch den:die zweite:n Case-Manager:in gesichtet, geprüft, ggfs. korrigiert, die erfolgte Prüfung ist auf Auswertungsbogen namentlich gezeichnet

Formal-administrative Auswahl-/Ausführungsempfehlung

Stufe 0

5.1 Prozess des Initialzugangs zur isPO-Versorgung

5.1.14 Erfassung T1-Fragebögen in CAPSYS

AAE vorher: Auswertung T1-Fragebögen

AAE nachher: Bogenzeitprüfung in CAPSYS

Auswahlempfehlung	
Was	Erfassen der Daten aus T1-Fragebögen HADS und PSR in CAPSYS
Warum	Im Vertrag zur Besonderen Versorgung (Vertr.-Kz.: 21382AE006) nach §140a SGB V: <ul style="list-style-type: none">○ § 2 Aufgaben und Pflichten, Anforderungen an den Vertragspartner Abs. 5 und Anlage 1 <p>📄 siehe isPO-Versorgungsverträge</p>
Ausführungsempfehlung	
Wann	Nach Ermitteln der Skalenscores der T1-Fragebögen HADS und PSR
Wer	isPO-Case Manager:in (CM)
Wo	Im Büro des isPO-Case Managements
Wie	Schriftliche Angaben von Patient:in in T1-Fragebögen HADS und PSR sowie die ermittelten Skalenscores anhand des Auswertungsbogens Assessments in CAPSYS übertragen, speichern und noch <u>nicht</u> freigeben sowie die Fragebögen als Scan hochladen (optional) und in Papierakte abheften
Womit	Aus eingegangenen Unterlagen bei Einschreibung: <ul style="list-style-type: none">○ T1-Fragebogen HADS○ T1-Fragebogen PSR Aus Fragebögen: <ul style="list-style-type: none">○ Auswertungsbogen Assessments In CAPSYS: <ul style="list-style-type: none">○ Formular T1-HADS-Assessment○ Formular T1-PSR-Assessment

	📄 siehe isPO-Versorgungsdokumente Stufe 0
Wie lange	Ca. 10 min.
Wie häufig	Einmalig je Patient:in
Wozu	Um die Angaben in T1-Fragebögen HADS und PSR in CAPSYS zu erfassen und zu speichern
Ergebnis	Daten aus T1-Fragebögen HADS und PSR sind in CAPSYS-Datenbank gespeichert (Freigabe der Maßnahme ist noch nicht erfolgt)

Formal-administrative Auswahl-/Ausführungsempfehlung

Stufe 0

5.1 Prozess des Initialzugangs zur isPO-Versorgung

5.1.15 Bogenzweitprüfung in CAPSYS

AAE vorher: Erfassung T1-Fragebögen in CAPSYS

AAE nachher: Einleitung Onkolots:inversorgung in CAPSYS

Auswahlempfehlung

Was	Prüfen und Freigeben der in CAPSYS erfassten Daten aus T1-Fragebögen HADS und PSR
Warum	Im Vertrag zur Besonderen Versorgung (Vertr.-Kz.: 21382AE006) nach §140a SGB V: <ul style="list-style-type: none">○ § 2 Aufgaben und Pflichten, Anforderungen an den Vertragspartner Abs. 5 und Anlage 1 <p>📄 siehe isPO-Versorgungsverträge</p>

Ausführungsempfehlung

Wann	Nach Erfassen der Daten aus T1-Fragebögen HADS und PSR in CAPSYS durch erste:n isPO-Case Manager:in
Wer	Zweite:r isPO-Case Manager:in (CM)
Wo	Im Büro des isPO-Case Managements
Wie	<ul style="list-style-type: none">- In CAPSYS erfasste Daten aus T1-Fragebögen auf Vollständigkeit und Richtigkeit der Übertragung prüfen- In CAPSYS erfasste Skalenscores der T1-Fragebögen auf Richtigkeit der Übertragung prüfen- In CAPSYS-Formularen der T1-Fragebögen die erfassten Daten freigeben
Womit	Aus eingegangenen Unterlagen bei Einschreibung: <ul style="list-style-type: none">○ T1-Fragebogen HADS○ T1-Fragebogen PSR Aus Fragebögen: <ul style="list-style-type: none">○ Auswertungsbogen Assessments

	<p>In CAPSYS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Formular T1-HADS-Assessment ○ Formular T1-PSR-Assessment <p>📄 siehe isPO-Versorgungsdokumente Stufe 0</p>
Wie lange	Ca. 5 min.
Wie häufig	Einmalig je Patient:in
Wozu	Um sicherzustellen, dass die in CAPSYS erfassten Daten aus T1-Fragebögen und Skalenscores vollständig und richtig übertragen worden sind, und um die geprüften Daten freizugeben
Ergebnis	In CAPSYS erfasste Daten aus T1-Fragebögen HADS und PSR und Skalenscores sind durch zweite:n Case-Manager:in gesichtet, geprüft, ggfs. korrigiert und wurden in CAPSYS freigegeben

Formal-administrative Auswahl-/Ausführungsempfehlung

Stufe 0

5.1 Prozess des Initialzugangs zur isPO-Versorgung

5.1.18 Einleitung Onkolots:inversorgung in CAPSYS

AAE vorher: Bogenzweitprüfung in CAPSYS

AAE nachher: Versendung Teilnahmeerklärung an Krankenkasse

Auswahlempfehlung	
Was	Zuweisen eines:einer isPO-Case Manager:in Onkolots:in für Patient:in
Warum	<p>Im Vertrag zur Besonderen Versorgung (Vertr.-Kz.: 21382AE006) nach §140a SGB V:</p> <ul style="list-style-type: none">○ § 2 Aufgaben und Pflichten, Anforderungen an den Vertragspartner Abs. 5 und Anlage 1 <p>📄 siehe isPO-Versorgungsverträge</p>
Ausführungsempfehlung	
Wann	Nach Prüfung und Freigabe der in CAPSYS erfassten Daten aus T1-Fragebögen HADS und PSR
Wer	isPO-Case Manager:in (CM)
Wo	Im Büro des isPO-Case Managements
Wie	<ul style="list-style-type: none">- Arbeitstäglich Arbeitsliste ‚Meine Fälle / nach Status / T1 freigegeben‘ und Fälle bearbeiten- Bei Patient:in mit Freigabe der T1-Erhebung eine:n isPO-Case Manager:in Onkolots:in nach vorheriger mündlicher Absprache mit isPO-Case Manager:in Onkolots:in auswählen und über den Reiter Falldaten-CM in CAPSYS zuweisen- Falls einem:einer bereits zugewiesenen isPO-Case Manager:in Onkolots:in der Fall wieder entzogen werden soll, kann dies der:die isPO-Case Manager:in ebenfalls über seinen:ihren Reiter Falldaten-CM veranlassen und eine:n andere:n isPO-Case Manager:in Onkolots:in zuweisen.

Womit	In CAPSYS: <ul style="list-style-type: none"> ○ Arbeitsliste ‚Meine Fälle‘ / nach Status / T1 freigegeben ○ Reiter Falldaten-CM: bei Rolle CMO
Wie lange	Ca. 3 min
Wie häufig	Einmalig je Patient:in
Wozu	Um für Patient:innen dem:der zuständige:n isPO-Case Manager:in Onkolots:in in CAPSYS zuzuweisen, so dass dem:der isPO-Case Manager:in Onkolots:in eine Anfrage zur Versorgung vorliegt und diesem:dieser der Zugang zur Patient:innenakte in CAPSYS eröffnet wird
Ergebnis	Patient:in wurde dem:der zuständige:n isPO-Case Manager:in Onkolots:in in CAPSYS zugewiesen

Formal-administrative Auswahl-/Ausführungsempfehlung

Stufe 0

5.1 Prozess des Initialzugangs zur isPO-Versorgung

5.1.19 Versendung Teilnahmeerklärung an Krankenkasse

AAE vorher: Einleitung Onkolots:inversorgung in CAPSYS

AAE nachher: Drucken T1-Patient:innenbrief in CAPSYS und Versendung an Patient:in

Auswahlempfehlung

Was	Versenden der gezeichneten Originalausfertigung der Teilnahmeerklärung an die Krankenkasse
Warum	Im Vertrag zur Besonderen Versorgung (Vertr.-Kz.: 21382AE006) nach §140a SGB V: <ul style="list-style-type: none">○ § 2 Aufgaben und Pflichten, Anforderungen an den Vertragspartner Abs. 5 und Anlage 1 <p>📄 siehe isPO-Versorgungsverträge</p>

Ausführungsempfehlung

Wann	Nach Prüfung und Freigabe der in CAPSYS erfassten Daten aus T1-Fragebögen HADS und PSR
Wer	isPO-Case Manager:in (CM)
Wo	Im Büro des isPO-Case Managements
Wie	<ul style="list-style-type: none">- Teilnahmeerklärung mit Institutionsstempel versehen, ggfs. kopieren (wenn kein Durchschlag vorhanden) und die Originalausfertigung umgehend an die jeweilige Krankenkasse per Einschreiben versenden- Versanddatum der Teilnahmeerklärung in CAPSYS eintragen- Durchschlag/Kopie der Teilnahmeerklärung in Patient:innenakte abheften, ggfs. als Scan in CAPSYS hochladen
Womit	Aus eingegangenen Unterlagen bei Einschreibung: <ul style="list-style-type: none">○ Teilnahmeerklärung Krankenkasse○ Kopie/Durchschlag Teilnahmeerklärung Krankenkasse In CAPSYS:

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Briefe und Berichte: Teilnahmeerklärung
Wie lange	Ca. 3 min
Wie häufig	Einmalig je Patient:in
Wozu	Um die Krankenkasse über die Teilnahme ihres Mitgliedes an der isPO-Onkolots:in-Versorgung zu informieren
Ergebnis	Original der Teilnahmeerklärung wurde an die Krankenkasse per Einschreiben versendet und der Versand in CAPSYS dokumentiert

Formal-administrative Auswahl-/Ausführungsempfehlung

Stufe 0

5.1 Prozess des Initialzugangs zur isPO-Versorgung

5.1.20 Drucken T1-Patient:innenbrief in CAPSYS und Versendung an Patient:in

AAE vorher: Versendung Teilnahmeerklärung an Krankenkasse

AAE nachher: Drucken T1-Kurzbericht in CAPSYS und Versendung an Ärzt:in

Auswahlempfehlung

Was	Drucken und Versenden des T1-Patient:innenbriefs an Patient:in
Warum	Im Vertrag zur Besonderen Versorgung (Vertr.-Kz.: 21382AE006) nach §140a SGB V: <ul style="list-style-type: none">○ § 2 Aufgaben und Pflichten, Anforderungen an den Vertragspartner Abs. 5 und Anlage 1 <p>📌 siehe isPO-Versorgungsverträge</p>

Ausführungsempfehlung

Wann	Nach Prüfung und Freigabe der in CAPSYS erfassten Daten aus T1-Fragebögen HADS und PSR
Wer	isPO-Case Manager:in (CM)
Wo	Im Büro des isPO-Case Managements
Wie	<ul style="list-style-type: none">- CAPSYS-generierten T1-Patient:innenbrief ausdrucken- T1-Patient:innenbrief durch isPO-Case Manager:in unterzeichnen lassen- T1-Patient:innenbrief an Patient:in versenden- Versanddatum von T1-Patient:innenbrief in CAPSYS eintragen- Ggfs. Briefkopie in Patient:innenakte ablegen
Womit	Dokumente: In CAPSYS: <ul style="list-style-type: none">○ Briefe und Berichte: T1-Patient:innenbrief Aus CAPSYS: <ul style="list-style-type: none">○ Originalausdruck T1-Patient:innenbrief○ Ggfs. Briefkopie T1-Patient:innenbrief

Wie lange	Ca. 3 min
Wie häufig	Einmalig je Patient:in
Wozu	<ul style="list-style-type: none"> - Um den Patient:innen zeitnah nach Einschreibung und T1-Erhebung eine schriftliche Information über das Ergebnis der Erhebung mitzuteilen - Um den Versand in CAPSYS zu erfassen und zu speichern
Ergebnis	Patient:innenbrief mit Information zu Ergebnis der T1-Erhebung wurde an Patient:in versendet sowie der Versand in CAPSYS-Datenbank gespeichert

Formal-administrative Auswahl-/Ausführungsempfehlung

Stufe 0

5.1 Prozess des Initialzugangs zur isPO-Versorgung

5.1.21 Drucken T1-Kurzbericht in CAPSYS und Versendung an Ärzt:in

AAE vorher: Drucken T1-Patient:innenbrief in CAPSYS und Versendung an Patient:in

AAE nachher: Drucken Rechnungsbrief in CAPSYS und Versendung an Ärzt:in

Auswahlempfehlung	
Was	Drucken und Versenden des T1-Kurzberichtes an zuweisende:n Ärzt:in
Warum	<p>Im Vertrag zur Besonderen Versorgung (Vertr.-Kz.: 21382AE006) nach §140a SGB V:</p> <ul style="list-style-type: none">○ § 2 Aufgaben und Pflichten, Anforderungen an den Vertragspartner Abs. 5 und Anlage 1 <p>📌 siehe isPO-Versorgungsverträge</p>
Ausführungsempfehlung	
Wann	Nach Prüfung und Freigabe der in CAPSYS erfassten Daten aus T1-Fragebögen HADS und PSR
Wer	isPO-Case Manager:in (CM)
Wo	Im Büro des isPO-Case Managements
Wie	<ul style="list-style-type: none">- CAPSYS-generierten T1-Kurzbericht ausdrucken- T1-Kurzbericht durch Klinische Leitung unterzeichnen lassen- T1-Kurzbericht an zuweisende:n Ärzt:in versenden- Versanddatum von T1-Kurzbericht in CAPSYS eintragen- Ggfs. Briefkopie in Patient:innenakte ablegen
Womit	<p>Dokumente:</p> <p>In CAPSYS:</p> <ul style="list-style-type: none">○ Briefe und Berichte: T1-Kurzbericht an den:die Ärzt:in <p>Aus CAPSYS:</p> <ul style="list-style-type: none">○ Originalausdruck T1-Kurzbericht○ Ggfs. Briefkopie T1-Kurzbericht

Wie lange	Ca. 3 min
Wie häufig	Einmalig je Patient:in
Wozu	<ul style="list-style-type: none"> - Um den:die zuweisende:n Ärzt:in zeitnah nach Einschreibung und T1-Erhebung eine schriftliche Information über die Einschreibung und das Ergebnis der Erhebung für den von dem:der Ärzt:in zugewiesenen Patient:innen innerhalb der isPO-Onkolots:in-Versorgung mitzuteilen - Um den Versand in CAPSYS zu erfassen und zu speichern
Ergebnis	Kurzbericht mit Information zu Einschreibung und Ergebnis der T1-Erhebung wurde an zuweisende:n Ärzt:in versendet sowie der Versand in CAPSYS-Datenbank gespeichert

Formal-administrative Auswahl-/Ausführungsempfehlung

Stufe 0

5.1 Prozess des Initialzugangs zur isPO-Versorgung

5.1.22 Drucken Rechnungsbrief in CAPSYS und Versendung an Ärzt:in

AAE vorher: Drucken T1-Kurzbericht in CAPSYS und Versendung an Ärzt:in

AAE nachher: Drucken T2-Anschreiben/-Fragebögen in CAPSYS und Versendung an Patient:in

Auswahlempfehlung	
Was	Drucken und Versenden des Rechnungsbriefes an zuweisende:n Ärzt:in (Voraussetzung: nur bei Ärzt:in aus anderer Organisation als isPO-Case Management)
Warum	Im Vertrag zur Besonderen Versorgung (Vertr.-Kz.: 21382AE006) nach §140a SGB V: <ul style="list-style-type: none">○ § 2 Aufgaben und Pflichten, Anforderungen an den Vertragspartner Abs. 5 und Anlage 1○ § 6 Rechnungslegung Vertragspartner an Krankenkasse Abs. 5  siehe isPO-Versorgungsverträge
Ausführungsempfehlung	
Wann	Nach Prüfung und Freigabe der in CAPSYS erfassten Daten aus T1-Fragebögen HADS und PSR
Wer	isPO-Case Manager:in (CM)
Wo	Im Büro des isPO-Case Managements
Wie	<ul style="list-style-type: none">- CAPSYS-generierten Rechnungsbrief ausdrucken- Rechnungsbrief an zuweisende:n Ärzt:in versenden- Versanddatum von Rechnungsbrief in CAPSYS eintragen- Ggfs. Briefkopie in Patient:innenakte ablegen
Womit	Dokumente: In CAPSYS: <ul style="list-style-type: none">○ Briefe und Berichte: Rechnungsbogen

	<p>Aus CAPSYS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Originalausdruck Rechnungsbogen ○ Ggfs. Briefkopie Rechnungsbogen
Wie lange	Ca. 3 min
Wie häufig	Einmalig je Patient:in
Wozu	<ul style="list-style-type: none"> - Um dem:der zuweisende:n Ärzt:in zeitnah nach Einschreibung des:der Patient:in die Information für die Rechnungsstellung der ärztlichen Leistung zukommen zu lassen. Der Rechnungsbrief enthält Angaben zu Rechnungsbetrag, Verwendungszweck und Rechnungsempfänger. - Um den Versand in CAPSYS zu erfassen und zu speichern
Ergebnis	Rechnungsbrief mit Rechnungsinformationen ist an zuweisende:n Ärzt:in versendet sowie der Versand in CAPSYS-Datenbank gespeichert. (Der:Die Ärzt:in kann nach Erhalt des Rechnungsbriefes die Kostenrechnung stellen)

Formal-administrative Auswahl-/Ausführungsempfehlung

Stufe 0

5.2 Prozess der Verlaufserhebung im vierten Monat

5.2.1 Drucken T2-Anschreiben/-Fragebögen in CAPSYS und Versendung an Patient:in

AAE vorher: Drucken Rechnungsbrief in CAPSYS und Versendung an Ärzt:in

AAE nachher: Drucken T2-Erinnerungsschreiben in CAPSYS und Versendung an Patient:in

Auswahlempfehlung

Was	Drucken und Versenden des T2-Anschreibens an Patient:in
Warum	Im Vertrag zur Besonderen Versorgung (Vertr.-Kz.: 21382AE006) nach §140a SGB V: <ul style="list-style-type: none">○ § 2 Aufgaben und Pflichten, Anforderungen an den Vertragspartner Abs. 5 und Anlage 1 <p>📌 siehe isPO-Versorgungsverträge</p>

Ausführungsempfehlung

Wann	Im vierten Monat nach Einschreibung in isPO-Versorgung
Wer	isPO-Case Manager:in (CM)
Wo	Im Büro des isPO-Case Managements
Wie	<ul style="list-style-type: none">- CAPSYS-generiertes Anschreiben zu den T2-Erhebungen inkl. der darin angehängten Fragebögen ausdrucken (die Dokumente sind mit Kennung T2 und Patient:innenpseudonym versehen)- Original HADS-Fragebogen am oberen Rand handschriftlich mit Kennung T2 und Patient:innenpseudonym versehen- Unterlagen inkl. Rückumschlag postalisch an Patient:innen versenden- Versanddatum von T2-Anschreiben in CAPSYS eintragen
Womit	Dokumente: In CAPSYS: <ul style="list-style-type: none">○ T2-Anschreiben Erhebungen Aus CAPSYS:

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Originalausdruck T2-Anschreiben Erhebungen mit T2-Fragebogen PSR, T2-Onkolots:innengespräch-Evaluationsbogen <p>Aus Fragebögen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ HADS-Fragebogen im Original (T2-HADS-Fragebogen) <p>Frankierter adressierter Rückumschlag</p> <p>📄 siehe isPO-Versorgungsdokumente Stufe 0</p>
Wie lange	Ca. 10 min.
Wie häufig	Einmalig je Patient:in
Wozu	<ul style="list-style-type: none"> - Damit der:die Patient:in das T2-Anschreiben inkl. Fragebögen und Onkolots:innenevaluation im Rahmen der Verlaufserhebung im vierten Monat auf postalischem Weg erhält, um diese auszufüllen und alle Unterlagen per frankiertem Rückumschlag an das isPO-Case Management zurücksenden zu können - Um den Versand in CAPSYS zu erfassen und zu speichern
Ergebnis	T2-Patient:innenanschriften inkl. T2-Fragebögen PSR und Onkolots:innengespräch-Evaluationsbogen sowie der handschriftlich gekennzeichnete T2-HADS-Fragebogen im Original wurden an Patient:in versendet sowie der Versand in CAPSYS-Datenbank gespeichert

Formal-administrative Auswahl-/Ausführungsempfehlung

Stufe 0

5.2. Prozess der Verlaufserhebung im vierten Monat

5.2.2 Drucken T2-Erinnerungsschreiben in CAPSYS und Versendung an Patient:in

AAE vorher: Drucken T2-Anschreiben/Fragebögen in CAPSYS und Versendung an Patient:in

AAE nachher: Eingang und Sichtung T2-Fragebögen

Auswahlempfehlung

Was	Drucken und Versenden des T2-Erinnerungsschreibens an Patient:in
Warum	Im Vertrag zur Besonderen Versorgung (Vertr.-Kz.: 21382AE006) nach §140a SGB V: <ul style="list-style-type: none">○ § 2 Aufgaben und Pflichten, Anforderungen an den Vertragspartner Abs. 5 und Anlage 1 <p>📄 siehe isPO-Versorgungsverträge</p>

Ausführungsempfehlung

Wann	Frühestens vier Wochen nach Versanddatum des T2-Anschreibens, wenn keine Rückantwort auf das T2-Anschreiben durch den:die Patient:in erfolgt ist
Wer	isPO-Case Manager:in (CM)
Wo	Im Büro des isPO-Case Managements
Wie	<ul style="list-style-type: none">- CAPSYS-generiertes Erinnerungsschreiben zu den T2-Erhebungen inkl. der darin angehängten Fragebögen ausdrucken (die Dokumente sind mit Kennung T2 und Patient:innenpseudonym versehen)- Original HADS-Fragebogen am oberen Rand handschriftlich mit Kennung T2 und Patient:innenpseudonym versehen- Unterlagen inkl. Rückumschlag postalisch an Patient:innen versenden- Versanddatum von T2-Erinnerungsschreiben in CAPSYS eintragen
Womit	Dokumente: In CAPSYS:

	<ul style="list-style-type: none"> ○ T2-Erinnerungsschreiben Erhebungen <p>Aus CAPSYS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Originalausdruck T2-Erinnerungsschreiben Erhebungen mit T2-Fragebogen PSR, T2-Onkolots:innengespräch-Evaluationsbogen <p>Fragebögen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ HADS-Fragebogen im Original (T2-HADS-Fragebogen) <p>Frankierter adressierter Rückumschlag</p> <p>📄 siehe isPO-Versorgungsdokumente Stufe 0</p>
Wie lange	Ca. 10 min.
Wie häufig	Einmalig je Patient:in
Wozu	<ul style="list-style-type: none"> - Damit der:die Patient:in mit einem Brief an die T2-Erhebung erinnert und noch einmal freundlich zum Ausfüllen der Fragebögen aufgefordert wird - Damit der:die Patient:in mit dem T2-Erinnerungsschreiben noch einmal alle zu T2 gehörenden Fragebögen im Rahmen der Verlaufserhebung im vierten Monat auf postalischem Weg erhält, um diese ausfüllen und alle Unterlagen per frankiertem Rückumschlag an das isPO-Case Management zurücksenden zu können - Um den Versand in CAPSYS zu erfassen und zu speichern
Ergebnis	T2-Erinnerungsschreiben inkl. T2-Fragebögen PSR und Onkolots:innengespräch-Evaluationsbogen sowie der handschriftlich gekennzeichnete T2-HADS-Fragebogen im Original wurden an Patient:in versendet sowie der Versand in CAPSYS-Datenbank gespeichert

Formal-administrative Auswahl-/Ausführungsempfehlung

Stufe 0

5.2. Prozess der Verlaufserhebung im vierten Monat

5.2.3 Eingang und Sichtung T2-Fragebögen

AAE vorher: Drucken T2-Erinnerungsschreiben in CAPSYS und Versendung an Patient:in

AAE nachher: Auswertung T2-Fragebögen

Auswahlempfehlung	
Was	Sichten der beim isPO-Case Management eingegangenen T2-Fragebögen
Warum	<p>Im Vertrag zur Besonderen Versorgung (Vertr.-Kz.: 21382AE006) nach §140a SGB V:</p> <ul style="list-style-type: none">○ § 2 Aufgaben und Pflichten, Anforderungen an den Vertragspartner Abs. 5 und Anlage 1 <p>📌 siehe isPO-Versorgungsverträge</p>
Ausführungsempfehlung	
Wann	Bei Eingang der T2-Fragebögen bei isPO-Case Management
Wer	isPO-Case Manager:in (CM)
Wo	Im Büro des Case-Managements
Wie	<ul style="list-style-type: none">- Eingangsdatum auf T2-Fragebögen (Stempel/manuell) vermerken- T2-Fragebögen augenscheinlich auf Vollständigkeit und auf zusätzliche handschriftliche Kommentare der Patient:innen prüfen- Bei unvollständigen Angaben in den Fragebögen oder bei Kommentaren, die auf eine hohe Belastung hinweisen, bei dem:der Patient:in zeitnah telefonisch nachfragen, um entweder die fehlenden Angaben einzuholen und/oder den Grund des Kommentars zu eruieren
Womit	<p>Dokumente:</p> <p>Aus eingegangenen Unterlagen der Verlaufserhebung:</p> <ul style="list-style-type: none">○ T2-Fragebogen HADS○ T2-Fragebogen PSR○ T2-Onkolots:innengespräch-Evaluationsbogen

Wie lange	Ca. 5-10 min.
Wie häufig	Einmalig je Patient:in
Wozu	<ul style="list-style-type: none"> - Um das Eingangsdatum der T2-Fragebögen zu dokumentieren - Um zu prüfen, ob alle Fragebogenitems beantwortet wurden und ob ein Bogen mit einem handschriftlichen Kommentar versehen ist - Um bei fehlenden Angaben in den Fragebögen zeitnah bei dem:der Patient:in die fehlenden Angaben einzuholen - Um bei handschriftlichen Kommentaren in den Fragebögen zeitnah bei dem:der Patient:in abzuklären, ob ein besonderer Handlungsbedarf besteht
Ergebnis	Die beim isPO-Case Management eingegangenen T2-Fragebögen des:der Patient:in sind durch den:die isPO-Case Manager:in gesichtet, geprüft, ggfs. vervollständigt und gezeichnet sowie mit einem Eingangsdatum versehen

Klinische Auswahl-/Ausführungsempfehlung

Stufe 0

5.2. Prozess der Verlaufserhebung im vierten Monat

5.2.4 Auswertung T2-Fragebögen

AAE vorher: Eingang und Sichtung T2-Fragebögen

AAE nachher: Erfassung T2-Fragebögen in CAPSYS

Auswahlempfehlung

Was	Auswerten der Daten aus T2-Fragebögen HADS und PSR und rechnerische Ermittlung der Skalenscores
Warum	<p>Im Vertrag zur Besonderen Versorgung (Vertr.-Kz.: 21382AE006) nach §140a SGB V:</p> <ul style="list-style-type: none">○ § 2 Aufgaben und Pflichten, Anforderungen an den Vertragspartner Abs. 5 und Anlage 1 <p>Im isPO-Versorgungskonzept:</p> <ul style="list-style-type: none">○ Kapitel <p>📌 siehe isPO-Versorgungsverträge und isPO-Versorgungskonzept</p>

Ausführungsempfehlung

Wann	Nach Sichtung der T2-Fragebögen
Wer	isPO-Case Manager:in <u>und</u> zweite:r isPO-Case Manager:in (CM)
Wo	Im Büro des isPO-Case Managements
Wie	<p>Skalenscores von T2-Fragebögen HADS und PSR anhand von Auswertungsblatt bzw. -schablonen berechnen, in Auswertungsbogen Assessments übertragen sowie namentlich kennzeichnen. Dieses Vorgehen durch den:die zweite:n isPO-Case Manager:in zum Zwecke größtmöglicher Auswertungssicherheit wiederholen lassen.</p> <p>📌 siehe isPO-Versorgungsmanual Stufe 0</p>
Womit	<p>Dokumente:</p> <p>Aus eingegangenen Unterlagen der Verlaufserhebung:</p> <ul style="list-style-type: none">○ T2-Fragebogen HADS

	<ul style="list-style-type: none"> ○ T2-Fragebogen PSR ○ T2-Onkolots:innengespräch Evaluationsbogen <p>Aus Fragebögen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ HADS-Auswertungsschablone ○ PSR-Auswertungsschablone ○ Auswertungsbogen Assessments <p>🔗 siehe isPO-Versorgungsdokumente Stufe 0</p>
Wie lange	Ca. 10-15 min.
Wie häufig	Einmalig je Patient:in
Wozu	<ul style="list-style-type: none"> - Um die Skalenscores der T2-Fragebögen zu ermitteln und sicherzustellen, dass die Skalenscores vollständig und richtig ausgewertet sind - Um die Skalenscores der T2-Fragebögen für die nachfolgende Erfassung in CAPSYS bereitzustellen
Ergebnis	<ul style="list-style-type: none"> - Skalenscores der T2-Fragebögen wurden rechnerisch ermittelt und in Auswertungsbogen Assessments übertragen - Skalenscores sind durch den:die zweite:n Case-Manager:in gesichtet, geprüft, ggfs. korrigiert, die erfolgte Prüfung ist auf Auswertungsbogen namentlich gezeichnet

Formal-administrative Auswahl-/Ausführungsempfehlung

Stufe 0

5.2. Prozess der Verlaufserhebung im vierten Monat

5.2.5 Erfassung T2-Fragebögen in CAPSYS

AAE vorher: Auswertung T2-Fragebögen

AAE nachher: Bogenzeitprüfung in CAPSYS

Auswahlempfehlung	
Was	Erfassen der Daten aus T2-Fragebögen HADS und PSR und Onkolots:innengespräch-Evaluation in CAPSYS
Warum	Im Vertrag zur Besonderen Versorgung (Vertr.-Kz.: 21382AE006) nach §140a SGB V: <ul style="list-style-type: none">○ § 2 Aufgaben und Pflichten, Anforderungen an den Vertragspartner Abs. 5 und Anlage 1🔄 siehe isPO-Versorgungsverträge
Ausführungsempfehlung	
Wann	Nach Ermitteln der Skalenscores der T2-Fragebögen HADS und PSR
Wer	isPO-Case Manager:in (CM)
Wo	Im Büro des isPO-Case Managements
Wie	Schriftliche Angaben von Patient:in in T2-Fragebögen HADS, PSR und T2-Onkolots:innengespräch-Evaluation sowie die ermittelten Skalenscores anhand des Auswertungsbogens Assessments in CAPSYS übertragen, speichern und noch <u>nicht</u> freigeben sowie die Fragebögen als Scan hochladen (optional) und in Papierakte abheften
Womit	Dokumente: Aus eingegangenen Unterlagen der Verlaufserhebung: <ul style="list-style-type: none">○ T2-Fragebogen HADS○ T2-Fragebogen PSR○ T2-Onkolots:innengespräch Evaluation Aus Fragebögen:

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Auswertungsbogen Assessments <p>In CAPSYS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Formular T2-HADS-Assessment ○ Formular T2-PSR-Assessment ○ Formular T2-Onkolots:innengespräch Evaluation <p>🔗 siehe isPO-Versorgungsdokumente Stufe 0</p>
Wie lange	Ca. 10 min.
Wie häufig	Einmalig je Patient:in
Wozu	Um die Angaben in T2-Fragebögen HADS, PSR und Onkolots_innengespräch-Evaluationsbogen in CAPSYS zu erfassen und zu speichern
Ergebnis	Daten aus T2-Fragebögen HADS, PSR und Onkolots:innengespräch-Evaluation sind in CAPSYS-Datenbank gespeichert (Freigabe der Maßnahme ist noch nicht erfolgt)

Formal-administrative Auswahl-/Ausführungsempfehlung

Stufe 0

5.2. Prozess der Verlaufserhebung im vierten Monat

5.2.6 Bogenzweitprüfung in CAPSYS

AAE vorher: Erfassung T2-Fragebögen in CAPSYS

AAE nachher: Drucken T2-Patient:innenbrief in CAPSYS und Versendung an Patient:in

Auswahlempfehlung

Was	Prüfen und Freigeben der in CAPSYS erfassten Daten aus T2-Fragebögen HADS, PSR und Onkots:innengesprächsevaluation
Warum	Im Vertrag zur Besonderen Versorgung (Vertr.-Kz.: 21382AE006) nach §140a SGB V: <ul style="list-style-type: none">○ § 2 Aufgaben und Pflichten, Anforderungen an den Vertragspartner Abs. 5 und Anlage 1  siehe isPO-Versorgungsverträge

Ausführungsempfehlung

Wann	Nach Erfassen der Daten aus T2-Fragebögen HADS und PSR sowie Onkolots:innengespräch Evaluation in CAPSYS durch erste:n isPO-Case Manager:in
Wer	Zweite:r isPO-Case Manager:in (CM)
Wo	Im Büro des Case-Managements
Wie	<ul style="list-style-type: none">- In CAPSYS erfasste Daten aus T2-Fragebögen auf Vollständigkeit und Richtigkeit der Übertragung prüfen- In CAPSYS erfasste Skalenscores der T2-Fragebögen auf Richtigkeit der Übertragung prüfen- In CAPSYS-Formularen der T2-Fragebögen die erfassten Daten freigeben
Womit	Dokumente: Aus eingegangenen Unterlagen der Verlaufserhebung: <ul style="list-style-type: none">○ T2-Fragebogen HADS○ T2-Fragebogen PSR

	<ul style="list-style-type: none"> ○ T2-Onkolots:innengespräch Evaluation <p>Aus Fragebögen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Auswertungsbogen Assessments <p>In CAPSYS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Formular T2-HADS-Assessment ○ Formular T2-PSR-Assessment ○ Formular T2-Onkolots:innengespräch-Evaluation <p>📄 siehe isPO-Versorgungsdokumente Stufe 0</p>
Wie lange	Ca. 5 min.
Wie häufig	Einmalig je Patient:in
Wozu	Um sicherzustellen, dass die in CAPSYS erfassten Daten aus T2-Fragebögen und Skalenscores vollständig und richtig übertragen worden sind, und um die geprüften Daten freizugeben
Ergebnis	In CAPSYS erfasste Daten aus T2-Fragebögen HADS und PSR und Skalenscores sowie die T2-Onkolots:innengesprächsevaluation sind durch zweite:n Case-Manager:in gesichtet, geprüft, ggfs. korrigiert und wurden in CAPSYS freigegeben

Formal-administrative Auswahl-/Ausführungsempfehlung

Stufe 0

5.2. Prozess der Verlaufserhebung im vierten Monat

5.2.9 Drucken T2-Patient:innenbrief in CAPSYS und Versendung an Patient:in

AAE vorher: Bogenzweitprüfung in CAPSYS

AAE nachher: Drucken T2-Kurzbericht in CAPSYS und Versendung an Ärzt:in

Auswahlempfehlung	
Was	Drucken und Versenden des T2-Patient:innenbriefs an Patient:in
Warum	Im Vertrag zur Besonderen Versorgung (Vertr.-Kz.: 21382AE006) nach §140a SGB V: <ul style="list-style-type: none">○ § 2 Aufgaben und Pflichten, Anforderungen an den Vertragspartner Abs. 5 und Anlage 1 <p>📌 siehe isPO-Versorgungsverträge</p>
Ausführungsempfehlung	
Wann	Nach Prüfung und Freigabe der in CAPSYS erfassten Daten aus T2-Fragebögen HADS, PSR und Onkots:innengesprächsevaluation
Wer	isPO-Case Manager:in (CM)
Wo	Im Büro des isPO-Case Managements
Wie	<ul style="list-style-type: none">- CAPSYS-generierten T2-Patient:innenbrief ausdrucken- T2-Patient:innenbrief durch isPO-Case Manager:in unterzeichnen lassen- T2-Patient:innenbrief an Patient:in versenden- Versanddatum von T2-Patient:innenbrief in CAPSYS eintragen- Ggfs. Briefkopie in Patient:innenakte ablegen
Womit	Dokumente: In CAPSYS: <ul style="list-style-type: none">○ Briefe und Berichte: T2-Patient:innenbrief Aus CAPSYS: <ul style="list-style-type: none">○ Originalausdruck T2-Patient:innenbrief○ Ggfs. Briefkopie T2-Patient:innenbrief

Wie lange	Ca. 3 min
Wie häufig	Einmalig je Patient:in
Wozu	<ul style="list-style-type: none"> - Um den:die Patient:in zeitnah nach T2-Erhebung eine schriftliche Information über das Ergebnis der Erhebung inkl. individueller Abweichung zur T1-Erhebung innerhalb der isPO-Versorgung mitzuteilen (intermodular) <u>oder</u> evtl. einer Empfehlung zur psychoonkologischen Versorgung außerhalb von isPO (solitär) - Um den Versand in CAPSYS zu erfassen und zu speichern
Ergebnis	Patient:innenbrief mit Information zu Ergebnis der T2-Erhebung wurde an Patient:in versendet sowie der Versand in CAPSYS-Datenbank gespeichert

Formal-administrative Auswahl-/Ausführungsempfehlung

Stufe 0

5.2. Prozess der Verlaufserhebung im vierten Monat

5.2.10 Drucken T2-Kurzbericht in CAPSYS und Versendung an Ärzt:in

AAE vorher: Drucken T2-Patient:innenbrief in CAPSYS und Versendung an Patient:in

AAE nachher: Drucken T3-Anschreiben/-Fragebögen und Versendung an Patient:in

Auswahlempfehlung	
Was	Drucken und Versenden des T2-Kurzberichtes an zuweisende:n Ärzt:in
Warum	<p>Im Vertrag zur Besonderen Versorgung (Vertr.-Kz.: 21382AE006) nach §140a SGB V:</p> <ul style="list-style-type: none">○ § 2 Aufgaben und Pflichten, Anforderungen an den Vertragspartner Abs. 5 und Anlage 1 <p>📌 siehe isPO-Versorgungsverträge</p>
Ausführungsempfehlung	
Wann	Nach Prüfung und Freigabe der in CAPSYS erfassten Daten aus T2-Fragebögen HADS, PSR und Onkots:innengesprächsevaluation
Wer	isPO-Case Manager:in (CM)
Wo	Im Büro des isPO-Case Managements
Wie	<ul style="list-style-type: none">- CAPSYS-generierten T2-Kurzbericht ausdrucken- T2-Kurzbericht durch Klinische Leitung unterzeichnen lassen- T2-Kurzbericht an zuweisende:n Ärzt:in versenden- Versanddatum von T2-Kurzbericht in CAPSYS eintragen- Ggfs. Briefkopie in Patient:innenakte ablegen
Womit	<p>Dokumente:</p> <p>In CAPSYS:</p> <ul style="list-style-type: none">○ Briefe und Berichte: T2-Kurzbericht an den:die Ärzt:in <p>Aus CAPSYS:</p> <ul style="list-style-type: none">○ Originalausdruck T2-Kurzbericht○ Ggfs. Briefkopie T2-Kurzbericht

Wie lange	Ca. 3 min
Wie häufig	Einmalig je Patient:in
Wozu	<ul style="list-style-type: none"> - Um den:der zuweisende:n Ärzt:in zeitnah nach T2-Erhebung eine schriftliche Information über das Ergebnis der Erhebung für den von dem:der Ärzt:in zugewiesenen Patient:innen innerhalb der isPO-Onkolots:in-Versorgung mitzuteilen - Um den Versand in CAPSYS zu erfassen und zu speichern
Ergebnis	Kurzbericht mit Information zu Ergebnis der T2-Erhebung wurde an zuweisende:n Ärzt:in versendet sowie der Versand in CAPSYS-Datenbank gespeichert

Formal-administrative Auswahl-/Ausführungsempfehlung

Stufe 0

5.3 Prozess der Abschlusserhebung im 12. Monat

5.3.1 Drucken T3-Anschreiben/-Fragebögen in CAPSYS und Versendung an Patient:in

AAE vorher: Drucken T2-Kurzbericht in CAPSYS und Versendung an Patient:in

AAE nachher: Drucken T3-Erinnerungsschreiben in CAPSYS und Versendung an Patient:in

Auswahlempfehlung

Was	Drucken und Versenden des T3-Anschreibens an Patient:in
Warum	Im Vertrag zur Besonderen Versorgung (Vertr.-Kz.: 21382AE006) nach §140a SGB V: <ul style="list-style-type: none">○ § 2 Aufgaben und Pflichten, Anforderungen an den Vertragspartner Abs. 5 und Anlage 1 <p>📌 siehe isPO-Versorgungsverträge</p>

Ausführungsempfehlung

Wann	Im zwölften Monat nach Einschreibung in isPO-Versorgung
Wer	isPO-Case Manager:in (CM)
Wo	Im Büro des isPO-Case Managements
Wie	<ul style="list-style-type: none">- CAPSYS-generiertes Anschreiben zu den T3-Erhebungen inkl. der darin angehängten Fragebögen ausdrucken (die Dokumente sind mit Kennung T3 und Patient:innenpseudonym versehen)- Original HADS-Fragebogen am oberen Rand handschriftlich mit Kennung T3 und Patient:innenpseudonym versehen- Unterlagen inkl. Rückumschlag postalisch an Patient:innen versenden- Versanddatum von T3-Anschreiben in CAPSYS eintragen
Womit	Dokumente: In CAPSYS: <ul style="list-style-type: none">○ T3-Anschreiben Erhebungen Aus CAPSYS:

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Originalausdruck T3-Anschreiben Erhebungen mit T3-Fragebogen PSR <p>Aus Fragebögen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ HADS-Fragebogen im Original (T3-HADS-Fragebogen) <p>Frankierter adressierter Rückumschlag</p> <p>🕒 siehe isPO-Versorgungsdokumente Stufe 0</p>
Wie lange	Ca. 10 min.
Wie häufig	Einmalig je Patient:in
Wozu	<ul style="list-style-type: none"> - Damit der:die Patient:in das T3-Anschreiben inkl. Fragebögen im Rahmen der Abschlusserhebung im zwölften Monat auf postalischem Weg erhält, um diese ausfüllen und alle Unterlagen per frankiertem Rückumschlag an das isPO-Case Management zurücksenden zu können - Um den Versand in CAPSYS zu erfassen und zu speichern
Ergebnis	<ul style="list-style-type: none"> - T3-Patient:innenanschriften inkl. T3-Fragebögen PSR sowie der handschriftlich gekennzeichnete T3-HADS-Fragebogen im Original wurden an Patient:in versendet sowie der Versand in CAPSYS-Datenbank gespeichert

Formal-administrative Auswahl-/Ausführungsempfehlung

Stufe 0

5.3. Prozess der Abschlusserhebung im 12. Monat

5.3.2 Drucken T3-Erinnerungsschreiben in CAPSYS und Versendung an Patient:in

AAE vorher: Drucken T3-Anschreiben/-Fragebögen in CAPSYS und Versendung an Patient:in

AAE nachher: Eingang und Sichtung T3-Fragebögen

Auswahlempfehlung	
Was	Drucken und Versenden des T3-Erinnerungsschreibens an Patient:in
Warum	<p>Im Vertrag zur Besonderen Versorgung (Vertr.-Kz.: 21382AE006) nach §140a SGB V:</p> <ul style="list-style-type: none">○ § 2 Aufgaben und Pflichten, Anforderungen an den Vertragspartner Abs. 5 und Anlage 1 <p>📌 siehe isPO-Versorgungsverträge</p>
Ausführungsempfehlung	
Wann	Frühestens vier Wochen nach Versanddatum des T3-Anschreibens, wenn keine Rückantwort auf das T3-Anschreiben durch den:die Patient:in erfolgt ist
Wer	isPO-Case Manager:in (CM)
Wo	Im Büro des isPO-Case Managements
Wie	<ul style="list-style-type: none">- CAPSYS-generiertes Erinnerungsschreiben zu den T3-Erhebungen inkl. der darin angehängten Fragebögen ausdrucken (die Dokumente sind mit Kennung T3 und Patient:innenpseudonym versehen)- Original HADS-Fragebogen am oberen Rand handschriftlich mit Kennung T3 und Patient:innenpseudonym versehen- Unterlagen inkl. Rückumschlag postalisch an Patient:innen versenden- Versanddatum von T3-Erinnerungsschreiben in CAPSYS eintragen
Womit	Dokumente: In CAPSYS:

	<ul style="list-style-type: none"> ○ T3-Erinnerungsschreiben Erhebungen <p>Aus CAPSYS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Originalausdruck T3-Erinnerungsschreiben Erhebungen mit T3-Fragebogen PSR <p>Aus Fragebögen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ HADS-Fragebogen im Original (T3-HADS-Fragebogen) <p>Frankierter adressierter Rückumschlag</p> <p>📄 siehe isPO-Versorgungsdokumente Stufe 0</p>
Wie lange	Ca. 10 min.
Wie häufig	Einmalig je Patient:in
Wozu	<ul style="list-style-type: none"> - Damit der:die Patient:in mit einem Brief an die T3-Erhebung erinnert und noch einmal freundlich zum Ausfüllen der Fragebögen aufgefordert wird - Damit der:die Patient:in mit dem T3-Erinnerungsschreiben noch einmal alle zu T3 gehörenden Fragebögen im Rahmen der Abschlusserhebung im zwölften Monat auf postalischem Weg erhält, um diese ausfüllen und alle Unterlagen per frankiertem Rückumschlag an das isPO-Case Management zurücksenden zu können - Um den Versand in CAPSYS zu erfassen und zu speichern
Ergebnis	<ul style="list-style-type: none"> - T3-Erinnerungsschreiben inkl. T3-Fragebögen PSR sowie der handschriftlich gekennzeichnete T3-HADS-Fragebogen im Original wurden an Patient:in versendet sowie der Versand in CAPSYS-Datenbank gespeichert

Formal-administrative Auswahl-/Ausführungsempfehlung

Stufe 0

5.3. Prozess der Abschlusserhebung im 12. Monat

5.3.3 Eingang und Sichtung T3-Fragebögen

AAE vorher: Drucken T3-Erinnerungsschreiben in CAPSYS und Versendung an Patient:in

AAE nachher: Auswertung T3-Fragebögen

Auswahlempfehlung	
Was	Sichten der beim isPO-Case Management eingegangenen T3-Fragebögen
Warum	<p>Im Vertrag zur Besonderen Versorgung (Vertr.-Kz.: 21382AE006) nach §140a SGB V:</p> <ul style="list-style-type: none">○ § 2 Aufgaben und Pflichten, Anforderungen an den Vertragspartner Abs. 5 und Anlage 1 <p>📌 siehe isPO-Versorgungsverträge</p>
Ausführungsempfehlung	
Wann	Bei Eingang der T3-Fragebögen beim isPO-Case Management
Wer	isPO-Case Manager:in (CM)
Wo	Im Büro des Case-Managements
Wie	<ul style="list-style-type: none">- Eingangsdatum auf T3-Fragebögen (Stempel/manuell) vermerken- T3-Fragebögen augenscheinlich auf Vollständigkeit und auf zusätzliche handschriftliche Kommentare der Patient:innen prüfen- Bei unvollständigen Angaben in den Fragebögen oder bei Kommentaren, die auf eine hohe Belastung hinweisen, bei dem:der Patient:in zeitnah telefonisch nachfragen, um entweder die fehlenden Angaben einzuholen und/oder den Grund des Kommentars zu eruieren
Womit	<p>Dokumente:</p> <p>Aus eingegangenen Unterlagen der Abschlusserhebung:</p> <ul style="list-style-type: none">○ T3-Fragebogen HADS○ T3-Fragebogen PSR <p>📌 siehe isPO-Versorgungsdokumente Stufe 0</p>

Wie lange	Ca. 5-10 min.
Wie häufig	Einmalig je Patient:in
Wozu	<ul style="list-style-type: none"> - Um das Eingangsdatum der T3-Fragebögen zu dokumentieren - Um zu prüfen, ob alle Fragebogenitems beantwortet wurden und ob ein Bogen mit einem handschriftlichen Kommentar versehen ist - Um bei fehlenden Angaben in den Fragebögen zeitnah bei dem:der Patient:in die fehlenden Angaben einzuholen - Um bei handschriftlichen Kommentaren in den Fragebögen zeitnah bei dem:der Patient:in abzuklären, ob ein besonderer Handlungsbedarf besteht
Ergebnis	Die beim isPO-Case Management eingegangenen T3-Fragebögen des:der Patient:in sind durch den:die isPO-Case Manager:in gesichtet, geprüft, ggfs. vervollständigt und gezeichnet sowie mit einem Eingangsdatum versehen

Klinische Auswahl-/Ausführungsempfehlung

Stufe 0

5.3. Prozess der Abschlusserhebung im 12. Monat

5.3.4 Auswertung T3-Fragebögen

AAE vorher: Eingang und Sichtung T3-Fragebögen

AAE nachher: Erfassung T3-Fragebögen in CAPSYS

Auswahlempfehlung

Was	Auswerten der Daten aus T3-Fragebögen HADS und PSR und rechnerische Ermittlung der Skalenscores
Warum	<p>Im Vertrag zur Besonderen Versorgung (Vertr.-Kz.: 21382AE006) nach §140a SGB V:</p> <ul style="list-style-type: none">○ § 2 Aufgaben und Pflichten, Anforderungen an den Vertragspartner Abs. 5 und Anlage 1 <p>Im isPO-Versorgungskonzept:</p> <ul style="list-style-type: none">○ Kapitel <p>🔗 siehe isPO-Versorgungsverträge und isPO-Versorgungskonzept</p>

Ausführungsempfehlung

Wann	Nach Sichtung der T3-Fragebögen
Wer	isPO-Case Manager:in <u>und</u> zweite:r isPO-Case Manager:in (CM)
Wo	Im Büro des isPO-Case Managements
Wie	<p>Skalenscores von T3-Fragebögen HADS und PSR anhand von Auswertungsblatt bzw. -schablonen berechnen, in Auswertungsbogen Assessments übertragen sowie namentlich kennzeichnen. Dieses Vorgehen durch den:die zweite:n isPO-Case Manager:in zum Zwecke größtmöglicher Auswertungssicherheit wiederholen lassen.</p> <p>🔗 siehe isPO-Versorgungsmanual Stufe 0</p>
Womit	<p>Dokumente:</p> <p>Aus eingegangenen Unterlagen der Abschlusserhebung:</p> <ul style="list-style-type: none">○ T3-Fragebogen HADS

	<ul style="list-style-type: none"> ○ T3-Fragebogen PSR <p>Aus Fragebögen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ HADS-Auswertungsschablone ○ PSR-Auswertungsschablone ○ Auswertungsbogen Assessments <p>📄 siehe isPO-Versorgungsdokumente Stufe 0</p>
Wie lange	Ca. 10-15 min.
Wie häufig	Einmalig je Patient:in
Wozu	<ul style="list-style-type: none"> - Um die Skalenscores der T3-Fragebögen zu ermitteln und sicherzustellen, dass die Skalenscores vollständig und richtig ausgewertet sind - Um die Skalenscores der T3-Fragebögen für die nachfolgende Erfassung in CAPSYS bereitzustellen
Ergebnis	<ul style="list-style-type: none"> - Skalenscores der T3-Fragebögen wurden rechnerisch ermittelt und in Auswertungsbogen T3-Assessment übertragen - Skalenscores sind durch den zweite:n Case-Manager:in gesichtet, geprüft, ggfs. korrigiert, die erfolgte Prüfung ist auf Auswertungsbogen namentlich gezeichnet

Formal-administrative Auswahl-/Ausführungsempfehlung

Stufe 0

5.3. Prozess der Abschlusserhebung im 12. Monat

5.3.5 Erfassung T3-Fragebögen in CAPSYS

AAE vorher: Auswertung T3-Fragebögen

AAE nachher: Bogenzeitprüfung in CAPSYS

Auswahlempfehlung	
Was	Erfassen der Daten aus T3-Fragebögen HADS und PSR in CAPSYS
Warum	Im Vertrag zur Besonderen Versorgung (Vertr.-Kz.: 21382AE006) nach §140a SGB V: <ul style="list-style-type: none">○ § 2 Aufgaben und Pflichten, Anforderungen an den Vertragspartner Abs. 5 und Anlage 1 <p>📄 siehe isPO-Versorgungsverträge</p>
Ausführungsempfehlung	
Wann	Nach Ermitteln der Skalenscores der T3-Fragebögen HADS und PSR
Wer	isPO-Case Manager:in (CM)
Wo	Im Büro des isPO-Case Managements
Wie	Schriftliche Angaben von Patient:in in T3-Fragebögen HADS und PSR sowie die ermittelten Skalenscores anhand des Auswertungsbogens Assessments in CAPSYS übertragen, speichern und noch <u>nicht</u> freigeben sowie die Fragebogen als Scan hochladen (optional) und in Papierakte abheften
Womit	Dokumente: Aus eingegangenen Unterlagen der Abschlusserhebung: <ul style="list-style-type: none">○ T3-Fragebogen HADS○ T3-Fragebogen PSR Aus Fragebögen: <ul style="list-style-type: none">○ Auswertungsbogen Assessments In CAPSYS: <ul style="list-style-type: none">○ Formular T3-HADS-Assessment

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Formular T3-PSR-Assessment <p>🔗 siehe isPO-Versorgungsdokumente Stufe 0</p>
Wie lange	Ca. 10 min.
Wie häufig	Einmalig je Patient:in
Wozu	Um die Angaben in T3-Fragebögen HADS und PSR in CAPSYS zu erfassen und zu speichern
Ergebnis	Daten aus T3-Fragebögen HADS und PSR sind in CAPSYS-Datenbank gespeichert (Freigabe der Maßnahme ist noch nicht erfolgt)

Formal-administrative Auswahl-/Ausführungsempfehlung

Stufe 0

5.3. Prozess der Abschlusserhebung im 12. Monat

5.3.6 Bogenzeitprüfung in CAPSYS

AAE vorher: Erfassung T3-Fragebögen in CAPSYS

AAE nachher: Drucken T3-Patient:innenbrief in CAPSYS und Versendung an Patient:in

Auswahlsempfehlung

Was	Prüfen und Freigeben der in CAPSYS erfassten Daten aus T3-Fragebögen HADS und PSR
Warum	Im Vertrag zur Besonderen Versorgung (Vertr.-Kz.: 21382AE006) nach §140a SGB V: <ul style="list-style-type: none">○ § 2 Aufgaben und Pflichten, Anforderungen an den Vertragspartner Abs. 5 und Anlage 1  siehe isPO-Versorgungsverträge

Ausführungsempfehlung

Wann	Nach Erfassen der Daten aus T3-Fragebögen HADS und PSR in CAPSYS durch erste:n isPO-Case Manager:in
Wer	Zweite:r isPO-Case Manager:in (CM)
Wo	Im Büro des isPO-Case Managements
Wie	<ul style="list-style-type: none">- In CAPSYS erfasste Daten aus T3-Fragebögen auf Vollständigkeit und Richtigkeit der Übertragung prüfen- In CAPSYS erfasste Skalenscores der T3-Fragebögen auf Richtigkeit der Übertragung prüfen- In CAPSYS-Formularen der T3-Fragebögen die erfassten Daten freigeben
Womit	Dokumente: Aus eingegangenen Unterlagen der Abschlusserhebung: <ul style="list-style-type: none">○ T3-Fragebogen HADS○ T3-Fragebogen PSR Aus Fragebögen:

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Auswertungsbogen Assessments <p>In CAPSYS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Formular T3-HADS-Assessment ○ Formular T3-PSR-Assessment <p>🔄 siehe isPO-Versorgungsdokumente Stufe 0</p>
Wie lange	Ca. 5 min.
Wie häufig	Einmalig je Patient:in
Wozu	Um sicherzustellen, dass die in CAPSYS erfassten Daten aus T3-Fragebögen und Skalenscores vollständig und richtig übertragen worden sind, und um die geprüften Daten freizugeben
Ergebnis	In CAPSYS erfasste Daten aus T3-Fragebögen HADS und PSR und Skalenscores sind durch zweite:n Case-Manager:in gesichtet, geprüft, ggfs. korrigiert und wurden in CAPSYS freigegeben

Formal-administrative Auswahl-/Ausführungsempfehlung

Stufe 0

5.3. Prozess der Abschlusserhebung im 12. Monat

5.3.9 Drucken T3-Patient:innenbrief in CAPSYS und Versendung an Patient:in

AAE vorher: Bogenzweitprüfung in CAPSYS

AAE nachher: Drucken T3-Kurzbericht in CAPSYS und Versendung an Ärzt:in

Auswahlempfehlung	
Was	Drucken und Versenden des T3-Patient:innenbriefs an Patient:in
Warum	Im Vertrag zur Besonderen Versorgung (Vertr.-Kz.: 21382AE006) nach §140a SGB V: <ul style="list-style-type: none">○ § 2 Aufgaben und Pflichten, Anforderungen an den Vertragspartner Abs. 5 und Anlage 1 <p>📌 siehe isPO-Versorgungsverträge</p>
Ausführungsempfehlung	
Wann	Nach Prüfung und Freigabe der in CAPSYS erfassten Daten aus T3-Fragebögen HADS und PSR
Wer	isPO-Case Manager:in (CM)
Wo	Im Büro des isPO-Case Managements
Wie	<ul style="list-style-type: none">- CAPSYS-generierten T3-Patient:innenbrief ausdrucken- T3-Patient:innenbrief durch Case-Management unterzeichnen lassen- T3-Patient:innenbrief an Patient:in versenden- Versanddatum von T3-Patient:innenbrief in CAPSYS eintragen- Ggfs. Briefkopie in Patient:innenakte ablegen
Womit	Dokumente: In CAPSYS: <ul style="list-style-type: none">○ Briefe und Berichte: T3-Patient:innenbrief Aus CAPSYS: <ul style="list-style-type: none">○ Originalausdruck T3-Patient:innenbrief○ Ggfs. Briefkopie T3-Patient:innenbrief

Wie lange	Ca. 3 min
Wie häufig	Einmalig je Patient:in
Wozu	<ul style="list-style-type: none"> - Um den Patient:innen zeitnah nach T3-Erhebung eine schriftliche Information über das Ergebnis der Erhebung inkl. individueller Abweichung zur T2-Erhebung innerhalb der isPO-Versorgung mitzuteilen (intermodular) <u>oder</u> evtl. einer Empfehlung zur psychoonkologischen Versorgung außerhalb von isPO (solitär) - Um den Versand in CAPSYS zu erfassen und zu speichern
Ergebnis	Patient:innenbrief mit Information zu Ergebnis der T3-Erhebung wurde an Patient:in versendet sowie der Versand in CAPSYS-Datenbank gespeichert

Formal-administrative Auswahl-/Ausführungsempfehlung

Stufe 0

5.3. Prozess der Abschlusserhebung im 12. Monat

5.3.10 Drucken T3-Kurzbericht in CAPSYS und Versendung an Ärzt:in

AAE vorher: Drucken T3-Patient:innenbrief in CAPSYS und Versendung an Patient:in

AAE nachher: -

Auswahlempfehlung	
Was	Drucken und Versenden des T3-Kurzberichtes an zuweisende:n Ärzt:in
Warum	Im Vertrag zur Besonderen Versorgung (Vertr.-Kz.: 21382AE006) nach §140a SGB V: <ul style="list-style-type: none">○ § 2 Aufgaben und Pflichten, Anforderungen an den Vertragspartner Abs. 5 und Anlage 1 <p>📌 siehe isPO-Versorgungsverträge</p>
Ausführungsempfehlung	
Wann	Nach Prüfung und Freigabe der in CAPSYS erfassten Daten aus T3-Fragebögen HADS und PSR
Wer	isPO-Case Manager:in (CM)
Wo	Im Büro des isPO-Case Managements
Wie	<ul style="list-style-type: none">- CAPSYS-generierten T3-Kurzbericht ausdrucken- T3-Kurzbericht durch Klinische Leitung unterzeichnen lassen- T3-Kurzbericht an zuweisende:n Ärzt:in versenden- Versanddatum von T3-Kurzbericht in CAPSYS eintragen- Ggfs. Briefkopie in Patient:innenakte ablegen
Womit	Dokumente: In CAPSYS: <ul style="list-style-type: none">○ Briefe und Berichte: T3-Kurzbericht an den:die Ärzt:in Aus CAPSYS: <ul style="list-style-type: none">○ Originalausdruck T3-Kurzbericht○ Ggfs. Briefkopie T3-Kurzbericht

Wie lange	Ca. 3 min
Wie häufig	Einmalig je Patient:in
Wozu	<ul style="list-style-type: none"> - Um den:die zuweisende:n Ärzt:in zeitnah nach T3-Erhebung eine schriftliche Information über das Ergebnis der Erhebung und über den Abschluss der isPO-Onkolots:in-Versorgung für die von dem:der Ärzt:in zugewiesenen Patient:innen mitzuteilen - Um den Versand in CAPSYS zu erfassen und zu speichern
Ergebnis	Kurzbericht mit Information zu Ergebnis der T3-Erhebung wurde an zuweisende:n Ärzt:in versendet sowie der Versand in CAPSYS-Datenbank gespeichert

3.4.1.2 Auswahl- und Ausführungsempfehlungen der Versorgung in Stufe 1

Formal-administrative Auswahl-/Ausführungsempfehlung

Stufe 1

6.1 Prozess des Onkolots:innengesprächs

6.1.1 Übernahme Stufe 1-Versorgung in CAPSYS

AAE vorher: Einleitung Onkolots:in-Versorgung in CAPSYS (aus Stufe 0)

AAE nachher: Terminierung Onkolots:innengespräch

Auswahlempfehlung	
Was	Sichten und Annehmen des Auftrags in Stufe 1 durch dedizierte:n isPO-Case Manager:in Onkolots:in in CAPSYS
Warum	Im Vertrag zur Besonderen Versorgung (Vertr.-Kz.: 21382AE006) nach §140a SGB V: <ul style="list-style-type: none">○ § 2 Aufgaben und Pflichten, Anforderungen an den Vertragspartner Abs. 5 <p>🔗 siehe isPO-Versorgungsverträge</p>
Ausführungsempfehlung	
Wann	Nach Zuweisung eines Falls an den:die isPO Case Manager:in Onkolots:in <ul style="list-style-type: none">- arbeitstägliche Sichtung der Liste, offene OL-Gespräche (meine)' nach CMO-Zuweisungen in CAPSYS
Wer	isPO-Case Manager:in Onkolots:in (CMO)
Wo	Im Büro des isPO-Case Managements
Wie	<ul style="list-style-type: none">- Arbeitsliste ‚Offene OL-Gespräche (meine)‘ auf Zuweisungen von dem:der isPO-Case Manager:in an isPO-Case Manager:in Onkolots:in sichten- Durch Öffnen der Patient:innenakte den Fall zur Versorgung übernehmen, um aus der Fallakte heraus den Fall weiter bearbeiten zu können- Wenn der Auftrag nicht übernommen werden kann (Urlaub, Krankheit, Kapazitätsgründe o.a.), den:die isPO-Case Manager:in informieren,

	damit diese:r den Fall entzieht und einem:einer anderem:anderen isPO-Case Manager:in Onkolots:in zuweist
Womit	In CAPSYS: <ul style="list-style-type: none"> ○ Arbeitsliste: Offene OL-Gespräche (meine)
Wie lange	Ca. 3 min.
Wie häufig	Einmalig je Patient:in
Wozu	Um die Zuweisungen der Patient:innen an den:die isPO Case Manager:in Onkolots:in in CAPSYS regelmäßig zu sichten, damit Koordination und Vorbereitung des Onkolots:innengesprächs für die zugewiesenen Patient:innen zeitnah erfolgen kann
Ergebnis	Die dem:der isPO-Case Manager:in Onkolots:in zugewiesenen Fälle wurden gesichtet und zur weiteren Bearbeitung übernommen

Formal-administrative Auswahl-/Ausführungsempfehlung

Stufe 1

6.1. Prozess des Onkolots:innengesprächs

6.1.2 Terminierung Onkolots:innengespräch

AAE vorher: Übernahme Stufe 1-Versorgung in CAPSYS

AAE nachher: Bereitstellung Unterlagen Onkolots:innengespräch

Auswahlempfehlung	
Was	Koordinierung des Onkolots:innengesprächstermins mit Onkolots:in und Patient:in
Warum	Im Vertrag zur Besonderen Versorgung (Vertr.-Kz.: 21382AE006) nach §140a SGB V: <ul style="list-style-type: none">○ § 2 Aufgaben und Pflichten, Anforderungen an den Vertragspartner Abs. 5🕒 siehe isPO-Versorgungsverträge
Ausführungsempfehlung	
Wann	Zeitnah nach Übernahme des Auftrags in Stufe 1, d.h. innerhalb der ersten Woche nach Zuweisung mit Koordinierung des Gesprächstermins beginnen
Wer	isPO-Case Manager:in Onkolots:in (CMO) mit Onkolots:in bzw. mit Patient:in
Wo	Im Büro des isPO-Case Managements
Wie	<ul style="list-style-type: none">- isPO-Onkolots:in (OL) aus dem Team der ehrenamtlich tätigen ehemals krebserkrankten isPO-Onkolots:innen telefonisch kontaktieren und nachfragen, ob diese:r zeitnah für die Durchführung eines Onkolots:innengesprächs verfügbar ist oder laut Plan über Verfügbarkeiten des isPO-Onkolots:innenteams prüfen, welche freien Terminslots aktuell bei welchen isPO-Onkolots:innen vorhanden sind- Patient:innen telefonisch oder persönlich (bei Aufenthalt im Klinikum) kontaktieren und das Onkolots:innengespräch anbieten, ggfs. noch einmal darüber informieren, wie und durch wen das

- Onkolots:innengespräch erfolgt, ggfs. den Nutzen für Patient:in herausstellen und auf die wohnortnahen Informationen hinweisen
- Bei Interesse seitens des:der Patient:in einen Gesprächstermin für das Onkolots:innengespräch mit diesem:dieser direkt vereinbaren (andere individuelle Absprachen sind möglich, z.B. späterer Termin, spätere Kontaktaufnahme oder Nachfrage, falls aktuell kein Wunsch besteht)
 - Bei Vereinbarung auf nochmalige Kontaktaufnahme zu einem späteren Zeitpunkt zwecks Terminierung eines Onkolots:innengesprächs in CAPSYS im Reiter ‚Notiz‘ einen entsprechenden Hinweis hinterlegen
 - Nach Terminabsprache mit Patient:in ggfs. Rücksprache mit isPO-Onkolots:innen zur Fixierung von Termin und Treffpunkt für das Onkolots:innengespräch halten
 - Termin Onkolots:innengespräch in CAPSYS Terminkalender eintragen, damit rechtzeitig vor dem Gesprächstermin die wohnortnahen Informationen vorbereitet und für isPO-Onkolots:innen bereitgestellt sind

Hinweis: Falls kein:e isPO-Onkolots:in aus dem Onkolots:innenteam zeitnah oder zu den bei den Patient:innen möglichen Terminen zur Verfügung steht, kann der:die isPO-Case Manager:in Onkolots:in selbst das Onkolots:innengespräch stellvertretend für den Onkolots:innen durchführen

Hinweis (intermodular): die wohnortnahen Informationen können ggfs. auch postalisch an den:die Patient:in versendet werden, wenn diese:r ein Gespräch durch den:die isPO-Onkolots:innen oder durch den:die isPO-Case Manager:in Onkolots:in ablehnt, dies allein gilt jedoch nicht als durchgeführtes Onkolots:innengespräch.

- Bei Ablehnung des Onkolots:innengesprächs durch den:die Patient:in in Formular Onkolots:innengespräch in CAPSYS Ablehnung dokumentieren

Womit

In CAPSYS:

- Terminkalender

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ggfs. Formular Onkolots:innengespräch
Wie lange	Ca. 5-15 min
Wie häufig	Einmalig je Patient:in
Wozu	<ul style="list-style-type: none"> - Um einen Termin für das Onkolots:innengespräch für Patient:in und isPO-Onkolots:in bei Teilnahmewunsch des:der Patient:in nach Prüfung der isPO-Onkolots:innenverfügbarkeit zu koordinieren, zu fixieren und im Terminkalender vorzuhalten - Um die wohnort-/krankenkassenspezifischen Informationsunterlagen für das Onkolots:innengespräch individualisiert auf den:die Patient:in termingerecht vorbereiten zu können
Ergebnis	<ul style="list-style-type: none"> - Verfügbarkeit eines:einer isPO-Onkolots:in bzw. eines Terminlots beim isPO-Onkolots:innenteam für die zeitnahe Durchführung eines Onkolots:innengesprächs für den:die jeweilige:n Patient:in ist geprüft - Kontakt zu Patient:in für Angebot über und Information zum Onkolots:innengespräch ist erfolgt - Gesprächstermin oder andere Vereinbarungen mit Patient:in wurden fixiert und dokumentiert und mit isPO-Onkolots:innen koordiniert - Eine mögliche Ablehnung des Onkolots:innengesprächs durch Patient:in ist in CAPSYS dokumentiert (intermodular)

Formal-administrative Auswahl-/Ausführungsempfehlung

Stufe 1

6.1. Prozess des Onkolots:innengesprächs

6.1.3 Bereitstellen Unterlagen Onkolots:innengespräch

AAE vorher: Terminierung Onkolots:innengespräch

AAE nachher: Onkolots:innengespräch

Auswahlempfehlung	
Was	Bereitstellen der Unterlagen für das Onkolots:innengespräch
Warum	Im Vertrag zur Besonderen Versorgung (Vertr.-Kz.: 21382AE006) nach §140a SGB V: <ul style="list-style-type: none">○ § 2 Aufgaben und Pflichten, Anforderungen an den Vertragspartner Abs. 5 <p>🔗 siehe isPO-Versorgungsverträge</p>
Ausführungsempfehlung	
Wann	Kurz vor Termin des Onkolots:innengesprächs
Wer	isPO-Case Manager:in Onkolots:in (CMO)
Wo	Im Büro des isPO-Case Managements
Wie	<ul style="list-style-type: none">- Krankenkassen- und wohnortspezifische Unterlagen aus dem Pool der Info-Pakete zu Fragen ‚Rund um Krebs‘ auswählen und ausdrucken sowie die anderen Unterlagen der Onkolots:innenmappe sowie die Patient:innenquittung und den Onkolots:innenprotokollbogen ausdrucken- Alle Dokumente inkl. der Broschüren nach Vorlage/Mustermappe als Onkolots:innenmappe zusammenstellen und an einem vereinbarten Ablageort zur Abholung durch den:die isPO-Onkolots:in bereitlegen
Womit	Dokumente: Aus isPO-Onkolots:innenmappe für Patient:in: <ul style="list-style-type: none">○ Deckblatt Onkolots:innenmappe Patient:in○ Vorwort HKSH-BV

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Definition isPO-Onkolot:in ○ Selbstverpflichtung ○ Zertifikat ○ Deckblatt Infopaket ○ Nachwort HKSH-BV <p>Aus Info-Paket zu Fragen ‚Rund um Krebs‘:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Infobögen Krankenkassen (spezifische Krankenkasseninformation) ○ Infobögen Wohnortnahe Kontaktadressen (postleitzahlbezogen) ○ Weitergehende Informationen zur Selbsthilfe ○ Broschüren <p>Aus Infobögen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ OL Infobogen Onkolots:innengespräch <p>Aus Protokollbögen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bogen Onkolots:innenpatient:innenquittung ○ Protokollbogen Onkolots:innengespräch <p>📄 siehe isPO-Versorgungsdokumente Stufe 1</p>
Wie lange	Ca. 5 min.
Wie häufig	Einmalig je Patient:in
Wozu	Damit alle notwendigen schriftlichen Unterlagen und Materialien zur Durchführung des Onkolots:innengesprächs für den:die isPO-Onkolots:in zum Termin vorliegen
Ergebnis	Die individualisierte Onkolots:innenmappe liegt zur Durchführung des Onkolots:innengesprächs vor

Klinische Auswahl-/Ausführungsempfehlung

Stufe 1

6.1. Prozess des Onkolots:innengesprächs

6.1.4 Onkolots:innengespräch

AAE vorher: Bereitstellung Unterlagen Onkolots:innengespräch

AAE nachher: Übermittlung Patient:innenquittung und Onkolots:innenprotokollbogen

Auswahlempfehlung

Was	Durchführung des Onkolots:innengesprächs durch isPO-Onkolots:innen
Warum	<p>Im Vertrag zur Besonderen Versorgung (Vertr.-Kz.: 21382AE006) nach §140a SGB V:</p> <ul style="list-style-type: none">○ § 2 Aufgaben und Pflichten, Anforderungen an den Vertragspartner Abs. 5 und Anlage 1○ Anlage 2 <p>Im isPO-Versorgungskonzept:</p> <ul style="list-style-type: none">○ Kapitel <p>🔗 siehe isPO-Versorgungsverträge und isPO-Versorgungskonzept</p>

Ausführungsempfehlung

Wann	Während und kurz nach dem Onkolots:innengespräch
Wer	isPO-Onkolots:in (OL) mit Patient:in
Wo	- Im Büro des isPO-Case Managements oder anderen Räumlichkeiten der Organisation
Wie	<ul style="list-style-type: none">- Gegenseitiges Vorstellen, dabei die eigene Person als ehemals onkologisch erkrankte:r Patient:in in der Rolle des:der isPO-Onkolots:in vorstellen- Ablauf, Dauer und vorgesehene Inhalte des Onkolots:innengesprächs kurz erläutern und als besonderes Angebot der Krankenkasse innerhalb der isPO-Versorgung aufzeigen- Infopaket zu Fragen ‚Rund um Krebs‘ ausführlich erläutern und dem:der Patient:in aushändigen

- Patient:innen ermuntern, Fragen zu Möglichkeiten der Selbsthilfe zu stellen
- Bei Äußerungen des:der Patient:in über einen deutlich schlechten seelischen Befindenzustand oder massiven psychosozialen Belastungen zur Inanspruchnahme der angebotenen psychoonkologischen Versorgung ermutigen und ggf. auf das isPO-Case Management als Ansprechpartner der isPO-Versorgung verweisen
- Bei Abschluss des Gesprächs Patient:innenquittung durch Patient:in unterzeichnen lassen
- Kurz nach Verabschiedung des:der Patient:in Onkolots:innenprotokollbogen ausfüllen, dabei wichtige Informationen wie z.B. eine dem:der isPO-Onkolots:in mitgeteilte oder von ihm:ihr wahrgenommener starke psychische oder psychosoziale Belastung des:der Patient:in auf Protokollbogen festhalten und bestenfalls direkt mündlich dem isPO-Case Management melden

Hinweis: bei Durchführung des Onkolots:innengesprächs durch den:die isPO-Case Manager:in Onkolots:in wird das Gespräch in gleicher Weise durchgeführt, wobei dem:der Patient:in erläutert werden soll, dass der:die isPO-Case Manager:in Onkolots:in auf Patient:innenwunsch hin oder aus erklärten Gründen stellvertretend für den:die isPO-Onkolots:in tätig geworden ist

- siehe isPO-Versorgungsmanual Stufe 1

Womit

Dokumente:

Aus isPO-Onkolots:innenmappe für Patient:in:

- Deckblatt Onkolots:innenmappe Patient:in
- Vorwort HKSH-BV
- Definition isPO-Onkolots:in
- Selbstverpflichtung
- Zertifikat
- Deckblatt Infopaket
- Nachwort HKSH-BV

	<p>Aus Info-Paket zu Fragen ‚Rund um Krebs‘:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Infobögen Krankenkassen (spezifische Krankenkasseninformation) ○ Infobögen Wohnortnahe Kontaktadressen (postleitzahlbezogen) ○ Weitergehende Informationen zur Selbsthilfe ○ Broschüren <p>Aus Infobögen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ OL Infobogen Onkolots:innengespräch <p>Aus Protokollbögen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bogen Onkolots:innenpatient:innenquittung ○ Protokollbogen Onkolots:innengespräch <p>🔗 siehe isPO-Versorgungsdokumente Stufe 1</p>
Wie lange	Ca. 30-60 min.
Wie häufig	Ein- bis zweimalig je Patientin
Wozu	<ul style="list-style-type: none"> - Um Patient:innen über Unterstützungsangebote anhand des Info-Pakets zu Fragen ‚Rund um Krebs‘ mit wohnortnahen Adressen und Informationen zur Selbsthilfe onkologisch erkrankter Patient:innen zu informieren - Um Informationsbroschüren und Angaben zu weiteren Kontaktstellen zur Selbsthilfe auzuhändigen - Um den:die Patient:in im Gespräch zu aktiver Selbsthilfe zu ermutigen
Ergebnis	Informationen zur Selbsthilfe sind mit Patient:innen ausführlich besprochen, das Infopaket zu Fragen ‚Rund um Krebs‘ inkl. Broschüren und weiteren Selbsthilfekontaktstellen sind ausgehändigt, das Gespräch ist durch Patient:innen quittiert und durch isPO-Onkolots:innen im Protokollbogen gezeichnet und protokolliert

Formal-administrative Auswahl-/Ausführungsempfehlung

Stufe 1

6.1. Prozess des Onkolots:innengesprächs

6.1.5 Übermittlung Patient:innenquittung und Onkolots:innenprotokollbogen

AAE vorher: Onkolots:innengespräch

AAE nachher: Eingang und Sichtung Patient:innenquittung und Onkolots:innenprotokollbogen

Auswahlempfehlung	
Was	Übermitteln von Patient:innenquittung und Onkolots:innenprotokollbogen an das isPO-Case Management
Warum	Im Vertrag zur Besonderen Versorgung (Vertr.-Kz.: 21382AE006) nach §140a SGB V: <ul style="list-style-type: none">○ Anlage 2  siehe isPO-Versorgungsverträge
Ausführungsempfehlung	
Wann	In direktem Anschluss an das Onkolots:innengespräch
Wer	isPO-Onkolots:in (OL)
Wo	Spezielles Ablagefach für das isPO-Case Management in der Klinik
Wie	Die ausgefüllten schriftlichen Unterlagen aus dem Onkolots:innengespräch in das Ablagefach für das isPO-Case Management legen
Womit	Dokumente: Unterlagen des Onkolots:innengesprächs: <ul style="list-style-type: none">○ Bogen Onkolots:innenpatient:innenquittung○ Protokollbogen Onkolots:innengespräch  siehe isPO-Versorgungsdokumente Stufe 1
Wie lange	Ca. 5-10 min.
Wie häufig	Einmalig je Patient:in
Wozu	Um gezeichnete Patient:innenquittung und Onkolots:innenprotokollbogen zeitnah an das isPO-Case Management weiterzuleiten und die erfolgte

	Durchführung des Onkolots:innengesprächs durch den isPO-Onkolots:innen mitzuteilen
Ergebnis	Patient:innenquittung und Onkolots:innenprotokollbogen liegen abholbereit an vereinbartem Ablageort für das isPO-Case Management in der leistungserbringenden Organisation

Formal-administrative Auswahl-/Ausführungsempfehlung

Stufe 1

6.1. Prozess des Onkolots:innengesprächs

6.1.6 Eingang und Sichtung Patient:innenquittung und Onkolots:innenprotokollbogen

AAE vorher: Übermittlung Patient:innenquittung und Onkolots:innenprotokollbogen

AAE nachher: Erfassung Onkolots:innengespräch in CAPSYS

Auswahlempfehlung	
Was	Eingang und Sichtung von Patient:innenquittung und Onkolots:innenprotokollbogen
Warum	Im Vertrag zur Besonderen Versorgung (Vertr.-Kz.: 21382AE006) nach §140a SGB V: <ul style="list-style-type: none">○ § 2 Aufgaben und Pflichten, Anforderungen an den Vertragspartner Abs. 5 und Anlage 1  siehe isPO-Versorgungsverträge
Ausführungsempfehlung	
Wann	Direkt nach Empfang von Patient:innenquittung und Onkolots:innenprotokollbogen beim isPO-Case Management
Wer	isPO-Case Manager:in Onkolots:in (CMO)
Wo	Im Büro des isPO-Case Managements
Wie	<ul style="list-style-type: none">- Eingangsdatum auf Patient:innenquittung und Onkolots:innenprotokollbogen (Stempel/manuell) vermerken- Patient:innenquittung und Onkolots:innenprotokollbogen augenscheinlich auf Richtigkeit/Vollständigkeit prüfen ggfs. fehlende Informationen bei isPO-Onkolots:innen (OL) einholen- Bei schriftlichen Hinweisen, die eine Rücksprache mit dem:der isPO-Onkolots:in bedürfen, wird ein Aktenvermerk „Rücksprache“ auf dem Bogen und/oder in der Patient:innenakte (CAPSYS/Papierakte) gemacht und entweder direkt telefonisch eingeholt oder zur Wiedervorlage bereitgelegt

	<ul style="list-style-type: none"> - Bei schriftlichen Hinweisen der isPO-Onkolots:innen, die auf eine massive psychische oder psychosoziale Belastung des:der Patient:in hinweisen, sehr zeitnah Rücksprache mit den isPO-Onkolots:innen halten und ggfs. die Klinische Leitung zur Kenntnisnahme über Meldung einbeziehen. Nach Rücksprache und weiterer Eruiierung der Lage ggfs. als kritisches Ereignis in CAPSYS festhalten und melden (siehe bei Meldung kritisches Ereignis). - Empfang und Sichtung des Onkolots:innenprotokollbogens und der Patient:innenquittung namentlich zeichnen
Womit	<p>Dokumente:</p> <p>Aus eingegangenen Unterlagen des Onkolots:innengesprächs:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bogen Onkolots:innenpatient:innenquittung ○ Protokollbogen Onkolots:innengespräch
Wie lange	Ca. 5-15 min
Wie häufig	Einmalig je Patient:in
Wozu	<ul style="list-style-type: none"> - Um Eingang und Sichtung der Unterlagen aus dem Onkolots:innengespräch zu dokumentieren - Um bei fehlenden Angaben oder besonderen Hinweisen der isPO-Onkolots:innen auf Patient:innenquittung oder Protokollbogen zeitnah bei isPO-Onkolots:innen nachzufragen zu können bzw. die vorliegenden Hinweise zu klären und ggf. bei Hinweisen auf ein kritisches Ereignis (bei von Patient:in geäußerter massiver psychischer oder psychosozialer Belastung) die psychotherapeutische Leitung zu informieren und einzubinden
Ergebnis	<ul style="list-style-type: none"> - Patient:innenquittung und Onkolots:innenprotokollbogen sind mit Eingangsdatum vermerkt, gesichtet, geprüft, ggfs. vervollständigt und gezeichnet durch das isPO-Case Management - Ggfs. Vermerk zur Rückfrage ist als erledigt gekennzeichnet

- Ggfs. schriftlichen Hinweisen, die unklar oder auf besondere Belastungen des:der Patient:in hinweisen, wurde nachgegangen und eruiert und ggfs. an Psychotherapeutische Leitung gemeldet

Formal-administrative Auswahl-/Ausführungsempfehlung

Stufe 1

6.1. Prozess des Onkolots:innengesprächs

6.1.7 Erfassung Onkolots:innengespräch in CAPSYS

AAE vorher: Eingang und Sichtung Patient:innenquittung und Onkolots:innenprotokollbogen

AAE nachher: -

Auswahlempfehlung	
Was	Erfassen der Daten aus Onkolots:innengespräch in CAPSYS
Warum	Im Vertrag zur Besonderen Versorgung (Vertr.-Kz.: 21382AE006) nach §140a SGB V: <ul style="list-style-type: none">○ § 2 Aufgaben und Pflichten, Anforderungen an den Vertragspartner Abs. 5 und Anlage 1  siehe isPO-Versorgungsverträge
Ausführungsempfehlung	
Wann	Nach Eingang und Sichtung der Unterlagen aus dem Onkolots:innengespräch
Wer	isPO-Case Manager:in Onkolots:in (CMO)
Wo	Im Büro des isPO-Case Managements
Wie	Schriftliche Angaben aus Patient:innenquittung und Onkolots:innenprotokollbogen in CAPSYS übertragen, speichern und freigeben ggfs. Patient:innenquittung und Onkolots:innenprotokollbogen als Scan hochladen
Womit	In CAPSYS: <ul style="list-style-type: none">○ Formular Onkolots:innengespräch Dokumente: Aus eingegangenen Unterlagen des Onkolots:innengesprächs: <ul style="list-style-type: none">○ Bogen Onkolots:innenpatient:innenquittung○ Protokollbogen Onkolots:innengespräch

Wie lange	Ca. 5-10 min.
Wie häufig	Einmalig je Patient:in
Wozu	Um die Angaben aus Patient:innenquittung und Onkolots:innenprotokollbogen in CAPSYS zu erfassen, zu speichern und freizugeben
Ergebnis	Schriftliche Angaben aus dem Onkolots:innengespräch sind in CAPSYS-Datenbank gespeichert und freigegeben <i>Abrechnungshinweis:</i> Stufe 1 – Fallpauschale wird abrechnungsfähig, wenn in CAPSYS das Onkolots:innengespräch mit Bestätigung des Vorliegens der gezeichneten Patient:innenquittung dokumentiert und freigegeben ist

3.4.2 Verfahrensanweisungen

Die VA sind im Sinne von Standard Operating Procedures (SOP) Beschreibungen zur korrekten Umsetzung formal-administrativer Anforderungen. Diese sind über alle Netzwerke und Einrichtungen hinweg gültig und steuern vertragsbedingte Vorgehensweisen. Die VA beinhalten Angaben, a) welche Tätigkeiten, b) auf welche Weise, c) unter welcher Zuständigkeit, d) in welchem Fall, unter Verwendung e) welcher Ressourcen und f) zu welchem Zeitpunkt zu erfolgen haben. Dabei liegen die VA als SOP-Vorlagen vor, damit die Netzwerke und Einrichtungen ihre Angaben und Einzelschritte selbst festlegen können, sofern sie im Versorgungsvertrag nicht spezifiziert sind.

Der formale Aufbau der VA gliedert sich in sechs Teile:

A) Titel: Bezeichnung der Verfahrensanweisung

B) Geltungsbereich: Angaben zum zugrundeliegenden Versorgungsvertrag

C) Zuständigkeit: Angaben zur mit der Umsetzung der VA befugten Person(en) in Netzwerk/Organisation

D) Umsetzungsspezifikation: Angaben zur Aufgabenausführung und Ablaufbeschreibung

E) Ergebnis: Angaben zum Ergebnis der Aufgabenausführung

F) Ergebniskontrolle: Angaben zur Kontrolle des Ergebnisses der Aufgabenausführung

Tabelle 7 stellt die Ausdifferenzierung der Abschnitte dar.

Tabelle 7. Verfahrensanweisung

A	<i>Bezeichnung der Verfahrensanweisung</i>	
	Jeder VA ist zur Kennung eine spezifische Bezeichnung zugeordnet	
B1	Vertrag	<i>Angaben zum zugrundeliegenden Versorgungsvertrag</i> Jede VA-Bezeichnung bezieht sich auf ein Element des Versorgungsvertrages
B2	§§	Das Element des Versorgungsvertrages entspricht einem Paragraphen des Vertrages
B3	Text zum Vertrag	Vertragstext des Paragraphen
B4	Anlagen	ggf. Anlagen zum Vertragstext
B5	Spezifikation	ggf. Spezifikationen der Anlagen oder zum Vertragstext (aus anderen Teilen des Versorgungsvertrages)
C1	Netzwerk-standort	<i>Angaben zur mit der Umsetzung der VA befugten Person(en) in Netzwerk/Organisation</i> <i>(Anmerkung: die unter C aufgeführten Punkte sind in den SOP-Vorlagen grau und kursiv gehalten, um damit zu kennzeichnen,</i>

		<i>dass an dieser Stelle Angaben der:der Netzwerkkoordinator:in einzutragen sind.)</i> Angaben zum Netzwerkstandort
C2	Klinik	Adressangaben der/des Institution/Netzwerkstandorts
C3	Netzwerk- koordinator:in	Name der:des Netzwerkkoordinator:in
C4	Kontaktdaten	Adressangaben zum:zur Netzwerkkoordinator:in
C5	mit A beauftragte Person (wer)	Name der durch den:die Netzwerkkoordinator:in mit der Aufgabenumsetzung beauftragten Person (gemäß Aufgaben- und Befugnisse)
C6	Kontaktdaten	Adressangaben der beauftragten Person
C7	Zieleinrichtung	Bezeichnung der Einrichtung, die an der Umsetzung der Aufgaben der VA beteiligt ist
C8	Kontaktperson	Name der Person in der Zieleinrichtung, die an der Umsetzung der Aufgabe beteiligt ist
C9	Kontaktdaten	Adressangaben der in der Zieleinrichtung beteiligten Person
D1	Aufgabe (was)	<i>Angaben zur Aufgabenausführung und Ablaufbeschreibung</i> Benennung der Aufgabenausführung, ggf. inklusive der Aufgabenablaufbeschreibung (was)
D2	Aufgaben- spezifikation	Spezifikation der Aufgabenausführung
D3	Zeitpunkt (wann)	Zeitpunkt, sofern der Zeitpunkt im Versorgungsvertrag als Anforderung spezifiziert ist, wird der Zeitpunkt des jeweiligen Paragraphen an dieser Stelle benannt. Ist dieser nicht spezifiziert, ist er vom:von der Netzwerkkoordinator:in zu benennen.
D4	Ablaufbeschrei- bung (wie)	Spezifikation der Umsetzung der Aufgabe, sofern Umsetzungsspezifika aus dem Paragraphen des Versorgungsvertrages entnommen werden können, sind sie hier benannt, anderenfalls sind sie vom:von der Netzwerkkoordinator:in zu benennen

D4.1	<i>Einzel­schritt 1</i>	Spezifikation der Einzelschritte, die die Abfolge der Aufgabenumsetzung beschreiben („ <i>local tailoring</i> “) (Anmerkung: a) Sofern Einzelschritte benannt sind, die sich auf den Vertragstext beziehen, kann eine weitergehende Spezifikation der Einzelschritte durch den:die Netzwerkkoordinator:in erfolgen. B) Sofern Einzelschritte benannt sind, die sich nicht unmittelbar aus dem Vertragstext ergeben, ist die Spezifikation der Einzelschritte als Beispiel zu verstehen, die durch den:die Netzwerkkoordinator:in netzwerkspezifisch adaptiert werden kann.)
D5	Mittel (womit)	ggf. Angabe der Mittel (Materialien, Dokumente usw.), die zur Aufgabenausführung erforderlich sind.
E	Ergebnis	<i>Angaben zum Ergebnis der Aufgabenausführung</i> Spezifikation des erreichten Zielzustandes der Aufgabenausführung
F	Ergebniskontrolle	<i>Angaben zur Kontrolle des Ergebnisses der Aufgabenausführung</i> Prüfmerkmal(e) des Zielzustandes, ggf. als verbindliche Feststellung, dass der Zielzustand erreicht ist.

Bezogen auf die VA der gesamten nVF-isPO wurden folgende Anpassungen vorgenommen: Die Vorlage zum Beitritt einer Psychosozialen Fachkraft wurde nicht übernommen, da diese Rolle laut Netzwerk­konzept (V3) nicht Teil des Organigramms im isPO-OL-Modul ist. Des Weiteren eröffnet das Netzwerk­konzept die Möglichkeit, dass verschiedene Einrichtungen wie z.B. Kliniken, Onkologische Zentren, ärztliche Praxen, Krebsberatungsstellen und lokale Wohlfahrtsorganisationen Netzwerkstandort sein bzw. einem Netzwerk beitreten können. Dem wurde in den folgenden VA zum Beitritt und Austritt von leistungserbringenden Einrichtungen anhand von eingefügten Anmerkungen Rechnung getragen.

In den folgenden Kapiteln 3.4.2.1 bis 3.4.2.15 werden die für das isPO-OL-Modul relevanten SOP-Vorlagen dargelegt.

3.4.2.1 SOP-Vorlage zum Beitritt einer:eines isPO-Case Manager:in

A	Beitritt einer:eines isPO-Case Manager:in	
B1	Vertrag	Vertrag zur „Besonderen Versorgung“ nach § 140a SGB V
B2	§§	§ 2 Abs.3 Aufgaben und Pflichten, Anforderungen an den:die Vertragspartner:in
B3	Text zum Vertrag	<i>Der:die Vertragspartner:in stellt darüber hinaus sicher, dass die eingesetzten Case Manager:innen die erforderlichen Voraussetzungen für die Übernahme ihrer Aufgaben nach dem Vertrag zur „Besonderen Versorgung“ nach § 140a SGB V erfüllen. Die Voraussetzung für die Case Manager:innen ist mindestens der Abschluss einer Ausbildung zum:zur staatlich geprüften Krankenpfleger:in oder einer:einem Medizinischen Fachangestellten (MFA).</i>
B4	Anlagen	Anlage 1: „Leistungsbeschreibung“ Versorgungsstufe 0 b) Aufklärung und Einschreibung sowie begleitendes Versorgungsmanagement durch den:die Case Manager:in innerhalb eines Versorgungszeitraums von 12 Monaten (nachfolgend als isPO-Case Manager:in bezeichnet).
B5	Spezifikation	Entfällt
C1	Netzwerk-standort	isPO-Onkolots:in-Versorgungsnetzwerk am Standort [x.x.x.]
C2	Klinik	[Name der Institution + Standort] [Straße + Hausnummer] [Postleitzahl + Ort]
C3	Netzwerk-koordinator:in	[Name der:des Netzwerkkoordinator:in]
C4	Kontaktdaten	[Name der Institution + Standort] [Straße + Hausnummer]

		[Postleitzahl + Ort] [Telefon] [E-Mail-Adresse]
C5	mit A beauftragte Person (wer)	[Name der beauftragten Person der Klinik]
C6	Kontaktdaten	[Dienstbezeichnung] [Abteilung] [Telefon] [Fax] [E-Mail-Adresse] [Raum]
C7	Zieleinrichtung	[Name der Zieleinrichtung]
C8	Kontaktperson	[Name der verantwortlichen Person in der Zieleinrichtung]
C9	Kontaktdaten	[Dienstbezeichnung] [Anschrift] [Telefon] [Fax] [E-Mail-Adresse] [Raum]
D1	Aufgabe (was)	Prüfen der Qualifikation einer:eines Bewerber:in hinsichtlich der erforderlichen, vertraglich geregelten Voraussetzung für die Übernahme von Aufgaben des isPO-Case Managements
D2	Aufgaben-spezifikation	Die mit A beauftragte Person (C5) prüft die Qualifikationen der:des Bewerber:in und stellt sicher, dass diese:r die erforderlichen Voraussetzungen (B3) für die Übernahme der Aufgaben (B4) des isPO-Case Managements erfüllt
D3	Zeitpunkt (wann)	Nicht im Vertrag geregelt – bei Anstellung
D4	Ablaufbeschreibung (wie)	Qualifikation der:des Bewerber:in prüfen, Erfüllung der Voraussetzung sicherstellen
D4.1	<i>Einzelschritt 1</i>	<i>Bewerbung hinsichtlich Qualifikationen sichten</i>

D4.2	<i>Einzel­schritt 2</i>	<i>Voraussetzung der:des Bewerber:in für die Übernahme der Aufgaben des isPO-Case Managements prüfen</i>
D4.3	<i>Einzel­schritt 3</i>	<i>Einstellung bei Personalabteilung einleiten</i>
D5	Mittel (womit)	Bewerbungsunterlagen
E	Ergebnis	Qualifikation der:des Bewerber:in ist geprüft. Voraussetzung für die Übernahme der Aufgaben (B4) des isPO-Case Managements ist sichergestellt
F	Ergebniskontroll e	Beitritt einer:eines isPO-Case Manager:in abgeschlossen

3.4.2.2 SOP-Vorlage zum Beitritt eines:einer isPO-Onkolots:in

A	SOP-Vorlage zum Beitritt einer:eines isPO-Onkolots:in	
B1	Vertrag	Vertrag zur „Besonderen Versorgung“ nach § 140a SGB V
B2	§§	§ 2 Abs.4 und 5 Aufgaben und Pflichten, Anforderungen an den:die Vertragspartner:in
B3	Text zum Vertrag	<p><i>(4) Der:die Vertragspartner:in stellt zudem sicher, dass es sich bei den in der Versorgungsstufe 1 eingesetzten Onkolots:innen, um durch das Haus der Krebs-Selbsthilfe – Bundesverband e.V. qualifizierte und zertifizierte ehemals onkologisch erkrankte Patient:innen handelt. Der:Die Case Manager:in ist ebenfalls entsprechend qualifiziert und kann die Aufgaben der:des Onkolots:in durchführen, falls Onkolots:innen nicht in angemessenem Zeitrahmen zur Verfügung stehen.</i></p> <p><i>(5) Versorgungsstufe I: Überleitung und Vermittlung an das „Onkolots:innen Team“ durch den:die Case Manager:in (Mitarbeiter:in der:des Vertragspartner:in)</i></p>
B4	Anlagen	<p>Anlage 1: „Leistungsbeschreibung“</p> <p>Versorgungstufe 1: Überleitung und Vermittlung an das „Onkolots:innen Team“ durch den:die Case Manager:in (nachfolgend als isPO-Case Manager:in bezeichnet)</p>
B5	Spezifikation	Entfällt
C1	Netzwerk-standort	isPO-Onkolots:in-Versorgungsnetzwerk am Standort [x.x.x.]
C2	Klinik	<p>[Name der Institution + Standort]</p> <p>[Straße + Hausnummer]</p> <p>[Postleitzahl + Ort]</p>
C3	Netzwerk-koordinator:in	[Name der:des Netzwerkkoordinator:in]

C4	Kontaktdaten	[Name der Institution + Standort] [Straße + Hausnummer] [Postleitzahl + Ort] [Telefon] [E-Mail-Adresse]
C5	mit A beauftragte Person (wer)	[Name der beauftragten Person der Klinik]
C6	Kontaktdaten	[Dienstbezeichnung] [Abteilung] [Telefon] [Fax] [E-Mail-Adresse] [Raum]
C7	Zieleinrichtung	[Name der Zieleinrichtung]
C8	Kontaktperson	[Name der verantwortlichen Person in der Zieleinrichtung]
C9	Kontaktdaten	[Dienstbezeichnung] [Anschrift] [Telefon] [Fax] [E-Mail-Adresse] [Raum]
D1	Aufgabe (was)	Prüfen und Registrieren einer:eines beitretenden isPO-Onkolots:in
D2	Aufgabenspezifikation	Die mit A beauftragte Person (C5) nimmt den Wunsch eines:einer ehemals onkologisch erkrankten Patient:in zur Aufnahme in das isPO-Onkolots:innen Team der Einrichtung an, und stellt sicher, dass es sich um eine durch qualifizierte und zertifizierte Person handelt.
D3	Zeitpunkt (wann)	Nach Schulung einer:eines ehemals onkologisch erkrankten Patient:in durch die regionale Koordinationsstelle
D4	Ablaufbeschreibung (wie)	Vorliegen des isPO-Onkolots:innen Zertifikats sicherstellen und Kopie des isPO-Onkolots:innen Zertifikats generieren

D4.1	<i>Einzel</i> schritt 1	<i>IsPO-Onkolots:innen</i> Zertifikat sichten
D4.2	<i>Einzel</i> schritt 2	<i>Kopie des isPO-Onkolots:innen</i> Zertifikats erstellen
D4.3	<i>Einzel</i> schritt 3	<i>Ehrenamt der:des isPO-Onkolots:in</i> bei Personalabteilung anmelden
D4.4	<i>Einzel</i> schritt 4	<i>Kopie des Zertifikates</i> abheften
D4.5	<i>Einzel</i> schritt 5	<i>IsPO-Case Management</i> über <i>neue:neuen Onkolots:in</i> informieren
D5	Mittel (womit)	isPO-Onkolots:in Zertifikat des Hauses der Krebs-Selbsthilfe – Bundesverband e.V.
E	Ergebnis	Ehemals an Krebs erkrankte Person ist als ehrenamtlich tätige:r Onkolots:in beigetreten, bei Personalabteilung angemeldet und in das isPO- Onkolots:innen-Team aufgenommen.
F	Ergebniskontrolle	Kopie des Onkolots:innen-Zertifikats abgeheftet. Personalunterlagen abgeheftet.

3.4.2.3 SOP-Vorlage zur Teilnahmeerklärung

A	Übermittlung der Teilnahmeerklärung am Vertrag zur "Besonderen Versorgung" nach § 140a SGB V an die Krankenkasse der:des Versicherten	
B1	Vertrag	Vertrag zur „Besonderen Versorgung“ nach § 140a SGB V
B2	§§	§ 3 Abs. 4 Teilnahme der:des Versicherten
B3	Text zum Vertrag	<i>Die unterschriebene Teilnahmeerklärung wird der Krankenkasse von dem:der Vertragspartner:in umgehend übermittelt.</i>
B4	Anlagen	Anlage 4: Teilnahmeerklärung TK und Datenschutzinformationen Anlage 5: Teilnahmeerklärung BARMER und Datenschutzinformationen Alternativ: Teilnahmeerklärung und Datenschutzinformationen der Krankenkasse der:des Versicherten.
B5	Spezifikation	Entfällt
C1	Netzwerk-standort	isPO-Onkolots:in-Versorgungsnetzwerk am Standort [x.x.x.]
C2	Klinik	[Name der Institution + Standort] [Straße + Hausnummer] [Postleitzahl + Ort]
C3	Netzwerk-koordinator:in	[Name der:des Netzwerkkoordinator:in]
C4	Kontaktdaten	[Name der Institution + Standort] [Straße + Hausnummer] [Postleitzahl + Ort] [Telefon] [E-Mail-Adresse]

C5	mit A beauftragte Person (wer)	[Name der beauftragten Person der Klinik]
C6	Kontaktdaten	[Dienstbezeichnung] [Abteilung] [Telefon] [Fax] [E-Mail-Adresse] [Raum]
C7	Zieleinrichtung	[Name der Krankenkasse]
C8	Kontaktperson	[Name der verantwortlichen Person in der Zieleinrichtung]
C9	Kontaktdaten	[Dienstbezeichnung] [Anschrift] [Telefon] [Fax] [E-Mail-Adresse] [Raum]
D1	Aufgabe (was)	Übermitteln der Teilnahmeerklärung der:des Versicherten am Vertrag zur "Besonderen Versorgung" nach § 140a SGB V an die Krankenkasse
D2	Aufgaben-spezifikation	Die mit A beauftragte Person (C5) sendet das mit dem Institutionsstempel versehene Original der unterschriebenen Teilnahmeerklärung der:des Versicherten an die Krankenkasse der:des Versicherten (C7)
D3	Zeitpunkt (wann)	Umgehend
D4	Ablaufbeschreibung (wie)	Übermittlung der originalen, unterschriebenen Teilnahmeerklärung an die jeweilige Krankenkasse
D4.1	<i>Einzelschritt 1</i>	<i>Vollständigkeit der Angaben der:des Patient:in auf originaler Teilnahmeerklärung prüfen</i>
D4.2	<i>Einzelschritt 2</i>	<i>Originale Teilnahmeerklärung unterschreiben und mit Institutionsstempel versehen</i>

D4.3	<i>Einzel­schritt 3</i>	<i>Kopie der originalen Teil­nahme­er­klärung für die analoge Patient:innenakte erstellen und abheften</i>
D4.4	<i>Einzel­schritt 4</i>	<i>Originale Teil­nahme­er­klärung an die jeweilige Krankenkasse versenden</i>
D5	Mittel (womit)	Krankenkassenspezifische Teil­nahme­er­klärung
E	Ergebnis	Übermittlung der originalen Teil­nahme­er­klärung ist erfolgt
F	Ergebniskontrolle	Kopie der Teil­nahme­er­klärung in analoger Patient:innenakte abgelegt

3.4.2.4 SOP-Vorlage zum Widerruf Teilnahmeerklärung

A	Widerruf der Teilnahme an dem Vertrag zur "Besonderen Versorgung" nach § 140a SGB V durch die:den Versicherte:n	
B1	Vertrag	Vertrag zur „Besonderen Versorgung“ nach § 140a SGB V
B2	§§	§ 3 Abs. 6 und 7 Teilnahme der:des Versicherten
B3	Text zum Vertrag	<i>(6) Die:der Versicherte kann seine Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe in Textform oder zur Niederschrift bei der Krankenkasse widerrufen. (7) Die Krankenkasse informiert den:die Vertragspartner:in umgehend über den Widerruf der Teilnahmeerklärung.</i>
B4	Anlagen	Entfällt
B5	Spezifikation	<ul style="list-style-type: none"> • Versicherte:r widerruft gemäß den Angaben zur Widerrufsmöglichkeit die Teilnahmeerklärung der jeweiligen Krankenkasse • isPO-Case Management verweist die:den Versicherte:n auf Anfrage auf die Angaben in der Teilnahmeerklärung
C1	Netzwerk-standort	isPO-Onkolots:in-Versorgungsnetzwerk am Standort [x.x.x.]
C2	Klinik	[Name der Institution + Standort] [Straße + Hausnummer] [Postleitzahl + Ort]
C3	Netzwerk-koordinator:in	[Name der:des Netzwerkkoordinator:in]
C4	Kontaktdaten	[Name der Institution + Standort] [Straße + Hausnummer] [Postleitzahl + Ort] [Telefon] [E-Mail-Adresse]
C5	mit A beauftragte Person (wer)	[Name der beauftragten Person der Klinik]
C6	Kontaktdaten	[Dienstbezeichnung]

		[Abteilung] [Telefon] [Fax] [E-Mail-Adresse] [Raum]
C7	Zieleinrichtung	[Name der Krankenkasse]
C8	Kontaktperson	[Name der verantwortlichen Person in der Zieleinrichtung]
C9	Kontaktdaten	[Dienstbezeichnung] [Anschrift] [Telefon] [Fax] [E-Mail-Adresse] [Raum]
D1	Aufgabe (was)	Umsetzen des Widerrufs der:des Versicherten. Ausschreiben der:des Patient:in aus dem Vertrag zur "Besonderen Versorgung" nach § 140a SGB V in CAPSYS.
D2	Aufgaben- spezifikation	Die mit A beauftragte Person (C5) wird über den Widerruf der:des Versicherten von der Krankenkasse informiert und schreibt diesen aus der "Besonderen Versorgung" nach § 140a SGB V aus.
D3	Zeitpunkt (wann)	Innerhalb von zwei Wochen nach dem auf der unterschriebenen Teilnahmeerklärung angegebenen Datum kann ein Widerruf erfolgen. Ausschreibung erfolgt zeitnah nach Informierung über Widerruf.
D4	Ablaufbeschrei- bung (wie)	Ausschreibung einer:eines Patient:in aus dem Vertrag zur "Besonderen Versorgung" nach § 140a SGB V in CAPSYS
D4.1	<i>Einzelschritt 1</i>	<i>Widerruf in CAPSYS durchführen; Grund: Widerruf der:des Patient:in</i>
D4.2	<i>Einzelschritt 2</i>	<i>Information der Krankenkasse über den Widerruf in analoger Patient:innenakte vermerken</i>

D5	Mittel (womit)	<ul style="list-style-type: none"> • Mitteilung der Krankenkasse über Widerruf einer:eines Versicherten • CAPSYS
E	Ergebnis	<p>Information über Widerruf der Teilnahmeerklärung einer:eines Versicherten durch die Krankenkasse ist eingegangen.</p> <p>Vertrags-Dropout der:des Patient:in ist in CAPSYS vorgenommen.</p> <p>Information über den Widerruf ist in der analogen Patient:innenakte dokumentiert bzw. abgeheftet.</p>
F	Ergebniskontrolle	Vertrags-Dropout der:des Patient:in ist in CAPSYS ersichtlich Information über den Widerruf in der analogen Patient:innenakte ist vorhanden.

3.4.2.5 SOP-Vorlage zum Beitritt einer leistungserbringenden Einrichtung

A	Beitritt einer leistungserbringende Einrichtung zur "Besonderen Versorgung" nach § 140a SGB V	
B1	Vertrag	Vertrag zur „Besonderen Versorgung“ nach § 140a SGB V
B2	§§	§ 4 Abs. 1 Teilnahme und Leistung der Vertragsärzt:innen
B3	Text zum Vertrag	<i>Teilnahmeberechtigt sind alle im Bezirk der KV Nordrhein nach § 95 SGB V zugelassene Vertragsärzt:innen. Die Vertragsärzt:innen erklären ihre Teilnahme gegenüber dem:der Vertragspartner:in schriftlich (vgl. Anlage 3).</i> <i>Anmerkung: Im Rahmen des isPO-Onkolots:in-Moduls können neben Vertragsärzt:innen auch andere Einrichtungen wie z.B. Krebsberatungsstellen, lokale Wohlfahrtsorganisationen und weitere Kliniken dem Netzwerk beitreten.</i>
B4	Anlagen	Anlage 3: „Teilnahme niedergelassene:r Ärzt:in“ Anlage 8: „Teilnehmende:r Leistungserbringer:in “ <i>Anmerkung: Da noch keine angepassten Anlagen vorliegen, wurden die Bezeichnungen der Anlagen nicht angepasst.</i>
B5	Spezifikation	Entfällt
C1	Netzwerk-standort	isPO-Onkolots:in-Versorgungsnetzwerk am Standort [x.x.x.]
C2	Klinik	[Name der Institution + Standort] [Straße + Hausnummer] [Postleitzahl + Ort]
C3	Netzwerk-koordinator:in	[Name der:des Netzwerkkoordinator:in]
C4	Kontaktdaten	[Name der Institution + Standort] [Straße + Hausnummer] [Postleitzahl + Ort] [Telefon] [E-Mail-Adresse]

C5	mit A beauftragte Person (wer)	[Name der beauftragten Person der Klinik]
C6	Kontaktdaten	[Dienstbezeichnung] [Abteilung] [Telefon] [Fax] [E-Mail-Adresse] [Raum]
C7	Zieleinrichtung	[Vertragspartner:in: Name der Institution + Standort]
C8	Kontaktperson	[Name der verantwortlichen Person in der Zieleinrichtung gem. Anlage 3]
C9	Kontaktdaten	[Dienstbezeichnung] [ggf. Arztnummer] [Abteilung] [Telefon] [Fax] [E-Mail-Adresse] [Raum]
D1	Aufgabe (was)	Durchführen des Beitritts einer leistungserbringenden Einrichtung zur "Besonderen Versorgung" nach § 140a SGB V
D2	Aufgabenspezifikation	Die mit A beauftragte Person (C5) führt die Einschreibung einer leistungserbringenden Einrichtung gem. Anlage 3: „Teilnahme niedergelassene:r Ärzt:in“ durch, bearbeitet die Anlage 8: „Teilnehmende:r Leistungserbringer:in“ und informiert die beigetretene Einrichtung und das isPO-Case Management über den vorgenommenen Beitritt
D3	Zeitpunkt (wann)	Nach Eingang der Anlage 3: „Teilnahme niedergelassene:r Ärzt:in“
D4	Ablaufbeschreibung (wie)	Übertragung der Angaben aus Anlage 3: „Teilnahme niedergelassene:r Ärzt:in“ in Anlage 8: „Teilnehmende:r Leistungserbringer:in“ und in CAPSYS.

		Informierung der Einrichtung sowie des isPO-Case Managements über den vorgenommenen Beitritt.
D4.1	<i>Einzel­schritt 1</i>	<i>Angaben aus Anlagen 3: „Teilnahme niedergelassene:r Ärzt:in“ und in Anlage 8: „Teilnehmende:r Leistungserbringer:in“ in CAPSYS übertragen</i>
D4.2	<i>Einzel­schritt 2</i>	<i>Angaben aus Anlagen 3: „Teilnahme niedergelassene:r Ärzt:in“ in CAPSYS übertragen</i>
D4.3	<i>Einzel­schritt 3</i>	<i>Kopie der Anlage 3: „Teilnahme niedergelassene:r Ärzt:in“ erstellen. Original der Anlage 3 der [Name der Abteilung] der Klinik (ggf. Rechtsabteilung) übermitteln</i>
D4.4	<i>Einzel­schritt 4</i>	<i>isPO-Case Management und die Einrichtung über den Beitritt informieren</i>
D4.5	<i>Einzel­schritt 5</i>	<i>Original der Anlage 8 und die Kopie der Anlage 3 abheften</i>
D5	Mittel (womit)	<ul style="list-style-type: none"> • Anlage 3 „Teilnahme niedergelassene:r Ärzt:in“ • Anlage 8 „Teilnehmende:r Leistungserbringer:in“ • CAPSYS
E	Ergebnis	<p>Angaben aus Anlage 3: „Teilnahme niedergelassene:r Ärzt:in“ sind in Anlage 8: „Teilnehmende:r Leistungserbringer:in “ und in CAPSYS übertragen.</p> <p>Original der Anlage 3 ist weitergeleitet.</p> <p>Kopie der Anlage 3 und Original der Anlage 8 sind abgelegt.</p> <p>Beitritt der Einrichtung ist in CAPSYS freigeschaltet.</p>
F	Ergebniskontrolle	Möglichkeit der Auswahl der Einrichtung in CAPSYS durch das isPO-Case Management überprüft.

3.4.2.6 SOP-Vorlage zum Austritt einer leistungserbringenden Einrichtung

A	Kündigung einer Einrichtung zur "Besonderen Versorgung" nach § 140a SGB V	
B1	Vertrag	Vertrag zur „Besonderen Versorgung“ nach § 140a SGB V
B2	§§	§ 4 Abs. 2 Teilnahme und Leistung der Vertragsärzt:innen
B3	Text zum Vertrag	<p><i>Die Vertragsärzt:innen können ihre Teilnahme schriftlich gegenüber dem:der Vertragspartner:in kündigen. Die Kündigungsfrist beträgt 6 Monate zum Quartalsende. Ferner endet die Teilnahme an dieser Vereinbarung mit dem Wegfall der Teilnahmevoraussetzungen.</i></p> <p><i>Anmerkung: Im Rahmen des isPO-Onkolots:in-Moduls können neben Vertragsärzt:innen auch andere Einrichtungen wie z.B. Krebsberatungsstellen, lokale Wohlfahrtsorganisationen und weitere Kliniken dem Netzwerk beitreten und damit auch austreten.</i></p>
B4	Anlagen	Entfällt
B5	Spezifikation	Entfällt
C1	Netzwerkstandort	isPO-Onkolots:in-Versorgungsnetzwerk am Standort [x.x.x.]
C2	Klinik	[Name der Institution + Standort] [Straße + Hausnummer] [Postleitzahl + Ort]
C3	Netzwerk- koordinator:in	[Name der:des Netzwerkkoordinator:in]
C4	Kontaktdaten	[Name der Institution + Standort] [Straße + Hausnummer] [Postleitzahl + Ort] [Telefon] [E-Mail-Adresse]
C5	mit A beauftragte Person (wer)	[Name der beauftragten Person der Klinik]
C6	Kontaktdaten	[Dienstbezeichnung] [Abteilung] [Telefon]

		[Fax] [E-Mail-Adresse] [Raum]
C7	Zieleinrichtung	[Vertragspartner:innen: Name der Institution + Standort]
C8	Kontaktperson	[Name der verantwortlichen Person in der Zieleinrichtung gem. Anlage 3]
C9	Kontaktdaten	[Dienstbezeichnung] [ggf. Arztnummer] [Anschrift] [Telefon] [Fax] [E-Mail-Adresse] [Raum]
D1	Aufgabe (was)	Umsetzen des Austritts einer Einrichtung aus der "Besonderen Versorgung" nach § 140a SGB V
D2	Aufgaben- spezifikation	Der Austritt einer Einrichtung aus der "Besonderen Versorgung" nach § 140a SGB V, in Form einer schriftlichen Kündigung, wird von der mit A beauftragten Person (C3/C5) zur Kenntnis genommen und in CAPSYS dokumentiert
D3	Zeitpunkt (wann)	<ul style="list-style-type: none"> • Nach Eingang der schriftlichen Kündigung der Einrichtung • Die Kündigungsfrist beträgt 6 Monate zum Quartalsende • Die Ausschreibung erfolgt jeweils zum Quartalsende
D4	Ablaufbeschrei- bung (wie)	Ausschreibung der Einrichtung aus CAPSYS vornehmen und isPO-Case Management über Austritt informieren.
D4.1	<i>Einzelschritt 1</i>	<i>Angaben zur Einrichtung in CAPSYS sperren und Ausschreibung vornehmen</i>
D4.2	<i>Einzelschritt 2</i>	<i>Kopie der schriftlichen Kündigung der Einrichtung erstellen und abheften</i>
D4.3	<i>Einzelschritt 3</i>	<i>Original der Kündigung der [Name der Abteilung] der Klinik (ggf. Rechtsabteilung) übermitteln.</i>
D4.5	<i>Einzelschritt 5</i>	<i>isPO-Case Management über die Kündigung der Einrichtung informieren</i>
D4.6	<i>Einzelschritt 6</i>	<i>Einrichtung Kündigung schriftlich bestätigen und Austrittsdatum nennen</i>

D5	Mittel (womit)	<ul style="list-style-type: none"> • Schriftliche Kündigung der Einrichtung • CAPSYS
E	Ergebnis	<p>Fristgerechte Kündigung durch eine Einrichtung ist abgeschlossen.</p> <p>Original der Kündigung ist weitergeleitet.</p> <p>Einrichtung ist in CAPSYS gesperrt.</p>
F	Ergebniskontrolle	<p>Kopie der schriftlichen Kündigung der Einrichtung ist abgelegt.</p> <p>Auswahl der Einrichtung in CAPSYS ist nicht mehr möglich.</p>

3.4.2.7 SOP-Vorlage zum Kurzbericht

A	Versenden der psychoonkologischen Kurzberichte an die teilnehmenden Ärzt:innen	
B1	Vertrag	Vertrag zur „Besonderen Versorgung“ nach § 140a SGB V
B2	§§	§ 4 Abs. 3 Teilnahme und Leistung der Vertragsärzt:innen
B3	Text zum Vertrag	<i>[...] Der:die Ärzt:in führt darüber hinaus ein begleitendes Monitoring durch (Empfangen, Lesen und Begleitung der entsprechenden Therapie anhand der psychologischen Kurzberichte zur Früherkennungsuntersuchung T1, des Verlaufsscreenings T2 und des Abschlusscreenings T3).</i>
B4	Anlagen	Anlage 1: „Leistungsbeschreibung“
B5	Spezifikation	Entfällt
C1	Netzwerk-standort	isPO-Onkolots:in-Versorgungsnetzwerk am Standort [x.x.x.]
C2	Klinik	[Name der Institution + Standort] [Straße + Hausnummer] [Postleitzahl + Ort]
C3	Netzwerk-koordinator:in	[Name der:des Netzwerkkoordinator:in]
C4	Kontaktdaten	[Name der Institution + Standort] [Straße + Hausnummer] [Postleitzahl + Ort] [Telefon] [E-Mail-Adresse]
C5	mit A beauftragte Person (wer)	[Name der beauftragten Person der Klinik]
C6	Kontaktdaten	[Dienstbezeichnung] [Abteilung] [Telefon]

		[Fax] [E-Mail-Adresse] [Raum]
C7	Zieleinrichtung	[Name der Klinik/ Praxis der:des einschreibenden Ärzt:in]
C8	Kontaktperson	[Name der:des einschreibenden Ärzt:in]
C9	Kontaktdaten	[Dienstbezeichnung] [Anschrift] [Telefon] [Fax] [E-Mail-Adresse] [Raum]
D1	Aufgabe (was)	Übermitteln der psychoonkologischen Kurzberichte an die:den teilnehmende:n Ärzt:in zu den Erhebungszeitpunkten T1, T2 und T3
D2	Aufgaben-spezifikation	Psychoonkologische Kurzberichte werden nach Eingabe und Prüfung der Erhebungsdaten automatisch in CAPSYS generiert. Die mit A beauftragte Person (C5) setzt die Übermittlung der psychoonkologischen Kurzberichte an die:den teilnehmende:n Ärzt:in zu den Erhebungszeitpunkten T1, T2 und T3 um.
D3	Zeitpunkt (wann)	Nach Prüfung und Freigabe der Erhebungsdaten der:des Patient:in in CAPSYS zu den Erhebungszeitpunkten T1, T2 und T3
D4	Ablaufbeschreibung (wie)	Postalische oder elektronische Übermittlung [z.B. Krankenhausinformationssystem (KIS)] der psychoonkologischen Kurzberichte an die:den teilnehmende:n Ärzt:in zu den Erhebungszeitpunkten T1, T2 und T3
D4.1	<i>Einzelschritt 1</i>	<i>„Kurzbericht an die:den Ärzt:in“ in CAPSYS erzeugen und ausdrucken</i>
D4.2	<i>Einzelschritt 2</i>	<i>Kurzbericht zur Unterzeichnung an Klinische Leitung weiterleiten</i>

D4.3	<i>Einzel­schritt 3</i>	<i>Kopie des unterschriebenen Kurzberichts erstellen</i>
D4.4	<i>Einzel­schritt 4</i>	<i>Originalen Kurzbericht an Ärzt:in übermitteln (postalisch oder elektronisch)</i>
D4.5	<i>Einzel­schritt 5</i>	<i>Kopie des Kurzberichts in analoger Patient:innenakte ablegen</i>
D5	Mittel (womit)	„Kurzbericht an die:den Ärzt:in“ aus CAPSYS zu T1, T2 und T3
E	Ergebnis	Begleitendes Monitoring durch die:den behandelnde:n Ärzt:in ist gewährleistet. Unterschriebenes Original des Kurzberichts ist an die:den behandelnde:n Ärzt:in versendet.
F	Ergebniskontrolle	Kopie des unterschriebenen Kurzberichts ist in analoger Patient:innenakte abgelegt

3.4.2.8 SOP-Vorlage zum Rechnungsbrief für die Arztrechnung

A	Versenden des Rechnungsbriefs an die teilnehmenden Ärzt:innen	
B1	Vertrag	Vertrag zur „Besonderen Versorgung“ nach § 140a SGB V
B2	§§	§ 5 Abs. 2 Vergütung der Leistungen
B3	Text zum Vertrag	<i>Die Vergütungshöhe für die einzelnen Behandlungsmodule ergibt sich aus Anlage 1.</i>
B4	Anlagen	Anlage 1
B5	Spezifikation	Die Leistung wird der:dem teilnehmenden Leistungserbringer:in nur unter der Voraussetzung vergütet, dass die Einschreibung der:des Patient:in in das isPO-Onkolots:in-Modul erfolgt ist. Die Vergütung erfolgt nur bei teilnehmenden Vertragsärzt:innen. Die Vergütung entfällt für teilnehmende Ärzt:innen der beteiligten Krankenhäuser, da diese im Angestelltenverhältnis tätig sind.
C1	Netzwerkstandort	isPO-Onkolots:in-Versorgungsnetzwerk am Standort [x.x.x.]
C2	Klinik	[Name der Institution + Standort] [Straße + Hausnummer] [Postleitzahl + Ort]
C3	Netzwerkkoordinator:in	[Name der:des Netzwerkkoordinator:in]
C4	Kontaktdaten	[Name der Institution + Standort] [Straße + Hausnummer] [Postleitzahl + Ort] [Telefon] [E-Mail-Adresse]
C5	mit A beauftragte Person (wer)	[Name der beauftragten Person der Klinik]
C6	Kontaktdaten	[Dienstbezeichnung] [Abteilung]

		[Telefon] [Fax] [E-Mail-Adresse] [Raum]
C7	Zieleinrichtung	[Name der Klinik/ Praxis der:des einschreibenden Ärzt:in]
C8	Kontaktperson	[Name der:des einschreibenden Ärzt:in]
C9	Kontaktdaten	[Dienstbezeichnung] [Anschrift] [Telefon] [Fax] [E-Mail-Adresse] [Raum]
D1	Aufgabe (was)	Übersenden des Rechnungsbriefs zur Abrechnung der Pauschale gemäß Anlage 1 an die:den teilnehmende:n Vertragsärzt:in
D2	Aufgaben-spezifikation	Die mit A beauftragte Person (C5) erzeugt den in CAPSYS automatisch generierten Rechnungsbrief
D3	Zeitpunkt (wann)	Nach Einschreibung (T1)
D4	Ablaufbeschrei-bung (wie)	Rechnungsbrief postalisch an Vertragsärzt:in versenden.
D4.1	<i>Einzelschritt 1</i>	<i>Rechnungsbrief aus CAPSYS ausdrucken und unterschreiben</i>
D4.2	<i>Einzelschritt 2</i>	<i>Kopie des Rechnungsbrief erstellen</i>
D4.3	<i>Einzelschritt 3</i>	<i>Original des Rechnungsbriefs an die:den Vertragsärzt:in versenden</i>
D4.4	<i>Einzelschritt 4</i>	<i>Kopie des Rechnungsbriefs abheften</i>
D5	Mittel (womit)	• "Rechnungsbrief an die:den Ärzt:in"
E	Ergebnis	Original des Rechnungsbriefs ist an die:den behandelnde:n Ärzt:in versendet
F	Ergebniskontroll e	Kopie des Rechnungsbriefs ist abgeheftet

3.4.2.9 SOP-Vorlage zur Bearbeitung der gestellten Arztrechnung

A	Bearbeitung der gestellten Arztrechnungen	
B1	Vertrag	Vertrag zur „Besonderen Versorgung“ nach § 140a SGB V
B2	§§	§ 5 Abs. 2 Vergütung der Leistungen
B3	Text zum Vertrag	<i>Die Vergütungshöhe für die einzelnen Behandlungsmodule ergibt sich aus Anlage 1.</i>
B4	Anlagen	Anlage 1
B5	Spezifikation	Die Leistung wird dem:der teilnehmenden Leistungserbringer:in nur unter der Voraussetzung vergütet, dass die Einschreibung der:des Patient:in das isPO-Onkolots:in-Modul erfolgt ist. Die Vergütung erfolgt nur bei teilnehmenden Vertragsärzt:innen. Die Vergütung entfällt für teilnehmende Ärzt:innen der beteiligten Krankenhäuser, da diese im Angestelltenverhältnis tätig sind.
C1	Netzwerkstandort	isPO-Onkolots:in-Versorgungsnetzwerk am Standort [x.x.x.]
C2	Klinik	[Name der Institution + Standort] [Straße + Hausnummer] [Postleitzahl + Ort]
C3	Netzwerkkoordinator:in	[Name der:des Netzwerkkoordinator:in]
C4	Kontaktdaten	[Name der Institution + Standort] [Straße + Hausnummer] [Postleitzahl + Ort] [Telefon] [E-Mail-Adresse]
C5	mit A beauftragte Person (wer)	[Name der beauftragten Person der Klinik]
C6	Kontaktdaten	[Dienstbezeichnung] [Abteilung]

		[Telefon] [Fax] [E-Mail-Adresse] [Raum]
C7	Zieleinrichtung	[Name der Klinik/ Praxis der:des einschreibenden Ärzt:in]
C8	Kontaktperson	[Name der:des einschreibenden Ärzt:in]
C9	Kontaktdaten	[Dienstbezeichnung] [Anschrift] [Telefon] [Fax] [E-Mail-Adresse] [Raum]
D1	Aufgabe (was)	Prüfung und Weiterleitung der gestellten Arztrechnung
D2	Aufgaben- spezifikation	Die mit A beauftragte Person (C5) prüft die Arztrechnung auf Grundlage des Rechnungsbriefs und leitet die originale Arztrechnung weiter.
D3	Zeitpunkt (wann)	Nach Eingang der Arztrechnung
D4	Ablaufbeschrei- bung (wie)	Gestellte Arztrechnung auf Grundlage des Rechnungsbriefs prüfen und original Arztrechnung weiterleiten.
D4.1	<i>Einzelschritt 1</i>	<i>Gestellte Arztrechnung auf Richtigkeit der Angaben (Patient:innenangabe, Pauschale, etc.) prüfen</i>
D4.2	<i>Einzelschritt 2</i>	<i>Kopie der Arztrechnung erstellen und abheften</i>
D4.3	<i>Einzelschritt 3</i>	<i>Original der Arztrechnung bei der Abrechnungsstelle einreichen und Rechnungszahlung veranlassen</i>
D5	Mittel (womit)	Gestellte Arztrechnung
E	Ergebnis	Gestellte Arztrechnung ist an die Abrechnungsstelle weitergeleitet.
F	Ergebniskontrolle	Kopie der gestellten Arztrechnung abgeheftet

3.4.2.10 SOP-Vorlage zum Rechnungsbrief

A	Übermittlung des Rechnungsbriefes an die Abrechnungsstelle [derzeit ausgesetzt]	
B1	Vertrag	Vertrag zur „Besonderen Versorgung“ nach § 140a SGB V
B2	§§	§ 6 Abs. 5 und § 6 Abs. 6 Rechnungslegung Vertragspartner an Krankenkasse
B3	Text zum Vertrag	<p><i>(5) Zusätzlich zur Rechnungslegung nach Abs. 1 erstellt der:die Vertragsnehmer:in einen körperlichen Rechnungsbrief und übersendet diesen an die Annahmestelle gemäß Anlage 6. Der körperliche Rechnungsbrief nach Satz 1 enthält folgende Angaben:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Institutionskennzeichen (IK) der:des Zahlungsempfänger:in</i> • <i>Name und Anschrift der:des Zahlungsempfänger:in</i> • <i>Bankverbindung der:des Zahlungsempfänger:in</i> • <i>Rechnungsnummer</i> • <i>Erstelldatum und Uhrzeit (UNB-Segment 0017, 0019) der Lieferdatei mit den Einzelfallnachweisen (EFN-Datei) der Abrechnung nach Abs. 1</i> • <i>Abrechnungszeitraum</i> • <i>Vertragsnummer</i> • <i>Vertragskennzeichen</i> • <i>Anzahl der abgerechneten Versicherten</i> • <i>Gesamtforderung</i> <p><i>(6) Die Abrechnung der Vergütung von Leistungen aus diesem Vertrag erfolgt quartalsweise und ist spätestens 6 Monate nach Ablauf des Quartals vorzunehmen, in welchem die Leistungen erbracht wurde; gleiches gilt für nachträgliche Korrekturen der Abrechnung. Für den Fall, dass Leistungen aus diesem Vertrag über Zuwendungen aus dem Innovationsfonds nach §92a SGB gefördert werden, hat die Abrechnung eine</i></p>

		<i>Gesamtforderung, d.h. einen Betrag einschließlich der Vergütungsanteile, die über Zuwendungen aus dem Innovationsfonds vergütet werde, auszuweisen, einen Zahlungsanspruch für die geförderten Leistungen wird aus dieser Vereinbarung nicht begründet.</i>
B4	Anlagen	Anlage 6
B5	Spezifikation	Entfällt
C1	Netzwerk-standort	isPO-Onkolots:in-Versorgungsnetzwerk am Standort [x.x.x.]
C2	Klinik	[Name der Institution + Standort] [Straße + Hausnummer] [Postleitzahl + Ort]
C3	Netzwerk-koordinator:in	[Name der:des Netzwerkkoordinator:in]
C4	Kontaktdaten	[Name der Institution + Standort] [Straße + Hausnummer] [Postleitzahl + Ort] [Telefon] [E-Mail-Adresse]
C5	mit A beauftragte Person (wer)	Netzwerkkoordinator
C6	Kontaktdaten	[Dienstbezeichnung] [Abteilung] [Telefon] [Fax] [E-Mail-Adresse] [Raum]
C7	Zieleinrichtung	[Name der Zieleinrichtung]
C8	Kontaktperson	[Name der verantwortlichen Person in der Zieleinrichtung]
C9	Kontaktdaten	[Rechnungsadresse]

		[Name der Institution + Standort] [Anschrift] [Telefon] [Fax] [E-Mail-Adresse]
D1	Aufgabe (was)	Versenden des Rechnungsbriefes gemäß Musterrechnungsbrief an die Abrechnungsstelle
D2	Aufgaben- spezifikation	Die mit A beauftragte Person (C5) generiert den Rechnungsbrief in CAPSYS und versendet diesen an die Abrechnungsstelle.
D3	Zeitpunkt (wann)	Quartalsweise
D4	Ablaufbeschrei- bung (wie)	<i>Derzeit ausgesetzt</i>
D5	Mittel (womit)	Entfällt
E	Ergebnis	Rechnungsbrief ist erzeugt und versendet.
F	Ergebniskontroll e	Beantragte Mittel sind bei Zahlungsempfänger:in eingegangen

3.4.2.11 SOP-Vorlage zur Meldung an die Krankenkassen

Datenblatt zur Meldung an die Krankenkassen		
B1	Vertrag	Vertrag zur „Besonderen Versorgung“ nach § 140a SGB V
B2	§§	§ 7 Abs. 2 Dokumentation
B3	Text zum Vertrag	<i>Unabhängig von der maschinellen Rechnungslegung müssen die Vertragspartner:innen den Krankenkassen quartalsmäßig mit der Anlage 10 des Vertrags, die Anzahl der nach diesem Vertrag behandelten Versicherten übermitteln.</i>
B4	Anlagen	Anlage 10: „Datenblatt zur Meldung an die Krankenkassen“
B5	Spezifikation	Entfällt
C1	Netzwerk-standort	isPO-Onkolots:in-Versorgungsnetzwerk am Standort [x.x.x.]
C2	Klinik	[Name der Institution + Standort] [Straße + Hausnummer] [Postleitzahl + Ort]
C3	Netzwerk-kordinator:in	[Name der:des Netzwerkkoordinator:in]
C4	Kontaktdaten	[Name der Institution + Standort] [Straße + Hausnummer] [Postleitzahl + Ort] [Telefon] [E-Mail-Adresse]
C5	mit A beauftragte Person (wer)	[Name der beauftragten Person der Klinik]
C6	Kontaktdaten	[Dienstbezeichnung] [Abteilung] [Telefon] [Fax] [E-Mail-Adresse]

		[Raum]
C7	Zieleinrichtung	[Name der Zieleinrichtung]
C8	Kontaktperson	[Name der verantwortlichen Person in der Zieleinrichtung]
C9	Kontaktdaten	[Dienstbezeichnung] [Anschrift] [Telefon] [Fax] [E-Mail-Adresse] [Raum]
D1	Aufgabe (was)	Erstellung und Übermittlung des „Datenblatts zur Meldung an die Krankenkassen“ aus CAPSYS
D2	Aufgaben- spezifikation	Die mit A beauftragte Person (C5) setzt die Aufgaben zur Erstellung und Übermittlung des Datenblatts zur Meldung an die Krankenkassen (Anlage 10) quartalsweise um.
D3	Zeitpunkt (wann)	Innerhalb von 6 Wochen nach Quartalsende im Rahmen der Quartalsrechnung
D4	Ablaufbeschrei- bung (wie)	„Datenblatt zur Meldung an die Krankenkassen“ (Anlage 10) je Kasse erstellen und postalisch per Einschreiben versenden
D4.1	<i>Einzelschritt 1</i>	<i>Quartalsrechnung in CAPSYS abrufen</i>
D4.2	<i>Einzelschritt 2</i>	<i>Kassenspezifisches Excel-Dokument (Abrechnung) zur Anlage 10 aus CAPSYS abrufen und ausdrucken</i>
D4.3	<i>Einzelschritt 3</i>	<i>Kassenspezifischen Begleitbrief (Kassenbrief) aus CAPSYS abrufen und ausdrucken</i>
D4.4	<i>Einzelschritt 4</i>	<i>Ausdruck der kassenspezifischen Anlage 10 mit kassenspezifischem Begleitschreiben postalisch per Einschreiben versenden</i>
D4.5	<i>Einzelschritt 5</i>	<i>Versanddatum der kassenspezifischen Dokumente an die Krankenkasse in CAPSYS eintragen</i>
D5	Mittel (womit)	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Ausdruck des kassenspezifischen „Datenblatts zur Meldung an die Krankenkasse“ (Anlage 10)</i>

		<ul style="list-style-type: none"> • Ausdruck des kassenspezifischen Begleitschreibens aus CAPSYS
E	Ergebnis	Kassenspezifische Meldung (Anlage 10) ist mit kassenspezifischem Begleitschreiben versendet
F	Ergebniskontrolle	Dokumente der kassenspezifischen Meldung in CAPSYS ist gespeichert und einsehbar

3.4.2.12 SOP-Vorlage zur Durchführung des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

A	Durchführung des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements (Qualitätssicherung)	
B1	Vertrag	Vertrag zur „Besonderen Versorgung“ nach § 140a SGB V
B2	§§	§ 8 Abs. 2 Qualitätsanforderungen
B3	Text zum Vertrag	<i>(2) Der:die Vertragspartner:in und seine Mitarbeiter:innen beteiligen sich im Vertragszeitraum an einrichtungsinternen Maßnahmen, die insbesondere zum Ziel haben, die einrichtungsinterne Prozessqualität zu optimieren (Qualitätssicherung).</i>
B4	Anlagen	Entfällt
B5	Spezifikation	Die Qualitätssicherung erfolgt im Rahmen von einrichtungsinternen Qualitätszirkeln.
C1	Netzwerkstandort	isPO-Onkolots:in-Versorgungsnetzwerk am Standort [x.x.x.]
C2	Klinik	[Name der Institution + Standort] [Straße + Hausnummer] [Postleitzahl + Ort]
C3	Netzwerkkoordinator:in	[Name der:des Netzwerkkoordinator:in]
C4	Kontaktdaten	[Name der Institution + Standort] [Straße + Hausnummer] [Postleitzahl + Ort] [Telefon] [E-Mail-Adresse]
C5	mit A beauftragte Person (wer)	[Name der beauftragten Person der Klinik]
C6	Kontaktdaten	[Dienstbezeichnung] [Abteilung] [Telefon]

		[Fax] [E-Mail-Adresse] [Raum]
C7	Zieleinrichtung	[Name der Zieleinrichtung] übergeordnete Qualitätsmanagement
C8	Kontaktperson	[Name der verantwortlichen Person in der Zieleinrichtung]
C9	Kontaktdaten	[Dienstbezeichnung] [Anschrift] [Telefon] [Fax] [E-Mail-Adresse] [Raum]
D1	Aufgabe (was)	Durchführen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.
D2	Aufgaben-spezifikation	Die mit A beauftragte Person (C5) setzt das interne Qualitätsmanagement gemäß des geltenden Qualitätsmanagementhandbuchs um.
D3	Zeitpunkt (wann)	In der zweiten Woche des ersten Monats eines Quartals
D4	Ablaufbeschreibung (wie)	Durchführung der Maßnahmen zur Optimierung der einrichtungsinternen Prozessqualität gemäß des internen Qualitätsmanagementhandbuchs
D4.1	<i>Einzel-schritt 1</i>	<i>Erzeugen des strukturierten Qualitätsberichts in CAPSYS und Versenden des strukturierten Qualitätsberichts an Teilnehmer:innen des Qualitätszirkels (QZ) und an CAPSYS-zentral</i>
D4.2	<i>Einzel-schritt 2</i>	<i>Terminieren, Einladen und Erstellen der Agenda zum Qualitätszirkel in CAPSYS (unter vorheriger Berücksichtigung der Themenvorschläge der Teilnehmer:innen in CAPSYS)</i>
D4.3	<i>Einzel-schritt 3</i>	<i>Durchführung des Qualitätszirkels</i>
D4.4	<i>Einzel-schritt 4</i>	<i>Erstellen des Protokolls zum Qualitätszirkel und Protokolländerungen in CAPSYS</i>

D4.5	<i>Einzel­schritt 5</i>	<i>Evaluation des Qualitätszirkels durch Teilnehmer:innen in CAPSYS</i>
D4.6	<i>Einzel­schritt 6</i>	<i>Erstellen und Versenden des Gesamtberichts QZ in CAPSYS an Teilnehmer:innen und an CAPSYS-zentral</i>
D5	Mittel (womit)	<ul style="list-style-type: none"> • Einrichtungsinternes Qualitätsmanagementhandbuch • Strukturierter Qualitätsbericht (CAPSYS) • Evaluation des Qualitätszirkels (CAPSYS) • Protokoll zum Qualitätszirkel (CAPSYS)
E	Ergebnis	<p>Strukturierter Qualitätsbericht wurde generiert und versendet.</p> <p>Qualitätszirkel wurde durchgeführt, evaluiert und protokolliert.</p> <p>Gesamtbericht zum Qualitätszirkel wurde erstellt und versendet.</p>
F	Ergebniskontrolle	Berichtseingang durch Zieleinrichtung C7 ist bestätigt

3.4.2.13 SOP-Vorlage zur Beteiligung am einrichtungsübergreifenden Qualitätsmanagement

A	Beteiligung am einrichtungsübergreifenden Qualitätsmanagement	
B1	Vertrag	Vertrag zur „Besonderen Versorgung“ nach § 140a SGB V
B2	§§	§ 8 Abs. 2 Qualitätsanforderungen
B3	Text zum Vertrag	<i>(2) Der:die Vertragspartner:in und seine Mitarbeiter:innen beteiligen sich im Vertragszeitraum an den einrichtungsübergreifenden Maßnahmen, die insbesondere zum Ziel haben, die Prozess- und Ergebnisqualität weiterzuentwickeln (Qualitätsentwicklung).</i>
B4	Anlagen	Entfällt
B5	Spezifikation	Die Qualitätsentwicklung erfolgt im Rahmen von einrichtungsübergreifenden Qualitätsworkshops.
C1	Netzwerk-standort	isPO-Onkolots:in-Versorgungsnetzwerk am Standort [x.x.x.]
C2	Klinik	[Name der Institution + Standort] [Straße + Hausnummer] [Postleitzahl + Ort]
C3	Netzwerk-kordinator:in	[Name der:des Netzwerkkoordinator:in]
C4	Kontaktdaten	[Name der Institution + Standort] [Straße + Hausnummer] [Postleitzahl + Ort] [Telefon] [E-Mail-Adresse]
C5	mit A beauftragte Person (wer)	[Name der beauftragten Person der Klinik]
C6	Kontaktdaten	[Dienstbezeichnung] [Abteilung] [Telefon] [Fax] [E-Mail-Adresse]

		[Raum]
C7	Zieleinrichtung	[Name der Zieleinrichtung]
C8	Kontaktperson	[Name der verantwortlichen Person in der Zieleinrichtung]
C9	Kontaktdaten	[Dienstbezeichnung] [Anschrift] [Telefon] [Fax] [E-Mail-Adresse] [Raum]
D1	Aufgabe (was)	Beteiligen am und Evaluieren des Qualitätsworkshops. Empfangen des Gesamtberichts Qualitätsworkshop.
D2	Aufgaben- spezifikation	Die mit A beauftragte Person (C5) beteiligt sich am und evaluiert den Qualitätsworkshop.
D3	Zeitpunkt (wann)	In der vierten Woche des ersten Monats eines Quartals
D4	Ablaufbeschrei- bung (wie)	Beteiligung am einrichtungsübergreifenden Qualitätsworkshop.
D4.1	<i>Einzelschritt 1</i>	<i>Erhalt der Einladung mit Agenda zum Qualitätsworkshop</i>
D4.2	<i>Einzelschritt 2</i>	<i>Teilnahme am Qualitätsworkshop</i>
D4.3	<i>Einzelschritt 3</i>	<i>Evaluation des Qualitätsworkshops anhand von Evaluationsbogen</i>
D4.4	<i>Einzelschritt 4</i>	<i>Erhalt des Gesamtberichts Qualitätsworkshop</i>
D5	Mittel (womit)	<ul style="list-style-type: none"> • Einladung mit Agenda zum Qualitätsworkshop • Evaluationsbogen zum Qualitätsworkshop • Gesamtbericht Qualitätsworkshop
E	Ergebnis	Teilnahme am und Evaluation des Qualitätsworkshops ist erfolgt. Gesamtbericht Qualitätsworkshop ist eingegangen.
F	Ergebniskontroll e	Eingang des Gesamtberichts des Qualitätsworkshops ist erfolgt

3.4.2.14 SOP-Vorlage zur Einhaltung des Datenschutzes

A	Einhaltung des Datenschutzes	
B1	Vertrag	Vertrag zur "Besonderen Versorgung" nach § 140a SGB V
B2	§§	§ 10 Abs. 1, 2 und 6 Datenschutz
B3	Text zum Vertrag	<p><i>(1) Die Vertragsparteien verpflichten sich, die datenschutzrechtlichen Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten insbesondere nach der EU-DSGVO, dem BDSG und über den Schutz der Sozialdaten nach dem SGB einzuhalten, insbesondere personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus dem Vertrag ergebenden Aufgaben zu erheben, verarbeiten und zu nutzen. Die Vertragsparteien unterliegen hinsichtlich der Daten der Versicherten (Patienten) sowie deren Krankheiten der Schweigepflicht. Die Verpflichtung zur Einhaltung des Daten- und Sozialgeheimnis und der Schweigepflicht bleibt auch nach Ende des Vertragsverhältnisses bestehen.</i></p> <p><i>(2) Die Vertragsparteien sind für die Einhaltung der sie betreffenden datenschutzrechtlichen Regelungen verantwortlich und verpflichten sich, die Einhaltung dieser Anforderungen durch die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen sicherzustellen.</i></p> <p><i>(6) Sollte eine Vertragspartei diese Vereinbarung auch im Namen seiner Mitglieder abschließen oder eine dieser Mitglieder dieser Vereinbarung beitreten oder bedient sich die Vertragspartei eines Dritten, so stellt sie sicher, dass diese die oben aufgeführten datenschutzrechtlichen Vorgaben gleichermaßen einhalten.</i></p>
B4	Anlagen	Entfällt
B5	Spezifikation	Entfällt
C1	Netzwerkstandort	isPO-Onkolots:in-Versorgungsnetzwerk am Standort [x.x.x.]

C2	Klinik	[Name der Institution + Standort] [Straße + Hausnummer] [Postleitzahl + Ort]
C3	Netzwerk- koordinator:in	[Name der:des Netzwerkkoordinator:in]
C4	Kontaktdaten	[Name der Institution + Standort] [Straße + Hausnummer] [Postleitzahl + Ort] [Telefon] [E-Mail-Adresse]
C5	mit A beauftragte Person (wer)	[Name der beauftragten Person der Klinik]
C6	Kontaktdaten	[Dienstbezeichnung] [Abteilung] [Telefon] [Fax] [E-Mail-Adresse] [Raum]
C7	Zieleinrichtung	[Name der Zieleinrichtung]
C8	Kontaktperson	[Name der verantwortlichen Person in der Zieleinrichtung]
C9	Kontaktdaten	[Dienstbezeichnung] [Anschrift] [Telefon] [Fax] [E-Mail-Adresse] [Raum]
D1	Aufgabe (was)	Sicherstellen der Einhaltung der datenschutzrechtlichen Vorgaben gemäß des Vertrags zur "Besonderen Versorgung" nach § 140a SGB V
D2	Aufgaben- spezifikation	Die mit A beauftragte Person (C5) stellt sicher, dass die datenschutzrechtlichen Vorgaben gemäß des Vertrags zur

		"Besonderen Versorgung" nach § 140a SGB V am Netzwerkstandort eingehalten werden.
D3	Zeitpunkt (wann)	Fortwährend (auch nach Ende des Vertragsverhältnisses)
D4	Ablaufbeschreibung (wie)	Sicherstellung der erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen.
D5	Mittel (womit)	Datenschutzbestimmungen nach: <ul style="list-style-type: none"> • EU-DSGVO • BDSG • SGB (Schutz der Sozialdaten)
E	Ergebnis	Rechtliche Vorgaben des Datenschutzes sind eingehalten.
F	Ergebniskontrolle	Erforderliche technische und organisatorische Maßnahmen sind gegeben.

3.4.2.15 SOP-Vorlage zur Implementierung und Gewährleistung der Funktionsfähigkeit der Versorgungstelematik

A	Implementierung und Gewährleistung der Funktionsfähigkeit der Versorgungstelematik	
B1	Vertrag	Vertrag zur „Besonderen Versorgung“ nach § 140a SGB V
B2	§§	§ 8 Abs. 4 Qualitätsanforderungen
B3	Text zum Vertrag	<i>Der:Die Leistungserbringer:in des:der Vertragspartner:in dokumentieren ihre Leistungen entsprechend des Versorgungsauftrags in einem IT-basierten Dokumentationssystem mit Namen „Computerbasiertes Assistenzsystem Psychoonkologie“ (auch CAPSYS genannt).</i>
B4	Anlagen	Entfällt
B5	Spezifikation	Entfällt
C1	Netzwerk-standort	isPO-Onkolots:in-Versorgungsnetzwerk am Standort [x.x.x.]
C2	Klinik	[Name der Institution + Standort] [Straße + Hausnummer] [Postleitzahl + Ort]
C3	Netzwerk-koordinator:in	[Name der:des Netzwerkkoordinator:in]
C4	Kontaktdaten	[Name der Institution + Standort] [Straße + Hausnummer] [Postleitzahl + Ort] [Telefon] [E-Mail-Adresse]
C5	mit A beauftragte Person (wer)	[Name der beauftragten Person der Klinik]
C6	Kontaktdaten	[Dienstbezeichnung] [Abteilung] [Telefon] [Fax]

		[E-Mail-Adresse] [Raum]
C7	Zieleinrichtung	[Name der Zieleinrichtung]
C8	Kontaktperson	[Name der verantwortlichen Person in der Zieleinrichtung]
C9	Kontaktdaten	[Dienstbezeichnung] [Anschrift] [Telefon] [Fax] [E-Mail-Adresse] [Raum]
D1	Aufgabe (was)	Implementieren und Gewährleisten der Funktionsfähigkeit der Versorgungstelematik gemäß des Vertrags zur "Besonderen Versorgung" nach § 140a SGB V
D2	Aufgaben-spezifikation	Die mit A beauftragte Person (C5) stellt sicher, dass die Dokumentation der Leistungen im IT-basierten Dokumentationssystem CAPSYS ²⁰²⁰ für die Leistungserbringer:innen gewährleistet ist
D3	Zeitpunkt (wann)	Mit Vertragsbeginn
D4	Ablaufbeschrei-bung (wie)	Gewährleistung der Dokumentation durch die Leistungsbringer:innen im Dokumentationssystem CAPSYS ²⁰²⁰
D4.1	<i>Einzel-schritt 1</i>	Dokumentationssystem CAPSYS ²⁰²⁰ in Zusammenarbeit mit der IT-Abteilung am Standort implementieren
D4.2	<i>Einzel-schritt 2</i>	Zugang zum Dokumentationssystem CAPSYS ²⁰²⁰ für Leistungserbringer technisch/apparativ sicherstellen
D4.3	<i>Einzel-schritt 2</i>	Rollen (mit entsprechenden Rechten) an die Leistungserbringer:innen je nach Funktion in isPO vergeben
D5	Mittel (womit)	CAPSYS ²⁰²⁰
E	Ergebnis	Das Dokumentationssystem CAPSYS ²⁰²⁰ ist implementiert und die Funktionsfähigkeit gewährleistet. Die Leistungserbringer:innen haben technischen Zugang und spezifische Rollenrechte in CAPSYS erhalten

F Ergebniskontroll e	Leistungserbringer:innen können entsprechend der vergebenen Rollen im Dokumentationssystem CAPSYS ²⁰²⁰ dokumentieren bzw. damit arbeiten
----------------------------	---

3.5 Versorgungstelematik (V5)

Das isPO-Onkolots:in-(isPO-OL-)Modul wird wie die neue Versorgungsform isPO (nVF-isPO) informationstechnisch abgebildet. Damit wird die Umsetzung des isPO-OL-Moduls gleichfalls digital gelöst, was Inhalt der Versorgungskomponente V5 ist (Abbildung 13).

Die Versorgungskomponenten V1 und V2 stellen die Evidenzbasis (V1; „*doing the right thing*“) sowie die Umsetzungsbasis (V2; „*doing the right thing right*“) der nVF-isPO und des isPO-OL-Moduls dar. Die Versorgungskomponenten V3 und V4 beziehen sich auf die organisationalen Strukturen eines psychoonkologischen Versorgungsnetzwerkes (V3) sowie die Steuerungsinstrumente zum Management der Versorgung (V4). Die Versorgungskomponente V5 basiert auf dem „*Computerbasierten Assistenzsystem Psychoonkologie*“ (CAPSYS²⁰²⁰) als versorgungstelematische Basis der nVF-isPO und damit auch des isPO-OL-Moduls. Die Versorgungskomponente V6 repräsentiert das Qualitätsmanagementsystem.

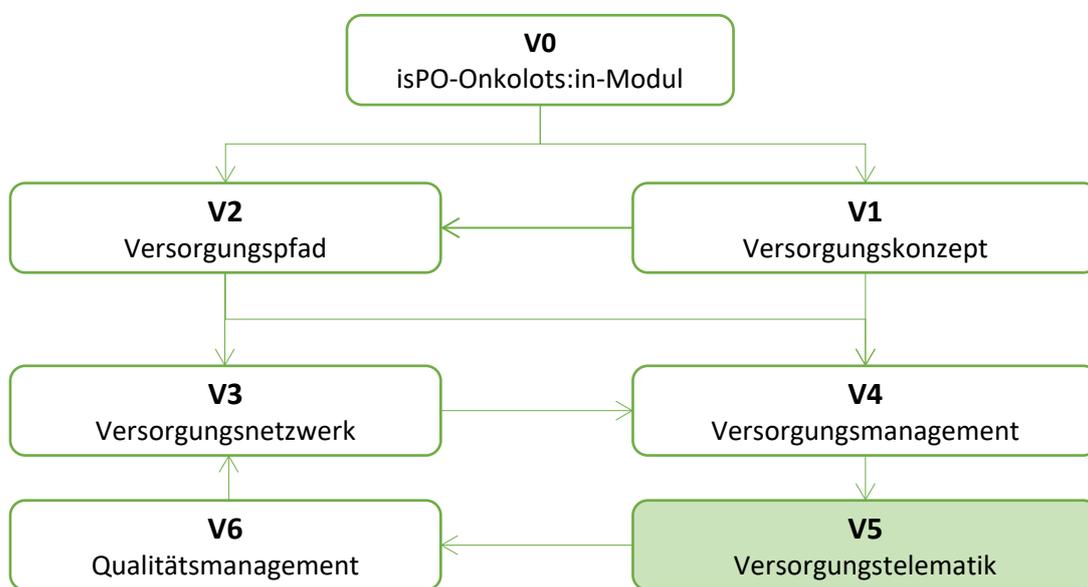


Abbildung 13. Versorgungskomponenten des isPO-Onkolots:in-Moduls

Basis der Versorgungstelematik ist das Dokumentations- und Assistenzsystem CAPSYS²⁰²⁰, das eigens als Teil der nVF-isPO entwickelt wurde. CAPSYS²⁰²⁰ erlaubt die Planung, Durchführung und Dokumentation von administrativen und klinischen Versorgungsmaßnahmen. Dabei sind in CAPSYS²⁰²⁰ nicht nur die Versorgungspfade sowie Auswahl- und Ausführungsempfehlungen hinterlegt, die eine korrekte Umsetzung der Versorgung unterstützen, auch das Qualitätsmanagement und die Leistungsabrechnung sind integriert.

Im folgenden Kapitel 3.5.1 wird ein Konzept für ein auf CAPSYS²⁰²⁰ basierendes IT-System vorgelegt, was die für das isPO-OL-Modul spezifischen Funktionalitäten enthält. Darüber hinaus besteht bei einer bundesweiten Übertragung des isPO-OL-Moduls der Anspruch, die Inhalte der Informationsmappe „Rund um Krebs“ postleitzahlspezifisch zusammenzustellen und aktuell zu halten. Im Rahmen des isPO-Projektes wurden die Daten bislang händisch für die Postleitzahlen der Regierungsbezirke Köln und Düsseldorf zusammengetragen. Wie eine automatisierte Erstellung der Informationsmappe realisiert werden könnte, wird in Kapitel 3.5.2 aufgezeigt.

3.5.1 IT-technische Konzeptionierung des isPO-Onkolots:in-Moduls

3.5.1.1 Einleitung

Im Rahmen der Betreuung von Krebspatient:innen durch die Selbsthilfe wurde im isPO-Teilprojekt 2 ein Konzept für eine Versorgung durch isPO-OL entworfen, die auch durch das im Rahmen des isPO-Projektes entwickelte Informationssystem CAPSYS²⁰²⁰ unterstützt werden soll. Dieses wurde auf Basis des an der Fachhochschule Dortmund in der Arbeitsgruppe von Prof. Haas entwickelten prozessorientierten **Grundsystems ophEPA** realisiert, in dessen Kern die Planung, Durchführung und Dokumentation von administrativen und klinischen Maßnahmen – aber auch die Dokumentation von Diagnosen, Symptomen und weiteren Aspekten von Behandlungen – steht.

CAPSYS²⁰²⁰ unterstützte im Rahmen des isPO-Projektes dementsprechend die **Organisation** der Versorgung sowie die **Dokumentation** – aber auch die Organisation und Abwicklung von **Qualitätszirkeln**. Auch ist ein Open-Source-Dokumentenmanagementsystem angebunden.

Daneben werden umfangreiche **Statistiken** erstellt sowie regelmäßig (quartalsbezogen) die **Daten für die Abrechnung** gemäß des isPO-Selektivvertrags nach § 140a SGB V oder einem Behandlungsvertrag nach § 630a BGB erzeugt.

CAPSYS²⁰²⁰ ist grundsätzlich als sogenannte **Webanwendung** realisiert und kann einfach und effektiv ausgerollt werden, da keine Client-Installationen an den einzelnen Arbeitsplatzrechnern notwendig sind. Es ist auch in diesem Sinne als Cloud-Software in der Fläche also unabhängig von Raum und Zeit nutzbar.

Folgende weitere Merkmale kennzeichnen CAPSYS²⁰²⁰:

- Grundsätzliche Prozessorientierung der Dokumentation
- Möglichkeit der Prozessinitialisierung und der Terminplanung von Maßnahmen
- Sowohl freie Prozessabwicklung als auch geführte Prozessabwicklung (falls zeitliche Abhängigkeiten von Maßnahmen bestehen) möglich
- Jederzeitige Kontrolle über die Abwicklung einzelner Maßnahmen und damit auch über den Stand der Prozessabarbeitung
- Parametrierung von Organisationen und Mitarbeiter:innen
- parametrierbare (Arbeits-)Listen
- Differenziertes Rollen-/Rechtekonzept, dabei auch direkte Zuweisung von Akten zu Akteur:innen für den Zugriff auf die gemäß Rechteparametrierung einsehbaren/bearbeitbaren Daten

Im Rahmen von CAPSYS²⁰²⁰ wurden auch Funktionalitäten implementiert, die die isPO-OL-Versorgung betrafen. Diese sind:

- Dokumentation des isPO-OL-Gesprächs
- Dokumentation der isPO-OL-Evaluation

Die isPO-OL selbst waren dabei nicht als Benutzer:innen angelegt, sondern dokumentierten bisher nur auf Papier und es erfolgte eine Nacherfassung in CAPSYS²⁰²⁰ durch die isPO-Case Manager:in Onkolots:in (isPO-CMO). Diese Maßnahmen sind für eine Nutzung durch isPO-OL zu isolieren und ggf. um notwendige Maßnahmen für diese zu erweitern. Gegenstand der nachfolgenden Betrachtungen ist die Herausarbeitung dieser Isolation sowie weiterer Aspekte.

3.5.1.2 Anforderungen an ein isoliertes isPO-Onkolots:in-Modul

3.5.1.2.1 Allgemeine Aspekte

Die solitäre isPO-OL-Versorgung als Einzelmodul soll den in Kapitel 3.2 dargestellten Abläufen zu Stufe 0 und 1 gehorchen.

Wie deutlich wird, fallen hier verschiedene Aktivitäten an, die von verschiedenen Akteur:innen durchgeführt werden. Dabei stellen nicht alle Aktivitäten direkt Maßnahmen im Sinne von CAPSYS²⁰²⁰ dar, da in den Versorgungspfaden auch Aktivitäten aufgelistet werden, die eigentlich zu Maßnahmen gehören und eher eine Ebene tiefer sogenannte „Verrichtungen“ zur Maßnahme darstellen. Beispiel: Es gibt die Maßnahme „Einschreibegespräch“, im Rahmen dessen werden folgende Aktivitäten im Ablauf gelistet:

- Einschreibegespräch terminieren
- Einschreibegespräch vorbereiten
- Einschreibegespräch durchführen
- Einschreibegespräch dokumentieren

Dabei handelt es sich systemtechnisch im Grunde nur um einen „Status“ des Einschreibegesprächs, der über die entsprechende Workflow-Steuerung bzw. -Setzung der Maßnahme selbst in CAPSYS²⁰²⁰ abgebildet werden kann, es sollten dafür also keine neuen Einzelmaßnahmen angelegt werden.

Da die Vorbereitung und Erstellung der isPO-OL-Informationenmappe auch eine Aktivität im Sinne der Versorgungspfade darstellen, sollten diese über eine neue Maßnahme ebenfalls integriert werden. So kann immer kontrolliert werden, ob die Mappe schon erstellt wurde, bzw. in welchem Status die Erstellung ist und es kann auch eine spezifische Arbeitsliste dafür generiert werden.

Mit Blick auf den derzeit existierenden Maßnahmenkatalog in CAPSYS²⁰²⁰ und die spezifizierten Versorgungspfade werden für das „neue“ CAPSYS isPO-OL die folgend gelisteten Maßnahmen notwendig, wobei für eine transparente Versorgung empfohlen wird, neben den rein behandlungsrelevanten Maßnahmen zukünftig auch die administrativen Maßnahmen und die konkrete Einschreibung selbst im System als Maßnahmen abzubilden und zu managen (Tabelle 8):

Tabelle 8. Maßnahmenkatalog für das Einzelmodul isPO-Onkolots:in-Versorgung Stufe 0 u. 1

Kürzel	Langtext	Anmerkung
ArztGespr-OLE	Arztgespräch für Onkolotseneinschreibung	neu
Abrchnng-0-A	Abrechnung Modul 1 CMF	neu
Abrchnng-0-CM	Abrechnung Modul 1 CMF	neu
Einschr OLV*	Einschreibung Onkolotsenbetreuung	neu
EinschrGespr OLV*	Einschreibungsgespräch Onkolotsenbetreuung	neu
HADS-Assessm	HADS-Assessment	wie vorhanden
OnkoLGespr	Onkolotsengespräch	wie vorhanden
OnkoLEval	Onkolotsengespräch Evaluation	wie vorhanden
PSR-Assess	PSR-Assessment	wie vorhanden
OnkoL-Mappe	Onkolotsenmappe erstellen	neu, für die Integration der Erstellung der isPO-OL-Mappe

Die Erfassung der Patient:innenstammdaten ist dabei keine Maßnahme, sondern damit wird die digitale Patient:innenakte „initialisiert“, also angelegt.

Ergänzend wäre mit CAPSYS²⁰²⁰ abbildbar, sollte die Anzahl der isPO-OL-Gespräche je Patient:in flexibilisiert werden (eventuell mit Maximalzahl, z.B. drei). Dann wäre es sinnvoll, den Maßnahmenkatalog zu modifizieren und zu ergänzen und statt dem OnkoLGespr dieses in zwei aufzusplitten (Tabelle 9):

Tabelle 9. Maßnahmenkatalogergänzung, falls mehrere isPO-Onkolots:innen-Gespräche möglich sein sollen

Kürzel	Langtext	Anmerkung
OnkoLGespr	Onkolotsengespräch	wie vorhanden
OnkoLEGespr	Onkolotsenerstgespräch	neu
OnkoLFGespr	Onkolotsenfolgegespräch	neu

Für ein solitäres isPO-OL-Modul sollten jene Maßnahmen aus dem Maßnahmenkatalog gelöscht werden, die nicht zur isPO-OL-Versorgung und den Maßnahmen gemäß Stufe 0 und 1 gehören, sodass nur jene aus vorangehenden Tabellen enthalten und nutzbar sind.

Des Weiteren sollten in einem isolierten isPO-OL-Modul ausschließlich Organisationen und Personen und Rollen in der entsprechenden CAPSYS²⁰²⁰-Instanz parametrisiert werden, die in der isPO-OL-Versorgung im entsprechenden Netzwerk tätig oder dafür relevant sind.

isPO-OL sollten selbst als Benutzer:innen eingerichtet werden, damit sie dann direkt ihre Gespräche terminieren und erfassen/dokumentieren können. Dadurch können sie dann auch eigene Arbeitslisten und Terminpläne haben. Hierzu muss für das Berechtigungsmanagement eine neue Rolle „Onkolotse“ angelegt werden, da es bezüglich der Rollen mit zugehörigen Rechten derzeit nur die Rolle „Casemanager Onkolotse“ gibt.

Benutzer:innen mit dieser neuen Rolle dürfen dann nur Rechte auf die Maßnahme „Onkolotsengespräch“ erhalten. Ebenso müssten sie eine – zumindest reduzierte – Sicht auf die Patient:innenstammdaten jener Patient:innen haben, die sie besuchen/betreuen sollen, um eine Kontaktaufnahme zu ermöglichen.

Für eine Unterstützung einer effektiven isPO-OL-Versorgung werden bis hierher also folgende CAPSYS²⁰²⁰-Änderungen empfohlen:

Anf1 Mitaufnahme Rolle „Onkolotse“	Parametrierung	
Anf2 Rechteparametrierung für Rolle „Onkolotse“	Parametrierung	
Anf3 Funktion für reduzierte Patient:innenstammdateneinsicht	Programmierung	Es brauchen nicht alle Daten eingesehen werden können/vorhanden sein wie im gesamt-CAPSYS ²⁰²⁰
Anf4 Funktion zum Zuweisen/Abziehen von „Onkolotsen“	Programmierung	isPO-Case Manager:innen müssen isPO-Onkolots:innen zuweisen und abziehen können.
Anf5 Neue Maßnahme mit Funktionalität für Erstellung der isPO-OL-Mappe	Parametrierung, Programmierung	Siehe gesondertes Kapitel zur isPO-OL-Mappe (Kapitel 3.5.2)

Insgesamt ergibt sich für die Rollenparametrierung und die Implementierung der entsprechenden Zugriffsrechte Mechanismen folgendes Bild (Tabelle 10):

Tabelle 10. Rollen für Einzelmodul isPO-Onkolots:innen-Versorgung

Kürzel	Langtext	Anmerkung
arzt	arzt	Wie bisher, aber andere Rechte
all	Alle Rechte	für systemadministrative Zwecke
admin	Anwendungsadmin	für systemadministrative Zwecke
cmol	Casemanager-Onkolotse	Wie bisher, weist isPO-OL zu, stellt die Versorgung sicher
nwk	Netzwerkkoordinator	kann gewisse Parametrierungen vornehmen
sys_admin	Systemadministrator	für enge systemadministrative Zwecke
vwk	Verwaltungskraft	für die Abwicklung der Abrechnung
dek	Datenerfassungskraft	Wie bisher
dekn	Datenerfassungskraft (Nacherfassung)	Wie bisher
ol	Onkolotse	neue Rolle mit Rechten für die isPO-OL

Hinsichtlich der Rechteparametrierung dürfte der:die isPO-OL dann nur auf Akten von Patient:innen zugreifen, die ihm:ihr durch den:die isPO-CMO zugewiesen wurden. Dies kann entsprechend so realisiert werden, wie dies bereits in CAPSYS²⁰²⁰ für die Psychotherapeut:innen und Psychosozialen Fachkräfte gelöst ist, indem in der Case-Manager-Maske ein entsprechendes Auswahlfeld eingearbeitet wird.

Anf6 Zuweisungs-/Abzieh-Funktionalität für OL, Herausnehmen für andere Berufsgruppen	Programmierung	Entsprechend bestehender Funktionalität für andere Berufsgruppen
--	----------------	--

Dies bedeutet nach dem Login sieht der:die isPO-OL links in den Arbeitslisten nur die Punkte „meine Fälle“ und „Offene OL-Gespräche (meine)“ sowie rechts jene Patient:innen, zu denen er:sie Zugriff hat gemäß den links angeklickten Arbeitslisten. Eventuell könnte es noch eine neue Liste geben mit „meine abgeschlossenen Fälle“.

Andererseits kann auch aus Datenschutzüberlegungen sehr wohl gefordert werden, dass ein:e isPO-OL nach Abschluss eines Gespräches (falls keine weiteren erfolgen) auch keinen Zugriff mehr auf die Akte hat oder zumindest nach einer gewissen Zeit.

Anf7 Automatisierter Entzug des Aktenrechtes für Onkolotse nach Ende der Onkolotsbetreuung	Programmierung	Zeitpunkt könnte der Wechsel des Status der Maßnahme „Onkolotsengespräch“ in den Status „fix und fertig“ sein, ggf. nach einem Zeitabstand, der parametrierbar sein sollte.
--	----------------	---

Verzweigt der:die isPO-OL dann in eine Akte, darf er:sie nur den neuen reduzierten Karteireiter „Stammdaten“ und den Karteireiter „Maßnahmen“ sehen. Für die Erfassung bzw. Dokumentation der Gespräche würde er:sie dann über die Liste „Offene OL-Gespräche (meine)“ oder aus der spezifischen Akte heraus den Karteireiter „Maßnahmen“ gehen und die Gesprächsdokumentation vornehmen bzw. über diesen Weg evtl. auch die mit Patient:innen vereinbarten Termine dann eingeben und verwalten.

Optional wäre auch denkbar, eine kleine interoperable App zu implementieren, mittels der isPO-OL im mobilen Setting die Gesprächsdokumentation erfassen.

Anf8 Interoperable App für Onkolotsengesprächsdokumentation	Programmierung	Erfassung von Gesprächen während/nach Gespräch direkt im mobilen Setting
---	----------------	--

3.5.1.2.2 Unterstützung Empfehlungsschein

Derzeit ist vorgesehen, dass der Empfehlungsschein per Fax oder Papierbogen an das isPO-Case Management übermittelt wird. Denkbar ist aber auch, dass Ärzt:innen bzw. deren Erfüllungsgehilf:innen in ärztlichen Praxen oder Krankenhäusern die Empfehlung direkt in CAPSYS eintragen, da dieses als Webanwendung prinzipiell von überall zu erreichen ist oder aber eine interoperable lokal installierbare Funktion (oder App) realisiert wird, mittels der die Erfassung und Übermittlung an CAPSYS möglich ist. Damit ergeben sich folgende Möglichkeiten (Tabelle 11):

- Klassisch per Fax oder Brief wie bisher, Erfassung in CAPSYS
- CAPSYS erhält eine Fax-Empfangsfunktion und die Faxe sind in einem „Eingangskorb“ in CAPSYS einsehbar
- Der:Die Ärzt:in bzw. Erfüllungsgehilf:innen nutzen direkt per Web eine CAPSYS-Funktion, um Empfehlungen zu dokumentieren.
- Der:Die Ärzt:in bzw. Erfüllungsgehilf:innen füllen ein standardisiertes pdf-Formular aus, das per Mail übermittelt wird und in CAPSYS automatisch ausgelesen werden kann.
- Der:Die Ärzt:in bzw. Erfüllungsgehilf:innen nutzen direkt eine interoperable lokal installierbare CAPSYS-Funktion oder eine CAPSYS-App, um Empfehlungen zu dokumentieren und an CAPSYS zu senden. Die Interoperabilität könnte dabei auf FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resources) bzw. in Teilen auf den von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung spezifizierten Profile basieren. Der Übermittlungsweg könnte ein Webservice von CAPSYS sein oder via E-Mail.

In den beiden zuletzt genannten Fällen wäre auch denkbar, dass direkt rudimentäre Patient:innenstammdaten übermittelt werden und so sogar eine erste automatisierte Anlage der Patient:innen in CAPSYS erfolgen kann, wobei dann eine Dublettenüberprüffunktion zu implementieren wäre. Alle „offenen“ Meldungen könnten dann in einer Eingangsliste oder wenn die Patient:innen schon angelegt sind in einer Arbeitsliste erscheinen, die durch isPO-CM dann eingesehen und abgearbeitet werden können.

Im Grunde müssen diese Möglichkeiten nicht als alternative Implementierungen angesehen werden, sondern könnten alle auch als implementierte Alternativen zur Verfügung stehen, dann kann der:die zuweisende Ärzt:in selbst über das Mittel der Wahl entscheiden.

Tabelle 11. Mögliche Alternativen der Dokumentation/Übermittlung des Empfehlungsscheins

Anf9	Implementierung Fax-Eingangsmodul	Programmierung	
Anf10	Implementierung eines digitalen Eingangskorbes	Programmierung	
Anf11	Implementierung einer Mail-Empfangsfunktion und Import digitaler Empfehlungsscheine	Programmierung	Dies könnte im Auslesen von Angaben aus einem pdf-Formular sei oder aber strukturierte Datensätze im JSON-Format
Anf12	Implementierung einer Patient:innenstammdatenimportfunktion und Anlage Psychoonkologische Akte	Programmierung	
Anf13	Implementierung einer Empfehlungs-App	Programmierung	

Durch die Zuweisung sollte in Zukunft eine Maßnahme generiert oder dafür erfasst werden („ArztGespr-OLE“), die es so bisher noch nicht gab. Je nach Bedarf kann die Maßnahmen-Dokumentation mittels der Standardmaske für Maßnahmen erfolgen oder ergänzend angepasst werden. In der Standardmaske sind derzeit nur die organisatorischen Angaben enthalten sowie Freitextfelder.

3.5.1.2.3 CAPSYS-Funktionen für isPO-Onkolots:innen – Einschränkungen

Wie bereits vorangehend erläutert, sollte der:die isPO-OL nur auf wenige Daten für seine:ihre Arbeit zugreifen können.

So soll zum einen nur eine reduzierte Patient:innenstammdatenansicht möglich sein, diese könnte z.B. die beiden rechten Bereiche nicht mehr enthalten (Abbildung 14).

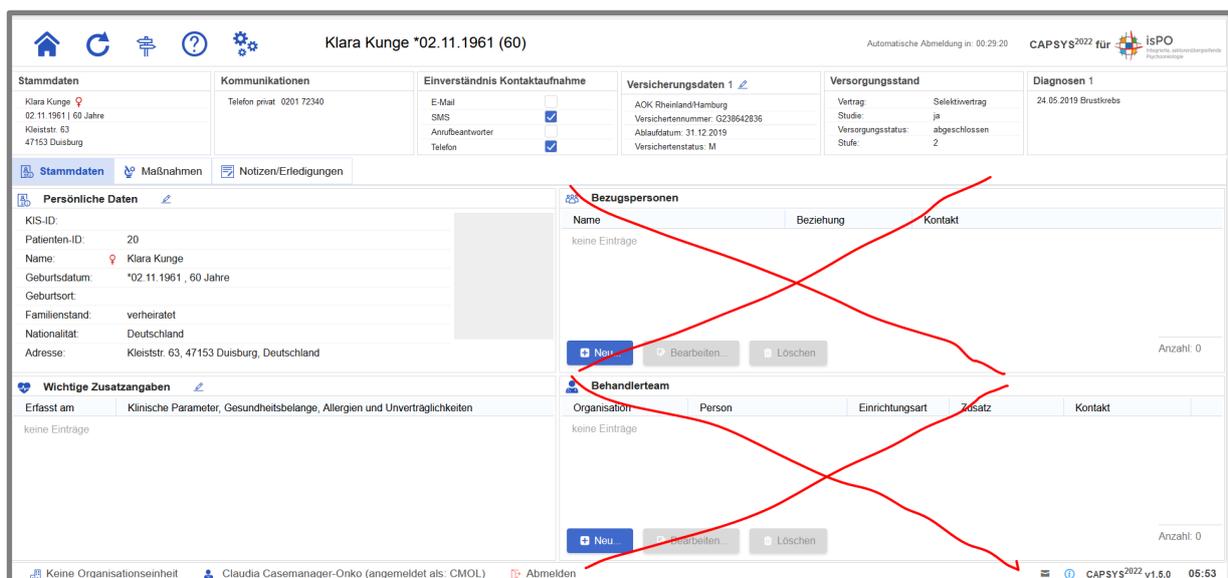


Abbildung 14. Reduzierte Patient:innenstammdaten für isPO-Onkolots:in

Da die demographischen Angaben auch oben im Aktenheader stehen und ebenso die Kommunikationsverbindungen, könnte man den isPO-OL das Recht für den Karteireiter aber auch ganz entziehen, ebenso den Karteireiter Notizen und Erledigungen. Dann würde er:sie nur noch die Maßnahmen sehen, also das isPO-OL-Gespräch – und diese ggf. terminieren und dann auch das Gespräch direkt erfassen können.

Eine weitere Einschränkung könnte sein, dass isPO-OL gar nicht mehr die Akte einer:ines Patient:in direkt aufrufen können, sondern nur über die Arbeitsliste arbeiten. Dort wären dann für ihn:sie offene Gespräche gelistet, wobei überfällige rot markiert sind (Abbildung 15).

Datum	Name	Zeitpunkt	Maßnahme	Nur Sel.-Vertrag	Status	Erbringer	Dokumente
16.03.2022	Schuster, Mattheo	T1	Onkolotsengespräch	X	angelegt		
21.03.2022	Bond, James	T1	Onkolotsengespräch	X	angelegt		
22.03.2022	Silber, Susanne	T1	Onkolotsengespräch	X	angelegt		

Abbildung 15. Arbeitsliste für isPO-Onkolots:innen

Durch Klick auf das Dokumenticon rechts könnten isPO-OL dann das Gespräch dokumentieren und es würde dann das erledigte Gespräch aus der Liste verschwinden. Dies wäre vermutlich die einfachste Lösung für den:die isPO-OL, wobei dann zum Abruf minimaler demographischer Angaben und der Telefonnummer bzw. Telekommunikationsverbindungsangaben noch über ein Kontextmenü oder eine Mouse-Over-Funktion diese Angaben abrufbar sein müssten, da nun nicht mehr über den Stammdaten-Karteireiter einsehbar.

Aus dieser Liste heraus könnte auch der:die isPO-OL selbst dann den Termin planen und in den eigenen Kalender einstellen (Abbildung 16).

Abbildung 16. Terminierungsmaske für isPO-Onkolots:innen-Gespräch

Nach der Terminierung wechselt der Status der Maßnahme auf terminiert. So sieht man in der Arbeitsliste auch immer, ob für ein Gespräch schon ein Termin vereinbart wurde (Abbildung 17).

04.04.2022 10:00	Bond, James	T1	Onkolotsengespräch	X	terminiert	
------------------	-------------	----	--------------------	---	------------	--

Abbildung 17. Arbeitslisteneintrag nach Terminierung

Eine Filterung der Liste nach allen Maßnahmen im Status „terminiert“ zeigt dann die anstehenden Termine, eine Filterung nach „angelegt“ alle noch zu terminierenden isPO-OL-Gespräche an. Natürlich sieht der:die isPO-OL nur Gespräche zu jenen Patient:innen, die ihm:ihr zugewiesen wurden.

Wenngleich CAPSYS²⁰²⁰ auch mit Maßnahmen integrierte persönliche Kalender zulässt, ist die Nutzung dieser für isPO-OL gar nicht notwendig, da man in der Arbeitsliste alle Termine gut überschauen kann.

3.5.1.2.4 Zuweisung und Abziehen von zuständigem isPO-Onkolots:innen

Wie vorangehend beschrieben, muss es nun eine Funktion zur Zuweisung und zum Abziehen von isPO-OL geben. Im bisherigen CAPSYS²⁰²⁰ gibt es im Dashboard einen Bereich, der geändert werden muss, aber in gleicher Weise kann die Funktionalität hier implementiert werden (Abbildung 18).

Zuständige				
Rolle	Name	Angefragt am	Bestätigt am	Aktionen
CMO:	<input type="text"/>			<input type="button" value="Abziehen"/> <input type="button" value="Zuweisen"/>
PSF:	<input type="text"/>			<input type="button" value="Abziehen"/> <input type="button" value="Anfrage senden"/>
PT:	<input type="text"/>			<input type="button" value="Abziehen"/> <input type="button" value="Anfrage senden"/>
Prüfender-PT zu T1:	<input type="text"/>			<input type="button" value="Abziehen"/> <input type="button" value="Anfrage senden"/>
Hinweis zur Prüfung T1: <input type="text"/>				

Abbildung 18. Zu-/Abziehen von Personen in CAPSYS²⁰²⁰

Wenn alle isPO-OL in den Stammdaten parametrierbar sind, kann also durch eine entsprechende Auswahlbox zugewiesen werden. Änderungen der Zuweisung – falls z.B. ein:eine isPO-OL ausfällt – sind entsprechend so leicht möglich durch Abziehen und neue Zuweisung. Die oben gezeigten Auswahlen sind natürlich im isPO-OL-Modul zu entfernen.

3.5.1.2.5 Anpassung Berichte und Statistiken

Die derzeitigen Berichte und Statistiken fokussieren auf die integrative Nutzung von CAPSYS²⁰²⁰ über alle Versorgungsstufen hinweg. Da es aufwändiger ist, diese Berichte anzupassen, sollte nach Spezifikation der Controlling- und Berichtsfunktionalitäten eher gezielt die spezifischen Berichte implementiert werden, so z.B. Qualitätsindikatorenberichte zu isPO-OL-Gesprächen oder isPO-OL-Gesprächsevaluationen.

Anf14	Implementierung OL-spezifischer Statistiken und Berichte	Programmierung	
-------	--	----------------	--

3.5.1.2.6 Anpassung Briefe

Derzeit werden in CAPSYS²⁰²⁰ eine Reihe von Briefen generiert, jedoch nicht spezifisch für die isPO-OL-Versorgung. Demensprechend sind neue Brieffunktionsgenerierungen zu implementieren.

Anf15	Implementierung OL-spezifischer Patienten-Briefe	Programmierung	Für alle Briefe gemäß AAE bzw. Versorgungspfad Stufe 0 und 1.
Anf16	Implementierung OL-spezifischem Rechnungsbrief für Ärzt:innen	Programmierung	Für den Rechnungsbriefe gemäß Versorgungspfad Stufe 0.

3.5.2 IT-technische Konzeptionierung zur automatisierten Erstellung der Informationsmappe

Die isPO-OL unterstützen von Krebs betroffene Patient:innen u.a. auch im Zurechtfinden in der Fülle von Informationen und Hilfsangeboten. Im isPO-OL-Modul werden Betroffenen verschiedene Informationen zur Verfügung gestellt. Hierzu dient die Informationsmappe „Rund um Krebs“ (isPO-OL-Mappe), in der unter anderem postleitzahlbezogen wohnortnahe Hilfsangebote mit entsprechenden Kontaktadressen aufgelistet sind. Diese wurden bisher im isPO-Projekt manuell für die einzelnen am Projekt teilnehmenden Netzwerke zusammengestellt, was bei einem flächendeckenden Rollout des isPO-OL-Moduls für ganz Deutschland aufwandstechnisch nicht zu verwirklichen ist. Es stellt sich in diesem

Zusammenhang also die Frage, inwieweit eine automatische oder teilautomatische Unterstützung bei der Sammlung und Pflege entsprechender Informationen durch digitale Technologien möglich ist. Aufgabe ist es daher u.a. im isPO-Teilprojekt 2, die Möglichkeiten für eine Lösung zur IT-gestützten Zusammenstellung dieser Informationen zu untersuchen und einen Lösungsvorschlag zu erarbeiten.

3.5.2.1 Grundlegende Aspekte

Für den gesuchten Lösungsansatz sollen Informationen für die isPO-OL-Mappe für Betroffene spezifisch und patientenzentriert (teil-)automatisiert zusammengestellt werden können. Die Individualisierung ergibt sich einerseits aus der geographischen Lage des Wohnortes bzw. wo sich der:die Betroffene gerade aufhält als auch aus der Art der Krebserkrankung sowie ggf. aus bestimmten persönlichen Aspekten. So benötigen z.B. Betroffene ohne kleine Kinder keine Informationen über Kindertagesbetreuung. Für eine personalisierte individuell zusammengestellte isPO-OL-Mappe besteht also die Aufgabe, aus umfangreichen, geographisch verteilten und themenspezifischen Unterstützungsangeboten jene herauszusuchen und zusammenzustellen, die für eine:n Betroffene:n relevant sind.

3.5.2.1.1 Aspekte von Precision und Recall

Bei der Suche nach Informationen in großen Datenbeständen/Informationssammlungen – seien es digitale oder analoge, wie früher die großen Bibliotheken – ergibt sich seit jeher das Problem der **Precision** und des **Recall** bezogen auf eine Suchanfrage. Dies gilt auch bei Suchanfragen im Internet, denn auch dieses kann als großer, verteilter Datenbestand bzw. als große Informationssammlung betrachtet werden. Dabei geht es im Kern darum, dass nur jene Informationen in der Ergebnismenge auf die Anfrage hin enthalten sind, die auch tatsächlich gewünscht sind, also Ziel der Anfrage/Abfrage waren. Gleichzeitig sollte die resultierende Treffermenge auch möglichst vollständig sein, also alle Treffer beinhalten, die es in dem zugrundeliegenden Datenbestand zu der gestellten Abfrage gibt. Für viele Anwendungen – so auch für die Recherche in Bezug auf eine individuelle isPO-OL-Mappe – muss dementsprechend sowohl eine gute Precision (keine bis wenige irrelevante Informationen in der Ergebnismenge) als auch ein guter Recall (alle im zugrundeliegenden Datenbestand enthaltenen relevanten Informationen sind in der Ergebnismenge enthalten) gegeben sein. Ein praktikabler Lösungsansatz für die Suche im Internet gibt es – da es bisher kein wirkliches semantisches Web gibt – nicht, denn viele Seiten sind nicht semantisch indiziert bzw. getagged und nicht über generalisierte Semantik in Suchanfragen zu finden. Andererseits kommen dadurch auch viele Treffer in die Treffermenge, die eigentlich nicht hineingehören, sodass Precision und Recall im Internet derzeit sehr schlecht sind.

3.5.2.1.2 Mögliche Varianten

Im isPO-Projekt wurden die wohnortnahen Informationen bisher manuell durch Recherchieren in verschiedensten Quellen zusammengetragen und lokal digital gespeichert, z.B. in Form von Excel-Listen und Word-Dokumenten. Die wohl sicherste Form, um auf die benötigten Informationen zuzugreifen, sind offizielle Verzeichnisse mit den entsprechenden Adressen. Hier sind dann Precision und Recall von Suchanfragen maximal. Eine andere Option ist es, die Extraktion der Adressen aus dem Internet zu automatisieren, wie es bereits händisch für die ersten Informationsmappen gemacht worden ist.

3.5.2.1.3 World Wide Web vs. Semantic Web

Im World Wide Web befinden sich im Grunde fast alle Informationen frei zugänglich, die für die wohnortnahe Informationssuche benötigt werden. Jedoch handelt es sich bei dem World Wide Web nicht in Summe um ein sogenanntes Semantic Web (Web 3.0). Dieses wäre die nächste Entwicklungsstufe des World Wide Web und bietet die Möglichkeit, dass die Webseiten bzw. Informationen so mit Schlüsselworten (sogenannten Metadaten die semantisch definiert sind) versehen werden, sodass sie auch einfach maschinenverarbeitbar suchbar sind. Dies kann sowohl auf Basis einer Webseite geschehen, als auch für einzelne Textblöcke bzw. Inhalte. Da dies jedoch bisher nicht der Fall ist, ist es eine Herausforderung alle gewünschten Informationen so zu erhalten, wie es gewünscht ist.

3.5.2.1.4 Lauf-/Antwortzeiten

Ein wichtiger Faktor ist für Abfragen zusätzlich die Antwortzeit. Wenn eine Informationsmappe benötigt wird, sollte ihre Erstellungszeit möglichst gering sein. Das Beschaffen und Verarbeiten der Informationen aus dem Internet können aber durchaus etwas länger dauern. Man stelle sich vor, eine Suchabfrage müsste alle Seiten durchsuchen, um zu einer Treffermenge zu kommen, das würde eine Dialogantwortzeit vermutlich sprengen. Es wäre demnach denkbar, dass die automatisierte Beschaffung der Informationen unabhängig vom Erstellen der isPO-OL-Mappe abläuft.

3.5.2.2 IT-technischer Lösungsentwurf

Aufgrund der beschriebenen Problematik bezüglich der Beschaffung der Informationen sollte der Aufbau des eigentlichen Programms für die Verwaltung von Informationen zu isPO-OL-Mappen inklusive Datenbank, Benutzeroberfläche (Graphical User Interface – GUI) und Erstellung der Informationsmappe unabhängig von der Informationsbeschaffung sein. Dies bedeutet, dass aufgrund der Tatsache, dass es noch kein Web 3.0 gibt, die wichtigen Informationen und Links gesammelt und in einer isPO-OL-Informationssammlung gespeichert werden. Hierfür muss ein entsprechendes Datenbankmodell gestaltet werden. Außerdem sollte ein Template für die Darstellung der Informationen mit Hilfe von Jaspersoft Studio realisiert werden. Der:Die Benutzer:in soll sich dann über eine Benutzeroberfläche ein Dokument erzeugen lassen können. Hierfür nimmt die Software die Informationen aus der isPO-OL-Datenbank, fügt sie programmatisch in das Template ein und gibt dem:der Nutzer:in das Dokument als pdf-Datei zurück. Das Konzept zum Befüllen der Datenbank wird in Kapitel 3.5.2.3 dargestellt.

3.5.2.2.1 Datenbankmodell

In Abbildung 19 ist das Klassenmodell in Form eines Entity-Relationship-Modells in der Krähenfußnotation für die Anwendung dargestellt. Die Tabelle *Organisationseinheit* ist hierbei die Haupttabelle der Datenbank für alle Organisationseinheiten, die entweder Informationen anbieten oder selbst als Anlaufstelle etc. dienen, also selbst die gesuchte Information darstellen. Spalten dieser Tabelle sind unter anderem Adresse, Telefonnummer und E-Mail-Adresse von den einzelnen Organisationseinheiten. Die Angabe zum Breiten- und Längengrad ist optional, je nachdem, ob die Adressen passend zur Postleitzahl oder innerhalb eines Radius zu einer bestimmten Adresse sein sollen.

Die grünen Klassen stellen sogenannte Domaintabellen dar und sind, bis auf die Klasse zu den Kategorien, optional. Die Kategorien-Klasse beinhaltet die verschiedenen Kategorien zu denen Adressen aufgelistet werden sollen. Die anderen beiden Klassen (D_Indikation und D_Sprache) dienen der Option, dass bei der Erstellung von Informationsmappen weitere Filter

gesetzt werden können. Das resultierende relationale Datenbankmodell ergibt sich dann automatisch modellgetrieben.

3.5.2.2.1 Notwendige Domain-Wertelisten

Für das weitere Vorgehen werden zwei verschiedene Domain-Wertelisten benötigt: Eine Liste der Postleitzahlen (PLZ) für Deutschland und eine Liste der Kategorien.

3.5.2.2.1.1 Liste Postleitzahlen

Für die weiteren Schritte muss zunächst eine Liste mit allen möglichen Postleitzahlen in Deutschland erstellt werden. Zum Beispiel könnte folgende Liste verwendet werden:

<https://excel-karte.de/wp-content/uploads/2016/12/Liste-der-PLZ-in-Excel-Karte-Deutschland-Postleitzahlen.xlsx>

Der Vorteil dieser Liste ist außerdem noch, dass hier zu den einzelnen Postleitzahlen die dazugehörige Stadt bzw. der Kreis, das Bundesland und der Typ (Stadt/Kreis) aufgelistet sind.

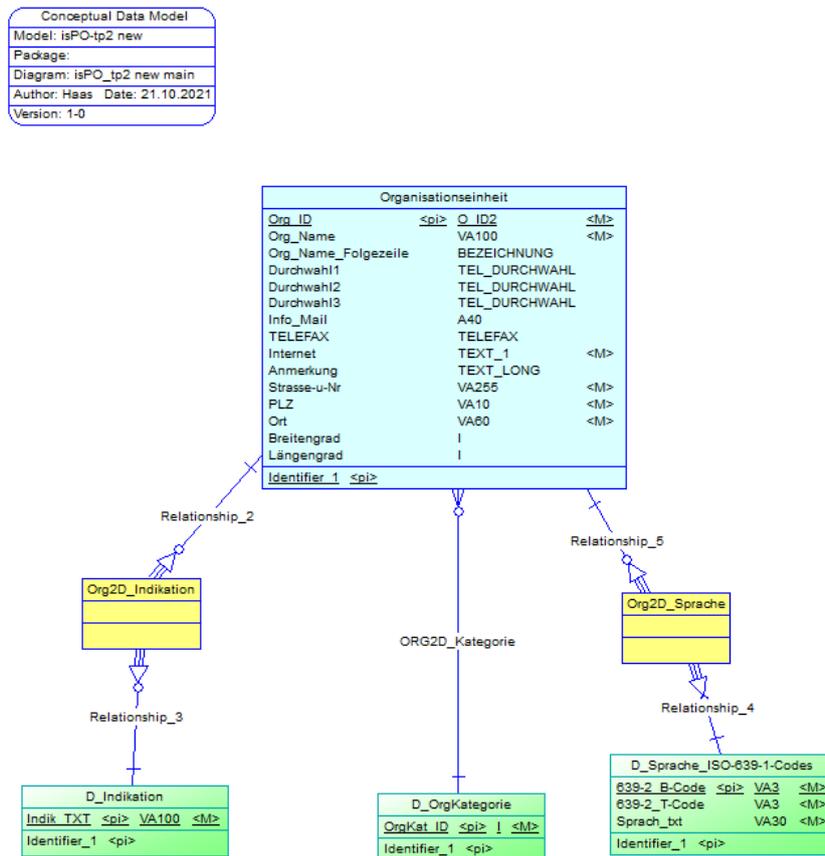


Abbildung 19. Entity-Relationship-Modell im Tool Power Designer

3.5.2.2.1.2 Kategorien

Zu folgenden Kategorien sollen wohnortnahe Informationen gesucht bzw. die bundesweit vorhandenen Angebote gespeichert werden können:

- Angebote einer Stadt/Gemeinde XYZ zu spezifischen Aspekten
- Krebsberatungsstellen

- Unabhängige Patientenberatung
- Deutsche Rentenversicherung
- Schwerbehindertenstelle
- Integrationsfachdienst und Fachstelle für Menschen mit Behinderung
- Sozialamt
- Sozialberatung
- Pflegeberatung
- Familienberatung
- Kindertagesbetreuung
- Schuldnerberatung

3.5.2.2 Benutzeroberfläche der Anwendung

Das Abrufen der wohnortnahen Informationen geschieht über die in Abbildung 21 dargestellte Oberfläche. Hier kann der:die isPO-Case Manger:in Onkolots:in die Postleitzahl des:der jeweiligen Patient:in und den maximalen Umkreis angeben.

The mockup shows a window titled "Onkolotsen". Inside, there is a section titled "Postleitbezogene Informationsmappe". Below this title, there are two input fields. The first is labeled "PLZ" and the second is labeled "Umkreis max." followed by "km". At the bottom of the form area, there is a button labeled "Mappe erstellen lassen".

Abbildung 20. Mockup Benutzeroberfläche der Anwendung

Der Vorteil, der sich durch diese Oberfläche ergibt, ist, dass so gewährleistet werden kann, dass eine gerade erstellte Informationsmappe immer die neusten Daten aus der Datenbank enthält. Außerdem könnten in dieser Oberfläche noch weitere Filter ergänzt werden. So ist in Abbildung 21 zum Beispiel zu sehen, dass die Indikation, die Sprache oder weitere Filter integriert werden könnten. Diese Filter müssten dabei den Domain-Tabellen der Datenbank entsprechen.

Onkolotsen

Postleitbezogene Informationsmappe

PLZ Sprache

Indikation (Filter)

Umkreis km

Abbildung 21. Mockup Benutzerfläche der Anwendung mit Filtern

Als Resultat soll der:die Nutzer:in, wenn er:sie auf „Mappe erstellen lassen“ klickt, ein pdf-Dokument mit den wohnortnahen Informationen erhalten.

3.5.2.2.3 Design Template isPO-Onkolots:in-Mappe

Für das Darstellen der wohnortnahen Informationen bietet sich Jaspersoft Studio an. Dabei handelt es sich um ein Desktop Report Designer zum Visualisieren von Daten. Hierbei besteht die Möglichkeit, dass der Aufbau des Dokuments in Jaspersoft Studio umgesetzt wird. Es sollte dabei darauf geachtet werden, dass das Corporate Design von isPO eingehalten wird. Beim eigentlichen Aufbau des Dokuments kann sich an die Darstellung der bisherigen Umsetzung der wohnortnahen Informationen gehalten werden. Für die eigentlichen Daten werden Platzhalter verwendet. Das Ergebnis dieses Designens ist eine jrxml-Datei, welche in das Java-Programm integriert wird.

3.5.2.2.4 Befüllen isPO-Onkolots:in-Mappe

Nach dem Hinterlegen des fertigen Templates in der Software als jrxml-Datei muss dieses im nächsten Schritt befüllt werden. Dieses Befüllen der Platzhalter mit Daten geschieht mit Hilfe der Programmiersprache Java. Ausgelöst wird das Befüllen des Templates durch die Auswahl des:der Nutzer:in „Mappe erstellen lassen“. Die Informationen bekommt das Programm dabei mittels einer Datenbankanbindung, wobei die Ergebnisse nach der PLZ gefiltert werden. Gibt es keine Ergebnisse oder zu wenige, wird der Radius erweitert und Ergebnisse aus den nächstliegenden PLZ-Bereichen gewählt.

Das Bestimmen der weiteren Postleitzahlen kann beispielsweise mit Hilfe einer Google API (Application Programming Interface) durchgeführt werden, indem die Entfernungen einer PLZ zu anderen PLZ bestimmt wird. Diese Entfernung kann mit Hilfe des Eingabefeldes aus Abbildung 20 reglementiert werden.

Um einen genaueren Umkreis zum Wohnort des:der Patient:in bestimmen zu können, könnte auch statt der PLZ die genaue Adresse mit Hausnummer und Wohnort genutzt werden. Sollten Filter zur Verfügung stehen, müsste jede Kategorie noch mit Hilfe dieser gefiltert werden.

3.5.2.3 Sammeln von Informationen zu Hilfsangeboten

Für die oben aufgeführten Kategorien müssen im Folgenden passende Hilfestellen gefunden werden. Im Folgenden soll für die bisherige manuelle Suche für jede einzelne Kategorie das Konzept für eine technische Suche erstellt werden.

3.5.2.3.1 Web Scraping mit Selenium

Ein allgemeines Abgreifen der Informationen aus dem Internet ergibt, wie oben erläutert worden ist, wenig Sinn. Es besteht als Ersatz hierfür die Möglichkeit, dass die Informationen von konkreten Seiten genommen werden.

Für das Abgreifen der Informationen auf den einzelnen Websites könnte beispielsweise Selenium verwendet werden.

„Die freie Software Selenium ist ein Framework für automatisierte Software-Tests von Webanwendungen. Eigentlich zum Testen von Webseiten und Web-Apps entwickelt, lässt sich der Selenium WebDriver mit Python auch zum Scrapen von Websites verwenden. Obwohl Selenium selbst nicht in Python geschrieben ist, lässt sich auf die Funktionalität der Software aus Python heraus zugreifen.“

Anders als Scrapy oder BeautifulSoup operiert Selenium nicht auf dem HTML-Quelltext der Seite. Stattdessen wird die Seite in einem Browser ohne Benutzeroberfläche geladen. Der Browser interpretiert den Quelltext der Seite und erzeugt daraus ein Document Object Model (DOM). Diese standardisierte Schnittstelle erlaubt das Testen von Benutzerinteraktionen: So lassen sich u.a. Klicks simulieren und Formulare automatisiert ausfüllen. Die sich daraus ergebenden Änderungen an der Seite spiegeln sich im DOM wider. Es ergibt sich das folgende Schema für das Web Scraping mit Selenium: URL → HTTP-Request → HTML → Selenium → DOM

Da das DOM dynamisch erzeugt wird, lassen sich mit Selenium auch Seiten scrapen, deren Inhalte über JavaScript erzeugt wurden. Der Zugriff auf dynamische Inhalte ist der entscheidende Vorteil von Selenium. Praktischerweise lässt sich Selenium auch in Kombination mit Scrapy oder BeautifulSoup einsetzen. Selenium liefert dabei den Quelltext, während das zweite Tool das Parsen und Auswerten übernimmt. In diesem Fall ergibt sich das folgende Schema:

URL → HTTP-Request → HTML → Selenium → DOM → HTML → Scrapy / BeautifulSoup“ [101]

Welche dieser beiden Optionen verwendet werden sollte, hängt von der entsprechenden Website ab, auf der sich die zu extrahierenden Informationen befinden.

3.5.2.3.2 Einführung, Übersicht, Quellen

In Tabelle 12 werden alle Kategorien, die dazugehörige bisherige Vorgehensweise, die mögliche automatische Vorgehensweise und Anmerkungen zusammengefasst.

Aufgrund fehlender öffentlicher Verzeichnisse in Deutschland werden zum jetzigen Zeitpunkt ausschließlich Internetseiten mit Hilfe von Web Scraping analysiert. Hierfür muss für jede Internetseite ein eigenes Script zum Abgreifen geschrieben werden, was sehr aufwendig ist. Wenn sich die Internetseite ändern sollte, muss das jeweilige Script außerdem angepasst werden, wobei fraglich ist, wie man von Änderungen der Seite erfährt.

Sobald vertrauenswürdige offizielle konsolidierte Verzeichnisse zur Verfügung stehen, könnten aber auch diese mit Hilfe von weiteren Scripts in die Datenbank eingelesen werden. Es wäre eine nationale Aufgabe, für entsprechende Hilfsangebote nationale Kataloge oder strukturgleiche lokale Kataloge aufzubauen, wie das z.B. das Deutsche Krebsforschungszentrum (DKFZ) für Krebsberatungsstellen realisiert hat.

Das Ausführen aller Scripts kann dann in regelmäßigen Zyklen wiederholt werden, sodass die Informationen in der lokalen Datenbank der Anwendung immer weitgehend aktuell sind.

Tabelle 12. Übersicht Kategorien

Kategorie	Bisherige Vorgehensweise	Verzeichnis	Suchseite	Anmerkung
Angebote der Stadt/Gemeinde XYZ	Internetseite der jeweiligen Stadt/ des Kreises			
Krebsberatungsstellen	https://www.krebsinformationsdienst.de/service/adressen/krebsberatungsstellen.php	im Gespräch mit DKFZ - erst ab Anfang 2023 möglich	https://www.krebsinformationsdienst.de/service/adressen/krebsberatungsstellen.php	
Unabhängige Patientenberatung	https://www.patientenberatung.de/de/beratungsangebot/beratungswege/beratungsstellen#vor-ort-beratung Stand 7/2024: https://www.patientenberatung.de/		https://www.patientenberatung.de/de/beratungsangebot/beratungswege/beratungsstellen#vor-ort-beratung Stand 7/2024: https://www.patientenberatung.de/	
Deutsche Rentenversicherung	https://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Navigation/5_Services/01_kontakt_und_beratung/02_beratung/01_beratung_vor_ort/01_servicezentren_beratungsstellen_node.html		https://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Navigation/5_Services/01_kontakt_und_beratung/02_beratung/01_beratung_vor_ort/01_servicezentren_beratungsstellen_node.html	
Schwerbehindertenstelle	Suche auf der Internetseite der jeweiligen Stadt/ des Kreises			
Integrationsfachdienst & Fachstelle für Menschen mit Behinderung	https://www.lvr.de/de/nav_main/soziales_1/inklusionsamt/wir_ueber_uns/ansprechpartnerverzeichnis/ansprechpartnerverzeichnis.jsp		Rheinland: https://www.lvr.de/de/nav_main/soziales_1/inklusionsamt/wir_ueber_uns/ansprechpartnerverzeichnis/ansprechpartnerverzeichnis.jsp Bundesweit: https://www.bih.de/integrationsaemter/kontakt/	Problem: Nur für Rheinland, was ist mit anderen Regionen? Bundesweite Quelle: keine relevanten Treffer
Sozialamt	http://www.service.bund.de/Content/DE/Behoerden/Suche/Formular.html?view=processForm&nn=4641514	Brandenburg: https://service.brandenburg.de/service/de/adressen/kommunalverzeichnis/sozialaemter.csv		

Kategorie	Bisherige Vorgehensweise	Verzeichnis	Suchseite	Anmerkung
Sozialberatung	https://www.dajeb.de/beratungsfuehrer-online/beratung-in-ihrer-naehe/		https://www.dajeb.de/beratungsfuehrer-online/beratung-in-ihrer-naehe/	Problem: Welche Treffer sind relevant? Viele fragliche Ergebnisse.
Pflegeberatung	https://www.zqp.de/beratung-pflege/		https://www.zqp.de/beratung-pflege/	
Familienberatung	https://www.dajeb.de/beratungsfuehrer-online/beratung-in-ihrer-naehe/		https://www.dajeb.de/beratungsfuehrer-online/beratung-in-ihrer-naehe/	Problem: Welche Treffer sind relevant?
Kindertagesbetreuung	Suche auf der Internetseite der jeweiligen Stadt/ des Kreises	NRW: https://ogc-api.nrw.de/inspire-us-kindergarten/v1/collecti ons		
Schuldnerberatung	https://www.diakonie.de/wissen-kompakt-schuldnerberatung https://www.caritas.de/hilfeundberatung/onlineberatung/schuldnerberatung/start https://einrichtungsdatenbank.awo.org/organisations/public-search https://www.drk.de/hilfe-in-deutschland/existenzsichernde-hilfe/schuldnerberatung/ oder https://www.dajeb.de/beratungsfuehrer-online/beratung-in-ihrer-naehe/		https://www.diakonie.de/wissen-kompakt-schuldnerberatung https://www.caritas.de/hilfeundberatung/onlineberatung/schuldnerberatung/start https://einrichtungsdatenbank.awo.org/organisations/public-search https://www.drk.de/hilfe-in-deutschland/existenzsichernde-hilfe/schuldnerberatung/	

3.5.2.3.3 Angebote der Stadt/Gemeinde

Bisherige manuelle Vorgehensweise

Mit der entsprechenden PLZ bzw. dem Namen der Stadt/des Kreises wird auf die Internetseite verwiesen und auf dieser nach relevanten Informationen und Themenbereichen (Menschen mit Behinderung, Senioren, Familie, Soziales, ggf. weitere) gesucht (über das Menü oder Suchfunktion), wie in Abbildung 22 dargestellt. Außerdem werden die Daten der jeweiligen Stadtverwaltung (Bürgeramt/Bürgerbüro) eingegeben.

Angebote der Stadt/Gemeinde XYZ	
Weitere Informationen und Kontaktadressen zu Aufgaben und Angeboten Ihrer Stadt erhalten Sie unter www.xyz.de	
Menschen mit Behinderung	●
Senioren	●
Familie	●
Soziales	●
???	●
Gemeinde/Stadtverwaltung	
Straße	
PLZ und Ort	
Telefon	
Fax	
E-Mail	
Internetadresse	

Abbildung 22. Template wohnortnahe Informationen

Automatisierte Vorgehensweise

Die Internetseiten von jeder Stadt/jedem Kreis sind grundsätzlich und erheblich verschieden, weswegen eine automatisierte Suche für jede einzelne Stadt/jeden einzelnen Kreis zu aufwendig bzw. nicht möglich ist. Bisher konnte weder ein Verzeichnis aller Städte noch eine andere Internetseite mit dieser Information gefunden werden. Hier zeigt sich, wie sehr Deutschland im Bereich eGovernment zurückhängt.

3.5.2.3.4 Krebsberatungsstellen

Bisherige manuelle Vorgehensweise

Bisher wurden die Krebsberatungsstellen über eine detaillierte Internetseite gesucht (<https://www.krebsinformationsdienst.de/service/adressen/krebsberatungsstellen.php>).

Vorgehen: Entsprechende PLZ eingeben und Umkreissuche 10 km → alle Ergebnisse im Umkreis von 10 km auflisten. Keine Treffer im Umkreis von 10 km, dann auf 25 km ausweiten.

(Falls es dann zu viele Ergebnisse gibt, ggf. mithilfe der Karte oder mit Google-Maps schauen, welche am nächsten sind und eine Auswahl von 2-3 treffen).

Automatisierte Vorgehensweise

Ein Verzeichnis des DKFZ steht frühestens Anfang 2023 für das Projekt zur Verfügung.

Bis dahin kann für die automatisierte Vorgehensweise der obige Link verwendet werden. Der automatisierte Vorgang läuft dann wie folgt ab:

- Liste mit allen PLZ nacheinander automatisiert in das Suchfeld mit der ID „inputZipCity“ eingeben
- Der Umkreis muss nicht verändert werden
- Button mit der ID „search-adr“ betätigen
- Ergebnisse aus dem Feld „div“ mit der ID „list__body“ abgreifen
- Ergebnisse in der Datenbank speichern, Duplikate müssen dabei verworfen werden

3.5.2.3.5 Unabhängige Patientenberatung

Bisherige manuelle Vorgehensweise

Suche nach unabhängiger Patientenberatung über die Internetseite:

<https://www.patientenberatung.de/de/beratungsangebot/beratungswege/beratungsstellen>

[Hinweis, die Internetseite wurde zwischenzeitlich überarbeitet. Unten links grüner Button „Vor-Ort-Beratung“. Entsprechende PLZ bei der PLZ- Suche unter Beratung vor Ort eingeben. Oder auf der Karte den Standort wählen, welcher der entsprechenden PLZ am nächsten ist. Aber: Nur Vor-Ort-Beratungsstellen.

Automatisierte Vorgehensweise

Die Suche kann über folgenden Link stattfinden:

Nicht länger verfügbar

<https://www.patientenberatung.de/de/beratungsangebot/beratungswege/beratungsstellen#vor-ort-beratung>

- Liste mit allen PLZ nacheinander automatisiert in das Suchfeld mit der ID „field-location-search“ eingeben
- Den Button mit der ID „submit“ oder Enter wählen
- Ergebnisse aus der Liste „ul“ mit der ID „contact-location-item-destination“ abgreifen
- Speichern der Adressen in der Datenbank, Duplikate müssen dabei verworfen werden

3.5.2.3.6 Deutsche Rentenversicherung

Bisherige manuelle Vorgehensweise

Suche nach Informationen zur Rentenversicherung über die Internetseite:

https://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Navigation/5_Services/01_kontakt_und_beratung/02_beratung/01_beratung_vor_ort/01_servicezentren_beratungsstellen_node.html

Entsprechende PLZ eingeben und Umkreissuche 10 km → Auswahl der Service-Zentren.

Achtung: Als Ergebnisse werden auch häufig Namen der sogenannten Versichertenältesten ausgegeben. Hier jedoch die Hauptstellen auflisten und nur in seltenen Fällen die Sprechtag.

Automatisierte Vorgehensweise

Für die automatisierte Suche kann der obige Link verwendet werden. Der automatisierte Vorgang läuft dann wie folgt ab:

- Liste mit allen PLZ nacheinander automatisiert in das Eingabefeld mit dem Namen „city_zipcode“ eingeben
- Den Button mit der ID „submit“ oder Enter wählen
- Ergebnisse aus dem Element mit der ID „c-content-search__results js-map-markerurl“ abgreifen
- Speichern der Adressen in der Datenbank, Duplikate müssen dabei verworfen werden

3.5.2.3.7 Schwerbehindertenstelle

Bisherige manuelle Vorgehensweise

Für Schwerbehindertenangelegenheiten sind die jeweiligen Stellen der Stadt bzw. des Kreises (Bürgerbüro, Versorgungsamt etc.) zuständig. Dort kann bspw. ein Schwerbehindertenausweis beantragt werden. Die Suche zur Schwerbehindertenstelle erfolgt über die jeweilige Seite der Stadt/des Kreises. (Suchbegriffe: Schwerbehindertenstelle, -angelegenheiten, -ausweis). Falls keine Schwerbehindertenstelle vorhanden ist, wird das Versorgungsamt des Kreises angegeben.

Automatisierte Vorgehensweise

Die Websites der Städte und Gemeinden lassen sich, wie bereits erläutert worden ist, nicht automatisiert durchsuchen. Es konnte bisher außerdem keine passende Alternative gefunden werden.

3.5.2.3.8 Integrationsfachdienste & Fachstelle für Menschen mit Behinderung im Arbeitsleben

Bisherige manuelle Vorgehensweise

Suche nach Informationen zu Integrationsfachdiensten/Fachstellen für Arbeit und Fachstellen für Menschen mit Behinderung im Arbeitsleben über die Internetseite:

https://www.lvr.de/de/nav_main/soziales_1/inklusionsamt/wir_ueber_uns/ansprechpartnerverzeichnis/ansprechpartnerverzeichnis.jsp

Entsprechende Stadt bzw. Kreis auswählen und nach Integrationsfachdienst und Fachstelle für behinderte Menschen im Arbeitsleben filtern.

Automatisierte Vorgehensweise

Für das Rheinland kann wie folgt vorgegangen werden:

- https://www.lvr.de/de/nav_main/soziales_1/inklusionsamt/wir_ueber_uns/ansprechpartnerverzeichnis/regionales_ansprechpartnerverzeichnis/uebersichtsseite_vera_1.jsp
- Jede Stadt/ Kreis nacheinander aus dem Item mit der ID „linkliste“ auswählen
- Nach Verfügbarkeit in der Liste mit der ID „vera vera_visible“ die Inputfelder für „Integrationsfachdienst (IFD)“ und/oder „Fachstelle für behinderte Menschen im Arbeitsleben“ auswählen
- Entsprechend der Nummer aus dem Feld „vera vera_visible“ kann als Ergebnis das Feld mit der ID „vera_{Nummer}“ abgegriffen werden
- Speichern der Adressen in der Datenbank, Duplikate müssen dabei verworfen werden

Bundesweit läuft der automatisierte Vorgang dann wie folgt ab:

- <https://www.bih.de/integrationsaemter/kontakt/>
- Integrations- und Inklusionsamt auswählen (ist eigentlich standardmäßig ausgewählt)
- Liste mit allen PLZ nacheinander in das Suchfeld mit der ID „contactsearchZip“ eingeben
- Den Button mit der Klasse „btn btn-primary btn-block text-center d-flex align-items-center“ oder Enter wählen
- Ergebnisse aus dem Element mit der ID „contacttabs“ abgreifen
- Speichern der Adressen in der Datenbank, Duplikate müssen dabei verworfen werden

Hierbei müssen allerdings die Ergebnisse gefiltert werden, da nicht alle Informationen für die isPO-OL-Mappe interessant sind.

3.5.2.3.9 Sozialamt

Bisherige manuelle Vorgehensweise

Häufig auch Amt für Soziales und Senioren genannt. Suche des jeweiligen Sozialamtes über die Internetseite:

<http://www.service.bund.de/Content/DE/Behoerden/Suche/Formular.html?view=processForm&nn=4641514>)

Entsprechende PLZ eingeben und Umkreissuche 10 km → alle Ergebnisse im Umkreis von 10 km auflisten. Keine Treffer im Umkreis von 10 km ausweiten. Alternativ auf der Seite der jeweiligen Gemeinde/Stadt suchen.

Automatisierte Vorgehensweise

Der obige Link verweist auf eine nicht mehr vorhandene Seite.

Für Brandenburg gibt es unter dem folgenden Link ein Verzeichnis für Sozialämter: <https://service.brandenburg.de/service/de/adressen/kommunalverzeichnis/sozialaemter.csv>

Für andere Bundesländer konnte bisher keine passende Quelle gefunden werden.

3.5.2.3.10 Sozialberatung

Bisherige manuelle Vorgehensweise

Suche nach Informationen zur Sozialberatung über die Internetseite: <https://www.dajeb.de/beratungsfuehrer-online/beratung-in-ihrer-naehe/>. Entsprechende PLZ eingeben und Sozialberatung auswählen.

Automatisierte Vorgehensweise

Für die automatisierte Suche kann der obige Link verwendet werden. Der automatisierte Vorgang läuft dann wie folgt ab:

- Liste mit allen PLZ nacheinander in das Suchfeld mit der ID „postleitzahl“ eingeben
- Im Auswahlfeld mit dem Namen „code“ die Option mit dem Wert „SozB“ für Sozialberatung auswählen
- Den Button mit der Klasse „btn btn-warning“ wählen
- Ergebnisse aus dem Element mit der ID „beratungsstelle“ abgreifen
- Speichern der Adressen in der Datenbank, Duplikate müssen dabei verworfen werden

Hierbei ergibt sich allerdings das Problem, dass nicht alle Treffer von Bedeutung sind und die überflüssigen detektiert werden müssen und nicht in der Datenbank gespeichert werden

dürfen. Dementsprechend wäre hier eine andere Quelle, wo eine solche Selektierung nicht stattfinden muss, wünschenswert.

3.5.2.3.11 Pflegeberatung

Bisherige manuelle Vorgehensweise

Suche nach Informationen zur Pflegeberatung über die Internetseite: <https://www.zgp.de/beratung-pflege/>.

Entsprechende PLZ eingeben und Ergebnisse sichten. Problem: keine Umkreisbegrenzung, immer 10 Ergebnisse, daher nur die Angebote aus dem jeweiligen Ort auswählen (Stadt/Gemeinde bzw. Kreis vor anderen Anbietern). Alternativ über die Internetseite der jeweiligen Stadt/Gemeinde bzw. Kreis suchen.

Automatisierte Vorgehensweise

Für die automatisierte Suche kann der obige Link verwendet werden. Der automatisierte Vorgang läuft dann wie folgt ab:

- Ergebnisreiter öffnen
- Liste mit allen PLZ nacheinander in das Suchfeld mit der ID „autocomplete“ eingeben
- Den Button mit der Klasse „submitSearch btn“ wählen
- Ergebnisse aus dem Element mit der ID „result-list“ abgreifen
- Speichern der Adressen in der Datenbank, Duplikate müssen dabei verworfen werden

3.5.2.3.12 Familienberatung

Bisherige manuelle Vorgehensweise

Suche nach Informationen zur Familienberatung über die Internetseite: <https://www.dajeb.de/beratungsfuehrer-online/beratung-in-ihrer-naehe/>.

Entsprechende PLZ eingeben und Ehe-, Familien- und Lebensberatung oder Familienberatung auswählen.

Automatisierte Vorgehensweise

Für die automatisierte Suche kann der obige Link verwendet werden. Der automatisierte Vorgang läuft dann wie folgt ab:

- Liste mit allen PLZ nacheinander in das Suchfeld mit der ID „postleitzahl“ eingeben
- Im Auswahlfeld mit dem Namen „code“ die Option mit dem Wert „EFLB“ für Ehe-, Familien- und Lebensberatung auswählen
- Den Button mit der Klasse „btn btn-warning“ wählen
- Ergebnisse aus dem Element mit der ID „beratungsstelle“ abgreifen
- Speichern der Adressen in der Datenbank, Duplikate müssen dabei verworfen werden

Hierbei ergibt sich allerdings das Problem, dass nicht alle Treffer von Bedeutung sind und die überflüssigen detektiert werden müssen und nicht in der Datenbank gespeichert werden dürfen. Dementsprechend wäre hier eine andere Quelle, wo eine solche Selektierung nicht stattfinden muss, wünschenswert.

3.5.2.3.13 Kindertagesbetreuung

Bisherige manuelle Vorgehensweise

Suche nach übergeordneten Stellen für die Tagesbetreuung auf den Internetseiten der Stadt und Kreise etc.

Automatisierte Vorgehensweise

Die Websites der Städte und Gemeinden lassen sich, wie bereits erläutert worden ist, nicht automatisiert durchsuchen. Für NRW gib es unter folgendem Link ein Verzeichnis für Kindertagesstätten: <https://ogc-api.nrw.de/inspire-us-kindergarten/v1/collections>. Für andere Bundesländer konnte bisher keine passende Quelle gefunden werden.

3.5.2.3.14 Schuldnerberatung

Bisherige manuelle Vorgehensweise

Suche nach Informationen zur Schuldnerberatung über die Internetseite:

<https://www.diakonie.de/wissen-kompakt-schuldnerberatungh>

<https://www.caritas.de/hilfeundberatung/onlineberatung/schuldnerberatung/start>

<https://einrichtungsdatenbank.awo.org/organisations/public-search>

<https://www.drk.de/hilfe-in-deutschland/existenzsichernde-hilfe/schuldnerberatung/>

oder

<https://www.dajeb.de/beratungsfuehrer-online/beratung-in-ihrer-naehe/>

Automatisierte Vorgehensweise

Es sollte für diese Kategorie primär der erste Link oben verwendet werden, da der zweite Link wieder die Seite dajeb.de ist. Hier entsteht wieder das Problem mit den irrelevanten Treffern. Die Suche über den ersten Link verläuft wie folgt:

- Liste mit allen PLZ nacheinander in das Suchfeld mit der ID „tx_mmschuldnerberaterdb_pi1[plz]“ in der zweiten Tabelle eingeben
- Den Button mit dem Typ „submit“ in der zweiten Tabelle wählen
- Ergebnisse aus der Tabelle mit der ID „sb_stellen“ abgreifen
- Überprüfen, ob PLZ auch im Zuständigkeitsbereich
- Speichern der Adressen in der Datenbank, Duplikate müssen dabei verworfen werden

3.5.2.4 Glossar

GUI	Graphical User Interface – graphische Benutzeroberfläche
Jaspersoft Studio	Desktop Report Designer zum Visualisieren von Daten
Java	objektorientierte Programmiersprache
Precision	wenige irrelevante Treffer
Recall	Verhältnis gefundene relevante Treffer zu allen relevanten Informationen
Semantic Web	nächste Entwicklungsstufe des World Wide Web; bietet die Möglichkeit von Maschinenlesbarkeit
World Wide Web	weltweites Informationssystem im Internet

3.6 Qualitätsmanagement (V6)

Das Qualitätsmanagement des isPO-Onkolots:innen-Moduls (isPO-OL-Modul) leitet sich aus der neuen Versorgungsform isPO (nVF-isPO) ab und ist eine (V6) von sechs zentralen Versorgungskomponenten, die für die klinische Praxis nutzbar gemacht werden (Abbildung 23). Die Versorgungskomponenten V1 und V2 stellen die Evidenzbasis (V1; „*doing the right thing*“) sowie die Umsetzungsbasis (V2; „*doing the right thing right*“) des isPO-OL-Moduls dar. Die Versorgungskomponenten V3 und V4 beziehen sich auf die organisationalen Strukturen eines isPO-OL-Versorgungsnetzwerkes (V3) sowie die Steuerungsinstrumente zum Management der Versorgung (V4). Die Versorgungskomponente V5 basiert auf dem „*Computerbasierten Assistenzsystem Psychoonkologie*“ (CAPSYS²⁰²⁰) als versorgungstelematisches System zur nVF-isPO bzw. zum isPO-OL-Modul. Die im Folgenden ausgeführte Versorgungskomponente V6 repräsentiert das Qualitätsmanagementsystem des isPO-OL-Moduls.

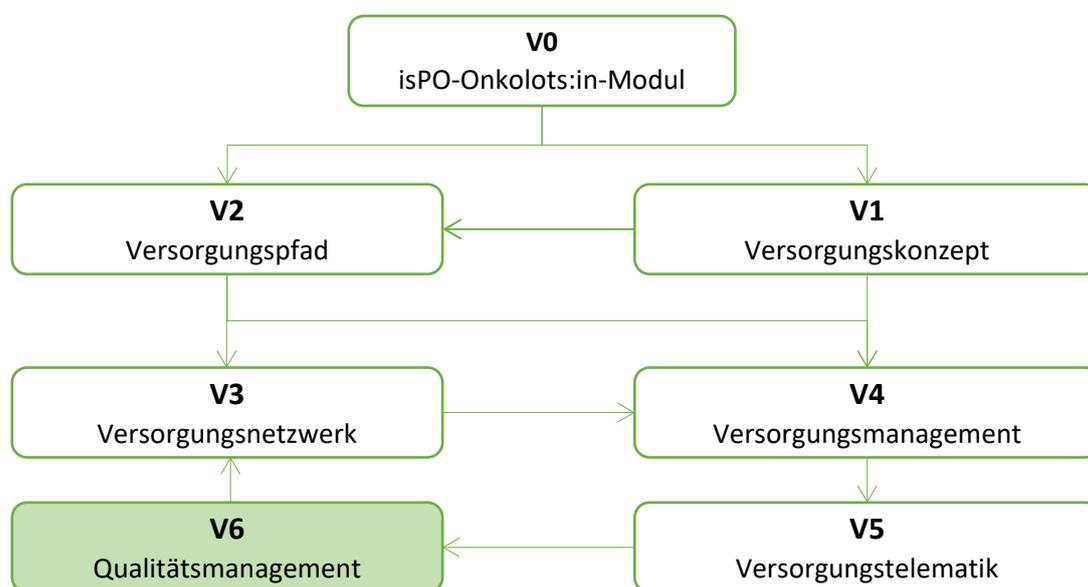


Abbildung 23. Versorgungskomponenten des isPO-Onkolots:in-Moduls

Das Qualitätsmanagement zum isPO-OL-Modul geht im Kern einher mit dem Konzept der Partizipativen Qualitätsentwicklung (PQE), den dazugehörigen Maßnahmen und Qualitätsindikatoren als Bewertungsmaßstäbe der nVF-isPO. Für das Arbeiten in einem einrichtungsinternen und -übergreifenden Qualitätsmanagement (QM) wurde das PQE vom Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie der Universität zu Köln (IGKE) im isPO-Studien-/Projektverlauf konzipiert, in der Alltagsroutine der nVF-isPO implementiert und erprobt. In Verfahren der Qualitätsentwicklung und -sicherung im isPO-Qualitätsmanagement [102, 103] bindet die PQE die Zusammenarbeit und Perspektiven der Konsortial- und Projektpartner:innen, das isPO-Behandlungsteam der Versorgungsnetzwerke, beteiligte Krankenkassen und weitere Beteiligte niedrigschwellig für eine qualitätsorientierte Verbesserung und Optimierung der nVF-isPO ein.

Das mittlerweile strukturell verankerte Konzept der PQE der nVF-isPO ist im Folgenden für das isPO-OL-Modul ausgearbeitet und angepasst worden. Dies geschah etwa in Bezug auf die neue Fokussierung von der gestuften Versorgung (Stufen 0 bis 3b bei der nVF-isPO) auf eine hier nun niedrigschwellige Versorgung auf den Stufen 0 und 1, die im Sinne eines vollwertigen isPO-OL-Moduls entweder solitär oder intermodular umgesetzt werden kann. Im Rahmen des PQE-Überbaus werden ebenso die einrichtungsinternen wie -übergreifenden Möglichkeiten

des kontinuierlichen Qualitätsmanagements modulspezifisch ausgeführt und um konkrete Qualitätsindikatoren als Bewertungsmaßstäbe für die Versorgungsqualität komplettiert.

3.6.1 Partizipative Qualitätsentwicklung

Die PQE hat ihren Ursprung in unterschiedlichen partizipativen Forschungstraditionen, wie beispielsweise in der „community-based participatory research“ [104], „action research“ [105] und „action science“ [106]. Die partizipativen Forschungstraditionen beruhen alle auf sozialen Bewegungen, die sich für eine demokratische und inklusive Gesellschaft einsetzen [107].

Zwei zentrale Merkmale charakterisieren die partizipativen Forschungsansätze:

(1) Der Erkenntnisgewinn wird zur Verbesserung der Arbeits- und Lebensumstände der Beteiligten unmittelbar mit der Entwicklung und Erprobung neuer Handlungsoptionen verknüpft.

(2) Im Sinne einer partizipativen Forschungsarbeit arbeiten die Beteiligten möglichst gleichberechtigt in allen Phasen des Forschungsprozesses zusammen [102, 108].

Grundannahme der PQE in diesem isPO-OL-Kontext ist, dass die Beteiligten über unterschiedliche Einrichtungen und Perspektiven das lokale Wissen für eine qualitätsorientierte Verbesserung und Optimierung dieser neuen Versorgungsform einbringen. Erwartungen und Erfahrungswerte unterschiedlicher Nutzer:innengruppen wie Versorgende, wissenschaftliche Projektpartner:innen, Patient:innen etc. können so maßgeblich zur Qualitätsverbesserung neuer Versorgungsformen beitragen. Die PQE ist so auf eine ständige Verbesserung der durchgeführten Maßnahmen durch eine gleichberechtigte Zusammenarbeit zwischen Projekt, Zielgruppe, Geldgeber:innen und anderer relevanten Akteur:innen ausgelegt [109]. Durch die PQE werden methodische Zugänge zur Realisierung einer partizipativen Praxis geschaffen, die sich sowohl auf Projektebene als auch in Organisationsentwicklungsprozesse von Einrichtungen integrieren lassen [108]. Dafür ist wiederum notwendig, die Zusammenarbeit und Mitbestimmungsrechte im Qualitätsentwicklungsprozess zu regeln und transparent darzustellen. Partizipation ist in diesem Sinne als Kernprinzip der Qualitätssicherung in der PQE zu verstehen [102, 108].

3.6.2 Partizipationskultur und Qualitätszyklen in Organisationen

Für die PQE in Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens bestehen andere Voraussetzungen als in Präventions- und Gesundheitsförderungsprojekten. Einrichtungen unterscheiden sich von Projekten durch einen langfristigen Anspruch der jeweiligen Nutzer:innengruppe, der durchaus mehrere Jahre oder sogar Jahrzehnte sein kann. Projekte hingegen sind typischerweise zeitlich begrenzt. Einrichtungen sind zudem durch eine für die Alltagsroutine bestehende hierarchische Organisationsstruktur gekennzeichnet, die auf die Erfüllung der Anforderungen der Einrichtung ausgerichtet ist. Projekte sind einmalig und nicht als Routinevorgang im Alltag zu verstehen. Die Projektleitung hat vielmehr die Vorgabe, den Projektauftrag in Zusammenarbeit eines (interdisziplinären) Projektteams in einer bestimmten Zeit, unter Einsatz von den verfügbaren Ressourcen das Projektziel zu erreichen. Außerdem haben Einrichtungen eine vergleichsweise größere Reichweite in Alltagsbereiche. Projekte konzentrieren sich häufig auf einen Aspekt des Lebens [102, 108, 110].

Auf dem Weg zu einer partizipativen Organisationskultur ist in einer hierarchisch organisierten Einrichtung häufig ein Perspektivwechsel notwendig. Eine Voraussetzung für die Partizipation

in Einrichtungen ist die partizipative Grundhaltung aller Beteiligten (Mitarbeiter:innen und Nutzer:innen). Der erste Schritt ist demzufolge Hierarchien und Machtverhältnisse anzuerkennen und transparent zu machen. Im nächsten Schritt können Prozesse überprüft werden, inwiefern sie eine Mitbestimmung von Mitarbeiter:innen und Nutzer:innen ermöglichen [102, 108, 110].

Die Entwicklung einer partizipativen Organisationskultur wird in drei Phasen empfohlen. In der ersten Phase sollen Mitarbeiter:innen und Leitende einer Einrichtung gemeinsam die Organisationsstruktur mit ihren Hierarchien, Prozessen, Rollen und beruflichen Selbstverständnis reflektieren. Ziel ist es, grundlegende Fragen zu PQE-Möglichkeiten zu klären sowie zur Bereitschaft, Entscheidungsmacht abzugeben, um sich auf Augenhöhe zu begegnen. In der zweiten Phase sollen Prozesse und Strukturen entwickelt werden, die die Beteiligten angemessen in Entscheidungsprozesse der Einrichtung einbeziehen, ohne dass Nutzer:innen überfordert oder Einrichtungen handlungsunfähig werden. In der dritten Phase werden die Rechte, Strukturen und Mitbestimmungsmöglichkeiten schriftlich fixiert und verabschiedet. Anschließend werden die Vorschläge mit den Nutzer:innen diskutiert, abgestimmt und konsentiert. Abschließend werden die Ergebnisse mit allen Beteiligten verbindlich beschlossen, so dass die zukünftige Zusammenarbeit und das Ausmaß der Partizipation in der Einrichtung geregelt ist [102, 110, 111].

Nachdem die Zusammenarbeit im Ansatz der PQE in einer Einrichtung beschlossen und geregelt ist, hat das Qualitätsmanagement die Aufgabe, dass Partizipation strukturell und prozessual in den Alltagsbereich verankert wird. Unterstützungsmöglichkeiten (z.B. Schulungen) und Einflussmöglichkeiten (z.B. Teilnahme an Qualitätszirkeln) der Beteiligten werden geschaffen, um in Entscheidungsprozesse partizipativ eingebunden werden zu können [102].

Dafür kann wiederum auf einen Zyklus der PQE zurückgegriffen werden. Damit soll sichergestellt werden, dass die Maßnahmen in einem Projekt oder einer Einrichtung die Interessen und Bedürfnissen der Teilnehmenden ansprechen. Ein wesentliches Kriterium ist dabei wiederum eine möglichst starke Partizipation der Beteiligten und ein enger Abstimmungsprozess in den vier Phasen der Entwicklung von Maßnahmen im Qualitätszyklus der PQE (Abbildung 24, Darstellung IGKE [102] in Anlehnung an Wright et al. [112]).

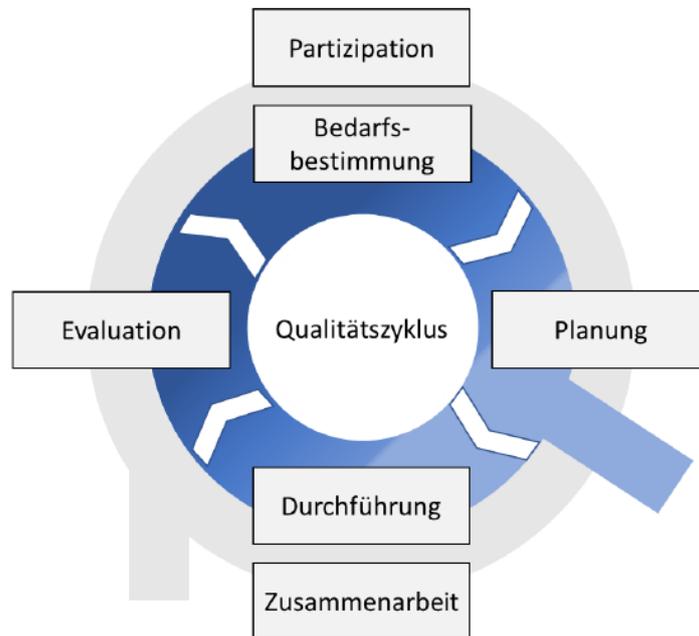


Abbildung 24. Zyklus der Partizipativen Qualitätsentwicklung

Die Phasen zwischen Partizipation und Zusammenarbeit umfassen die Bedarfsbestimmung, die Planung, die Durchführung und die Evaluation:

- Bedarfsbestimmung: Die Adressat:innengruppe ermittelt ihren Bedarf selbst.
- Planung: Interventionen bzw. Maßnahmen werden in der Planungsgruppe gemeinsam abgestimmt und festgelegt, mit denen der Bedarfe begegnet wird.
- Durchführung: Der von der Planungsgruppe festgelegte Interventions- bzw. Maßnahmenplan wird umgesetzt.
- Evaluation: Die Einzelschritte der Intervention bzw. Maßnahme werden während und nach der Umsetzung evaluiert [112].

Mit Hilfe von Methoden der PQE werden die Beteiligten darin unterstützt, ihr besonderes Wissen (lokales Wissen) zu nutzen, zu reflektieren und zu neuen Lösungen zu kommen [102, 112].

3.6.3 Instrumente der Partizipativen Qualitätsentwicklung

Für die Phasen der Entwicklung von Maßnahmen im Qualitätszyklus eignen sich verschiedene Instrumentarien. Die Methode „Kreise der Entscheidung“ dient z.B. als Diagnoseinstrument zur Klärung der gewünschten und bestehenden Beteiligungsstrukturen und Machtverhältnisse (Abbildung 25, Darstellung IGKE [102] in Anlehnung an Wright et al. [112]). Auf dieser Basis kann die Planungsgruppe jede Rolle bzw. jeden Beteiligten frühzeitig in das Geschehen einbeziehen und in den Kreisen verorten – je nach gegenwärtiger und gewünschter Entscheidungsmacht. Dabei nimmt in der grafischen Darstellung der Grad der Entscheidungsmacht von den inneren zu den äußeren Kreisen zu.

Eine weitere Methode ist die der „angeleiteten Arbeitsgruppe“. Sie ist charakterisiert durch einen hohen Grad an Selbstbestimmung und besteht aus dem Teilnehmer:innenkreis der Beteiligten eines Projektes bzw. Mitgliedern einer Einrichtung (Zielgruppe). Ein:e Moderator:in (als außenstehende Person) leitet die Diskussion und regt einen konstruktiven und offenen Austausch in der Gruppe an. Weitere Expert:innen oder andere relevante Personen können zur Arbeitsgruppe eingeladen werden. Ein Beispiel für eine angeleitete Arbeitsgruppe ist der sogenannte „Gesundheitszirkel“. Er eröffnet die Möglichkeit, dass die Zielgruppe gemeinsame Gesundheitsprobleme und deren Ursachen selbst definiert und Lösungsstrategien entwickelt. Auch die eigenen Gesundheitsressourcen und -stärken können bestimmt werden [102, 113, 114].

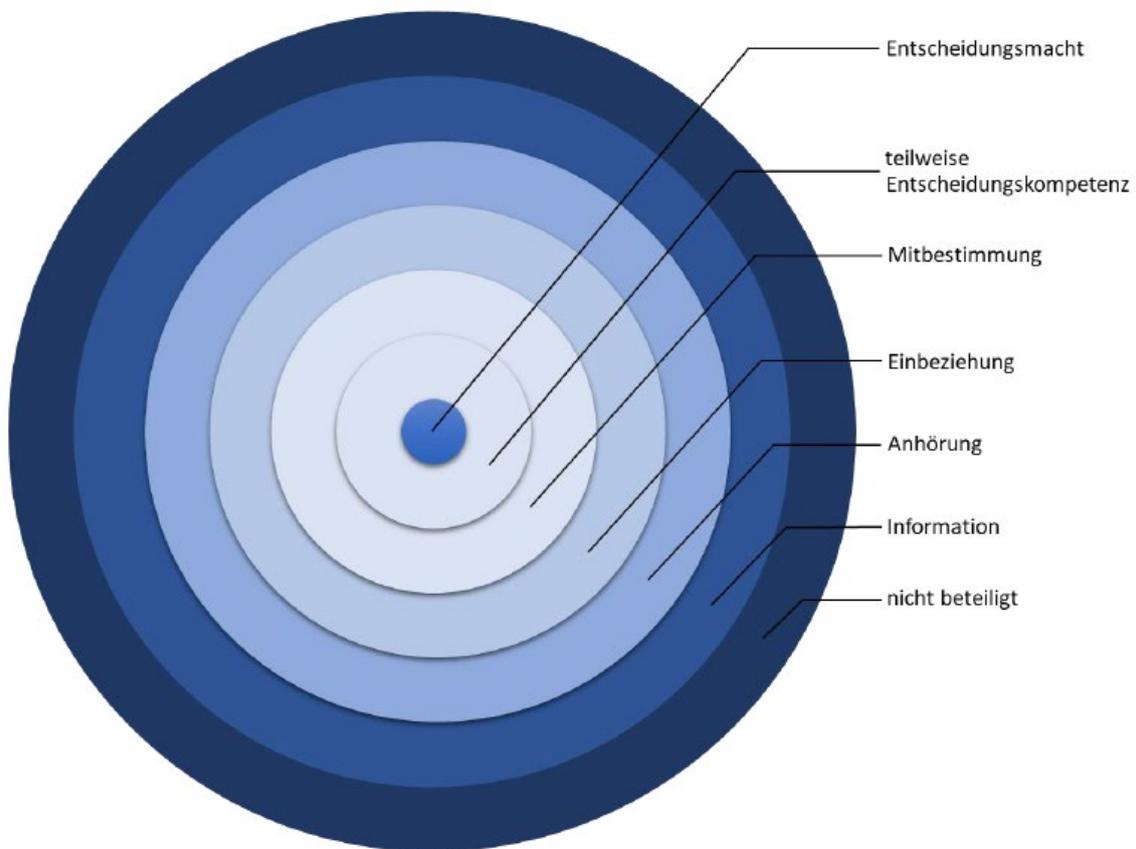


Abbildung 25. Kreise der Entscheidung innerhalb der partizipativen Qualitätsentwicklung

Weitere Methoden finden sich im Methodenkoffer (in Anlehnung an Block et al. [115]), dargestellt durch folgende Tabelle 13 [102].

Tabelle 13. Instrumente und Anwendungsbereiche der Partizipativen Qualitätsentwicklung

Übersicht: Methodenkoffer der Partizipativen Qualitätsentwicklung		
Methode	Erläuterung	Anwendungsbereich in den Phasen des Qualitätszyklus
Angeleitete Arbeitsgruppe	Die Zielgruppe definiert Probleme, Ursachen und Lösungsstrategien selbst	Bedarfsbestimmung Durchführung Evaluation
Blitzbefragung	Beteiligte werden kurz und konkret befragt	Bedarfsbestimmung Durchführung Evaluation
Checkliste zur Zusammenarbeit	Fragen zu Rahmenbedingungen, die vor und während der Zusammenarbeit gestellt werden sollten	Zusammenarbeit
Erfassung von Anfragen und Anliegen der Zielgruppe	Zielgruppenkontakte sollen kontinuierlich genutzt werden	Bedarfsbestimmung Durchführung Evaluation
Fokusgruppe	Moderierte Diskussion zu einem bestimmten Thema	Bedarfsbestimmung Durchführung Evaluation
Nutzerbeirat	Verankerung von Mitgliedern des Nutzerbeirats in der Organisationsstruktur Einbindung in Entscheidungsprozesse zu Angeboten für die Zielgruppe	Partizipation Bedarfsbestimmung Durchführung Evaluation
Open Space/Offene Runden	Offene Runde für möglichst viele Personen zur gemeinsamen Problemlösung	Bedarfsbestimmung Durchführung Evaluation
Projektlogik	Planungsinstrument für alle Phasen einer Maßnahme	Planung Evaluation
SMART-Methode	SMART-Kriterien zur Bestimmung der Ziele von Maßnahmen und Interventionen	Planung Evaluation
Teilnehmende Beobachtung	Methode zur Datensammlung in das zu beobachtende Setting	Bedarfsbestimmung Durchführung Evaluation
ZiWi-Methode	Methode zur Visualisierung von Zielen und Wirkungswege einer Intervention Zur Überprüfung der Zielerreichung lassen sich Indikatoren formulieren	Planung Durchführung Evaluation

3.6.4 IT-gestützte Qualitätsverbesserung und -entwicklung

Zur Grundphilosophie eines QM gehört der Prozess der kontinuierlichen Verbesserung einer Organisation. Der Grundsatz der „Verbesserung“ umfasst nach der DIN ISO Norm a) die Verbesserung von Produkten und Dienstleistungen, um Anforderungen zu erfüllen und um zukünftige Erfordernisse und Erwartungen zu berücksichtigen, b) korrigieren, verhindern oder verringern von unerwünschten Auswirkungen und c) die Verbesserung der Leistung und Wirksamkeit des QM-Systems. Qualitätsgesicherte Maßnahmen sind dabei in Bezug auf die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität durchzuführen [102, 116, 117].

Im Rahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses werden demzufolge Strukturen, Prozesse und Ergebnisse regelmäßig überprüft, analysiert, gemessen und verbessert. Das Konzept des Deming-Kreises [118] bzw. des PDCA-Zyklus (plan, do, check, act) ist als Prozessmodell ein fester Bestandteil der DIN ISO Norm. Es ist ein Instrument zur Ausgestaltung von QM-Systemen und als Grundelement des QM zu verstehen. Die vier Phasen des PDCA sind ein Kreislauf, der immer wieder von vorne beginnt [102, 116, 117].

Die Phasen des PDCA-Zyklus bestehen aus vier Elementen (Abbildung 26, IGKE [102] in Anlehnung an Kuntsche & Börchers [119], Hensen [120] & Bart [121]):

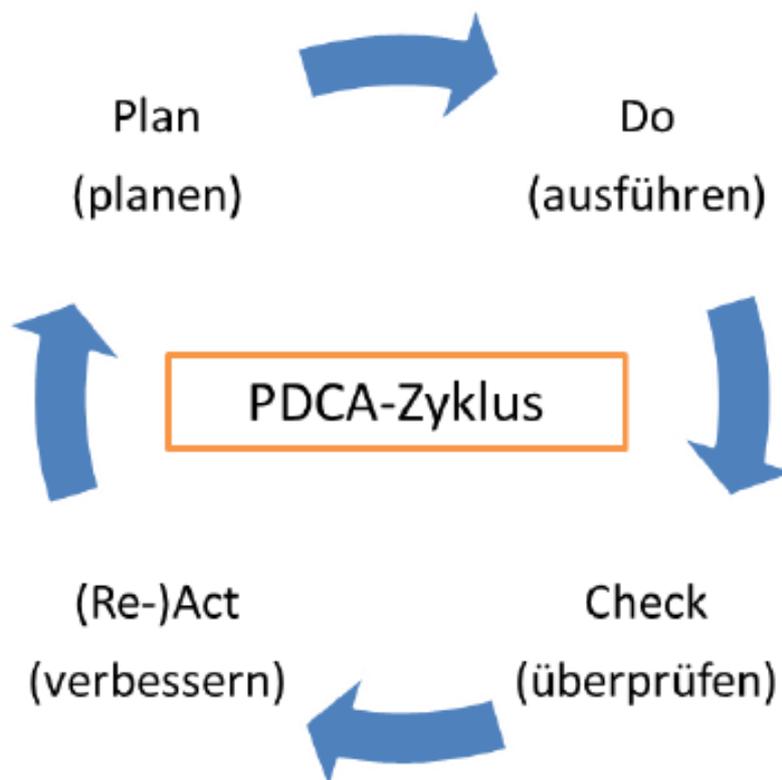


Abbildung 26. Die vier Phasen des PDCA-Zyklus im Qualitätsmanagementkreislauf

Plan (planen) beinhaltet die Ist-Situation, auf deren Grundlage problemspezifische Daten analysiert, ein Verbesserungsplan ausgearbeitet und Prüfpunkte festgelegt werden. In Bezug auf das isPO-OL-Modul geht es dabei um das Erkennen von Verbesserungs- und Optimierungspotenzialen für die beiden Versorgungsstufen 0 und 1 im Versorgungsprozess und den formal-administrativen Arbeitsabläufen sowie die Analyse des Soll-Ist-Zustandes, um die jeweilige Versorgungsform weiter zu entwickeln und zu verbessern. Do (ausführen)

verweist auf die Information, Ausführung und Umsetzung des geplanten Verbesserungsplans. Die Ergebnisse der Prüfung stehen dabei noch aus. Es gilt, die Verbesserungen bzw. Optimierungsmaßnahmen für die isPO-OL-Versorgungspraxis zu erproben.

Check (überprüfen) umfasst die Überwachung und Erfassung der Situation der geplanten und implementierten Verbesserung. Daten werden erhoben und bewertet, um die Zielerreichung zu prüfen. Check in Bezug auf das isPO-OL-Modul umfasst also die sorgfältige Überprüfung der (evidenzbasierten) Wirksamkeit und des Erfolgs der Maßnahmen zur (Weiter-)Entwicklung dieser neuen Versorgungsform. In der Phase werden für die Versorgungspraxis die Machbarkeit und der Erfolg unter Berücksichtigung des aktuellen wissenschaftlichen Stands bzw. der Anforderungen der isPO-OL-Versorgungspraxis überprüft und als Standard freigegeben.

(Re-)Act (verbessern) umfasst die Auswertung der Prüfungsergebnisse im Soll-Ist-Abgleich. Bei Übereinstimmung vom Soll-Ist-Zustand werden die Ergebnisse standardisiert. Bei Abweichung vom Soll-Ist-Zustand werden Maßnahmen zur Zielerreichung definiert [119–121]. Act bedeutet also in Bezug auf das isPO-OL-Modul, dass die optimierten Versorgungsprozesse und formal-administrative Arbeitsabläufe sowie ggf. notwendigen Anpassungen von einrichtungsinternen und -übergreifenden Aspekten für die Umsetzung dieser neuen Versorgungsform festgeschrieben und regelmäßig im Soll-Ist-Vergleich geprüft werden [102].

Dieser dargestellte Qualitätsmanagementkreislauf ist ein grundlegendes Denk- und Handlungsmodell für planvolles und faktenbasiertes Problemlösungshandeln im QM. Im Kontext eines umfassenden QM wird einrichtungsintern der Lehr-Lernprozess als „Qualitätsverbesserung“ und im einrichtungsübergreifenden QM als „Qualitätsentwicklung“ bezeichnet [102, 120].

Das QM-System wird IT-gestützt (CAPSYS²⁰²⁰) sowohl einrichtungsintern und -übergreifend in verschiedenen Bereichen des isPO-OL-Moduls umgesetzt. Dies geschieht über die Integration von klinischen und formal-administrativen Versorgungspfaden und deren Verlinkung zu den Auswahl- und Ausführungsempfehlungen (Abbildung 27). Außerdem wird eine einrichtungsinterne Qualitätssicherung umgesetzt (z.B. über Qualitätszirkel) und einrichtungsübergreifend (z.B. mittels Qualitätsworkshops) fortgesetzt. Strukturierte Qualitätsberichte dienen jeweils der Prüfung und Kontrolle implementierter Qualitätsindikatoren und Kennzahlen [102].

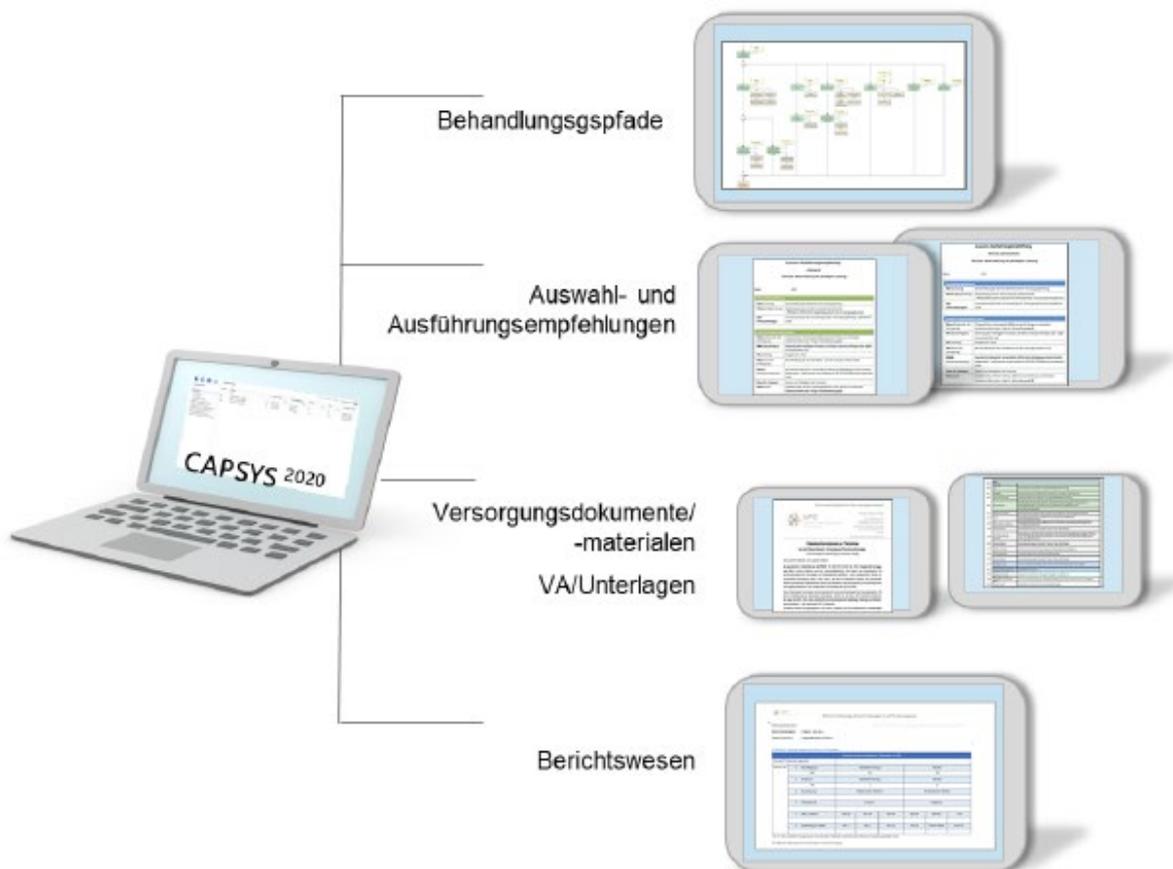


Abbildung 27. Bestandteile des Qualitätsmanagementsystems des isPO-Onkolots:in-Moduls

3.6.5 Einrichtung internes Qualitätsmanagement – Qualitätszirkel

Im einrichtungsinternen QM der Versorgungsform isPO werden in den Versorgungsnetzwerken partizipativ ausgerichtete Qualitätszirkel (QZ) durchgeführt. Sie dienen zur Qualitätssicherung und -verbesserung des isPO-OL-Moduls. Im Bottom-up-Prinzip werden im Teamkonzept der QZ Anregungen, Kritikpunkte und Anmerkungen ausgetauscht, reflektiert und mögliche Lösungsansätze diskutiert. Die Themenpunkte basieren auf den klinischen und formal-administrativen Auswahl- und Ausführungsempfehlungen, einrichtungsinternen strukturierten Qualitätsberichten des Berichtswesens, Versorgungspfaden, Vorlagen und sonstigen Praxiserfahrungen, die einen Verbesserungs- und Optimierungsbedarf begründen [102].

Ziel der Anwendung des Teamkonzeptes der QZ ist es, zyklisch die Perspektive und Erfahrungswerte der jeweiligen Versorgungsnetzwerke inhaltlich standardisiert und qualitätsgesichert zu erheben. Dies geschieht, um versorgungsrelevante Qualitätsdefizite und Mängel zu identifizieren, die eine Optimierungs- oder Weiterentwicklungsbedarf des isPO-OL-Moduls begründen.

Die Zielgruppe der einrichtungsinternen QZ im isPO-OL-Modul ist das ausführende Versorgungsteam der Versorgungsnetzwerke: Dazu zählen zuweisende Ärzt:innen, Netzwerkkoordinator:innen, isPO-Case Manager:innen (isPO-CM) und isPO-Case-Manager:innen-Onkolots:in (isPO-CMO) sowie die isPO-Onkolots:innen (isPO-OL). Der Teilnehmendenkreis der QZ wird durch den:die Netzwerkkoordinator:in eingeladen. Gäste, die nicht direkt am isPO-OL-Modul beteiligt sind, können nach Absprache mit dem:der Netzwerkkoordinator:in am QZ teilnehmen [102].

Jedes Versorgungsnetzwerk führt quartalsweise einen QZ für das einrichtungsinterne QM des isPO-OL-Moduls durch. Der QZ ist geschlossen und inhaltlich strukturiert. Qualitätsrelevante Fehler und Mängel sollen im Arbeitsbereich der Versorgungspraxis aus Sicht des ausführenden Versorgungsteams (Zielgruppe) identifiziert werden. Im Gruppenprozess wird zielgerichtet das Wissen und die Erfahrungswerte des Teilnehmer:innenkreises eingebunden, um Anmerkungen und Kritikpunkte mit Blick auf die Auswahl- und Ausführungsempfehlungen (klinisch und formal-administrativ), Prozesse (Versorgungspfade), Dokumente (Vorlagen, Formulare), das Berichtswesen und sonstige Bedarfe auszutauschen und zu begründen. Mängel sollten von den Versorgungsnetzwerken optimiert oder behoben werden, solange die Lösungen mit den Anforderungen des isPO-OL-Moduls im Einklang stehen. Maßnahmen zur Behebung von Mängeln werden als Information für das einrichtungsübergreifende QM im QZ-Protokoll dokumentiert. Identifizierte Fehler werden im isPO-Qualitätsentwicklungsprozess als Bedarf übernommen, welcher im Rahmen des einrichtungsübergreifenden QM weiter berücksichtigt wird [102].

Für die Planung der QZ ist die Netzwerkkoordination verantwortlich. Hierzu gehören u.a. auch die Planung der Termine und das Versenden der Einladungen, Organisation und Ausstattung der Räumlichkeiten. Der zeitliche Rahmen für einen QZ beträgt ca. 1,5 Stunden. Der:Die Netzwerkkordinator:in sammelt vor jeder Veranstaltung des jeweiligen Zyklus der QZ vom Versorgungsteam seines:ihrer Versorgungsnetzwerkes Anmerkungen und Kritikpunkte oder sonstige Bedarfe. Der:Die Netzwerkkordinator:in priorisiert die Themen und entscheidet über die Aufnahme oder Ablehnung in die Agenda des anstehenden QZ. Damit kein Konflikt zum partizipativen Verfahren entsteht, sollte eine Ablehnung begründet werden (z.B. nicht kritisch, Aufnahme des Themenpunktes im nächsten QZ). Die Agenda wird dem eingeladenen Teilnehmer:innenkreis bereitgestellt [102].

Der:Die Netzwerkkordinator:in ist für die Durchführung und Moderation des QZ verantwortlich. Er:Sie kann den:die Protokollant:in festlegen. Dabei kann jede:r Teilnehmer:in des QZ als Protokollant:in benannt werden. Die Moderation soll lenkend und gleichzeitig die Mitbestimmung und Partizipation der Teilnehmenden ermöglichen. Die strukturierten Themenfelder der gesammelten Anregungen, Kritikpunkte und Anmerkungen werden im Teilnehmer:innenkreis ausgetauscht, reflektiert und Lösungsansätze diskutiert. Maßnahmen für Mängel können im QZ festgelegt werden. Ein strukturiertes Protokoll wird angefertigt. Das Protokoll und die Ergebnisse werden dem einrichtungsübergreifenden QM bereitgestellt [102]. Auf Basis der QZ-Protokolle der jeweiligen Versorgungsnetzwerke erstellt das einrichtungsübergreifende QM der zugehörigen regionalen Koordinationsstelle sodann einen kumulierten, anonymisierten „Einrichtungsübergreifenden Qualitätsbericht“ über versorgungsrelevante Qualitätsdefizite und Fehler aus der Versorgungsrealität. Mit der Methode einer Dokumentenanalyse werden die Bedarfe bestimmt, die im weiteren Schritt in netzwerkübergreifenden Qualitätsworkshops (QW) ausgetauscht und diskutiert werden. Zur Transparenz erhält die Netzwerkkoordination den Bericht.

Außerdem wird jede Veranstaltung der QZ von den Teilnehmenden im Anschluss einrichtungsintern zur Qualitätssicherung mit dem „Evaluationsbogen“ der Ärztekammer Berlin bewertet. Das Ergebnis der Evaluation wird dem Teilnehmer:innenkreis der QZ üblicherweise von der Netzwerkkoordination bereitgestellt [102].

Im Resümee ist die Veranstaltung des QZ also eine Methode des QM zur Qualitätsverbesserung und Ableitung von Maßnahmen zur Qualitätssicherung. Versorgungsrelevante Qualitätsdefizite und Mängel werden strukturiert identifiziert und können einen Verbesserungs-, Optimierungs- oder Weiterentwicklungsbedarf des isPO-OL-Moduls aus dem Arbeitsbereich der Versorgungspraxis begründen. Auf Basis der einrichtungsinternen Protokolle und Ergebnisse können so qualitätsrelevante Bedarfe des Versorgungsnetzwerkes standardisiert bestimmt werden [102].

3.6.6 Einrichtungsübergreifendes Qualitätsmanagement – Qualitätsworkshops

Im einrichtungsübergreifenden QM werden von den regionalen Koordinationsstellen mit Vertreter:innen der Steuerungsebene aller ihr zugehörigen Versorgungsnetzwerke Veranstaltungen in Form von QW durchgeführt (zum Organigramm des einrichtungsübergreifenden Managements siehe auch Abbildung 30, Kapitel 3.7). Die QW dienen dem Meinungs- und Wissensaustausch und der Qualitätsentwicklung. Im Teamkonzept der QW werden die identifizierten Bedarfe aus den QZ und weitere qualitätsrelevante Aspekte der Zielgruppe gezielt ausgetauscht und reflektiert. Anregungen zu Lösungsansätzen werden strukturiert erarbeitet und diskutiert. Ziel der Anwendung des Teamkonzeptes QW ist es, zyklisch sektoren- und einrichtungsübergreifend in einer strukturierten Form versorgungsrelevante Qualitätsdefizite und Mängel auf Basis der Ergebnisse aus den QZ auszutauschen und das derzeitige Vorgehen kritisch aus unterschiedlichen Perspektiven im Gruppenprozess zu reflektieren. Begründete Bedarfe können bestimmt werden und ggf. mögliche Ideen für Lösungsansätze zur Verbesserung oder Optimierung des isPO-OL-Moduls erarbeitet und vorgeschlagen werden [102].

Die Zielgruppe des einrichtungsübergreifenden QW sind Vertreter:innen der Steuerungsebene der Versorgungsnetzwerke wie die Netzwerkkordinator:innen sowie das Personal des einrichtungsübergreifenden Qualitätsmanagements und des Netzwerksupports der regionalen Koordinationsstelle. Weitere Personen, die nicht direkt am isPO-OL-Modul beteiligt sind, können nach Absprache mit dem:der Qualitätsmanagementbeauftragten der regionalen Koordinationsstelle zum QW eingeladen werden.

Dazu ist die Veranstaltung des QW eine Methode, die fokussiert und praxisnah aus einrichtungs- und sektorenübergreifender Perspektive die Bedarfsermittlung zur Qualitätsentwicklung ermöglicht. Die Ergebnisse des QW werden als Protokoll dokumentiert [102]. Auf dieser Basis werden Bedarfe konkretisiert und ermittelt, Risiken analysiert und Handlungsempfehlungen für das übergreifende Management abgeleitet, die einen Optimierungs- oder Weiterentwicklungsbedarf des isPO-OL-Moduls begründen.

Die QW für das einrichtungsübergreifende QM des isPO-OL-Moduls werden quartalsweise durchgeführt. Der QW ist geschlossen und inhaltlich strukturiert. Die Themenschwerpunkte des QW resultieren aus dem kumulativen, einrichtungsübergreifenden Qualitätsbericht. Im standardisierten und partizipativen Vorgehen wird sich mit den Vertreter:innen der Zielgruppe zur Versorgungspraxis und Qualitätsmerkmalen sowie versorgungsrelevanten Mängeln und Fehlern ausgetauscht und diese kritisch reflektiert. Kernelemente der Qualitätsworkshops sind:

- **Status quo der Versorgungsnetzwerke:** Berichte aus der Versorgungspraxis, Qualitätsmerkmale sowie wichtigste identifizierte, versorgungsrelevante Qualitätsdefizite und ggf. Herausforderungen im letzten QZ, begründet durch Auswahl- und Ausführungsempfehlungen (klinisch und formal-administrativ), Prozesse (Versorgungspfade), Dokumente (Vorlagen, Formulare), Berichtswesen und Informationen über das derzeitige Vorgehen in der Versorgungspraxis

Wer: Vertretung der jeweiligen Versorgungsnetzwerke

Methodik: Kurzer Beitrag als Bericht (mündlich oder optional als Vortrag mit PowerPoint-Präsentation) à 10 Min. inkl. Rückfragen je Versorgungsnetzwerk

Kreativitätstechniken: Visualisierte Erfassung von Bedarfe und Herausforderungen durch die Moderation

- **Bedarfsermittlung und Ideenwerkstatt im Gruppenprozess:** Ausgewählte Bedarfe aus dem kumulativen, einrichtungsübergreifenden Qualitätsbericht, strukturierter

Austausch zu Bedarfen aus unterschiedlichen Perspektiven und Entwicklung erster Ideen und Lösungsansätze

Wer: Alle Vertreter:innen

Leitfragen: Welche Probleme treten in der Umsetzung für das isPO-OL-Modul auf? Welche Ideen und mögliche Lösungsansätze könnten zur Verbesserung und Optimierung beitragen?

Methodik: Kreativitätstechniken (z.B. Kleingruppendiskussion) mit anschließender Präsentation der Ergebnisse

Diskussion: Gemeinsame Reflexion der Ergebnisse

- **Berichterstattung zur Qualitätsentwicklung:** Status quo zum Maßnahmenplan und weitere Aktivitäten im Bereich des einrichtungsübergreifenden QM

Wer: Netzwerkübergreifende:r QM-Beauftragte:r der regionalen Koordinationsstelle

Methodik: Beitrag als üblicherweise PowerPoint-Präsentation

Diskussion: Gemeinsame Reflexion der Ergebnisse und Aktivitäten

Der Status-quo-Bericht etwa ermöglicht jedem Versorgungsnetzwerk aus dem Arbeitsbereich der Versorgungspraxis, versorgungsrelevante Bedarfe darzulegen und das derzeitige Vorgehen zu beschreiben. Der Beitrag trägt zum sektoren- und einrichtungsübergreifenden Austausch mit den Vertreter:innen der Zielgruppe zu Bedarfen und Herausforderungen bei. Das derzeitige Vorgehen zu versorgungsrelevante Qualitätsdefizite und Fehler kann diskutiert und reflektiert werden. Impulse für die weitere Bedarfsermittlung und Ideenwerkstatt befördern einen aktiven und kooperativen Gruppenprozess mit lösungsorientierten Ideen für einen möglichen Maßnahmenplan. Die Berichterstattung zur Qualitätsentwicklung legt dar, welche Maßnahmen aus dem vorangegangenen Qualitätsentwicklungsprozess in der Netzwerksteuerungsgruppe festgelegt wurden, mit denen den begründeten Bedarfen begegnet wurden. Die Information zu weiteren Aktivitäten des einrichtungsübergreifenden QM schafft Transparenz und bindet die Zielgruppe ein [102]. Zur Qualitätssicherung des isPO-OL-Moduls sind diese Kernelemente des QW obligatorisch. Weitere Elemente können optional integriert werden, wenn sie zum kontinuierlichen Verbesserungsprozess der Versorgungsform beitragen [102].

Für die Planung und Organisation der QW sind die QM-Beauftragten der regionalen Koordinationsstellen verantwortlich. Hierzu gehören u.a. die Planung der Termine und das Versenden der Einladungen, Organisation und Ausstattung der Räumlichkeiten und Verpflegung. Die QW werden üblicherweise nach den QZ und in der dritten Woche des ersten Monats eines Quartals terminiert. Der zeitliche Rahmen für einen QW beträgt sechs Stunden. Auf Basis des kumulierten einrichtungsübergreifenden Qualitätsberichts werden Themenschwerpunkte und Impulse für die Agenda des QW ausgewählt. Kreativitätstechniken zur Bedarfsermittlung und Ideenwerksatt werden vorab ausgewählt [102].

Die Durchführung der netzwerkübergreifenden Qualitätsworkshops erfolgt durch den Funktionsbereich des einrichtungsübergreifenden QM der jeweiligen regionalen Koordinationsstelle. Die Leitung der QW obliegt dem:der QM-Beauftragten, der:die in der Regel die Moderation übernimmt und eine Person als Protokollant:in aus dem Netzwerksupport bestimmt. Die Moderation soll lenkend und gleichzeitig eine kooperative und aktive Mitarbeit der Gruppe fördern [102].

Der Funktionsbereich QM der jeweiligen regionalen Koordinationsstelle analysiert die Ergebnisse des QW. Bei kritischen Bedarfen wird umgehend ein Maßnahmenplan eingeleitet („Fast Track“-Prozess). Die weiteren Bedarfe aus dem QW werden vom

einrichtungsübergreifenden QM dokumentiert, Handlungsempfehlungen abgeleitet und mit Methoden des QM nach ihrer Dringlichkeit priorisiert. Das Protokoll und das Ergebnis zur Bedarfsbestimmung werden dem Teilnehmer:innenkreis der QW bereitgestellt [103].

Ein entsprechender Protokollbogen kann wie folgt aussehen (Abbildung 28, IGKE [103]):

Protokoll für QZ/QW		
Netzwerk		
Datum, Uhrzeit, Ort		
Moderator:in		
Protokollführer:in		
Teilnehmer:innen		
Inhalt der Sitzung		
Formal-administrative Auswahl- und Ausführungsempfehlungen		
Klinische Auswahl- und Ausführungsempfehlungen		
EDV-basierter Qualitätsbericht		
Behandlungspfade (Prozesse z.B. Reihenfolge der Tätigkeiten)		
Sonstiges		
Ergebnisse		
Herausforderung in der Versorgungspraxis	Interne Beurteilung	
	Fehler	Mangel
Lösungsansatz		
Nächstes Treffen		
Ort und Datum		
Unterschrift der:des Moderatorin/Moderators		

Abbildung 28. Protokoll der Qualitätszirkel und -workshops

Jede Veranstaltung der QW wird im Anschluss zur Qualitätssicherung für das einrichtungsübergreifende QM von den Teilnehmenden mit dem Feedbackbogen „Evaluationsbogen“ der Ärztekammer Berlin evaluiert (Abbildung 29). Gleichfalls wird ein Qualitätsbericht angefertigt und als Ergebnis dem Teilnehmer:innenkreis bereitgestellt [103].

EVALUATIONSBOGEN FÜR QZ/QW					
Datum:					
Netzwerk:					
Moderator:in:					
Wir sind an Ihrer Meinung interessiert: Bitte füllen Sie diesen Bewertungsbogen nach Abschluss der Zirkelsitzung aus und geben Sie ihn an die:den Moderator:in zurück. Vielen Dank!					
Bewertung	sehr gut	gut	weder noch	schlecht	sehr schlecht
Die Praxisrelevanz der Inhalte war...					
Der Informationsgehalt war...					
Die Moderation gefiel mir...					
Das Arbeitsklima war...					
Die Organisation der Sitzung war...					
Der Zeitrahmen wurde eingehalten...					
Mein eigener Erkenntnisgewinn war...					
Der Nutzen durch die gemeinsame Arbeit mit den anderen Teilnehmer:innen war...					
Die Gelegenheiten zum Erfahrungsaustausch waren...					
Meine Gesamtbewertung der Sitzung ist...					
Weiteres Feedback zur Sitzung:					

Abbildung 29. Evaluationsbogen für die Qualitätszirkel und -workshops

3.6.7 Methoden der themenbezogenen Gruppenarbeit

Mit Blick auf die QZ und QW ermöglichen Methoden von Gruppenarbeit die aktive Einbindung von Mitarbeiter:innen in Prozesse, Problemlösungen oder Projekte. Die grundlegenden Merkmale der Methode der Gruppenarbeit im QM sind organisatorische Geschlossenheit, strukturierte Interaktion sowie ein unmittelbarer Themenbezug. Gruppenarbeit im QM wird inhaltlich vom Gedanken der Partizipation und Verantwortung geprägt. Sie ist strategisch auf die Entwicklung und Verbesserung der Leistungen und des QM gerichtet. Dabei ermöglicht die

Methode u.a. einen kommunikativen Austausch und sichert gemeinsames Lernen ab. In Abhängigkeit der Zielsetzung können unterschiedliche themenbezogene Gruppenarbeiten im QM gewählt werden (Tabelle 14, IGKE [102] in Anlehnung an Hensen [122]).

Tabelle 14. Methodenübersicht der themenbezogenen Gruppenarbeit im Qualitätsmanagement

Themenbezogene Gruppenarbeit im Qualitätsmanagement						
Methode	Ziele	Laufzeit	Zusammensetzung	Teilnahme	Teilnahmezahl	Themenauswahl
Kommission (z. B. Steuerkreis)	Koordination Überwachung Entscheidung	permanent	Verantwortlichen- und Beauftragenebene	verpflichtend	gering	aufgabenorientiert
Konferenz (z. B. Qualitäts- konferenzen)	Informationsaustausch Meinungs- und Konsensbildung	permanent temporär	hierarchieübergreifend bereichsübergreifend	freiwillig verpflichtend	hoch	veranstaltungsorientiert
Projektgruppe (z. B. Implementa- tionsgruppe)	Problembearbeitung und -lösung	temporär	hierarchieübergreifend bereichsübergreifend	freiwillig verpflichtend	gering	auftragsgeberorientiert
Qualitätszirkel (z. B. Abteilungs- zirkel)	Problemidentifikation, -bearbeitung und -lösung	permanent	hierarchieübergreifend bereichsübergreifend	freiwillig verpflichtend	gering	problemorientiert
Workshop (z. B. Strategie- workshop)	Wissensaustausch Strukturierung von The- men Lernen	temporär	hierarchieübergreifend bereichsübergreifend	freiwillig verpflichtend	gering	teilnehmerorientiert

Steht beispielsweise der Wissens- und Meinungs-austausch im Vordergrund, wird die Methode des dargelegten „Workshops“ oder einer „Konferenz“ ausgewählt. „Konferenzen“ sind zeitlich und inhaltlich ähnlich eingegrenzt, jedoch ist die Teilnehmer:innenanzahl im Vergleich zu einem Workshop deutlich größer. „Kommissionen“ sind in Organisationen verankert, in denen vor allem Qualitätsverantwortliche und Beauftragte qualitätsrelevante Koordinations-, Überwachungs- und Entscheidungsaufgaben übernehmen. „Projektgruppen“ und die vorgestellten „Qualitätszirkel“ sind mithin Teamkonzepte, die im QM grundsätzlich weit verbreitet sind, wobei die Projektgruppen befristet und als Auftrag an die Gruppe formuliert werden. Eine Projektgruppe setzt sich überwiegend nach fachlichen Gesichtspunkten zusammen und ist nur bedingt freiwillig. Projektgruppen im QM können verschiedene Zielsetzungen verfolgen: (1) Entwicklung neuer Produkte, Prozesse, Methoden oder Instrumente (Innovation), (2) Umsetzung, Einführung und Erprobung von Konzepten und Maßnahmen (Implementierung) und (3) Messung und Bewertung von Organisationen oder deren Einheiten (Evaluation).

Im Unterschied dazu sind die ausführlich dargelegten QZ eine moderierte Gruppenarbeit. Der Teilnehmer:innenkreis setzt sich zusammen aus Mitarbeiter:innen der ausführenden Ebene. Diese treffen sich freiwillig, regelmäßig und erarbeiten mit Hilfe spezieller, erlernter Problemlösungs- und Kreativitätstechniken systematisch Themen aus dem unmittelbaren Arbeitsumfeld [123]: (1) Konkrete Arbeitsergebnisse, z.B. Leistungsmerkmale des Behandlungsprozesses, (2) Verfahren und Abläufe, z.B. angewandte Methoden, Kontrollverfahren, (3) Eingesetzte Technik, z.B. Werkzeuge, Instrumente, Maschinen, Material und (4) Soziales Gefüge, z.B. Teamfähigkeit, Einstellung zur Arbeit, Führungsverhalten [102, 122]. Im Team werden vor allem mittels Projektgruppen und QZ problemorientierte Themen bearbeitet [102, 122].

3.6.8 Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

Für die Umsetzung anerkannter psychoonkologischer Qualitätskriterien bedarf es verbindlicher Qualitätsstandards. Im Zuge dessen wurden für isPO Qualitätsindikatoren (QI) als Assessmentinstrument zur Qualitätssicherung, Risikomanagement und Versorgungssteuerung entwickelt. Sie sind gleichfalls als Bewertungsmaßstäbe für die Versorgungsqualität zu verstehen. Dabei handelt es sich um ein Set von QI, das eigens für die Versorgungsform isPO vom IGKE entwickelt und für das isPO-OL-Modul hiermit komprimiert, d.h. handhabbar gemacht wurden.

Eine Auswahl von nunmehr 15 QI (Tabelle 15, IGKE [103]) konnten für das isPO-OL-Modul für den strukturierten Qualitätsbericht operationalisiert werden. Dabei wird neben dem Qualitätskriterium auch die jeweilige Qualitätsdimension angegeben, weil qualitätsgesicherte Maßnahmen stets in Bezug auf die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität durchzuführen sind [116, 117]. Unterbrechungen in der fortlaufenden Nummerierung erklären sich durch beispielsweise die Zuteilungen in verschiedene isPO-Versorgungsstufen (z.B. QI ID 002, 009) und die Ausrichtungen auf den primären isPO-Studienendpunkt als Reduktion von Angst und Depression zur Messung von Wirksamkeiten im Zeitverlauf (z.B. QI 018-021), was hier im isPO-OL-Modul nicht zutreffend bzw. vorrangig ist.

Tabelle 15. Qualitätsindikatoren-Set des isPO-Onkolots:in-Moduls

QI ID	Name des QI	Qualitätsdimension	Qualitätskriterium
001	Neueinschreibungen in isPO-OL-Versorgung	Ergebnisqualität	Zugänglichkeit der Versorgung
003	isPO-Onkolots:innengespräch	Prozessqualität	Stetigkeit/Koordination der Versorgung
004	Ausschreibungen aus isPO-OL-Versorgung	Ergebnisqualität	Sicherheit der Versorgungsumgebung
005	Ausschreibungen aus isPO-OL-Versorgung – Gründe	Ergebnisqualität	Patient:innenorientierung der Versorgung
006	Meldung kritischer Ereignisse in Versorgung	Ergebnisqualität	Sicherheit der Versorgungsumgebung
007	Meldung kritischer Ereignisse – Einschaltung eines:r Zusatzversorgenden (z.B. psychosoziale Fachkraft/ Psychotherapeut:in)	Prozessqualität	Sicherheit der Versorgungsumgebung
008	Durchgeführte Erstmaßnahmen in isPO-Stufen 0 und 1	Prozessqualität	Stetigkeit & Koordination der Versorgung
010	Gespräche pro Patient:in	Prozessqualität	Stetigkeit & Koordination der Versorgung
011	Mittlere Dauer isPO-OL-Gespräche	Prozessqualität	Angemessenheit der Versorgung

QI ID	Name des QI	Qualitätsdimension	Qualitätskriterium
012	Zeitspannen bei der Organisation des Zugangs	Prozessqualität	Rechtzeitigkeit der Versorgung
013	Zeitspannen zum Erhalt der Leistungen	Prozessqualität	Rechtzeitigkeit der Versorgung
015	Zeitspannen bei der Organisation der Assessments	Prozessqualität	Rechtzeitigkeit der Versorgung
016	Zeitspannen zwischen Durchführung und Dokumentation	Prozessqualität	Sicherheit der Versorgungsumgebung
017	Veränderungen in der Angst und Depression	Ergebnisqualität	Wirksamkeit in der Versorgungspraxis
022	Angaben der:des Patient:in zum Gespräch	Ergebnisqualität	Patient:innenorientierung der Versorgung

Um nun die Versorgungsqualität auch strukturell zu sichern und das Modul im Sinne der Versorgungsrealität fortlaufend weiterzuentwickeln, braucht es ein übergreifendes Management, das Aufgaben auf zentraler Ebene übernimmt und u.a. das Qualitätsmanagement bereitstellt.

3.7 Übergreifendes Management des isPO-Onkolots:in-Moduls

Mit den Versorgungskomponenten V1 bis V6 des isPO-Onkolots:in-(isPO-OL-)Moduls werden die Grundlagen und Instrumente zur Umsetzung der Versorgung in den lokalen Einrichtungen zur Verfügung gestellt. Um die hierfür notwendigen Strukturen und Prozesse zu etablieren, die Versorgungsqualität zu sichern und das Modul im Sinne der Versorgungsrealität laufend weiterzuentwickeln, braucht es ein übergreifendes Management, das Aufgaben auf zentraler Ebene übernimmt, wie z.B. die Bereitstellung des Moduls, die Rekrutierung, Schulung und Zertifizierung von isPO-OL, den Netzwerkaufbau, das Qualitätsmanagement (QM) und Controlling.

Ein Vorschlag für solch ein übergreifendes Management des isPO-OL-Moduls ist im Rahmen des Teilprojekts 2 (TP2) modelliert worden, durch welches die zentralen Aufgaben bei einer Übertragung in die Regelversorgung übernommen werden könnten.

Auf Basis des Big Pictures (Kapitel 2.1) und des einrichtungsübergreifenden Organigramms der neuen Versorgungsform isPO (nVF-isPO) ist das Organigramm des übergreifenden Managements des isPO-OL-Moduls inklusive seiner Kooperationen entwickelt worden (Abbildung 30). Die Einheiten sind grün und deren Aufgabenbereiche blau hinterlegt.

Das Organigramm besteht aus drei Einheiten:

- (1) dem Beirat bzw. bei weiteren Befugnissen dem Steuerungsgremium, welches insbesondere die Perspektive der Krebselbsthilfe und ggf. weitere, für das isPO-OL-Modul relevante Akteur:innen mit einbezieht, um zu dessen Konzept und Umsetzung Stellung zu nehmen. Auch kann es darum gehen, ggf. Entscheidungen über klinische Änderungen im isPO-OL-Modul zu treffen, die für alle Einrichtungen gelten;
(Anmerkung: Zu Entscheidungen über vertragliche Änderungen ist das Steuerungsgremium nicht befugt, hierfür braucht es eine weitere Einheit. Da es nicht zum Aufgabenbereich des TP2 gehörte, vertragsrechtliche Aspekte zu modellieren, können zu einer entsprechenden Einheit keinerlei Aussagen getroffen werden.)
- (2) der zentralen Koordinationsstelle (zentrale KS), die das isPO-OL-Modul mit seinen Komponenten, Instrumenten und Dokumenten sowie das IT-System CAPSYS²⁰²⁰ bereitstellt, klinische Änderungen im Modul konzeptionell umsetzt und damit fortlaufend die aktuellste Version des Moduls zur Verfügung stellen kann;
- (3) den regionalen Koordinationsstellen (regionale KS), die – bundesweit verteilt – die isPO-OL-Versorgungsnetzwerke (isPO-OL-VN) in ihrer Region aufbauen, das netzwerkübergreifende QM durchführen und die Leistungsabrechnung für die ihr zugehörigen isPO-OL-VN mit den Kassen übernehmen.

Die einzelnen Aufgabenbereiche der Einheiten mit ihren Strukturen, Prozessen und Ergebnissen werden in den folgenden Unterkapiteln ausführlich dargestellt.

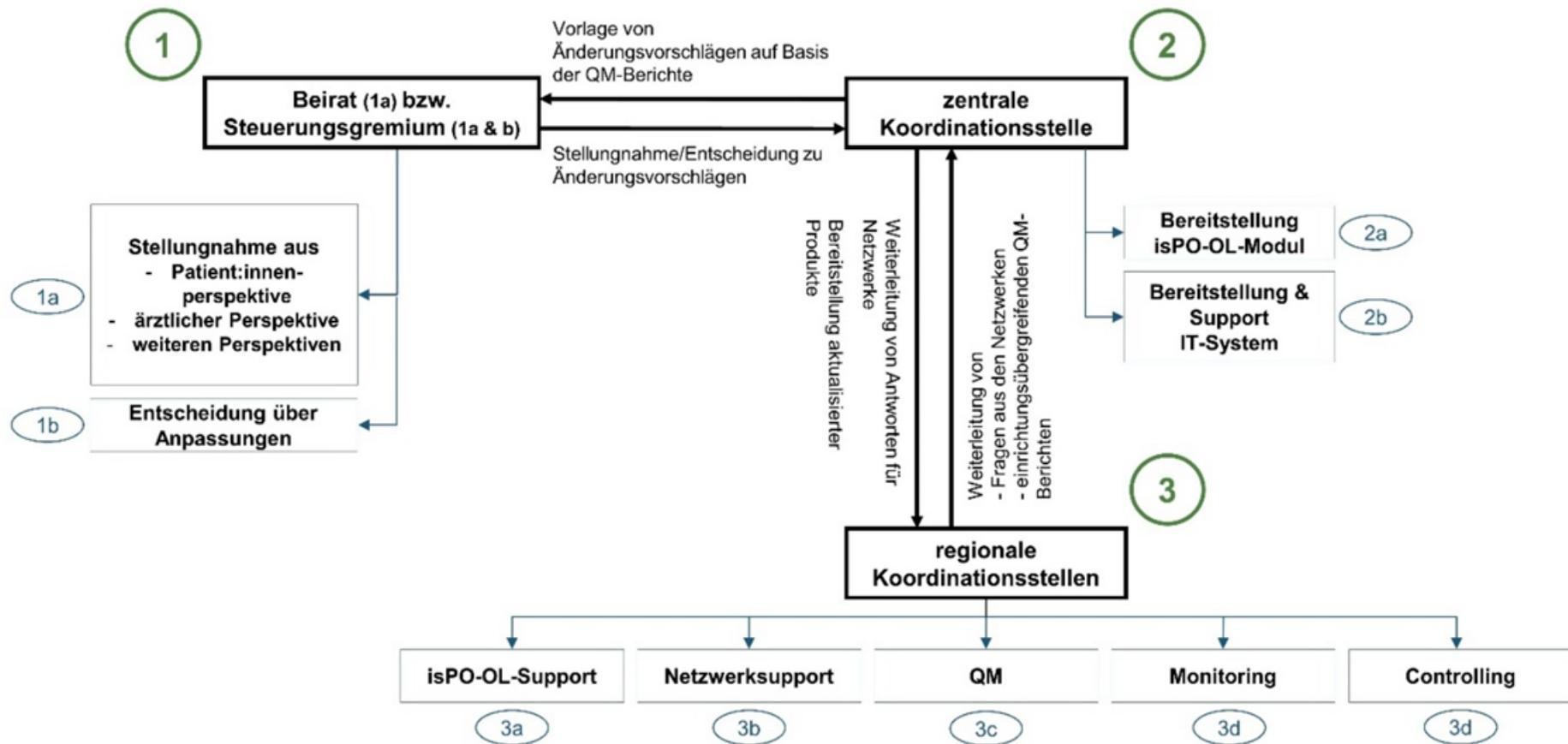


Abbildung 30. Organigramm des übergreifenden Managements des isPO-Onkolots:

3.7.1 Beirat bzw. Steuerungsgremium

Das isPO-OL-Modul ist ein Angebot der Krebsselfhilfe und basiert auf der Mitarbeit des Hauses der Krebs-Selbsthilfe- Bundesverband e.V. (HKSH-BV) in der Entwicklung des isPO-OL-Ansatzes sowie der Rekrutierung, Schulung, Zertifizierung und Betreuung der isPO-OL im Rahmen des isPO-Projektes. Dieses besondere Merkmal soll auch in der Struktur des übergreifenden Managements des isPO-OL-Moduls zu finden sein, indem ein Beirat installiert werden könnte, der zum Konzept und zur Umsetzung des isPO-OL-Moduls berät und Empfehlungen aus Sicht der organisierten, unabhängigen Krebsselfhilfe ausspricht. Gleichfalls können weitere relevante Akteur:innen im Gesundheitswesen gefragt sein (Abbildung 30, 1a).

Als weiteres Szenario wäre denkbar, dass die Mitglieder über die beratende Funktion hinaus im Sinne eines Steuerungsgremiums nicht nur Stellungnahmen zu Änderungsvorschlägen abgeben, sondern zusätzlich darüber entscheiden könnten, welche Anpassungen am isPO-OL-Modul vorgenommen werden (Abbildung 30, 1a + 1b).

Strukturen des Beirats bzw. des Steuerungsgremiums

Die notwendigen Strukturen wären für den Beirat bzw. das Steuerungsgremium identisch. Als Mitglieder des Beirats bzw. des Steuerungsgremiums kommen Personen infrage, die zu einer für isPO-OL-Modul relevanten Organisation gehören und deren Perspektive einbringen. Hierbei wäre zuerst das HKSH-BV zu nennen, da es das isPO-OL-Modul maßgeblich mit entwickelt, konzeptioniert und begleitet hat. Es steht für die unabhängige, organisierte Krebsselfhilfe und stellt sicher, dass die Anliegen der akut und ehemals an Krebs erkrankten Patient:innen im isPO-OL-Modul berücksichtigt werden. Damit vertritt es auch die Interessen der isPO-OL. Weitere denkbare Organisationen sind (in alphabetischer Reihenfolge):

- Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege
- Deutsche Krebsgesellschaft
- Deutsche Krebshilfe
- GKV-Spitzenverband
- Kassenärztliche Bundesvereinigung

Damit die Mitglieder gemeinsam beraten und entscheiden können, braucht es Sitzungen im regelmäßigen Turnus, z.B. jährlich, für die je nach Format (Präsenz oder digital) Räumlichkeiten und Verpflegung bzw. eine entsprechende Infrastruktur bereitzustellen wäre.

Prozesse und Ergebnisse des Beirats bzw. des Steuerungsgremiums

Durch die Regelmäßigkeit der Sitzungstermine können Beirat/Steuerungsgremium die Umsetzung und Weiterentwicklung des isPO-OL-Moduls kontinuierlich aus Sicht von Patient:innen, isPO-OL und weiteren Akteur:innen wie z.B. Ärzt:innen, Beschäftigte in Krebsberatungsstellen und lokalen Wohlfahrtsverbänden begleiten.

In den Sitzungen werden Änderungsvorschläge aus den regionalen KS und der zentralen KS sowie eigene Vorschläge der Mitglieder diskutiert und aus den verschiedenen Perspektiven dazu Stellung genommen. Die Ergebnisse der Sitzungen werden als Stellungnahme verschriftlicht und der zentralen KS mitgeteilt, damit diese über Änderungen entscheiden und diese in das isPO-OL-Modul einarbeiten kann.

Außerdem kann der Beirat/das Steuerungsgremium Aufgaben der Öffentlichkeitsarbeit wahrnehmen, indem die Mitglieder in der eigenen Organisation und mit ihr verbundenen

Organisationen das isPO-OL-Modul bekannt machen und darüber z.B. in Versammlungen informieren.

Während die oben genannten Prozesse sowohl im Falle eines Beirats als auch eines Steuerungsgremiums gelten, kommen dem Steuerungsgremium mit seinen Entscheidungsbefugnissen weitere spezifische Aufgaben zu. So sollten dort Änderungsvorschlägen nicht nur diskutiert, sondern gleichfalls mit allen Mitgliedern konsentiert werden, welche Änderungen letztendlich im isPO-OL-Modul verankert werden sollen. Auch dies würde wiederum verschriftlicht und der zentralen KS mitgeteilt, diesmal allerdings im Sinne eines Arbeitsauftrags zur Anpassung des isPO-OL-Moduls.

Damit ist diese Einheit eine zentrale Stelle für Inputs (Beirat) bzw. Kontrolle (Steuerungsgremium) zur Weiterentwicklung des isPO-OL-Moduls in der Versorgungsrealität, indem passgenaue Änderungen unterstützt werden können. Durch die Mitwirkung bei der Bekanntmachung des isPO-OL-Moduls wird außerdem eine Grundlage für die Rekrutierung von leistungserbringenden Einrichtungen und isPO-OL geschaffen.

Tabelle 16 gibt einen Überblick über die beschriebenen Strukturen, Prozesse und Ergebnisse des Beirats und bzw. Steuerungsgremiums.

Tabelle 16. Aufgabenbereiche des Beirats bzw. Steuerungsgremiums mit deren Strukturen, Prozessen und Ergebnissen

Aufgabenbereich	1a) Stellungnahme aus Patient:innenperspektive, ärztlicher Perspektive, weiteren Perspektiven (zutreffend für Beirat und Steuerungsgremium)	1b) Entscheidung über Anpassungen (zutreffend nur für Steuerungsgremium)
Strukturen	<ul style="list-style-type: none"> - Personen, die die Perspektive ihrer Organisation/deren Mitglieder vertreten Denkbare relevante Organisationen: <ul style="list-style-type: none"> • Haus der Krebs-Selbsthilfe - Bundesverband e.V. (HKSH-BV) • Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege • Deutsche Krebshilfe • Deutsche Krebsgesellschaft • GKV-Spitzenverband • Kassenärztliche Bundesvereinigung - Räumlichkeiten und Verpflegung für Präsenzsitzungen bzw. Infrastruktur für Online-Meetings - regelmäßiger Turnus der Sitzungen (z.B. jährlich) 	
Prozesse	<ul style="list-style-type: none"> - Begleiten der Umsetzung und Weiterentwicklung der Versorgungsform isPO-OL, auch aus Sicht der Patient:innen, isPO-OL und weiteren Akteur:innen - Stellungnahme zu Änderungsvorschlägen - Einbringen eigener Vorschläge - Mitteilung der Stellungnahme an die zentrale Koordinationsstelle - Bekanntmachen des isPO-OL-Moduls in der Krebs-Selbsthilfe (unter Einbeziehung anderer Selbsthilfeorganisationen außerhalb des HKSH-BV) 	<ul style="list-style-type: none"> - Diskussion und Konsentierung von Änderungsvorschlägen aus den regionalen Koordinationsstellen und der zentralen Koordinationsstelle sowie eigener Vorschläge - Mitteilung über Änderungsentscheidungen an die zentrale Koordinationsstelle als Arbeitsauftrag
Ergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> - Input für Weiterentwicklung - Basis für Rekrutierung von isPO-OL schaffen - Unterstützung passgenauer Änderungen des isPO-OL-Moduls 	<ul style="list-style-type: none"> - Kontrolle über die Weiterentwicklung des isPO-OL-Moduls

3.7.2 Zentrale Koordinationsstelle

Die zentrale KS ist jene Einheit, in der das gesamte Wissen sowie alle Produkte und Dokumente zum isPO-OL-Modul vorliegen. Zu den Hauptaufgaben der zentralen KS gehört deshalb, alle Informationen zur Verfügung zu stellen, damit von den bundesweit lokalisierten regionalen KS ausgehend, die Umsetzung des isPO-OL-Moduls in den isPO-OL-VN erfolgen kann. Außerdem legt die zentrale KS Kriterien und Inhalte des Moduls fest (z.B. zur Qualitätssicherung und Schulung) bzw. definiert, worin die regionalen KS und isPO-OL-VN flexibel agieren können. Damit wird das isPO-Modul stets aktuell gehalten (Abbildung 30, 2a).

Darüber hinaus erfolgt aus der zentralen KS heraus auch die Bereitstellung des IT-Systems CAPSYS²⁰²⁰ für die regionalen KS und isPO-OL-VN. Dieses wird ebenfalls gepflegt und bei Bedarf angepasst. Zusätzlich sind Aufgaben des IT-Supports angesiedelt, um Fragen aus den isPO-OL-VN zu beantworten und ggf. technische Probleme lösen zu können (Abbildung 30, 2b).

Strukturen der zentralen Koordinationsstelle

Für die Bereitstellung des isPO-OL-Moduls werden Personen benötigt, die die Produkte wie zum Beispiel Konzepte und Handbücher laufend aktualisieren und an die regionalen KS weiterleiten. Dies wird begleitet von der Beantwortung von Fragen aus den regionalen KS im Sinne des Helpdesk-Konzepts (Kapitel 3.7.3). Außerdem sind die einrichtungsübergreifenden Qualitätsberichte aller regionalen KS zu sammeln und auf übergreifende Änderungsvorschläge hin zu analysieren. Weitergehend erfüllt das Personal der zentralen KS die Funktion, diese Änderungsvorschläge zu formulieren, ggf. über deren Übernahme zu entscheiden (sofern ein Beirat, aber kein Steuerungsgremium installiert ist) und das isPO-OL-Modul daraufhin anzupassen.

Auf Seiten der CAPSYS²⁰²⁰-Bereitstellung braucht es Personen mit medizininformatischer Expertise, die in der Lage sind, Fragen zur IT aus den regionalen KS zu beantworten, Änderungsvorschläge für das IT-System zu formulieren und ggf. zu entscheiden sowie die notwendigen Anpassungen zu programmieren und die Releases für die regionalen KS und die isPO-OL-VN durchzuführen. Darüber übernimmt das Personal die Administration und Bereitstellung der Datenbank mit Informationen zu wohnortnahen Unterstützungsangeboten (Kapitel 3.5.2).

Für beide Aufgabenbereiche der zentralen KS sind Räumlichkeiten und Ausstattungen für Büroarbeitsplätze notwendig. Darüber hinaus braucht es Zugang zu bearbeitbaren Versionen der isPO-Produkte und -Dokumente sowie CAPSYS²⁰²⁰. Für die IT sind außerdem Entwicklungsumgebungen notwendig, um die Programmierungen durchführen zu können.

Prozesse und Ergebnisse der zentralen Koordinationsstelle

In der zentralen KS sind zwei Hauptprozesse zu verorten: die Abwicklung von Anpassungen des isPO-OL-Moduls und Beantwortungen von weitergeleiteten Fragen aus den regionalen KS gemäß Helpdesk-Konzept.

Anpassungen des isPO-OL-Moduls und IT-Systems finden ihren Anfang in der Annahme von Änderungsvorschlägen aus den regionalen KS oder über die Erarbeitung eigener Anregungen der zentralen KS. Außerdem sind die Ergebnisse der einrichtungsübergreifenden Qualitätsberichte der regionalen KS leitend. Werden von der zentralen KS Anpassungsvorschläge identifiziert, die nicht nur für einzelne Netzwerke, sondern netzwerkübergreifend von Bedeutung sind, werden diese dem Beirat bzw. dem Steuerungsgremium vorgelegt.

Diese Einheit berät in ihrer Sitzung, ob und wie diese Änderungen umgesetzt werden sollen. Im Falle des Beirats gibt dieser eine Stellungnahme hierzu ab und legt diese der zentralen KS vor, die auf dieser Basis über die Umsetzung der vorgeschlagenen Anpassungen entscheidet. Im Falle des Steuerungsgremiums würde nicht nur eine Stellungnahme, sondern auch eine Entscheidung über die Änderungsvorschläge an die zentrale KS weitergegeben. Sodann erfolgt die Integration der Anpassungen in das isPO-OL-Modul bzw. die Programmierung von Änderungen in CAPSYS²⁰²⁰. Die aktualisierten Produkte und Dokumente werden in den regionalen KS disseminiert bzw. der Release der aktuellsten Version von CAPSYS²⁰²⁰ in den regionalen KS und den isPO-OL-VN vorgenommen.

Fragen aus den isPO-OL-VN zur Umsetzung des isPO-OL-Moduls und technische Probleme mit CAPSYS²⁰²⁰, die nicht von der regionalen KS selbst beantwortet/gelöst werden können, werden an die zentrale KS weitergeleitet und von dieser beantwortet. Ihre Antwort gibt die zentrale KS dann wieder an die entsprechende regionale KS zurück.

Durch die Installation einer zentralen KS wird sichergestellt, dass den regionalen KS sowie den isPO-OL-VN ein stets aktuelles isPO-OL-Modul bereitgestellt werden kann, das passfähig für die Versorgungsrealität und von gleichbleibend hoher Qualität ist sowie die formal-administrativen bzw. rechtlichen Anforderungen erfüllt. Gleiches gilt für das IT-System, das die Versorgenden durch die Prozesse leitet (Assistenzsystem), die Dokumentation der Versorgung ermöglicht sowie die Abrechnung und die Unterstützung des QM. Darüber hinaus werden über die zentrale KS stets aktuelle, bundesweite Kontaktinformationen zu Unterstützungsangeboten bereitgehalten, die postleitzahlspezifisch zusammengestellt werden können.

Tabelle 17 gibt einen Überblick über die beschriebenen Strukturen, Prozesse und Ergebnisse der zentralen Koordinationsstelle.

Tabelle 17. Aufgabenbereiche der zentralen Koordinationsstelle mit deren Strukturen, Prozessen und Ergebnissen

Aufgabenbereich	2a) Bereitstellung des isPO-OL-Moduls	2b) Bereitstellung & Support IT-System
Strukturen	<ul style="list-style-type: none"> - Personen, die folgende Funktionen erfüllen: <ul style="list-style-type: none"> • Beantwortung von Fragen der regionalen Koordinationsstellen • Analyse der einrichtungsübergreifenden QM-Berichte • Formulierung und ggf. Entscheidung von Änderungsvorschlägen für das isPO-OL-Modul • Umsetzung der Anpassung des isPO-OL-Moduls • Aktualisierung der Produkte und Bereitstellung dieser für die regionalen Koordinationsstellen - Räumlichkeiten und Ausstattungen für Büroarbeitsplätze - Bearbeitbare Versionen der isPO-Produkte und -Dokumente - Zugang zu CAPSYS 	<ul style="list-style-type: none"> - Personen, die folgende Funktionen erfüllen: <ul style="list-style-type: none"> • Beantwortung von Fragen der regionalen Koordinationsstellen • Formulierung und ggf. Entscheidung von Änderungsvorschlägen für CAPSYS isPO-OL • Programmierung und Release von Änderungen • Bereitstellung einer Datenbank mit wohnortnahen Informationen zur Hilfsangeboten - Räumlichkeiten und Ausstattungen für Büroarbeitsplätze - isPO-Produkte und -Dokumente - CAPSYS - Entwicklungsumgebungen
Prozesse	<ul style="list-style-type: none"> - Berücksichtigung von Änderungsvorschlägen aus den regionalen Koordinationsstellen - Erarbeitung weiter Vorschläge aus Sichtung der einrichtungsübergreifenden QM-Bericht - Vorlage von Änderungsvorschlägen beim Beirat bzw. Steuerungsgremium - Entscheidung über Änderungen aus Stellungnahme des Beirats bzw. Berücksichtigung der entschiedenen Änderungsvorschläge des Steuerungsgremiums - Integration von Änderungen im isPO-OL-Modul - Laufende Aktualisierung der Produkte - Dissemination der aktualisierten Produkte an die regionalen Koordinationsstellen - Annahme von Fragen aus den regionalen Koordinationsstellen - Beantwortung und Weiterleitung der Antwort an die regionalen Koordinationsstellen 	<ul style="list-style-type: none"> - Berücksichtigung von Änderungsvorschlägen aus den regionalen Koordinationsstellen - Erarbeitung eigener Änderungsvorschläge - Entscheidung über Änderungen aus Stellungnahme des Beirats bzw. Berücksichtigung der entschiedenen Änderungsvorschläge des Steuerungsgremiums - Programmierung von Änderungsvorschlägen - Pflege von CAPSYS isPO-OL und der Datenbank mit wohnortnahen Hilfsangeboten - Release der aktuellen Version von CAPSYS isPO-OL in den regionalen Koordinationsstellen und Netzwerken - Berücksichtigung von Fragen/technischen Problemen aus den regionalen Koordinationsstellen - -Beantwortung und Weiterleitung der Antwort an die regionalen Koordinationsstellen
Ergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> - Bereitstellung eines isPO-OL-Moduls, das fortlaufend passfähig für die Versorgungsrealität und von gleichbleibend hoher Qualität ist sowie die format-administrativen bzw. rechtlichen Anforderungen erfüllt 	<ul style="list-style-type: none"> - Bereitstellung eines IT-Systems, das durch die isPO-OL-Versorgung leitet (Assistenzsystem) sowie die Dokumentation, Abrechnung und ein IT-gestütztes QM ermöglicht

3.7.3 Regionale Koordinationsstellen

Die regionalen KS initiieren und unterstützen die Umsetzung des isPO-OL-Moduls in ihrer Region. Es ist angedacht, dass bundesweit mehrere regionale KS agieren, denen wiederum mehrere isPO-OL-VN zugeordnet sind. Aufgrund der vielfältigen Aufgaben der regionalen KS wäre deren organisationale Verortung bspw. in Comprehensive Cancer Centers oder onkologischen Zentren denkbar. Prinzipiell können auch weitere Organisationstypen eine regionale KS einrichten, sofern ihnen die notwendigen Strukturen zur Verfügung stehen und die Prozesse für sie umsetzbar sind. Ebenso ist es möglich, dass in jener Organisation, in der eine regionale KS besteht, auch ein isPO-OL-VN aufgebaut und dort die isPO-OL-Versorgung erbracht wird.

Den regionalen KS sind insgesamt fünf Aufgabenbereiche zuzuordnen. Der **isPO-OL-Support** ist damit betraut, für die der regionalen KS zugehörigen leistungserbringenden Einrichtungen Personen als isPO-OL zu finden, zu schulen, zu zertifizieren und sie in ihrem Ehrenamt zu begleiten (Abbildung 30, 3a). Der **Netzwerksupport** kümmert sich um den Auf- und Ausbau neuer isPO-OL-VN in der Region der regionalen KS, unterstützt die isPO-OL-VN in Fragen der Umsetzung des isPO-OL-Moduls und bildet das Bindeglied zur zentralen KS (Abbildung 30, 3b).

In den regionalen KS wird das einrichtungsübergreifende **Qualitätsmanagement** durchgeführt. Dieses widmet sich der Qualitätssicherung auf Basis der Rückmeldungen/Herausforderungen, die die isPO-OL-VN berichten, um direkte Verbesserungen einzuleiten (Abbildung 30, 3c). Das **Monitoring** überwacht die Qualität auf Basis der Qualitätskriterien (Kennzahlen), arbeitet Herausforderungen in den isPO-OL-VN anhand der einrichtungsinternen Qualitätsberichte auf und widmet sich bei Bedarf der netzwerkinternen Evaluation (Abbildung 30, 3d). Das **Controlling** setzt das Vertragsmanagement und die Leistungsabrechnung um und überprüft, ob die leistungserbringenden Einrichtungen den Vertrag erfüllen (Abbildung 30, 3e).

Strukturen der regionalen Koordinationsstellen

Für die vielfältigen Aufgaben der regionalen KS braucht es Personal, das die jeweiligen Funktionen übernimmt. Für den isPO-OL-Support sind die Rekrutierung von Personen für das Ehrenamt des:der isPO-OL, deren Schulung und Zertifizierung sowie deren Vermittlung an das entsprechende isPO-OL-VN zentral. Außerdem begleitet der isPO-OL-Support die isPO-OL und sorgt für deren nachhaltige Bindung im Ehrenamt. Für den Netzwerksupport können von diesen Personen die Aufgaben der Rekrutierung von leistungserbringenden Einrichtungen und der Aufbau neuer isPO-OL-VN in der Region der regionalen KS sowie die Begleitung der isPO-OL-VN bei der Umsetzung des isPO-OL-Moduls übernommen werden.

Für das QM werden weiterhin Personen benötigt, die die quartalsweisen einrichtungsinternen Qualitätsberichte aller der regionalen KS zugehörigen isPO-OL-VN auswerten, daraus den einrichtungsübergreifenden Qualitätsbericht erstellen und ebenfalls je Quartal den Qualitätsworkshop durchführen (Kapitel 3.6). Die Person(en) im Monitoring werten insbesondere die Qualitätskriterien aus und überwachen damit die Strukturen, Prozesse und Ergebnisse der isPO-OL-Versorgung in den Einrichtungen. Je nach Bedarf führen sie Evaluationen in den isPO-OL-VN durch. Im Controlling nimmt das Personal die Funktionen der Vorbereitung und des Abschlusses der Verträge mit den leistungserbringenden Einrichtungen, der Abrechnungen der Leistung der isPO-OL-VN sowie die Überprüfung der Einhaltung der Verträge wahr. Die konkrete Anzahl an benötigten Personalstellen ist davon abhängig, wie viele isPO-OL-VN der regionalen KS zugehörig und wie groß deren Einrichtungen sind. Außerdem müssen die Aufgabenbereiche nicht zwingend personell getrennt sein. So ist es denkbar, dass die gleichen Personen bspw. den isPO-OL- und Netzwerksupport übernehmen oder das QM und Monitoring personell Hand in Hand gehen.

Für alle Aufgabenbereiche sind Räumlichkeiten und Ausstattungen für Büroarbeitsplätze sowie der Zugang zu den Produkten und Dokumenten des isPO-OL-Moduls notwendig. Der Netzwerksupport benötigt zusätzlich Software für das Helpdesk, um Fragen empfangen bzw. sammeln zu können. Zur Entgegennahme der einrichtungsübergreifenden Qualitätsberichte sowie der Unterlagen zur Leistungsabrechnung benötigen das QM, das Monitoring und das Controlling Zugang zu CAPSYS²⁰²⁰. Um die isPO-OL-Schulungen und Qualitätsworkshops durchführen zu können, werden außerdem Räumlichkeiten und Verpflegung bzw. die technische Infrastruktur benötigt, um die Qualitätsworkshops ggf. als Online-Meeting abzuhalten.

Prozesse und Ergebnisse der regionalen Koordinationsstellen

Zur besseren Übersicht werden die Prozesse und Ergebnisse innerhalb der regionalen KS im Folgenden getrennt nach den Aufgabenbereichen dargestellt.

isPO-OL-Support

Zur Rekrutierung von Personen, die als isPO-OL tätig werden, werden durch die regionalen KS Aufrufe veröffentlicht, z.B. über Homepages, soziale Medien oder als Flyer in Papierform. Ein Beispiel ist Anhang F zu entnehmen. Hierbei könnten auch die Kanäle der Krebselbsthilfe, Krebsgesellschaften, Krebsberatungsstellen, klinischer Patient:innenbeiräte und weiterer Selbsthilfeverbände unterstützend hinzugezogen werden. Melden sich interessierte Personen bei der regionalen KS, empfiehlt es sich, zur gegenseitigen Erwartungs- und Motivationsklärung ein Gespräch vor Teilnahme an der Schulung zu führen (z.B. (video-)telefonisch). Zur Unterstützung der Gesprächsführung ist eine Checkliste mit Fragen entwickelt worden die dabei hilfreich sein können (Anhang G). Diese deckt die verbindlichen Kriterien ab, greift aber auch „weichere“ Aspekte auf. Zu den festen Kriterien zählen:

- ehemals an Krebs erkrankt
- eigene Krebserkrankung muss überwunden sein
- ehrenamtlich tätig sein wollen
- den klar definierten Aufgabenbereich akzeptieren
- frei von Interessenskonflikten sein
- Bereitschaft zu Schulung
- Selbstverpflichtungserklärung und Datenschutzerklärung akzeptieren

Außerdem sollten Personen, die als isPO-OL tätig sein wollen, volljährig und möglichst telefonisch und per Mail erreichbar sein. Außerdem wird der Impfstatus zu Masern und COVID-19 erfragt, da auch für Ehrenamtliche in Gesundheitseinrichtungen die Impfpflicht gilt. Nicht als verbindliche Voraussetzungen, sondern im Sinne eines Gesamteindrucks sind auch folgende Informationen von Interesse:

- Erfahrungen oder bisheriges Engagement in der Selbsthilfe/mit Selbsthilfegruppen
- Erfahrung in der Gesprächsführung
- Stundenzahl pro Monat, die für das Ehrenamt als isPO-OL aufgebracht werden könnte

Auch die Durchführung von Informationsveranstaltungen für mehrere Personen ist denkbar. Erscheint eine Person für das Ehrenamt als isPO-OL geeignet und entscheidet sich für die Tätigkeit, erfolgt eine Aufnahme in die isPO-Onkolots:in-Datenbank (bislang vom HKSH-BV als Excel-Datei angelegt) und die Versendung der Anmeldeunterlagen zur Schulung (Anhang H). Werden bei dem Interessent:innengespräch bzw. spätestens bei der Anmeldung zur Schulung Daten der Personen aufgenommen, ist eine Datenschutzerklärung auszuhändigen,

die aufzeigt, wofür diese verwendet werden, wie und wie lange diese gespeichert werden und welche Datenschutzrechte bestehen (z.B. Widerrufsrecht, Beschwerderecht).

Die Schulung wird je nach Interessent:innenaufkommen terminiert und vorzugsweise in Präsenz in den Räumlichkeiten der regionalen KS durchgeführt, um die Übungen zur Gesprächsführung zu erleichtern. Prinzipiell ist auch ein digitales Format möglich. Die Schulung findet an einem Tag im Zeitraum von ca. 5,5 Stunden inkl. Pausen statt und deckt folgende Inhalte ab:

- Einführung
- Die Rolle des:der isPO-Onkolots:in
- Fragen „Rund um Krebs“ und lokale Hilfsangebote für Patient:innen
- Der Verlauf des Gesprächs zwischen Patient:in und isPO-Onkolots:in
- Die Gesprächsführung eines:r isPO-Onkolots:in mit Rollenspiel
- Die Dokumentation durch den:die isPO-Onkolots:in
- Grundlegendes zu Datenschutz und Schweigepflicht
- Die Zertifizierung der isPO-Onkolots:innen
- Abschluss und Feedback-Runde

Während des Abschlusses der Schulung werden die Selbstverpflichtungserklärung und die Erklärung zu Interessenskonflikten zur Unterschrift vorgelegt. Neben der Schulung sind diese beiden Erklärungen Voraussetzungen zur Ausstellung des Zertifikats zum:zur isPO-OL. Die Zertifikatsunterlagen werden bei Vorliegen der Voraussetzungen mit einem Begleitschreiben (Anhang I) an die zertifizierten isPO-OL per Post gesendet. Außerdem werden dem isPO-OL-VN, an dem der:die isPO-OL tätig sein möchte, neue zertifizierte isPO-OL mitgeteilt (Anhang J), damit die in der Verfahrensweisung „Beitritt eines:r isPO-Onkolots:in“ benannte Person die dort festgeschriebenen Schritte durchführen kann (Kapitel 3.4.2.2). Je nach Status im Zertifizierungsverlauf (z.B. zur Schulung angemeldet, geschult, zertifiziert) wird dieser in der Datenbank für die jeweilige Person aktualisiert.

Im Rahmen der Begleitung der isPO-OL fungieren die regionalen KS auch als Ansprechstelle, wenn die isPO-Case Manager:in Onkolots:in (isPO-CMO) nicht weiterhelfen kann oder wenn es zu Konflikten im isPO-OL-VN kommt. Falls in der Einrichtung, in der die isPO-OL tätig sind, kein:e Psychoonkolog:in vor Ort ist, wäre es denkbar, dass eine Supervision bei belastenden Patient:innengesprächen über die regionale KS erfolgt. Des Weiteren könnte die regionale KS im Sinne der Bindung netzwerkübergreifende Austauschveranstaltungen für die isPO-OL organisieren und durchführen (in Präsenz oder digital).

Um den Bedarf nach Vertiefungsschulungen zu decken, könnten die regionalen KS je nach vorhandener Kompetenz und Expertise Veranstaltungen zu weiteren Themen anbieten. Da sich die individuellen Interessen der isPO-OL unterscheiden, könnten Vertiefungsschulungen für alle bundesweit tätigen isPO-OL geöffnet werden. So würde ein überregionales Schulungsangebot entstehen, das die isPO-OL auf freiwilliger Basis in Anspruch nehmen können, welches zusätzlich die bundesweite Vernetzung der isPO-OL und die Identifikation mit dem Ehrenamt fördert. Auch hier sind verschiedene Formate denkbar (in Präsenz, digital). Bisherige thematische Wünsche von isPO-OL zu Vertiefungsschulungen werden in Tabelle 18 aufgegriffen und inhaltlich gefüllt.

Tabelle 18. Themenvorschläge zu Vertiefungsschulungen für isPO-Onkolots:innen

Themenschwerpunkt	Ausrichtung	Inhalte/Übungen
Non-direktive Gesprächsführung nach Rogers [124]	Klient:innen- /patient:innenzentrierte Grundhaltung Orientierung an den Äußerungen des:r Gesprächspartner:in → keine Anweisungen, keine Kritik, sondern VERSTEHEN Gesprächspartner:innen werden darin gestützt, eigene Lösungsansätze zu entwickeln	Aktives Zuhören (verbal, mimisch, gestisch) durch zustimmende Sprache, paraphrasieren, ankoppeln Reframing (Bedeutung und Bewertung durch andere Perspektive in positiven Kontext bringen, Empowerment)
Systemische Gesprächsführung (z.B. Rogers [124], Prior [125], Cormann [126])	Klient:innen- /patient:innenzentriert Gesprächspartner:innen werden in ihren Ressourcen gestärkt, Lösungsideen entwickeln sich seitens dem:der Patient:in	Aktives Zuhören (verbal, mimisch, gestisch) durch z.B. zustimmende Sprache, paraphrasieren Reframing (Bedeutung und Bewertung durch andere Perspektive in positiven Kontext bringen, Empowerment)
Abgrenzung und professionelle Distanz zum:zur Patient:in (z.B. Pötz [127])	Selbstfürsorge und Gesund- Abstandhalten zum:zur Patient:in	Individuelle Nähe- und Distanzbedürfnisse kennenlernen und abwägen Sie oder Du? Verbalisierung von aufkommenden Emotionen Abwägen, inwieweit Einblicke in eigenes Erleben/Privatleben Eigenes soziales Netz stärken für emotionalen Abstand zum:zur Klient:in
Hilfestellung für das Finden von seriösen/verlässlichen Informationen zum Thema Krebs [128]	Verlässliche Informationen zum Thema Krebs im Internet: krebsgesellschaft.de/basis-informationen-krebs.html (Angebot der Deutschen Krebsgesellschaft)	Wer betreibt die Seite? Was ist der Zweck der Internetseite? Welche Qualifikation haben die Autor:innen?

Themenschwerpunkt	Ausrichtung	Inhalte/Übungen
	<p>www.krebsinformationsdienst.de (Angebot des Deutschen Krebsforschungszentrums)</p> <p>patienten-information.de (Angebot der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung)</p>	<p>Sind die Quellenangaben aktuell?</p> <p>Werden Maßnahmen der Qualitätssicherung ergriffen?</p> <p>Gibt es Möglichkeiten der Kontaktaufnahme?</p> <p>Werden Angaben zum Datenschutz gemacht?</p> <p>Wie finanziert sich die Seite? Gibt es Sponsoren?</p> <p>Wird Werbung gekennzeichnet?</p> <p>Werden Kooperationen aufgelistet?</p>

Außerdem ist es denkbar, zertifizierte isPO-OL auf externe Weiterbildungsveranstaltungen für die Krebs- bzw. gesundheitsbezogene Selbsthilfe zu verweisen, wie z.B. auf die von der Deutschen Krebshilfe geförderten Lernplattform des Zentrums für Kompetenzentwicklung in der Krebs-Selbsthilfe (<https://zfk.ksh.uniklinik-freiburg.de/lernplattform/>) oder von der AOK Plus gelistete Angebote (<https://www.aok.de/pk/plus/inhalt/selbsthilfe-weiterbildung-und-veranstaltungen/>) (letzter Aufruf jeweils am 30.03.2022).

Die dargestellten Prozesse dienen der Sicherstellung der isPO-OL-Versorgung in den leistungserbringenden Einrichtungen und widmen sich den Hauptakteur:innen der Versorgung – den isPO-OL –, ihrer Bedarfe zur Erbringung des Ehrenamts und ihrer nachhaltigen Bindung.

Netzwerksupport

Für den organisationalen Rahmen zur Umsetzung des isPO-OL-Moduls sind isPO-OL-VN aus leistungserbringenden Einrichtungen notwendig (Kapitel 3.3). Um Einrichtungen für den Aufbau eines neuen isPO-OL-VN bzw. weitere Einrichtungen zum Beitritt in ein bestehendes isPO-OL-VN zu gewinnen, braucht es ähnlich wie bei den isPO-OL Informationen und Aufrufe, die von der regionalen KS geschaltet werden. Es erfolgt die Kontaktaufnahme mit interessierten Einrichtungen zur Klärung von Fragen. Außerdem kann interessierten Einrichtungen ein Testzugang zu CAPSYS²⁰²⁰ zur Verfügung gestellt werden, um einen tieferen Einblick in das Wesen des isPO-OL-Moduls zu bekommen. Hat sich eine Einrichtung dazu entschlossen, einem isPO-OL-VN und dazugehörigem Vertrag beizutreten, werden Aufbau- bzw. Beitrittstreffen in den Einrichtungen vor Ort koordiniert. Für diese Zusammenkünfte empfiehlt sich, dass (potentielle) Akteur:innen aus allen Ebenen des einrichtungsinternen Organigramms teilnehmen (Führungs-/Vertragsebene, Leitungsebene, Steuerungsebene und Leistungsebene). Hierbei sind die beiderseitigen Voraussetzungen und Erwartungen zu klären und der Aufbau der notwendigen Strukturen und Prozesse vorzubereiten. Da vermutlich nicht alle Mitarbeitenden der Einrichtungen, die in der direkten isPO-OL-Versorgung bzw. der Zuweisung tätig sein werden, an allen Aufbau- bzw. Beitrittstreffen teilnehmen können, sollten für diese zusätzliche Veranstaltungen angeboten werden, um bereits vor der Schulung und Umsetzung alle Beteiligten „mitzunehmen“ und über das isPO-OL-Modul zu informieren.

Sobald der Versorgungsvertrag unterzeichnet und entsprechend des Organigramms allen Rollen Personen zugeordnet wurden, finden als weitere Vorbereitung zur Umsetzung die Schulungen der Mitarbeitenden auf Steuerungs- und Leistungsebene statt. Dies betrifft sowohl die theoretischen Inhalte des isPO-OL-Moduls als auch den Umgang mit CAPSYS²⁰²⁰. Dabei werden Inhalte unterschieden, die einerseits alle Rollen betreffen (Einführung) und andererseits spezifische Schulungsinhalte nach den Versorgungsstufen 0 (zuweisende Ärzt:innen, Netzwerkkoordinator:innen (NK), isPO-Case Manager:innen (isPO-CM)) und 1 (isPO-CMO). Damit die isPO-CMO neben den formal-administrativen Tätigkeiten in Bedarfsfällen das isPO-OL-Gespräch selbst durchführen können (z.B., wenn kurzfristig kein:e isPO-OL verfügbar ist), sollten diese ebenfalls die isPO-OL-Schulung absolvieren. In Anlehnung an die Schulungsmatrix und das Schulungskonzept der nVF-isPO, werden in Tabelle 19 die Schulungen für das isPO-OL-Modul mit ihren Inhalten und den zu schulenden Rollen dargestellt.

Tabelle 19. Übersicht der Mitarbeitendenschulungen im isPO-Onkolots:in-Modul

	Modul	Inhalte	Rollen			
			Zuwei- sende	NK	isPO- CM	isPO- CMO
Einführung	Modul 1 Das isPO-OL-Modul	isPO-OL-Modul und seine Komponenten	X	X	X	X
		Versorgungsvertrag	X	X	X	X
	Modul 2 Die isPO-OL- Versorgungsnetzwerke	Einführung in die isPO-OL-Versorgungsnetzwerke	X	X	X	X
		Organigramme	X	X	X	X
		Aufbau- und Ablauforganisation der isPO-OL-Versorgungsnetzwerke	X	X	X	X
		Organisation der isPO-OL-Teams in den Einrichtungen	X	X	X	X
	Modul 3 Das isPO-OL- Versorgungskonzept	Einführung in das isPO-OL-Versorgungskonzept	X	X	X	X
		Versorgungsstufen des isPO-OL-Moduls	X	X	X	X
		Versorgungsabläufe je Versorgungsstufe	X	X	X	X
		Ausblick auf die Versorgungsdokumentation	X	X	X	X
	Modul 4 Qualitätsmanagement	Einführung und Grundbegriffe des Qualitätsmanagements	X	X	X	X
		Qualitätsmanagementsystem im isPO-OL-Modul	X	X	X	X

	Modul	Inhalte	Rollen			
			Zuwei- sende	NK	isPO- CM	isPO- CMO
		Partizipative Qualitätsentwicklung im isPO-OL-Modul	X	X	X	X
Versorgungsstufen	Modul 5 Versorgungsstufe 0	Versorgungskonzept	X	X	X	
		Versorgungsprozess	X	X	X	
		Versorgungsunterlagen	X	X	X	
		Versorgungspraxis		X	X	
		Versorgungsdokumentation		X	X	
	Modul 6 Versorgungsstufe 1	Versorgungskonzept				X
		Versorgungsprozess				X
		Versorgungsunterlagen				X
		Versorgungspraxis				X
		Versorgungsdokumentation				X
isPO-OL-Schulung	<i>siehe isPO-OL-Support</i>				X	
CAPSYS ²⁰²⁰	CAPSYS ²⁰²⁰ -Online- Grundschulung	Einführung in die Benutzungsoberfläche und Funktionen		X	X	X
	CAPSYS ²⁰²⁰ - Präsenzsulung	Rollenspezifische Funktionen		X	X	X
<i>Abkürzungen.</i> NK: Netzwerkkoordinator:in; isPO-CM: isPO-Case Manager:in; isPO-CMO: isPO-Case Manager:in Onkolots:in; isPO-OL: isPO-Onkolots:in						

Für die vier einzelnen Schulungen (Einführung, Versorgungsstufe 0, Versorgungsstufe 1, CAPSYS²⁰²⁰) sollte jeweils eine Dauer von ca. 4 Stunden eingeplant werden. Ob die Schulungen in den Räumlichkeiten der jeweiligen regionalen KS, vor Ort in den Einrichtungen oder digital stattfindet, kann je nach Möglichkeiten mit den zu schulenden Personen abgestimmt werden. Inwieweit Vertiefungsschulungen durchgeführt werden, ist mit den isPO-OL-VN je nach Bedarf zu klären.

Dies ist möglich, da der Netzwerksupport nicht nur mit der Rekrutierung und dem Aufbau betraut ist, sondern die isPO-OL-VN in der Umsetzung des isPO-OL-Moduls begleitet. Hierzu wird ein Helpdesk in der regionalen KS eingerichtet, über das die isPO-OL-VN Fragen, Mängel und Fehlern melden können. Das Helpdesk ist zum einen über eine eigene IT-Plattform (z.B. JIRA von Atlassian) erreichbar, wodurch schriftliche Anfragen möglich sind, die unmittelbar elektronisch erfasst werden. Es können aber auch die Ansprechpersonen des Netzwerksupports persönlich per E-Mail oder telefonisch kontaktiert werden. Diese Anfragen werden dann vom Netzwerksupport in das Helpdesk-System eingespeist, um alle Anfragen zusammenzuführen. So wird ein systematisches Fehlermanagement möglich und zusammen mit dem QM die Weiterentwicklung des isPO-OL-Moduls unterstützt.

Das Helpdesk-Konzept unterscheidet drei Support-Level, die sich danach definieren, wie spezifisch die Anfrage ist und welche Wichtigkeit diese hat. Je höher die Dringlichkeit einer Anfrage ist, desto kürzer sollte deren Bearbeitungszeit sein. Tabelle 20 gibt einen Überblick über die Wichtigkeits- und Dringlichkeitsstufen.

Tabelle 20. Wichtigkeits- und Dringlichkeitsstufen im Helpdesk des Netzwerksupports

Stufe	Wichtigkeit	Dringlichkeit
*	kein oder nur geringer Einfluss auf die Zielerreichung	behindert den Prozess nicht oder nur unerheblich
**	Zielerreichung deutlich eingeschränkt	behindert den Prozess, erhöhter Zeitaufwand
***	Zielerreichung erheblich eingeschränkt	behindert den Prozess erheblich

Im *First-Level-Support* sind Anfragen von geringer Wichtigkeit verortet bzw. Fragen, die keine speziellen Kenntnisse erfordern und somit vom Netzwerksupport selbst beantwortet werden können. Gleiches gilt für Anfragen, für die bereits eine Lösung im Helpdesk-System hinterlegt ist.

Im *Second-Level-Support* werden Anfragen bearbeitet, die einen Mangel darstellen, also wenn eine Auswahl- und Ausführungsempfehlung (AAE) oder Verfahrensanweisung (VA) (Kapitel 3.4) nicht korrekt umgesetzt werden kann. Es handelt sich also um Fragen zu den konkreten Abläufen der isPO-OL-Versorgung und zu Inhalten des isPO-OL-Moduls, welche von Expert:innen in der zentralen KS zu beantworten sind. Sie sind von mittlerer Wichtigkeit. Die regionale KS leitet die Anfrage an die zentrale KS weiter, welche diese bearbeitet und die Lösung an die regionale KS zurückspiegelt. Der Netzwerksupport speist diese dann in das Helpdesk-System ein und informiert jenes isPO-OL-VN, das die Anfrage erstellt hat. Im Sinne des gemeinsamen Lernens und der Weiterentwicklung werden die Lösungen/Antworten allen der regionalen KS zugehörigen isPO-OL-VN zur Verfügung gestellt.

Dem *Third-Level-Support* sind Anfragen zugeordnet, die von hoher Wichtigkeit sind, da es sich um Fehler handelt, also Fälle, in denen eine AAE oder VA falsch oder nicht vorhanden ist. Hier erfolgt das gleiche Vorgehen wie beim Second-Level-Support, wobei die Bearbeitungszeit aufgrund des höheren Abstimmungsbedarfs in der zentralen KS ggf. länger sein kann.

Mithilfe des Helpdesk-Systems können regelmäßig Fehlerberichte mit den Anfragen und Lösungen eines bestimmten Zeitraums erstellt werden, die in das einrichtungsübergreifende QM der regionalen KS einfließen können.

Neben der Begleitung der isPO-OL-VN über das Helpdesk gehört es außerdem zum Netzwerksupport, den netzwerkübergreifenden Austausch zu unterstützen, der über die Qualitätsworkshops quartalweise gesichert ist. Das Personal des Netzwerksupports nimmt daher ebenfalls daran teil. Sofern Bedarf in den isPO-OL-VN besteht, kann der Netzwerksupport auch zu vereinbarten Terminen an den netzwerkinternen Qualitätszirkeln teilnehmen, z.B. um deren Etablierung und Durchführung zu unterstützen oder um zwischen den Teilnehmenden zu vermitteln.

Mit seinen Aufgaben stellt der Netzwerksupport die für die isPO-OL-Versorgung benötigten Strukturen und Prozesse in den Einrichtungen sicher.

Qualitätsmanagement

Zur Qualitätsentwicklung der isPO-OL-Versorgung über alle einer regionalen KS zugehörigen isPO-OL-VN hinweg, steht als Maßnahme die Durchführung von quartalweisen Qualitätsworkshops im Mittelpunkt. Deren Prozesse sind in der Versorgungskomponente V6 (Kapitel 3.6) detailliert dargestellt und werden hier überblicksartig beschrieben.

Das QM der regionalen KS erhält aus den zugehörigen isPO-OL-VN je Quartal deren Protokolle der Qualitätszirkel. Diese werden vom QM hinsichtlich dokumentierter Herausforderungen,

Mängel und Fehler analysiert, aus welchen wiederum ein einrichtungsübergreifender Qualitätsbericht entsteht, der als Grundlage für die Durchführung der quartalsweisen netzwerkübergreifenden Qualitätsworkshops dient. Zusätzlich können die Fehlerberichte des Netzwerksupports und die Ergebnisse des Monitorings herangezogen werden. Der einrichtungsübergreifende Qualitätsbericht wird außerdem an die zentrale KS weitergeleitet, um ggf. Anpassung am isPO-OL-Modul zu veranlassen (Kapitel 3.7.2).

In den Qualitätsworkshops kommen neben dem QM und dem Netzwerksupport der regionalen KS Personen der Steuerungsebene (z.B. Netzwerkkoordination) der isPO-OL-VN zusammen, um die Erfahrungen aus der Versorgungspraxis zu diskutieren und Lösungen für die berichteten Herausforderungen zu erarbeiten. Die Qualitätsworkshops werden protokolliert und aus den Ergebnissen konkrete Maßnahmen abgeleitet, die den Netzwerkkoordinator:innen zur Verfügung gestellt werden, um sie in den Einrichtungen umzusetzen.

Mit diesem Vorgehen wird die Qualität der isPO-OL-Versorgung hinsichtlich der Strukturen, Prozesse und Ergebnisse sichergestellt und ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess etabliert.

Monitoring

Wie oben dargestellt, macht sich das QM die konkreten Erfahrungen aus den isPO-OL-VN zunutze, um die Qualitätssicherung im Sinne konkreter und zeitnaher Verbesserungen durchzuführen. Das Monitoring hingegen überwacht die Qualität im Längsschnitt und nutzt dafür die definierten Qualitätsindikatoren (QI). Das Monitoring erhält dazu aus allen zugehörigen isPO-OL-VN quartalsweise die mittels CAPSYS²⁰²⁰ erstellten strukturierten Qualitätsberichte. Diese werden hinsichtlich der Erreichung der einzelnen Kennwerte zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität für jedes isPO-OL-VN ausgewertet und mit den Ergebnissen vorheriger Quartale verglichen. Werden QI über einen längeren Zeitraum nicht erfüllt, kann das Monitoring dies an das QM melden, um dies ggf. in den Qualitätsworkshop einzubringen. Da die QI nur zeigen können, inwieweit die Qualitätsanforderungen erfüllt werden, aber nicht, warum diese bspw. nicht eingehalten werden können, empfiehlt es sich für das Monitoring in solchen Fällen in den betroffenen isPO-OL-VN Evaluationen mittels qualitativer Methoden durchzuführen. So wird eine größere Tiefenschärfe erreicht und es werden konkrete Maßnahmen ableitbar, die der Netzwerkkoordination zurückgespiegelt und im Qualitätsworkshop für alle weiteren isPO-OL-VN der regionalen KS gewinnbringend eingebracht werden können.

Gleich dem QM dient das Monitoring der Qualitätssicherung der isPO-OL-Versorgung in den leistungserbringenden Einrichtungen.

Controlling

Für den Aufbau eines neuen isPO-OL-VN bzw. den Beitritt weiterer Einrichtungen zu einem bestehenden isPO-OL-VN bereitet das Controlling die Verträge für die Einrichtungen, die die isPO-OL-Versorgung erbringen bzw. Patient:innen zuweisen wollen, vor. Diese werden dann in zweifacher Ausführung an die Personen der Führungs-/Vertragsebene zur Unterschrift weitergeleitet und eine unterschriebene Fassung dem Controlling zurückgesendet, das für die Ablage und Verwahrung der Verträge verantwortlich ist.

Zur Leistungsabrechnung holt das Controlling nach Abschluss eines Quartals die Rechnungsstellung und abrechnungsrelevanten Unterlagen der zugehörigen isPO-OL-VN ein. Diese werden auf Vollständigkeit und inhaltliche Richtigkeit geprüft, zur Abrechnung bei den Krankenkassen aufbereitet und bei diesen eingereicht. Außerdem prüft das Controlling, ob zu

allen erbrachten Leistungen laut Rechnungsstellung entsprechende Unterlagen vorliegen, z.B. ob zum Arzt:ingespäch/Zuweisung eines:r Patient:in ein Empfehlungsschein vorhanden ist.

Das Controlling stellt somit das Vertragsmanagement sowie die Vergütung der Leistungen im Rahmen des isPO-OL-Moduls sicher.

Tabelle 21 gibt einen Überblick über die beschriebenen Strukturen, Prozesse und Ergebnisse der regionalen Koordinationsstellen.

Tabelle 21. Aufgabenbereiche der regionalen Koordinationsstellen mit deren Strukturen, Prozessen und Ergebnissen

Aufgabenbereich	3a) isPO-OL-Support	3b) Netzwerksupport	3c) QM
Strukturen	<ul style="list-style-type: none"> - Personen mit folgender Funktion: <ul style="list-style-type: none"> • Rekrutierung von isPO-OL • Schulung und Zertifizierung von isPO-OL • Vermittlung der isPO-OL an die Netzwerkstandorte • Begleitung & Bindung der isPO-OL - Räumlichkeiten und Ausstattungen für Büroarbeitsplätze - Räumlichkeiten und Verpflegung zur Durchführung der isPO-OL-Schulungen - isPO-Produkte und -Dokumente 	<ul style="list-style-type: none"> - Personen mit folgender Funktion: <ul style="list-style-type: none"> • Rekrutierung und Aufbau neuer Netzwerke • Begleitung der Netzwerke bei der Umsetzung der isPO-OL-Versorgung - Räumlichkeiten und Ausstattungen für Büroarbeitsplätze - Helpdesk-System - isPO-Produkte und -Dokumente 	<ul style="list-style-type: none"> - Personen mit folgender Funktion: <ul style="list-style-type: none"> • Auswertung der QM-Zirkel-Protokolle • Durchführung von QM-Workshops • Erstellung der einrichtungsübergreifenden QM-Berichte - Räumlichkeiten und Ausstattungen für Büroarbeitsplätze - Räumlichkeiten bzw. Infrastruktur zur Durchführung der QM-Workshops - Zugang zu CAPSYS - isPO-Produkte und -Dokumente
Prozesse	<ul style="list-style-type: none"> - Veröffentlichung von Aufrufen zur Rekrutierung von isPO-OL - Durchführung von Erstgesprächen mit interessierten Personen - Durchführung von Schulungen für isPO-OL - Erstellung und Verleihung des Zertifikats - Mitteilung neuer zertifizierter isPO-OL an die entsprechenden Netzwerke - ggf. Supervision von isPO-OL - Organisation und Durchführung von Austauschveranstaltungen für isPO-OL der Region 	<ul style="list-style-type: none"> - Rekrutierung von Einrichtungen zum Netzwerkaufbau oder -beitritt - Durchführung von Aufbau-/Beitrittstreffen & Infoveranstaltungen - Organisation & Durchführung der Mitarbeiterschulungen - Betreiben des Helpdesks - Teilnahme an QM-Workshops - ggf. Teilnahme an QM-Zirkeln der Netzwerke 	<ul style="list-style-type: none"> - Auswertung der einrichtungsinternen QM-Zirkel-Protokolle - Organisation & Durchführung der QM-Workshops - Dissemination erarbeiteter Maßnahmen in die Netzwerke - Erstellung der einrichtungsübergreifenden QM-Berichte - Weiterleitung der einrichtungsübergreifenden QM-Berichte an die zentrale Koordinationsstelle
Ergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> - Sicherstellung der Versorgung mit isPO-OL in den leistungserbringenden Einrichtungen 	<ul style="list-style-type: none"> - Sicherstellung der notwendigen Strukturen und Prozesse in den leistungserbringenden Einrichtungen 	<ul style="list-style-type: none"> - Verbesserung der Strukturen, Prozesse und Ergebnisse in den leistungserbringenden Einrichtungen

Aufgabenbereich	3d) Monitoring	3e) Controlling
Strukturen	<ul style="list-style-type: none"> - Personen mit folgender Funktion: <ul style="list-style-type: none"> • Auswertung der einrichtungsinternen QM-Berichte • Überwachung der Strukturen, Prozesse und Ergebnisse • Durchführung von Evaluationen in den Netzwerken - Räumlichkeiten und Ausstattungen für Büroarbeitsplätze - Zugang zu CAPSYS - isPO-Produkte und -Dokumente 	<ul style="list-style-type: none"> - Personen mit folgender Funktion: <ul style="list-style-type: none"> • Vorbereitung und Abschluss von Verträgen mit leistungserbringenden Einrichtungen • Abrechnung der Leistungen der Netzwerke • Überprüfung der Vertragseinhaltung - Räumlichkeiten und Ausstattungen für Büroarbeitsplätze - Zugang zu CAPSYS - isPO-Produkte und -Dokumente
Prozesse	<ul style="list-style-type: none"> - Auswertung der einrichtungsinternen QM-Berichte - Betrachtung der Strukturen, Prozesse und Ergebnisse im Zeitverlauf - Ggf. Durchführung von Evaluationen in den Netzwerken - Weiterleitung der Ergebnisse der Auswertungen und der Evaluationen ans QM zur Besprechung in den QM-Workshops 	<ul style="list-style-type: none"> - Vorbereitung der Verträge für Einrichtungen, in denen die isPO-OL-Versorgung erbracht werden soll oder die Patient:innen zuweisen wollen - Einholen der Unterschriften - Ablage unterschriebener Verträge - Entgegennahme der Rechnungsstellungen der Netzwerke und abrechnungsrelevanter Dokumente - Prüfung der Abrechnungsunterlagen - Einreichung der Abrechnungsunterlagen bei den GKV
Ergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> - Verbesserung der Strukturen, Prozesse und Ergebnisse in den leistungserbringenden Einrichtungen 	<ul style="list-style-type: none"> - Vorliegende Verträge mit leistungserbringenden Einrichtungen - Sicherstellung der Leistungserbringung laut Vertrag - Vergütung der leistungserbringenden Einrichtungen und der isPO-OL

4 Ergebnis Teil II: Bewertung der isPO-Onkolots:in-Versorgung

Für die Übertragbarkeit des isPO-Onkolots:in(isPO-OL-)Moduls in die Regelversorgung ist neben einer theoretischen Fundierung auch die Passgenauigkeit an die Versorgungsrealität relevant. Die Versorgungserfahrungen aus Perspektive der isPO-OL, der Patient:innen sowie Versorgenden wurden zum einen bereits innerhalb der externen Evaluation der neuen Versorgungsform isPO (nVF-isPO) quantitativ und qualitativ erfasst [43]. Zum anderen sind im hiermit vorliegenden isPO-Teilprojekt 2 (TP2) vertiefte Informationen im Rahmen einer qualitativen Stakeholder-Analyse generiert worden.

Im Folgenden werden die für das isPO-OL-Modul relevanten Ergebnisse der externen Evaluation mit einem Schwerpunkt auf die Wahrnehmungen und Einschätzungen der isPO-OL berichtet und diese dann anschließend mit den Ergebnissen der Stakeholder-Analyse komplettiert.

4.1 Versorgungserfahrungen aus der externen Evaluation

Die isPO-OL wurden innerhalb der externen Evaluation zu ihren Versorgungserfahrungen mit der nVF-isPO schriftlich und mündlich befragt [43, 93]. Grundlage für die schriftliche Befragung war ein spezieller isPO-OL-Fragebogen, der innerhalb der isPO-Mitarbeiter:innen-Befragung zum zweiten Erhebungszeitpunkt (18 Monate nach Implementierungsstart) an die isPO-OL versendet wurde. Von insgesamt 22 versendeten isPO-OL-Fragebögen wurden 17 ausgefüllt und zurückgesendet (Rücklaufquote 77,3 %). Weiterhin wurden auf qualitativem Pfad fünf leitfadengestützte Einzelinterviews und eine Fokusgruppe mit acht isPO-OL geführt. In diesen mündlichen Befragungen reflektierten die Interviewten insbesondere die Förder- und Hemmfaktoren der isPO-OL-Versorgung und ihre potentielle Übernahme in die Regelversorgung.

4.1.1 Ergebnisse der quantitativen Befragung

Die quantitativen Daten sind im zweiten formativen Evaluationsbericht [43] vorrangig deskriptiv und im ersten summativen Bericht [93] sodann mittels Verfahren der schließenden Statistik (Inferenzstatistik) ausführlich dargelegt. Dabei werden im Folgenden in komprimierter Form die Ergebnisse zu Skalen und Einzelitems in tabellarischer Form berichtet. In diesen zeigen sich vorrangig die Antworthäufigkeiten der einzelnen Items sowie Mittelwerte von Skalen. Ein Netzwerkvergleich erfolgt nicht, da die Anzahl an Datensätzen für einige Versorgungsnetzwerke (VN) mit $n < 6$ zu gering ist.

Stichprobenbeschreibung

Das durchschnittliche Alter der teilnehmenden isPO-OL lag bei 56,35 Jahren (SD = 10,65 Jahre; Range: 37-72 Jahre). Zwölf Personen haben das Geschlecht „weiblich“, fünf „männlich“ angegeben. Der am häufigsten angegebene Erwerbsstatus war „voll-erwerbstätig“ (41 %), vor „Altersrentner:in“ (29,4 %) und Rentner:in wegen Erwerbsminderung (17,6 %). Jeweils ein:e Befragte:r war teilzeit-erwerbstätig bzw. geringfügig beschäftigt. Die meisten isPO-OL sind seit ein bis zwei Jahren in der Krebselbsthilfe aktiv (Tabelle 22), wobei vier der 17 Teilnehmenden

zum Zeitpunkt der Befragung zwar als isPO-OL zertifiziert, aber noch nicht in diesem Ehrenamt tätig waren.

Tabelle 22. Umfang der Versorgungstätigkeit in der Krebsselfhilfe – Häufigkeiten in % (N)

	<1 Jahr	1-2 Jahre	3-5 Jahre	6-10 Jahre	>10 Jahre	Keine Angabe
	% (N)	% (N)	% (N)	% (N)	% (N)	(N)
Wie lange sind Sie schon in der Selbsthilfe Krebspatient:innen aktiv?	11,8 (2)	47,1 (8)	11,8 (2)	17,6 (3)	11,8 (2)	(0)

Für n = 9 isPO-Onkolots:innen konnte die Dauer der Tätigkeit in Monaten berechnet werden. Diese betrug im Mittel M = 14,11 Monate (SD = 5,71 Monate). Die n = 13 Befragten, die bereits als isPO-Onkolots:innen tätig waren, hatten bis zum Befragungszeitpunkt durchschnittlich M = 17,69 Patient:innengespräche geführt (SD = 14,14). Die meisten aktiven isPO-OL sind bis zu zwei Stunden die Woche in diesem Ehrenamt tätig. Subjektiv wird der jeweilige Tätigkeitsumfang am häufigsten als „genau richtig“ bewertet (Tabelle 23). Die meisten isPO-OL hätten sich weitere Schulungen gewünscht (Tabelle 24), nur zwei Personen gaben an, dass die bisherige Schulung „völlig ausreichend“ war (Tabelle 25).

Tabelle 23. Empfinden des Tätigkeitsumfangs – Häufigkeiten in % (N)

	zu hoch	genau richtig	zu gering	Ich war (noch) nicht als isPO-Onkolots:in tätig.	Keine Angabe
	% (N)	% (N)	% (N)	% (N)	(N)
Ich empfinde diesen Umfang als ...	5,9 (1)	58,8 (10)	11,8 (2)	23,5 (4)	(0)

Tabelle 24. Bedarf isPO-Schulungen – Häufigkeiten in % (N)

	Ja	Nein	Keine Angabe
	% (N)	% (N)	(N)
Hätten Sie sich gerne noch weitere isPO-Schulungen gewünscht?	76,5 (13)	23,5 (4)	(0)

Tabelle 25. Angemessenheit isPO-Schulungen – Häufigkeiten in % (N)

	gar nicht	wenig	ziemlich	völlig	Keine Angabe
	% (N)	% (N)	% (N)	% (N)	(N)
Waren die bisherigen Schulungen für Sie ausreichend, um Ihre Tätigkeit als isPO-Onkolots:in in der Versorgungsrealität umzusetzen?	0 (0)	21,4 (3)	64,3 (9)	14,3 (2)	(3)

Einschätzungen und Bewertungen des isPO-OL-Konzepts

Der Gesamtwert zur Bewertung des isPO-OL-Konzepts kann Werte zwischen 1 (stimme überhaupt nicht zu) und 4 (stimme voll und ganz zu) annehmen. Demnach steht ein höherer Wert für eine bessere Bewertung. Der Mittelwert zur Bewertung des isPO-OL-Konzepts liegt durchschnittlich bei $M = 3,39$ ($SD = 0,50$). Dabei stimmen mehr als die Hälfte der befragten isPO-OL „voll und ganz“ den Aussagen zum angemessenen Rahmen der Einzelgespräche (66,7 %), zur Selbstverpflichtung-Unterzeichnung für die Qualitätssicherung (58,8 %) und zur Aufwertung des Engagements von Selbstbetroffenen (66,7 %) zu (Tabelle 26). Als insgesamt gut bis sehr gut wird das isPO-OL-Konzept bewertet (88,2 %), lediglich 11,8 % haben sich für „weder gut noch schlecht“ entschieden, keine:r lehnte das Konzept ab (Tabelle 27).

Tabelle 26. Bewertung des isPO-Onkolots:innen-Konzepts – Häufigkeiten in % (N)

Wie sehr stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme voll und ganz zu	Kann ich nicht beurteilen
	% (N)	% (N)	% (N)	% (N)	(N)
Sie als Selbstbetroffene:r (isPO-Onkolots:in) kurz nach Diagnosestellung der isPO-Patient:innen in die Versorgung einzubeziehen, ist zeitlich angemessen.	0 (0)	0 (0)	50 (8)	50 (8)	(1)
Der Rahmen der Einzelgespräche ist angemessen.	6,7 (1)	13,3 (2)	13,3 (2)	66,7 (10)	(2)
Die im Konzept geregelte Anzahl von 1-2 Gesprächen pro Patient:in ist ausreichend.	0 (0)	30,8 (4)	30,8 (4)	38,5 (5)	(4)

Wie sehr stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme voll und ganz zu	Kann ich nicht beurteilen
	% (N)	% (N)	% (N)	% (N)	(N)
Die Info-Mappe für die Patient:innen ist sinnvoll zusammengestellt.	6,3 (1)	12,5 (2)	50,0 (8)	31,3 (5)	(1)
Ihre Unterzeichnung der Selbstverpflichtung ist zur Qualitätssicherung der isPO-Onkolots:innengespräche ausreichend.	0 (0)	11,8 (2)	29,4 (5)	58,8 (10)	(0)
Durch das Konzept des/ der isPO-Onkolots:in findet eine Aufwertung des Engagements von Selbstbetroffenen statt.	0 (0)	0 (0)	33,5 (5)	66,7 (10)	(2)

Tabelle 27. Meinung zum isPO-Onkolots:innen-Konzept – Häufigkeiten in % (N)

	Sehr schlecht	Schlecht	Weder gut noch schlecht	Gut	Sehr gut	Keine Angabe
	% (N)	% (N)	% (N)	% (N)	% (N)	(N)
Alles in allem betrachtet, was ist Ihre persönliche Meinung zum isPO-Onkolots:innen-Konzept?	0 (0)	0 (0)	11,8 (2)	58,8 (10)	29,4 (5)	(0)

Über die geschlossenen Fragen hinaus konnte die Befragten isPO-OL in Freifeldern Anmerkungen zum Verbesserungsbedarf des isPO-OL-Konzepts machen. Die Einträge sind in folgender Tabelle 28 aufgeführt.

Tabelle 28. Freifeldantworten zur Bewertung des isPO-Onkolots:innen-Konzepts

Bitte beschreiben Sie, an welchen Punkten des isPO-Onkolots:innen-Konzepts Sie Verbesserungsbedarf sehen.

Gemütlichere Atmosphäre, dazu gehörte eine Getränkeauswahl, evtl. Kekse o.ä., bequeme Sitzgelegenheiten; Onkolotsentreffen organisieren, damit ein Austausch stattfinden kann.

Bitte beschreiben Sie, an welchen Punkten des isPO-Onkolots:innen-Konzepts Sie Verbesserungsbedarf sehen.

Das Konzept ist gut, die Umsetzung ist schlecht. Die Gespräche finden in der Regel gegen Ende der Akuttherapie statt, teilweise schon nach Abschluss. Die Erkenntnisse aus den Gesprächen werden nicht weitergeleitet, weil Rückmeldungsmechanismen fehlen. Durch viele Teilzeitkräfte im Case Management haben Onkolotsen KEINEN Gesprächspartner. Es finden KEINE Treffen/Besprechungen der Onkolotsen statt.

Es sollte eine Aufwandsentschädigung bezahlt werden. Ich halte Supervisionen für Onkolotsen für sinnvoll. Es sollte ca. 1x im Jahr der Austausch stattfinden. Fortbildungen sollten durchgeführt/angeboten werden.

Ich fände Gesprächsangebote für die Patienten mit Onkolotsen im Verlauf der Behandlung zusätzlich sinnvoll.

Oft zu viele Patienten und zu wenige Onkolotsen. Zeit für Gespräche sollten individueller gestaltet werden können.

Es ist gut, dass es die Patientenmappe als Gesprächsgrundlage gibt, jedoch sollte man hiervon bei Bedarf auch abschweifen dürfen. Manche Patienten würden davon profitieren, wenn der Onkolotse mehr über seine eigenen Erfahrungen berichten dürfte/würde.

Aufmachung & Inhalt der "Mappe". Einheitliche Terminkoordination. Unterstützung der Krankenhäuser zu organisatorischen Themen. Ansprechpartner vor Ort sollte nah am Programm sein.

Da es organisatorisch und dokumentarisch ein hoher Aufwand für das jeweilige Krankenhaus ist, sehe ich da auf jeden Fall Verbesserungsbedarf.

*Einsatz - im Laufe der Therapie - nicht am Anfang - überfordert z.T. die Patient*innen.*

Einschätzungen und Bewertungen der isPO-Onkolots:innentätigkeit

In den folgenden Tabellen zeigt sich, wie die befragten isPO-OL abermals per Zustimmungsskalen zu verschiedenen Aussagen zu ihrer Tätigkeit Stellung nehmen. Dabei wird von den bereits tätigen isPO-OL (n = 13) vor allem die Kontaktaufnahme zu den Patient:innen als leicht hervorgehoben. 90 % der Befragten stimmten dieser Aussage eher bzw. voll und ganz zu (Tabelle 29). Ebenso werden die Gespräche ausnahmslos als wertvoll erachtet (100 % Zustimmung). Alle tätigen isPO-OL hätten sich zum Zeitpunkt ihrer Krebserkrankungen gleichfalls ein Gespräch mit einem:r isPO-Onkolots:in gewünscht.

Tabelle 29. isPO-Onkolots:innentätigkeit – Häufigkeiten in % (N)

Wie sehr stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme voll und ganz zu	Keine Angabe*
	% (N)	% (N)	% (N)	% (N)	(N)
Ich fühlte mich für den Kontakt mit Krebspatient:innen ausreichend vorbereitet.	8,3 (1)	0 (0)	58,3 (7)	33,3 (4)	(5)
Es fiel mir leicht, mit den Patient:innen in Kontakt zu treten.	0 (0)	0 (0)	53,8 (7)	46,2 (6)	(4)
Ich empfand den regelmäßigen Kontakt mit Patient:innen als belastend.	30,8 (4)	53,8 (7)	7,7 (1)	7,7 (1)	(4)
Die Gespräche mit den Patient:innen sind für mich wertvoll.	0 (0)	0 (0)	53,8 (7)	46,2 (6)	(4)
Ich denke, die Patient:innen profitieren von dem Informationsgespräch mit mir.	0 (0)	0 (0)	46,2 (6)	53,8 (7)	(4)
Ich rate den Patient:innen manchmal Dinge, die mir damals geholfen haben oder hilfreich waren.	7,7 (1)	23,1 (3)	38,5 (5)	30,8 (4)	(4)
Ich hatte bei Fragen zu meiner Tätigkeit ein:e Ansprechpartner:in.	7,7 (1)	7,7 (1)	46,2 (6)	38,5 (5)	(4)
Es wurden Räumlichkeiten für die Patient:innengespräche zur Verfügung gestellt.	0 (0)	0 (0)	23,1 (3)	76,9 (10)	(4)
Ich hätte mir zum Zeitpunkt meiner Krebserkrankung ein Gespräch mit einem:r isPO-Onkolots:in gewünscht.	0 (0)	0 (0)	23,1 (3)	76,9 (10)	(4)
Die Patient:innengespräche haben in einer angenehmen Umgebung stattgefunden.	7,7 (1)	15,4 (2)	53,8 (7)	23,1 (3)	(4)
Die Vereinbarung der Gesprächstermine verlief problemlos.	0 (0)	23,1 (3)	46,2 (6)	30,8 (4)	(4)
Durch die verkehrstechnischen Gegebenheiten (Anbindung, Parkplätze) ist eine problemlose	23,1 (3)	23,1 (3)	30,8 (4)	23,1 (3)	(4)

Wie sehr stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme voll und ganz zu	Keine Angabe*
	% (N)	% (N)	% (N)	% (N)	(N)
Anfahrt zu den Gesprächsterminen möglich.					

* keine Angabe bedeutet hier „nicht zutreffend“ für jene Personen, die noch nicht als isPO-OL tätig waren (n = 4). Eine Person hat zudem zum ersten Item keine Angabe gemacht.

Den Zeitpunkt des Gesprächs halten etwa vier von fünf isPO-OL (84,6 %) für angemessen, wenige für zu spät (Tabelle 30). Von denjenigen, die belastende Gespräche hatten, bejahten und verneinten die Befragten zu ähnlichen Anteilen (57,1 % bzw. 42,9 %) weiteren professionellen Unterstützungsbedarf für sich (Tabelle 31). Auch mit Blick auf die Einschätzung der Zusammenarbeit unter den Versorgenden einerseits und unter den isPO-OL andererseits zeigt sich ein heterogenes Bild. Dabei wird die Zusammenarbeit zwischen den isPO-OL und den psychoonkologisch Versorgenden besser bewertet als die der isPO-OL untereinander (Tabelle 32).

Tabelle 30. Zeitpunkt des isPO-Onkolots:innengesprächs – Häufigkeiten in % (N)

Wie sehr stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?	zu früh	angemessen	zu spät	Keine Angabe
	% (N)	% (N)	% (N)	(N)
Der Zeitpunkt des Informationsgesprächs ist für die Patient:innen ...	0 (0)	84,6 (11)	15,4 (2)	(4)

Tabelle 31. Unterstützungsbedarf – Häufigkeiten in % (N)

Wie sehr stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?	Ja	Nein	Ich hatte bisher kein belastendes Gespräch	Keine Angabe
	% (N)	% (N)	(N)	(N)
Hatten Sie nach einem belastenden Gespräch Bedarf an Unterstützung durch eine professionelle Ansprechperson?	57,1 (4)	42,9 (3)	(6)	(4)
Falls ja, haben Sie diese in Anspruch genommen?	33,3 (1)	66,7 (2)	(0)	(14)

Tabelle 32. Zusammenarbeit – Häufigkeiten in % (N)

Wie sehr stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme voll und ganz zu	Kann ich nicht beurteilen	Keine Angabe
	% (N)	% (N)	% (N)	% (N)	(N)	(N)
Die Zusammenarbeit zwischen den isPO-Onkolots:innen und den psychoonkologisch Versorgenden (Case Manager:innen, Sozialarbeiter:innen, Psychotherapeut:innen) ist gut.	0 (0)	15,4 (2)	46,2 (6)	38,5 (5)	(0)	(4)
Die Zusammenarbeit der isPO-Onkolots:innen untereinander ist gut.	36,4 (4)	9,1 (1)	18,2 (2)	36,4 (4)	(2)	(4)

Bedeutsamkeiten des arbeitsbezogenen Kohärenzsinn

Der arbeitsbezogene Kohärenzsinn meint ein Gefühl von Stimmigkeit zur Handlungsorientierung, hier in Bezug auf die isPO-OL-Tätigkeit und ihre Verstehbarkeit, Sinnhaftigkeit und Handhabbarkeit. Ein ausgeprägter arbeitsbezogener Kohärenzsinn kann mit der Freisetzung arbeitsrelevanter Ressourcen einhergehen, die wiederum für die Bewältigung von Anforderungen während der Umsetzung einer Tätigkeit dienlich sein können [129–132].

In Tabelle 33 sind die deskriptiven Werte für den arbeitsbezogenen Kohärenzsinn dargestellt. Dabei können die Skalenwerte zwischen 1 (gering ausgeprägt) und 7 (hoch ausgeprägt) liegen. Der arbeitsbezogene Kohärenzsinn konnte für 13 isPO-OL berechnet werden und liegt für den Gesamtwert sowie für die drei Subskalen *arbeitsbezogene Verstehbarkeit*, *Sinnhaftigkeit* und *Handhabbarkeit* im Mittel zwischen 5,33 und 6,41 und damit in einem hohen Bereich.

Tabelle 33. Deskriptive Statistik zum arbeitsbezogenen Kohärenzsinn

Skala	M	SD	Min	Max
Arbeitsbezogener Kohärenzsinn Gesamtwert	5,68	0,96	4,00	7,00
Arbeitsbezogener Kohärenzsinn Verstehbarkeit	5,33	1,21	3,50	7,00
Arbeitsbezogener Kohärenzsinn Sinnhaftigkeit	6,41	0,92	3,67	7,00
Arbeitsbezogener Kohärenzsinn Handhabbarkeit	5,27	1,69	2,00	7,00

Zufriedenheit mit der Tätigkeit und Einflussfaktoren

Die Zufriedenheit mit der ehrenamtlichen Tätigkeit als isPO-OL wurde für jene 13 Teilnehmende analysiert, die angegeben haben, als isPO-OL aktiv gewesen zu sein. Das validierte Item zur Zufriedenheit mit dem Beruf (Skala von 1 (*ganz und gar unzufrieden*) bis 10 (*ganz und gar zufrieden*)) wurde hierfür in seiner Formulierung an die Tätigkeit als isPO-OL angepasst. Der durchschnittliche Zufriedenheitswert lag bei 6,31 (SD = 2,81; Range: 1-10).

Dazu wurde je eine Spearman-Korrelationsanalyse mit personen- und tätigkeitsbezogenen Faktoren durchgeführt. In Bezug auf die personenbezogenen Variablen wie Alter, Geschlecht, Erwerbssituation und Aktivität in der Krebshilfe in Jahren zeigen sich keine signifikanten Zusammenhänge mit der Zufriedenheit in der Tätigkeit als isPO-OL. Hingegen lassen sich positive signifikante Zusammenhänge mit dem Gesamtwert des Work-SoC und der Subskala „Handhabbarkeit“ detektieren (Tabelle 34). Je höher der arbeitsbezogene Kohärenzsinn und die Handhabbarkeit, desto höher ist also die Zufriedenheit mit der Tätigkeit und vice versa.

Tabelle 34. Zufriedenheit mit der Tätigkeit als isPO-Onkolots:in mit tätigkeitsbezogenen Variablen

Variable	r _s	p
----------	----------------	---

Umfang der Tätigkeit	.197	.518
Subjektiv empfundener Umfang	.354	.235
Anzahl der Patient:innengespräche	.011	.971
Wunsch nach weiteren Schulungen	.175	.568
Schulung ausreichend	.277	.360
Variable	r_s	p
Zur Tätigkeit als isPO-Onkolots:in – Patient:innenkontakt	.185	.546
Zur Tätigkeit als isPO-Onkolots:in – Räumlichkeiten	.461	.113
Zur Tätigkeit als isPO-Onkolots:in – Organisatorische Rahmenbedingungen	.376	.205
Zusammenarbeit mit den psychoonkologisch Versorgenden	.466	.109
Arbeitsbezogener Kohärenzsinn - Gesamtwert	.618	.024
Arbeitsbezogener Kohärenzsinn – Verstehbarkeit	.431	.142
Arbeitsbezogener Kohärenzsinn – Sinnhaftigkeit	.337	.260
Arbeitsbezogener Kohärenzsinn - Handhabbarkeit	.625	.022

Anmerkungen zum isPO-Programm bzw. zur psychoonkologischen Versorgung

Am Ende des Fragebogens konnten die befragten isPO-OL in Freifeldern abermals Anmerkungen machen. Über die Einschätzungen des isPO-OL-Konzepts hinaus (erstes Freifeld) sind im folgenden zweiten Freifeld (Tabelle 35) die Rückmeldungen zum isPO-Programm bzw. zur psychoonkologischen Versorgung aufgeführt.

Tabelle 35. Freifeldantworten zu Anmerkungen oder Verbesserungsvorschlägen

Welche Anmerkungen oder Verbesserungsvorschläge möchten Sie uns zum isPO-Programm oder der psychoonkologischen Versorgung mit auf den Weg geben?

Ich würde mir wünschen, dieses Projekt auch auf die Landeshauptstadt Düsseldorf auszuweiten, damit der Einzugsbereich des Rheinlandes noch mehr gestärkt wird.

Ich wünsche mir bessere strukturelle Einbindung der isPO Onkolotsen in die Strukturen der psychoonkologischen Versorgung: 1. fester Ansprechpartner im Case Management, 2. Rückmeldungsmechanismen, falls bei Patienten Hilfebedarf besteht durch den festen

Welche Anmerkungen oder Verbesserungsvorschläge möchten Sie uns zum isPO-Programm oder der psychoonkologischen Versorgung mit auf den Weg geben?

Ansprechpartner, 3. regelmäßige Treffen der Onkolotsen z.B. 1 mal im Quartal oder 1x Halbjahr, um Erfahrungen auszutauschen, 4. sporadisch (1x Jahr) Treffen mit den Psychoonkologen der Klinik; eine Supervision um (z.B. im Rahmen der Onkolotsen Treffen) um über den Umgang mit belastenden Gesprächen und generell, der Kommunikation mit Patienten zu sprechen, 5. Einblick in die Strukturen der Psychoonkologie, um "notfalls" Patienten weiter zu empfehlen oder selber als Onkolotse sich beraten zu lassen. 6. Evaluierung der getanen Arbeit, z.B. 1x Jahr.

Ggf. Fortbildung anbieten. Supervisionen anbieten. Onkolotsen sollten in Qualitätsstandards ausgewählt werden.

Es wäre schön, wenn man regelmäßig einen festen Raum für die Gespräche hätte, manchmal kam es vor, dass ein zugesagter Raum dann doch belegt war. Es ist dann unangenehm, wenn dann erst Ersatz gefunden werden musste.

Die Arbeitsalltage, aber auch der Schwerpunkt der Tätigkeit gibt es bei den Case Managern nichts, die Terminkoordination auf der einen Seite befriedigend für die Casemanager auf der anderen Seite für die Onkolotsen zu gestalten --> so ist zumindest meine persönliche Wahrnehmung: Transparenz zum Einsatz der Fördergelder würde zum allgemeinen Verständnis helfen, bei mir ist bislang nur angekommen, dass hohe Kosten auflaufen. Der wichtigste Teil der Arbeit -> oder zumindest ein elementarer Teil - wird von Ehrenamtlern geleistet, welcher Teil ist also so kostenintensiv?

Leider wurde ich noch nicht angefordert.

4.1.2 Ergebnisse der qualitativen Befragungen

Im Rahmen der summativen Evaluation der nVF-isPO wurden die fünf Einzelinterviews und die Fokusgruppe (n = 8) mit isPO-OL in Bezug auf deren Erfahrungen mit der isPO-OL-Versorgung (insb. Förder- und Hemmfaktoren) und mit Blick auf die genannten Implikationen für die Übertragung in die Regelversorgung ausgewertet.

Förderfaktoren

Anders als in der „klassischen“ Krebselbsthilfe im Rahmen von Selbsthilfegruppe kommen die isPO-OL in ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit mit neuerkrankten Krebspatient:innen in direkten, meist angesichtlichen Kontakt. Auf diese besondere Herausforderung möchten sie in der Schulung vorbereitet werden. Dabei wurde von den isPO-OL insbesondere der in der Schulung zur Verfügung gestellte Gesprächsleitfaden als hilfreich empfunden. In diesem sind verschiedene Situationen mit möglichen Lösungsreaktionen des isPO-OL aufgeführt. So soll der Tätigkeitsrahmen des isPO-OL gewahrt werden (z.B. keine medizinischen oder sozialrechtlichen Ratschläge geben, Abgrenzung zum:zur Patient:in). Dazu ist es nach Ansicht der isPO-OL Voraussetzung, dass an der Tätigkeit Interessierte „psychisch stabil“ seien.

Um ihre Versorgungsleistung erbringen zu können, beschrieben es die isPO-OL als förderlich, wenn in den VN für die Gespräche bereits eine eigene Infrastruktur aufgebaut wurde mit bspw. festgelegten Räumlichkeiten und Aufbewahrungsorten für die Informationsmappen und Broschüren, die den Patient:innen ausgehändigt werden. Darauf aufbauend seien auch festgelegte Abläufe für die Vor- und Nachbereitung der Gespräche entscheidend.

„Also wir haben jetzt im Onkolotsen-Zimmer einen großen Schrank, wo diese ganzen Broschüren auch fertig sind. Wenn einer von uns Onkolotsen Zeit hat, dann gehen wir dann halt auch schon mal hin und packen dann schon diese Taschen für die Patienten und dann gehen halt [Namen der isPO-Case Manager:innen] anschließend nur hin und legen einen Zettel auf den Tisch beziehungsweise in unseren Schrank, wo dann draufsteht „[Name des:der isPO-OL] ich sage jetzt mal Dienstag um 17 Uhr Patientin [Name der Patientin]“ und dann können wir uns dann diesen Zettel nehmen, wissen dann, entweder kommt die [Name der Patientin] dann halt ins Wartezimmer zum Onkolotsen oder wir bekommen dann halt da direkt auch mitgeteilt, auf welcher Station und in welchem Zimmer die Patienten liegen. Also das ist schon eine sehr gute und eine sehr durchdachte Sache.“

Die Informationsmappe als Grundlage für das isPO-OL-Gespräch enthält Informationen zu weiteren wohnortnahen Unterstützungsangeboten für die Patient:innen.

„Die werden meistens für uns hinterlegt, je nachdem wo wir eingesetzt werden. Oftmals wird das auf der Station hinterlegt, dass wir uns die Unterlagen dort abholen. Und das funktioniert aber gut. Ja, und dort können wir es auch wieder abgeben nach dem Gespräch, wenn wir das unterschrieben haben beziehungsweise auch die Unterschrift und die Einwilligung der Patientin oder des Patienten.“

Die isPO-OL schätzen daran, dass auf diese Weise relevante, seriöse und passgenau zusammengestellte Informationen zur Verfügung gestellt werden können.

„Ich glaube, mir hätte das sehr geholfen auch, um mich zu orientieren, weil man einfach schon darauf angewiesen ist, wirklich sich selbst Informationen zusammenzusuchen.“

Die allgemeinen und grundlegenden Informationen der Informationsmappe sind laut isPO-OL vor allem zu Beginn der Krebserkrankung hilfreich, bevor andere Unterstützungsangebote und Informationsquellen für Krebspatient:innen in Anspruch genommen werden. Insoweit erscheint einigen isPO-OL auch die zeitliche Platzierung des Gesprächs kurz nach Diagnosestellung konzeptionell sinnvoll.

Neben dem „Was“ (Erläuterung und Weitergabe wohnortnaher Informationen) ist insbesondere das „Durch-wen“ (Gleichbetroffene) bestimmendes Wesen der isPO-OL-Versorgung. Durch die Erfahrung mit einer eigenen Krebserkrankung haben die isPO-OL eine authentische Expertise, die nicht erlernbar ist und die sie somit von jener der professionellen Versorgenden unterscheidet. Die isPO-OL können den neuerkrankten Krebspatient:innen ein Mut machendes Positivbeispiel sein und ermöglichen eine Kommunikation auf Augenhöhe.

„... dafür ist dieser Onkolotsen-Dienst schon mal extrem hilfreich, dass, wenn wir ans Krankenbett gehen oder mit dem Patienten sprechen, dass wir halt ganz klar auch demonstrieren können: Uns geht es gut, wir sehen überhaupt nicht krank aus. Wir stehen mitten im Leben und wollen dieses Gefühl halt auch weitergeben.“

„Also sie sind entweder mit dem Arzt oder mit dem Psychologen usw., die sind immer so eine Art Abhängigkeit und das ist das erste Mal, wo sie haben jemanden, der da auf gleichem Niveau fungiert und der Zeit hat und der empathisch ist.“

Damit Patient:innen vom isPO-OL-Gespräch profitieren können, müsse auf ihrer Seite Offenheit hierfür bestehen. Nur so könne der:die isPO-OL passgenaue Informationen geben und Angebote erläutern.

„Es gibt die Patienten, die möchten sich austauschen, und für die sind wir da. [...] Für die ist das Onkolotsen-Projekt, denke ich, sehr hilfreich.“

Hemmfaktoren

Die einmalige, für fünf Stunden angesetzte Schulung genügt laut den isPO-OL nicht, um sich ausreichend auf die Tätigkeit vorbereitet zu fühlen. Die vielfältigen Inhalte könnten aus Zeitmangel nur „*oberflächlich*“ behandelt werden. Vielmehr seien es die ersten praktischen Erfahrungen als isPO-OL, die für sie im weiteren Verlauf hilfreich waren.

Angesichts der für isPO notwendigen Versorgungsstrukturen und -prozesse, wie sie teilweise bei den Förderfaktoren beschrieben wurden, sehen die isPO-OL zugleich einen hohen Ressourcenaufwand mit Blick auf die isPO-Case Manager:innen (isPO-CM).

„Die haben eigentlich ihren Job, der voll ausgelastet ist, und haben jetzt nochmal das Doppelte an Arbeit oben drauf.“

Neben den geringen personellen Ressourcen wird auch die nicht vertraglich geregelte Finanzierung der isPO-OL selbst kritisch gesehen. Eine Aufwandsentschädigung ist nicht vorgesehen, die Erstattung von Fahrt- und Parkkosten wird in den VN unterschiedlich gehandhabt und muss von den Kliniken getragen werden.

Während der Zeitpunkt des isPO-OL-Gesprächs für die Vermittlung erster allgemeiner Informationen als angemessen bewertet wurde und ein Teil der isPO-OL auch die zeitliche Platzierung des Gesprächs kurz nach Diagnosestellung als sinnvoll erachten, sehen andere Probleme angesichts der Bedarfe der Patient:innen im Behandlungsverlauf:

„Anfangs hatte ich auch den Eindruck, dass das eine oder andere Gespräch zu früh angesetzt war, wenn die eigentliche Behandlung noch gar nicht begonnen hatte. Und unlängst hatte ich eine junge Patientin, die sagte definitiv, das Gespräch ist jetzt viel zu spät. Ihre Behandlung war zum Abschluss gelangt und sie hat jetzt nur noch ganz weitmaschige Betreuung und hätte sich das Gespräch aber dann doch früher gewünscht.“

Ebenso erleben die isPO-OL die in der Schulung empfohlene Gesprächsdauer als nicht ausreichend, um den unterschiedlichen Fragen und Informationsbedarfen der Patient:innen gerecht werden zu können.

„Beim Patientengespräch haben Sie eine Stunde Zeit. Das ist ein bisschen zu wenig, wenn man alles erklärt.“

Ähnliches gilt für die Gesprächshäufigkeit, die im Rahmen des isPO-OL-Konzepts auf ein, maximal zwei Gespräche beschränkt ist.

„...aber es wird auch des Öfteren mal gefragt ‚Haben wir denn noch ein Gespräch oder können wir nochmal sprechen miteinander?‘“

Unter den Förderfaktoren wurde erwähnt, dass das isPO-OL-Gespräch für die Patient:innen vor allem dann hilfreich sein kann, wenn sie dem Angebot offen gegenüberstehen. Hierfür ist wiederum entscheidend, dass die Patient:innen um die Gleichbetroffenheit der isPO-OL wissen.

„...und ich merke [...], dass die manchmal aber gar nicht so richtig verstanden haben, dass wir auch erkrankt waren mal und wenn man das sagt, dass das oftmals so das Eis bricht.“

Eine weitere Situation, die die Gesprächsoffenheit der Patient:innen einschränken kann, ist laut den isPO-OL die Teilnahme von Angehörigen. Häufig nahmen diese dann das Gespräch ein, sodass deren Fragen im Mittelpunkt stünden, während der:die Patient:in sich zurückhalte.

„Ich finde es schon ein bisschen anders, weil, ja, natürlich möchten die Angehörigen auch noch Fragen stellen oftmals [...] dass dann der Patient selber gar nicht so vielleicht Fragen stellt, weil sich gar nicht so ein Gespräch sich entwickelt dann. Wenn Angehörige dabei sind, entwickelt sich einfach nicht so ein intensives Gespräch, habe ich das Gefühl.“

Einige isPO-OL finden es nachteilig für die Versorgungsqualität, wenn Patient:in und isPO-OL nicht die gleiche Krebserkrankung haben bzw. hatten. Im Wissen darum, dass die Umsetzung eines entitäten-spezifischen Matchings in der isPO-Versorgungsrealität nicht vorgesehen ist, da die isPO-OL-Teams an den Standorten zu klein und damit nicht divers genug aufgestellt sind, wird dieser Aspekt moniert.

„Das Verständnis ist einfach besser, wenn Krebspatienten, die sich dort gemeldet haben, von jemandem beraten werden, der den gleichen Krebs hat. Aber das kann halt nicht immer sichergestellt werden.“

Implikationen für die Regelversorgung durch isPO-OL

Die Implikationen für die Regelversorgung von Krebspatient:innen durch isPO-OL finden sich in Unterthemen bzw. Unterkategorien und dazugehörigen Verbesserungsvorschlägen, wie sie in detail Tabelle 36 zu entnehmen sind. Dabei betreffen die Nennungen der isPO-OL nicht nur die Erbringung der isPO-OL-Leistung im engeren Sinne, sondern auch den Zugang zum Ehrenamt sowie die Zusammenarbeit mit den weiteren Versorgenden und den isPO-OL untereinander. Des Weiteren wurden Optimierungspotentiale in der Finanzierung der isPO-OL und der Wertschätzung der Tätigkeit gesehen.

Tabelle 36. Vorschläge der isPO-Onkolots:innen für die Regelversorgung

Unterkategorie	Konkrete Vorschläge
Auswahlverfahren für isPO-OL-Eignung	- Eignung in einem persönlichen Gespräch prüfen
Passgenaue & kontinuierliche Schulung	- Training zur Gesprächsführung ausbauen - Schulungsumfang erweitern und Inhalte aufteilen (z.B. ein Termin zu den Hintergründen des isPO-Projekts, ein weiterer Termin zur Gesprächsschulung) - Vermittlung weiterer Fähigkeiten (z.B. Abgrenzung, authentisches Auftreten, Bewusstsein für die eigene Persönlichkeit) - Nachschulungen bedarfsgerecht anbieten
Regelmäßige (Gruppen-) Supervision	- halbjährliche Gruppensupervision als Treffen der isPO-OL mit dem isPO-Case Management (isPO-CM) und einem:r Psychoonkolog:in - von der Klinik unabhängige Supervision
Flexibles Gesprächsangebot (Zeitpunkt, Dauer, Frequenz)	- Zeitpunkt des Gesprächs möglichst vor bzw. zu Beginn der biomedizinischen Krebsbehandlung
Inhalt und Gestaltung der Informationsmappe	- Broschüren nicht pauschal zusammenstellen, sondern ein Inventar an verschiedenen Broschüren in der Klinik zur Verfügung haben, sodass anhand der Gesprächsinhalte

Unterkategorie	Konkrete Vorschläge
	<p>passende Zusatzmaterialien ausgehändigt werden können</p> <ul style="list-style-type: none"> - „Corporate Design“ der Informationsmappe entwickeln - gebundene Form, z.B. Schnellhefter („keine Zettelwirtschaft“) - in regelmäßigen Treffen klären, welche Informationen aus der Erfahrung der Gespräche angepasst/ergänzt werden sollten <p>Folgende Themen/Informationen aufnehmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anschlussheilbehandlung - Patient:innenrecht - Kontaktdaten lokaler Selbsthilfegruppen
Ausbau der isPO-OL-Teams	<ul style="list-style-type: none"> - Rekrutierungsmaßnahmen ausbauen - Etablierung größerer, diverserer isPO-OL-Teams → Patient:in-isPO-OL-Matching nach Geschlecht, Alter und Krebsentität ermöglichen
Regelmäßiger Austausch der isPO-OL untereinander	<ul style="list-style-type: none"> - Regelmäßige (z.B. quartalsweise) Treffen der isPO-OL eines Netzwerks organisieren - Verschiede Formate für den Austausch ermöglichen, z.B. Stammtische, Videochats - Treffen zwischen „aktiven“ isPO-OL und jenen, die noch nicht tätig sind, ermöglichen
Optimierung der Zusammenarbeit mit isPO-Versorger:innen-Team	<ul style="list-style-type: none"> - <u>eine</u> konkrete Ansprechperson für die isPO-OL nennen (insbesondere bei mehrköpfigen isPO-CM-Teams) - jährliche Treffen von isPO-OL mit Ärzt:innen und Psychoonkolog:innen - Ärzt:innen und Psychoonkolog:innen sollen Patient:innen proaktiv auf Angebote der Selbsthilfe hinweisen (z.B. isPO-OL)
Kostendeckung	<p>Finanzierung durch die GKV sollte enthalten</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aufwandsentschädigung für isPO-OL, da Teil des professionellen isPO-Teams - mindestens Erstattung der Fahrtkosten
Wertschätzung der Tätigkeit steigern	<ul style="list-style-type: none"> - Unterstützung der isPO-OL - an Entscheidungen beteiligen - Wünsche berücksichtigen - Tätigkeit als professionell begreifen

Im Resümee gibt Tabelle 37 einen abschließenden Überblick zu den identifizierten Förder- und Hemmfaktoren sowie Optimierungspotentialen für die Regelversorgung.

Tabelle 37. Förder- und Hemmfaktoren und Implikationen für die Regelversorgung aus der Perspektive der isPO-Onkolots:innen

Versorgungsqualität isPO-Onkolots:innen (isPO-OL)		
Förderfaktoren	Hemmfaktoren	Implikationen für die Regelversorgung
Gesprächsleitfaden und Übung zur Gesprächsführung in der Schulung	Geringer Schulungsumfang; inhaltlich „oberflächliche“ Schulung	Passgenaue & kontinuierliche Schulung
Eigene Infrastruktur (z.B. Räumlichkeiten)	Hoher Ressourcenaufwand für isPO-Case Management	Optimierung der Zusammenarbeit mit isPO-Versorger:innen-Team
Klare Abläufe für die Vor- und Nachbereitung der Gespräche	Zeitpunkt nicht immer entsprechend des Bedarfs	Flexibles Gesprächsangebot
Früher Zeitpunkt im Versorgungsverlauf	Gesprächsdauer und -frequenz laut Konzept zu gering	Inhalt und Gestaltung der Informationsmappe in Zusammenarbeit mit den isPO-OL überarbeiten
Informationsmappe enthält relevante & seriöse Informationen	Missverständnis der Patient:innen über das isPO-OL-Angebot	Ausbau der isPO-OL-Teams an den Versorgungsstandorten, Wertschätzung der Tätigkeit steigern
Offenheit der Patient:innen	Angehörigenteilnahme (Fragen des:der Patient:in geraten in den Hintergrund)	Auswahlverfahren für isPO-OL-Eignung; Regelmäßige (Gruppen-) Supervision
isPO-OL sind Erfahrungsexpert:innen & stellen für Patient:innen ein Positivbeispiel dar	Matching von Patient:in & isPO-OL nach Entität meist nicht möglich	Geregelte Finanzierung für die isPO-OL über GKV (z.B. Fahrt-/Parkkosten; Aufwandsentschädigung)
Psychisch stabile isPO-OL	Keine geregelte Kostendeckung für die isPO-OL	

Vor dem Hintergrund der erlebten Förder- und Hemmfaktoren sowie Anpassungsbedarfe zur Übertragung in die Regelversorgung lässt sich die Zukunftserwartung der isPO-OL wie folgt zusammenfassen:

„Ich würde mir wirklich sehr wünschen, dass es weitergeht, weil ich das einfach auch für sowohl Patienten als auch für die Onkolotsen ein sehr bereicherndes Projekt auch finde, eine schöne Tätigkeit. Und, ja, wie gesagt, also mir hätte das auch damals gut geholfen. Ich hätte mich sehr gefreut, wenn es das gegeben hätte.“

4.2 Stakeholder-Analyse

Im Rahmen der Stakeholder-Analyse werden im Folgenden die Ergebnisse der Fokusgruppen (FG) und Einzelinterviews (EI) sowie des Online-Surveys zur Namensgebung der „isPO-Onkolots:innen“ (isPO-OL) dargestellt. Zunächst werden die Erfahrungen der isPO-Versorgenden und Patient:innen mit der isPO-OL-Versorgung zusammenfassend dargelegt. Hierbei werden vor allem diejenigen Aspekte präsentiert, die sich auf Aussagen zur Beschreibung der isPO-OL-Versorgung, Förder- und Hemmfaktoren sowie Vorschläge für die Regelversorgung beziehen. Dies geschieht aus Sicht der Patient:innen und isPO-Versorgenden (isPO-Case Manager:innen (isPO-CM) isPO-OL, Psychotherapeut:innen (PT), Netzwerkkoordinator:innen, Ärzt:innen).

4.2.1 Fokusgruppen & Einzelinterviews mit Patient:innen und Versorgenden

Für die Stakeholder-Analyse wurden die drei FG und vier EI mit Patient:innen und Versorgenden auf Aussagen untersucht, wie die isPO-OL und isPO-OL-Versorgung sowie dazugehörige Förder- und Hemmfaktoren wahrgenommen und empfunden wurden. Ebenso wurde rekonstruiert, welche Vorschläge für die Regelversorgung seitens der Patient:innen und Versorgenden formuliert wurden.

Assoziationen zu dem:der isPO-OL aus Sicht der Patient:innen und Versorgenden

Die Beiträge der Teilnehmenden zu ihren Assoziationen mit dem:der isPO-OL wurden als Teil der FG auf Karteikarten festgehalten und für alle sichtbar auf einem Flipchart angepinnt. Abbildung 31 zeigt die entstandene Grafik mit ergänzten Originalzitaten aus den FG, aufgeteilt nach Patient:innen und Versorgenden.

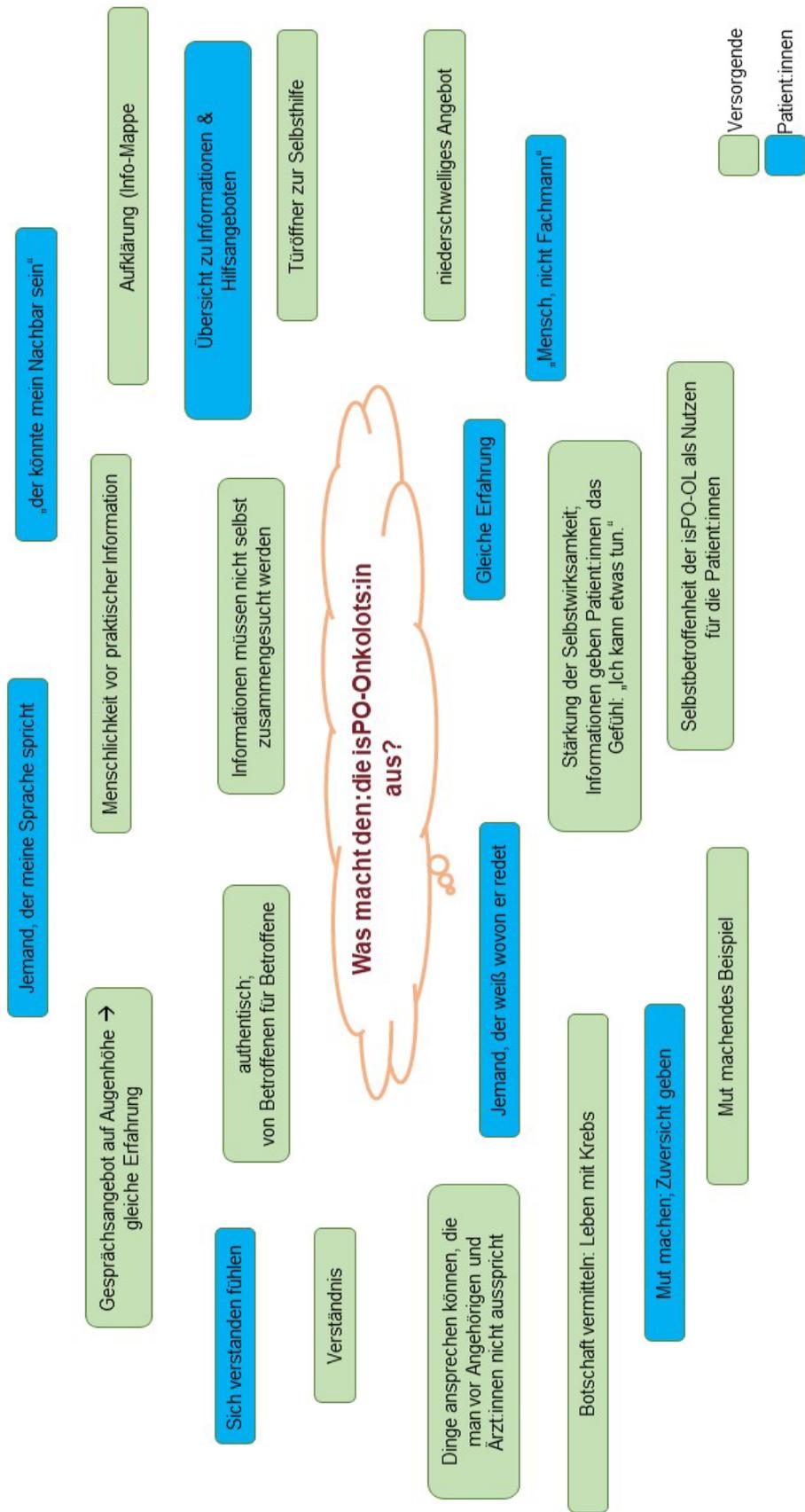


Abbildung 31. Assoziationen zu dem:der isPO-Onkolots:in (isPO-OL) im Rahmen der Fokusgruppen

Patient:innenperspektive

Beschreibung der isPO-OL-Versorgung

Die Möglichkeit der Inanspruchnahme eines isPO-OL-Gesprächs wurde den Patient:innen von dem:der jeweils betreuenden PT „ans Herz gelegt“:

„[...] dann habe ich halt diesen psychoonkologischen Termin gekriegt bei der [Name der Psychoonkologin] oben und sie hat mir das einfach empfohlen, hat gesagt ‚Mensch, wir haben da so Psycholotsen, probier doch mal, das funktioniert an sich ganz gut.“

Weiter wird aus Sicht der Patient:innen erörtert, dass sie anhand eines Flyers zur isPO-Studie, welcher an der Tür der Räumlichkeiten der Chemotherapie aushing, auf das Versorgungsprogramm aufmerksam gemacht wurden:

„Ich habe halt viel Zeit in dem Zimmer verbracht und irgendwann hat man keinen Bock mehr, aufs Handy zu gucken und dann lässt man den Blick ja mal durchs Zimmer schweifen und dann nimmt man sowas wahr, also ich auf jeden Fall.“

Zusätzlich erhielten Patient:innen die Information, dass es sich bei den isPO-OL um Personen handelt, die ehemals auch von Krebs betroffen waren. Außerdem assoziieren Patient:innen mit dem:der isPO-OL eine Person, die ähnliche Erfahrungen gemacht hat und mit dem Gespräch eine gewisse Übersicht zu Informationen und Hilfsangeboten vermittelt.

Die Zusammenführung von isPO-OL und Patient:in erfolgte unter Berücksichtigung des Geschlechts und Alters. Die Patient:innen melden zurück, dass für sie zum einen die Empathie seitens der isPO-OL und zum anderen das Alter bei der Zusammenführung und die Harmonie zwischen isPO-OL und Patient:in gleichermaßen entscheidend seien:

„Der war ungefähr mein Alter und war halt auch ich sage jetzt mal als [Beruf des Onkolotsen], hat er mir gesagt, war im Außendienst tätig wohl. [...] Deswegen habe ich ja gesagt, wir haben ungefähr so dieselbe Sprache gesprochen, ne?“

Die Patient:innen waren zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme für ein isPO-OL-Gespräch unterschiedlich weit fortgeschritten in ihrer Krebsbehandlung: „viele gegen Ende der Behandlung, manche nach abgeschlossener Behandlung.“ Weiterhin beschreiben Patient:innen, dass der Zeitraum zwischen der Diagnose und dem isPO-OL-Gespräch ungefähr 2 Monate betrug. Bei anderen Patient:innen erfolgte die Kontaktaufnahme ca. 6-9 Monate nach der Diagnosemitteilung. Zu dem Zeitpunkt fühlten sie sich „schon relativ gefestigt“, nachdem sie „einiges überstanden“ hatten.

Im Hinblick auf den Ablauf des isPO-OL-Gesprächs berichteten die Patient:innen, dass sie sich dem:der isPO-OL erst richtig öffnen konnten, nachdem die isPO-OL von ihrer eigenen Krankheitsgeschichte berichtet hatten.

„Ja, also wir haben uns ausgetauscht wegen der Krankheit, wie das funktioniert, wie ich vertrage. Also zuerst hat sie mir gar nicht gesagt, dass sie selbst krebserkrankt [ist] beziehungsweise schon, aber irgendwie ich habe das nicht so wahrgenommen und dann kam so ein Punkt, wo wir erzählt haben und dann hat sie gesagt ‚So und so war es bei mir‘ und dann natürlich war dann die Tür offen.“

Die Patient:innen entschieden sich für ein isPO-OL-Gespräch, weil ihnen die psychische Gesundheit ein wichtiges Anliegen war und sie sich den Austausch zu alltagsrelevanten Fragen wünschten:

„[...] Hilfe für die Arbeit danach irgendwie, dass man sich dann irgendwie austauscht in der Hinsicht, dass man mit dem Onkolotsen irgendwas spricht, hier zum Beispiel Probleme bei der Arbeit mit Schicht und so, dass man dann sagt: Ja, okay, hör mal, also

so würde es vielleicht funktionieren, [...] wenn du das machst so und so, dass dann zum Beispiel keine Schichtarbeit ist.“

Das Beisein von Angehörigen während des isPO-OL-Gesprächs spiele für einige Patient:innen keine wesentliche Rolle. Einer der angegebenen Gründe war, dass sie *„stark und selbstständig genug“* seien, um das isPO-OL-Gespräch alleine mit dem:der isPO-OL zu führen.

Des Weiteren wurde der Entschluss für ein isPO-OL-Gespräch gefasst, weil Patient:innen ihren Partner:innen nicht zur Last fallen wollten. Mit Hilfe der isPO-OL konnten die Patient:innen *„Licht am Ende Tunnels“* sehen.

Aufgrund der Coronapandemie und den einhergehenden Einschränkungen wurden auch telefonische isPO-OL-Gespräche angeboten. Dies kam für die meisten Patient:innen jedoch nicht in Frage. Für die Patient:innen war es wichtig, dass sie ein persönliches Gespräch mit einem:r isPO-OL führen konnten.

„Da ist jemand vor dir, der hat, wenn auch ein andersgearteter Krebs, das gleiche erfahren. Er weiß, was man in sich mitmacht und man sieht dann direkt vor sich, deswegen sprach ich von dieser Visualisierung, der sitzt da, der erzählt dir jetzt nicht einen vom dicken Bär, sondern das ist tatsächlich Fakt.“

„Ich muss die Mimik sehen, ich muss den Menschen sehen und für mich ist das immer ganz wichtig. Deswegen hatte ich immer nur persönliche Gespräche.“

Wichtig sei, dass die isPO-OL sich in die Patient:innen hineinversetzen könnten:

„Ob das jetzt ein Brustkrebs ist, ob das was weiß ich, Leukämie ist oder keine Ahnung was. Aber die können es nachvollziehen. Also wie gesagt, mich spricht nur an/ Mich spricht einer an und sagt: ‚Hör mal, das gibt es‘. Wer das ist, ist mir erstmal egal.“

Förderfaktoren

Als besonders förderlich empfinden die Patient:innen die Möglichkeit, verschiedene Termine im Rahmen der Krebsbehandlung miteinander kombinieren zu können.

„Doch, das war sehr gut gemacht, weil also meine ganzen Termine, die hier gelaufen sind, ob jetzt mit Onkolotsin oder mit der Psychologin, konnte ich zusammen mit meinem Termin zur Bestrahlung/ Also ich brauchte nicht zweimal/ Also das haben sie sehr gut organisiert.“

Zudem beschreiben die Patient:innen, dass sie im Gespräch mit den isPO-OL *„nicht viele Fragen stellen [mussten]“* und gewusst haben, worüber sie sprechen.

„Also bei mir war sie alterstechnisch, ich glaube, so um die 15 Jahre jünger. Aber hat super gepasst. Also sehr taffe, junge Frau, gutes Einfühlungsvermögen, sehr menschlich und fand ich gut.“

Mithilfe der Informationsmappe müssen Patient:innen sich nicht in den *„Dschungel“* des Internets begeben. IsPO-OL können beim Durchblicken der Informationen unterstützen und dafür sorgen, dass sich Patient:innen sicherer fühlen.

„[...] die konnte mir das richtig auseinanderdröseln und richtig an die Hand geben und hat mir auch im Gespräch dann auch Mut gemacht, weil sie ja selber vorher krebserkrankt war und hat gesagt: ‚Ich habe damals auch ziemlich blöde dagestanden. Das ist zu schaffen. Ist hart, ist schwer, aber geht.‘ Und, ja, das hat mir eigentlich nur

gezeigt: Das kannst du, das geht. Wenn sie das geschafft hat, kannst du das auch schaffen.“

Des Weiteren wurde positiv hervorgehoben, dass Patient:innen auch bei nicht vorhandenem Gesprächsbedarf mit isPO-OL, die Informationsmappe erhalten konnten. Die Patient:innen betonen, dass in dieser „viele richtig gute Sachen“ enthalten sind, „wo man sich melden kann, wo man Hilfe bekommt“. Außerdem wird es als sehr hilfreich beschrieben, dass sich die Patient:innen anhand der Informationsmaterialien einen Eindruck machen können, was während der Krebsbehandlung auf sie zukommt. Zudem sei es positiv, dass Patient:innen sich die Informationen „nicht selber großartig raussuchen [müssen]“.

„Weil das hat mir unheimlich gutgetan, ne, dass ich dann wusste, okay, die Institution ist für das, da ist das, da kann ich das machen, ne, da kann ich mir überall Hilfe holen und die dann auch mir das wirklich alles mit an die Hand gegeben hat und das fand ich gut. Das fand ich richtig gut.“

Als positiv wird zudem angemerkt, dass die Etablierung der isPO-OL-Versorgung im jeweiligen Versorgungsnetzwerk (VN) für Patient:innen entscheidungsprägend sei:

„Dass es an die Klinik gebunden ist, auch schon etwas ist, was bei den Patienten doch schon so ein Vertrauen bedeutet und von den Kliniken eingesetzt, da schwingt ja schon was mit. Dass es hier so etabliert ist.“

Während für einige Patient:innen die Anwesenheit von Angehörigen von geringer Bedeutung ist, wurde sie von anderen wiederum als hilfreiche Möglichkeit wahrgenommen, weil manche Patient:innen sehr überfordert seien und das Gespräch durch eine:n Angehörige:n „in die richtige Richtung“ gelenkt werden könnte.

„Aber ich kann mir vorstellen, dass es so Patientinnen gibt, wo das wirklich dann zu Hause alles zusammenfällt und dann schlimm wird. Dann ist es besser, wenn man dann zu zweit geht. Dann wird, wenn/ Beide müssen aufgebaut werden, weil beide tragen das Päckchen dann auch irgendwo, ne. Dann ist das bestimmt ganz gut.“

Die Patient:innen berichten ausschließlich positiv von ihrer Gesprächserfahrung mit den isPO-OL. Sie ziehen einen großen Nutzen aus dem Gespräch, weil sie sich im Nachgang sehr „gestärkt gefühlt“ haben. Weiterhin seien die Gespräche mit isPO-OL eine hilfreiche Ergänzung zu den Gesprächen mit professionell Versorgenden.

„Während meiner ganzen Erkrankung konnte ich mir vieles ergänzen durch diese Gespräche, ob jetzt mit der Onkolotsin jetzt oder Patienten oder Krankenschwester. Ich habe vieles für mich durch diese Gespräche gewonnen. Also das ist schon wichtig, dass man sich immer wieder informiert, weil man kriegt nicht alles gesagt. Man kann auch nicht an alles denken von den Professionellen. Die können nicht an alles denken und jeder Mensch ist anders, ne. So ist wichtig, dass man kommuniziert einfach, ne?“

Während Patient:innen im Gespräch mit Ärzt:innen den Eindruck hatten, dass in einer „Fachsprache“ mit ihnen gesprochen wurde, konnten die isPO-OL Informationen für die Patient:innen in einer „verständlichen Sprache“ vermitteln.

„[...] so ein Arzt, so ein Oberarzt, Professor, was weiß ich, ist auch egal. Der steht dann vor mir und dann immer so: Oh Gott, ein Arzt. Ne? [...] sagen wir ehrlich: Halbgötter in weiß, ne? Ne, aber wenn da so ein Onkolotse vor mir steht, das könnte auch mein Nachbar sein. Ne? Da habe ich irgendwie einen/ Also ich habe da mehr Vertrauen und mehr einen Draht zu als zu einem/ zu einem weißen Kittel. [...] Der [Onkolotse] ist Mensch. Der andere ist so Fachmann.“

Die Patient:innen schätzten, dass die isPO-OL Gleichbetroffene sind, die sie besonders ermutigten und ihnen Hoffnung gaben.

„So, und dann kommt einer daher, der hat den ganzen Mist schon durch und der kann dir dann sagen „Hey, da ist Licht am Ende des Tunnels. Alles wird gut“. Alles kann gut werden. [...] Meiner Meinung nach sollte das jeder machen.“

Hemmfaktoren

Während manche Patient:innen mit dem Zeitpunkt der Kontaktaufnahme zufrieden waren, haben sich andere Patient:innen wiederum eine frühere Kontaktaufnahme gewünscht. Ein Gespräch im Vorfeld, „bevor das Kind in den Brunnen fällt“, ist für Patient:innen wünschenswert. Gleichzeitig wird betont, dass die Patient:innen sich nach der Überbringung der Diagnose zuerst sammeln mussten, da sie sich „überfahren“ gefühlt haben.

„Supercool wäre das, wenn das irgendwann mal möglich ist, wenn du die Diagnose bekommst, dass dann jemand direkt dabei ist, der sagt ‚Nicht aufregen. Du hast zwar einen fürchterlichen Gesundheitsfaktor gerade vor dir, aber um die Unterstützungen, die du alle brauchst, kann ich dir jetzt schon sagen, da und da und da. Dann machen wir das‘. [...]. Du fühlst dich dann irgendwie wie in so einem Netz aufgefangen. Ich hatte, selbst bis ich dieses Gespräch hatte, irgendwo immer noch das Gefühl, ich falle, weil ich nicht wusste, wie kriege ich das jetzt auf die Kette?“

Das Gespräch hätte nach Angaben der Patient:innen noch länger andauern können, weil im Nachgang des Gespräches noch viele Fragen aufkämen.

„Also ich hätte für mich gefühlt, um noch spezifischer werden zu können, das sogar noch länger gerne gehabt. [...]. Weil das ja so vieles in deinem Kopf umfasst, was dir manchmal ad hoc ja gar nicht einfällt. Ne? Und das kristallisiert sich ja im Laufe des Gesprächs erst raus. Sie haben dann irgendwas gesagt und dann klickt das auch schon im Kopf: Ach ja, das und das könntest du auch noch fragen.“

Patient:innen berichteten von einem einstündigen Gespräch mit dem:der isPO-OL. Hinsichtlich der Anzahl der Gespräche erläutern die Patient:innen, dass sie nicht gewusst hätten, dass im Rahmen der isPO-OL-Versorgung auch ein zweites Gespräch möglich gewesen wäre. Ein weiteres Gespräch wäre für die Patient:innen wünschenswert gewesen.

„Im ersten Gespräch passiert irgendwie so viel. Man merkt, dass man mit demjenigen auf einer Wellenlänge ist. So, und dann ist man zu Hause oder so und dann, ja, fallen halt noch fünf bis zehn Fragen ein und ich glaube, da nochmal so ein zweites Gespräch nochmal mit ein bisschen Abstand.“

Manche Patient:innen berichteten, dass sie sich nicht mehr an die Informationsmappe erinnern könnten. Dies sei darauf zurückzuführen, dass die Patient:innen während ihrer Krebserkrankung sehr viele Broschüren und Informationsmaterialien erhalten, sodass sie schnell den Überblick verlören.

„Also die Broschüren jetzt kann ich auch nicht mehr sagen welche, weil ich zwei Schubladen voll habe davon zu Hause von verschiedenen Sachen jetzt während der Krebserkrankung. [...]“

Außerdem verwechselten einige Patient:innen die Informationsmappe mit den projektinternen Fragebögen der isPO-Studie.

„Mappe? Ist das dieser Fragebogen?“

Zudem merken die Patient:innen an, dass die isPO-OL „nicht zu ausgebildet“ sein sollten, sodass das Gespräch nicht „wieder zu ärztlich“ und „uniform abläuft“. Für die Patient:innen sei wichtig, dass man den isPO-OL nicht vorgebe, wie „sie sich zu verhalten haben“. Entscheidend sei, dass es sich um ein authentisches Gespräch handele, „mit ihren eigenen Erfahrungen auf ihre Art und Weise mit [den Patient:innen] zu sprechen.“

„Deswegen sollte man die Onkolotsen wahrscheinlich nicht zu sehr einschränken oder ausbilden oder wie auch immer. Es gibt mit Sicherheit pädagogische Dinge, die man wahrscheinlich an die Hand gegeben bekommen muss, um wahrscheinlich auch so ein bisschen so ein Gefühl für den Gegenüber zu kriegen, aber ich glaube, das sollte nicht überreizt werden.“

Vorschläge für die Regelversorgung

Die Patient:innen können sich vorstellen, dass die Aufklärung über die isPO-OL-Versorgung zukünftig während der Chemotherapie oder Bestrahlung angeboten werden könnte. Auf diese Weise könnte eine direkte Ansprache der Patient:innen erfolgen, wodurch auch diejenigen erreicht werden, die sich erst „gar nicht bei einem [Onkolotsen] melden“.

Patient:innenseitig gibt es gegensätzliche Auffassungen zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme bei der Übernahme in der Regelversorgung. Zum einen wurde der Wunsch geäußert, dass die isPO-OL bei der Diagnosemitteilung bereits anwesend sind.

„[...] wenn du die Diagnose bekommst, dass dann so ein Onkolotse direkt mit dabei ist, weil der eben dieses Kauderwelsch, was der dir da gerade bis auf das Wort Krebs, was du verstanden hast, ne, das Kauderwelsch blendet du aus. Das ist für dich wie Böhmisches Dörfer, Hieroglyphen und da ist dann aber jemand, der sagt: ‚Ich sage dir gleich mal im Klartext, was bedeutet das und was kann man machen‘. Ne? Das ist, ja, ein ganz anderes Auffangen.“

Zum anderen bestehe der Wunsch, nach der Diagnosemitteilung „schon ein paar Schritte gegangen“ zu sein, bevor die isPO-OL Kontakt zu den Patient:innen aufnehmen. Eine sofortige Kontaktaufnahme nach der Diagnose sei nicht sinnvoll, weil die Patient:innen alles wieder vergessen würden.

Vonseiten der Patient:innen wurden verschiedene Medien genannt, um über die isPO-OL-Versorgung zu informieren. Für die Verbreitung von Informationen über die isPO-OL-Versorgung seien soziale Medien wie Facebook denkbar, weil „die Leute drüber stolpern [...] würden“.

Darüber hinaus sei das Auslegen von Flyern eine Möglichkeit der Patient:inneninformation. Die Auslage der Flyer sei z.B. in der Ambulanz, in Sprechstunden und Warteräumen denkbar. Dies könnte den Patient:innen die „Orientierung erleichtern“ und dem isPO-Case Management (isPO-CM) und den isPO-OL „ein bisschen Arbeit [...] wegnehmen“. Außerdem würden sich „ganz prägnante Schlagwörter“ sowie bildhafte Darstellungen auf Plakaten eignen, um auf die isPO-OL-Versorgung aufmerksam zu machen.

„Wir visualisieren ja immer. Und über die Visualisierung kriegen wir das eher in den Kopf als [...] wenn irgendwo nur so ein kleiner Flyer liegt, guckst du mal drauf und denkst: Was? Soll ich das jetzt anfassen und lesen? Da hast du keine Lust zu.“

Zukünftig sei ein flexibles Gesprächsangebot denkbar, welches auf die Patient:innenbedürfnisse ausgerichtet ist.

„Also ich denke, so ein Onkolotse sollte, wenn er eh ehrenamtlich tätig ist, auch mehr als einmal ins Boot genommen werden dürfen und sollen. Ne? Und wenn der eine Patient es nur einmal braucht, weil er sagt: ‚Okay, alles klar‘, ne, so wie Daten, Fakten, fertig, aber es gibt mit Sicherheit auch den einen oder anderen, der sagt nach dem dritten Mal vier Wochen später: ‚Kann ich vielleicht doch nochmal reden?‘, ne, unabhängig jetzt von der Psychoonkologie, sondern einfach ‚Ja, ich habe aber da irgendwie genau das Problem und ich weiß nicht, wo finde ich da eine Lösung‘, ne? [...] Also ich denke, diese Gespräche sollten patientenabhängig sein, wie stark derjenige das braucht.“

Aus Sicht der Patient:innen könnte die Rekrutierung künftiger isPO-OL durch die Vorstellung der isPO-OL-Versorgung bei genesenen Krebspatient:innen erfolgen.

„Ja, man könnte ja [...] jeden Krebspatienten, der jetzt hier in der Uniklinik Krebspatient ist und der dann übern Berg ist, dann sagen: ‚Hör mal, es gibt ja dieses Programm, hat

dir geholfen, hättest du nicht Interesse das auch zu machen?'. Dann kann der Patient immer noch sagen ‚Ja‘ oder ‚Nee, mache ich nicht.‘ [...] Ich beschäftige mich tagtäglich, also ich beschäftige mich immer noch damit, obwohl ich hoffe, ich habe es überstanden.“

Zudem sind sich die Patient:innen einig, dass die isPO-OL-Versorgung Teil einer umfassenden Versorgung von Krebspatient:innen sein sollte.

„Das sollte definitiv ein Hauptbestandteil der Genesung allgemein sein. Auch so eine Säule. Genau wie diese medizinische Säule sollte das auch fest als Säule integriert werden.“

„Also ich finde, das sollte in jeder Klinik, in jedem Krankenhaus, die Krebs behandeln, sollte es das geben.“

Versorgendenperspektive

Beschreibung der isPO-OL-Versorgung

Alle neu eingeschriebenen Patient:innen wurden anfangs durch studentische Hilfskräfte und durch das isPO-CM telefonisch kontaktiert und über die isPO-OL-Versorgung aufgeklärt. Mit Blick auf die Aufklärung über die isPO-OL-Versorgung wurde hervorgehoben, dass diese sehr wertvoll sei und einen festen Rahmen benötige. Sie habe einen hohen Stellenwert, da manche Patient:innen mit der reinen Begrifflichkeit „isPO-Onkolots:in“ nicht ausreichend informiert waren:

„Ja, aber das ist das, wenn man wahrscheinlich einfach nur sagt: ‚Sie haben das Recht oder Sie haben die Möglichkeit, ein Onkolotsen-Gespräch zu haben‘ und das nicht näher erläutert [...]“

„[...] das ist ja sinnvoll investierte Zeit, denen das zu erklären, dem Ganzen auch einen vernünftigen Rahmen zu geben.“

Das Verfahren der Kontaktaufnahme wurde im Laufe des Projekts angepasst, indem beim Versenden der Einschreibungsunterlagen für die isPO-Studie ein isPO-OL-Informationsschreiben mitgesendet wurde. Die Patient:innen erhielten durch jenes erste Informationen über die Ziele und den Ablauf des isPO-OL-Gesprächs. Zeitgleich wurde anhand des isPO-OL-Informationsschreibens der subjektive Versorgungsbedarf der Patient:innen abgefragt. Das isPO-CM berichtet, dass die Patient:innen während der Aufklärung über die isPO-OL-Versorgung vermittelt bekommen, dass sie ein Gespräch „von Betroffenen für Betroffene“ auf „Augenhöhe“ in Anspruch nehmen können. Es wird als ein „authentisches Gespräch“ beschrieben, welches durch andere isPO-Versorgende nicht möglich sei, weil die „Nachvollziehbarkeit“ über die Erkrankung in dem Sinne nicht vorhanden ist.

„Wir sagen immer, es ist ein zusätzliches Gesprächsangebot, das ist ein einmaliges Gespräch mit einem Betroffenen, der ihnen [...] in erster Linie oder wenn sie es möchten, Informationen für sie zu Hilfs- und Beratungsangeboten in ihrem wohnungsnahen Umfeld geben, damit sie sich auch selber als, ja, aufgeklärter Patient [...] helfen können [...] Also da sind sie auch ein bisschen ein Stück weit der Öffner zu/ als Zugang zur Selbsthilfe.“

Für die Terminvergabe mit den isPO-OL wurde eine zentrale verantwortliche Person festgelegt. Die Terminvergabe erfolgte im E-Mail-Austausch mit den isPO-OL, weshalb ein E-Mail-Verteiler mit allen isPO-OL eingerichtet wurde. Die Zusammenführung von isPO-OL und Patient:innen erfolgte unter Berücksichtigung des Alters und Geschlechts beider Parteien.

Weiterhin wird aus Perspektive der isPO-OL beschrieben, dass es weder ein „zu früh“ noch ein „zu spät“ bei der Kontaktaufnahme der Patient:innen gebe. Der Zeitpunkt der Kontaktaufnahme war beeinflusst durch die Zielsetzung des isPO-Projektes. Die Frage des richtigen Zeitpunkts sei ein individueller Faktor unter Berücksichtigung der Krankheitsbewältigung der Patient:innen.

„Ja, ich glaube, das kann man jetzt gar nicht so jetzt festhalten, weil wir ja [...] teilweise Patienten wirklich zeitnah kontaktiert haben. Bei anderen, wo es denn Probleme gab und es länger gedauert hat, [hat] man die natürlich auch zu einem anderen Zeitpunkt kontaktiert.“

Hinsichtlich des Zeitpunktes für ein isPO-OL-Gespräch sei zudem entscheidend, welche Informationen die Patient:innen aus dem Gespräch ziehen wollen, ob es eher darum gehe, sich eine „Zweitmeinung“ zu holen oder aber um die „Aufarbeitung“ der Krankheitsgeschichte.

„Das würde ich mit diesem Anspruch sektorübergreifend integriert auch verbinden, dass das zunehmend den Patienten in den Fokus nimmt und dass dann der Zeitpunkt oder vielleicht dieser selbstgemeldete Bedarf echt sehr verschieden sein kann, ne.“

Bezüglich der Dauer des isPO-OL-Gesprächs wurde der Zeitrahmen von einer Stunde als „realistisch“ betrachtet. Darüber hinaus wird die Wichtigkeit eines zweiten Gesprächs mit den isPO-OL betont. Nach Erhalt der Diagnose befinden sich die Patient:innen im „Ausnahmestand“ und haben „noch nicht den Kopf für die Unterlagen“. Aufgrund der Coronapandemie musste das isPO-OL-Gesprächsformat von persönlich auf telefonische Gespräche angepasst werden.

Die Informationsmappe diene als Grundlage für das isPO-OL-Gespräch und wird von den Versorgenden mit „Aufklärung für die Patienten“ sowie sozialer Absicherung verbunden. Daneben wird „die Lotsenfunktion“ aufgegriffen, welche die isPO-OL unter anderem durch das Erläutern der Informationsmaterialien einnehmen:

„Also wenn man sich rein auf das Wort Lotse [...] bezieht, würde ich sagen, lotst er einen schon durch diesen ganzen Informationsdschungel durch, insofern dass er einem komprimiert Informationen gibt und eine Mappe mitgibt, wo er sich dann weiter Hilfe suchen kann.“

Die Patient:innen wurden zum isPO-OL-Gespräch von den isPO-OL in Empfang genommen und zuerst nach ihrem Befinden sowie dem gewünschten Fokus des Gespräches befragt. Zudem bestand der Gesprächsbeginn darin herauszufinden, wo Patient:innen zum Zeitpunkt des Gespräches stehen.

„Die Probleme, mit denen sie zu tun haben, waren sehr, sehr vielfältig und erst brauchte man diesen Zugang, um zu verstehen, wo sie sich befinden, um dann loszulegen und gucken, ob sie tatsächlich hier in diesem Bereich Beratung brauchen oder die brauchen vielleicht nur jemanden, der zuhört, weil dem komplett diese Menschlichkeit und diese/ Also ich würde sagen, letztendlich hat sich das für mich so kristallisiert, dass ich dachte, ich muss offen sein für das, was kommt und mich den Personen zuwenden und einfach in erster Linie diese Menschlichkeit vermitteln und erst danach die praktische Information, falls sie benötigt sind. Also wirklich so ein Auffangen der Patienten, ja.“

Im Rahmen der isPO-OL-Schulungen wurde den isPO-OL vermittelt, in den Gesprächen mit den Patient:innen achtsam zu sein, keine medizinischen Ratschläge zu erteilen und ihre eigenen „Grenzen [zu] setzen.“

Aufgrund von Empfehlungen durch Bekanntschaften aus der Reha und ebenfalls Betroffenen berichten isPO-OL von der isPO-OL-Versorgung erfahren zu haben. Zudem entschieden sie sich

für die isPO-OL-Tätigkeit, weil es ein „*Herzensanliegen*“ sei, denn die isPO-OL hätten sich gewünscht, dass es das Angebot schon gegeben hätte, als sie an Krebs erkrankten.

„ein bisschen war das genau dieser Beweggrund, ich hätte mir das gewünscht, nicht so alleine ausgeliefert zu werden, dass das einfach gut ist, jemanden zu haben, der dich nicht als Fall behandelt oder als Erkrankte.“

Die Rekrutierung der isPO-OL erfolgte über Zeitungsannoncen und die Homepage des isPO-Projektes. Außerdem beschrieben die isPO-OL, dass Patient:innen nach dem isPO-OL-Gespräch ihr Interesse an einer isPO-OL-Tätigkeit bekundeten.

Die Aufnahme in das isPO-Team erfolgte im Beisein der isPO-CM und den isPO-OL, die zu dem Zeitpunkt schon ehrenamtlich tätig waren. Mit der Einführung erhielten die isPO-OL Informationen über die „*Abläufe des Hauses*“ und zum Aufbau der Informationsmappe. Ein Austausch zwischen isPO-OL und isPO-CM erfolgt quartalsweise, sodass die Beziehung und der Zugang untereinander „*gestärkt und ausgebaut*“ werden.

Förderfaktoren

Mit dem im Laufe der Projektlaufzeit erstellten isPO-OL-Informationsschreiben, das eine Abfrage des subjektiven Bedarfs der Patient:innen enthielt, entfiel die telefonische Kontaktaufnahme, was als erleichternd empfunden wurde.

„[...] Also dieser schriftliche Wisch, was ist es und dann auch dass die uns dann gesagt/ also schriftlich notiert haben, haben sie grundsätzlich Interesse, da fallen nämlich genau die ganzen [...] Patienten raus, die sagen „Es ist grundsätzlich nichts für mich diese Versorgung“. Dann müssen wir schon nur die kontaktieren, die wirklich Interesse daran haben. Das war für uns eine super Arbeitserleichterung.“

Der Zeitpunkt der Kontaktaufnahme kann während der Therapieentscheidung bei Krebspatient:innen eine wichtige Rolle spielen. So wird durch die isPO-OL hervorgehoben, dass es wichtig zu hören sei, „*dass [die Patient:innen] sich eine Zweitmeinung einholen können*“. Die frühzeitige Kontaktaufnahme von Patient:innen kann in einer aussichtslosen Situation ein „*Gefühl von Sicherheit*“ vermitteln.

Aus der Perspektive der isPO-OL wird berichtet, dass die Umstrukturierung der Terminvergabe diese „*sehr beschleunigt*“ habe. Für das angepasste Verfahren der Terminvergabe habe eine wissenschaftliche Hilfskraft anonymisierte Daten in Form von Namenskürzeln, Geschlecht, Alter sowie Verfügbarkeit der Patient:innen an die isPO-OL übermittelt. Darüber hinaus war ein Telefonat vor dem eigentlichen isPO-OL-Gespräch von Vorteil, um mögliche Hemmungen abzubauen und sich nach dem Befinden der Patient:innen zu erkundigen.

„[...] nicht sofort mit der Tür ins Haus fallen, sondern sagen: ‚Ich rufe an, nur um einen Termin mit Ihnen aus[zu]machen. Also nicht ich rufe nicht an, um Gespräch mit Ihnen zu haben. Ich wollte nachfragen, wie es Ihnen geht, ob Sie schon Informationen bekommen haben und wann wäre es passend, dass wir in Ruhe uns unterhalten können‘ und dann meistens lief das schon gut.“

Für die isPO-OL erwies sich die Informationsmappe als ein „*Stück weit Struktur*“ für die isPO-OL-Gespräche. Weiterhin betonen die isPO-OL vor dem Hintergrund ihrer eigenen Therapieerfahrung während der Krebserkrankung, dass es „*gute Gründe*“ habe, manche Themen nicht in die Informationsmappe aufzunehmen, weil sie für die Patient:innen zum Zeitpunkt des Gesprächs nicht hilfreich waren.

Hervorgehoben wurden die wohnortnahen Kontaktadressen, da sie die Patient:innen bestärkten und sich förderlich auf die Selbstwirksamkeit auswirkten:

„Also dieser wohnortnahe Kontaktadressenbogen, der war ja super, ne? Den haben die Patienten wirklich sehr gut angenommen.“

„dass der Patient hinterher eigentlich rausgegangen ist mit dem Gefühl: Ich kann was tun. Also so ein bisschen so dieses Gefühl von Ohnmacht weniger geworden ist.“

Aus Sicht der PT wird angenommen, dass die Inanspruchnahme der isPO-OL-Gespräche auf die „*viel persönlicher[e]*“ Ebene zurückzuführen ist. Zusätzlich sei davon auszugehen, dass Patient:innen die Erwartungshaltung haben, ein solches Gespräch sei „*ein Stück weit regelgeleiteter [...], vielleicht auch [...] kompetenter*“. Ebenso verdeutlicht die Haltung der PT den großen Nutzen der Gleichbetroffenheit für die Patient:innen.

„Also ich kann noch so gut sein, noch so empathisch und trotzdem gibt es einen Rest, den ich nicht so kommunizieren kann, wie [die isPO-OL] es kommunizieren können oder auch umgekehrt den Vertrauensvorschluss, den ein Patient einfach [den isPO-OL] als im gleichen Boot Gesessene gibt, also das finde ich, ist das Größte. Also es ist einfach für mich ein zusätzliches wichtiges unterstützendes Angebot für einen Menschen, der in so einer Not- und Krisensituation ist“

Das isPO-OL-Gespräch habe einen „*quasitherapeutischen Hintergrund*“ und stelle ein niedrigschwelliges Bindeglied zwischen der Medizin und der Psychoonkologie dar. Weiterhin konnten Patient:innen aus Sicht der isPO-OL ermutigt werden, bei offenen Fragen weitere Gespräche mit den behandelnden Ärzt:innen zu suchen. Auch können die isPO-OL Zuversicht vermitteln sowie als „*Mutmacher*“ mit einer „*Vorbildfunktion*“ für die Patient:innen agieren.

„Ich habe das als sehr positiv empfunden, mit den Patienten zu reden und in 99 Prozent der Fälle hat man auch gemerkt, dass es den Patienten unheimlich guttut und dass die anders aus diesem Gespräch wieder rausgegangen sind. Ich hatte den Eindruck, dass es einen großen Nutzen hatte, [...] dass ich selber betroffen war und dadurch die Patientinnen entsprechend anders ihre Ängste oder Gedanken formuliert haben.“

Auch die isPO-OL ziehen einen positiven Nutzen aus ihrer Tätigkeit. Der Aspekt des „*Weitergebens*“ bzw. „*Zurückgebens*“ sei für die isPO-OL bedeutend und motivierend.

„Also was einfach toll ist, wenn ich gespiegelt kriege und wenn ich merke, wie gut ich dem Patienten tue [...] Es gibt meiner Erkrankung im Nachhinein nochmal einen anderen Sinn. Also es ist auch ein Stück weit Verarbeitung noch der eigenen Erkrankung, weil ich jetzt aufgrund dessen, was ich durchgemacht habe, für andere Menschen hilfreich sein kann. Ja. Es gibt aber auch die Situation, wo es mich echt triggert. Also auch das gibt es. Aber das andere überwiegt, sonst würde ich es nicht machen. So. Also es ist einfach für mich ein super Gefühl, anderen Menschen in dieser Situation helfen zu können.“

Bezüglich der Kommunikation untereinander sprachen die PT von einem „*strukturierten Vorteil*“ in einem der VN, weil es „*kurze Wege [...] des informellen, schnellen Informationsaustausches*“ mit den isPO-OL gebe, weil diese auch „*im Trakt der Psychoonkologen*“ sitzen. Zudem werden die isPO-OL als „*Sprachrohr der Patienten*“ beschrieben, wenn sich nach den isPO-OL-Gesprächen weiterer Versorgungsbedarf der Patient:innen ergebe.

„Das, was ich sehr viel erlebt habe, ist, dass neben allem Hilfsangebot, was aus medizinischer Sicht oder vielleicht aus dem privaten Umfeld kommt, das eine Form von - man kann sagen - Kanal ist, den einige doch sehr gerne angenommen haben, weil sie es auch als sehr befreiend und wichtig empfanden, mal so reden zu können, ja, oder Dinge überhaupt vielleicht aussprechen zu dürfen, die man sich gegenüber den Lieben

zu Hause verkneift oder dem Arzt gegenüber auch nicht thematisiert, weil es da sehr viel sachlicher, wissenschaftlicher, medizinischer zugeht.“

Die isPO-OL haben positiv hervorgehoben, dass sie sich „von Anfang an“ in das isPO-Team integriert und gut aufgehoben gefühlt haben. Dazu beigetragen haben insbesondere das anfängliche Kennenlernen der bereits tätigen isPO-OL, der ständige Austausch mit dem isPO-Team sowie die Möglichkeit, sich mit den PT auszutauschen.

„Das war Unterstützung auf allen Ebenen, [...] Durch die Nähe ist die Kommunikation unheimlich gegeben. Aber ja, überhaupt dieses in Empfang genommen werden, auch die Wertschätzung, die da ist auch vom Haus aus jetzt mit zum Beispiel diesem Verzehrutschein oder man kriegt die Fahrtkosten erstattet. [...] Ich finde dieses Zusammenspiel, das ist hier einfach extrem gut. Und auch, dass man sich jederzeit dann an das Sekretariat oder auch wenn ich jetzt Probleme hätte, mich an die Psychologen wenden kann und sagen kann: ‚Ich habe da mal Redebedarf‘.“

An einem der VN wurde die gute Umsetzung des isPO-OL-Konzeptes auf die etablierten Strukturen in der Psychoonkologie zurückgeführt. Aufgrund der bestehenden Strukturen sei das isPO-OL-Konzept „geschmeidig einfügbar“.

Hemmfaktoren

Mit voranschreitender isPO-Laufzeit wurden immer mehr Patient:innen eingeschrieben und damit stieg auch der Arbeitsaufwand durch die vermehrte telefonische Kontaktaufnahme zur Abfrage des isPO-OL-Versorgungsbedarfs. Aufgrund der Diagnose einer Krebserkrankung, die oftmals als überwältigend erlebt wird und der dadurch mitunter geringen Aufnahmefähigkeit sei die telefonische Kontaktaufnahme aus Sicht des isPO-CM nicht der richtige Weg, um die Patient:innen über die isPO-OL-Versorgung aufzuklären. Die Erwartungen an das isPO-OL-Gespräch wurden teilweise fehlinterpretiert.

Viele Versorgende berichten, dass sie Gespräche mit Patient:innen erlebt haben, deren isPO-OL-Gesprächszeitpunkt zu früh angesetzt war, weil der Fokus auf der Anknüpfung der biomedizinischen Therapie lag.

„Patienten sind meistens aber am Anfang so beschäftigt mit der Diagnose, die haben überhaupt keinen Kopf, da irgendwelche Onkolotsen-Gespräche zu führen oder sonstige. Die wollen erstmal Klarheit haben, wie die Therapie geht und wo sie sind und wie es weitergeht. Der Zeitpunkt für die, wo sie bereit sind für weitere Informationsgespräche, ist einfach viel später.“

Aus Sicht der isPO-OL hätte es transparenter sein können, „wann [...] jemand kontaktiert worden [ist]“, aus welchen Gründen das isPO-OL-Gespräch mit Patient:innen früher, später oder gar nicht stattfand. Die fehlende Kommunikation mit den isPO-OL sei

„[...] ein Stück weit ein Hemmschuh [und] wird diesem Anspruch der Integration nicht gerecht, dass man sagt, wir haben ein Konzept, das integriert medizinische Therapiemaßnahmen, Gespräche [...] mit professioneller Hilfe plus den Kontakt mit Onkolotsen.“

In den Augen der isPO-OL fühlten die Patient:innen sich vom „Ausmaß der Unterlagen, die sie bekommen haben, und die sie ausfüllen mussten [...] erschlagen“. Mit dem Ausfüllen der Unterlagen war die Erkrankung aus der Patient:innen-Perspektive „schrecklich offiziell“. Zudem kann das Ausfüllen von Unterlagen für manche Patient:innen eine Hürde zum Zugang bzw. zur Inanspruchnahme der isPO-OL Versorgung darstellen.

„Dann haben sie so viel Verwaltungskram, mit dem man sich zusätzlich zur Erkrankung noch rumschlagen kann. Ich kann mir gut vorstellen, dass für viele ‚Oh Gott, da muss ich noch was ausfüllen. Nein, vielen Dank‘.“

„Also was die Patienten da an Papier nach Hause schleppen, das ist so ein Grundstoff, ja, das ist unglaublich und ich weiß nicht, ob es da eine Grenze gibt (lacht leicht) der Tragkraft, [...] was die Patienten auch wirklich sich angucken. Vielleicht ist da wirklich weniger mehr.“

Als problematisch sieht das isPO-CM zudem die Einordnung der Unterlagen, die Patient:innen im Rahmen der psychoonkologischen Behandlung erhalten. Wünschenswert wäre eine klare Differenzierung der Dokumente, damit die Patient:innen die isPO-OL-Versorgung in einen Kontext einordnen können. Zugleich scheinen die Informationen, die Patient:innen erhalten, nicht immer verstanden zu werden:

„[...] weil die meisten gucken einen an und wissen ehrlich nicht/ Man sieht richtig die Fragezeichen über den Köpfen.“

Die Versorgenden sind der Meinung, dass der Name „isPO-Onkolots:in“ für die Patient:innen nicht ausreichend verständlich sei.

„Das, was man aufnimmt, was hängenbleibt, ist Onkolotse, weil dieses isPO, diese Buchstaben sagen einem erstmal gar nichts. Wenn man das einsetzt, dann ist es viel zu kompliziert. Also bleibt sowieso nur der Onkolotse hängen.“

„Oft wird Onkologe verstanden. Also ganz oft, wenn ich sage Onkolotse, merke ich irgendwann im Gespräch, er denkt, es ist ein Onkologe, ein Arzt. Obwohl ich ja sage, es ist ein betroffener ehemals an Krebs erkrankter Patient oder Person. Insofern ist der Begriff, also ich verstehe das Wort Lotse dahinter, das ist super. Onkolotse ist ein bisschen schwierig, weil es einfach sehr nah an Onkologe ist.“

Auch das ärztliche Personal betont, dass zu Beginn der Versorgung nicht eindeutig war, wer isPO-OL sind und in welchem Rahmen sie Patient:innen versorgen. Außerdem weckte das fehlende Wissen über die isPO-OL-Versorgung Zweifel.

„Ich denke, was wichtig ist, was wir hier auch am Anfang skeptisch [...] gesehen haben, dass man nicht so richtig weiß, was diese Onkolotsen den Patienten eigentlich erzählen. Und da waren wir am Anfang sehr zurückhaltend, als wir gehört haben, da sind welche und die laufen da rum und reden mit Patienten und wir wussten von nichts. [...] Das ist, glaube ich, was, was man vielleicht auch dann nochmal klarstellen muss den Kollegen gegenüber, die das gut finden sollen, ne, dass ein Onkolotse nicht die Arbeit des Arztes macht und dem auch nicht reinredet, sondern den aktuellen Krebspatienten eigentlich dabei hilft zu verstehen, um was geht, um sich zurechtzufinden, ne?“

Mit der Coronapandemie und den einhergehenden Einschränkungen lag darüber hinaus die Herausforderung darin, „überhaupt an die Patienten ranzukommen“ und einen Termin mit ihnen für ein isPO-OL-Gespräch zu vereinbaren.

Die Umstellung auf telefonische isPO-OL-Gespräche im Zuge der Coronapandemie wurde von den isPO-OL als Herausforderung empfunden, da ihnen der Austausch mit dem isPO-CM im Anschluss an das isPO-OL-Gespräch fehlte.

„Das ist auch was, was jetzt während der Corona-Versorgung, also der telefonischen Versorgung noch mehr hinten übergefallen ist.[...] früher, wenn man die Onkolotsen auch mal gesehen hat, auch mal Zeit war vom Case Management, da einfach mal sich zu unterhalten, Rückfragen zu stellen, ein bisschen mehr in Kontakt zu treten, ist das

was, was jetzt halt einfach von jetzt auf gleich weggefallen ist und da es dann auch diese Rückkopplungsschleifen gar nicht mehr so gab [...]“

Außerdem wurde das Privatleben der isPO-OL durch die telefonische Versorgung teilweise beeinträchtigt.

„Ich finde aber, was diese gesamte Umsetzung generell als Randbedingung prägt, ist zum einen unsere Rolle als/ also die Frage, wie sieht mein Tag als Onkolotse aus, ist dieselbe Frage wie: Wie sieht mein Tag als dreifacher Vater, Ehemann, Ingenieur oder auch einfach Privatperson aus? Das teilt sich alles an diesem Tag und die Situation, die du beschreibst, je nachdem, wenn man angerufen wird, ist es auf einem Privathandy vielleicht beim Einkaufen oder auf dem Kinderfest. [...] und das sind die Situationen, wo spätestens meine Frau zum Beispiel sagt: ‚Dann wird mir selber kalt, weil das möchte ich hier nicht haben‘“.

Weiterhin wird die Abbildung im isPO-eigenen Dokumentations- und Assistenzsystem CAPSYS²⁰²⁰ für die isPO-OL-Versorgung als „nicht praktikabel“ bezeichnet.

„Also das ist ein riesen Thema, würde ich sagen, für die Praxis, [...] für den Onkolotsen-Manager ist diese IT-technische Umsetzung oder Abbildung noch nicht ausgereift. Das machen wir alles über unsere (individuelle?) Excel-Liste, damit wir ein bisschen nachhalten können, was hat der Patient uns am Telefon gesagt und, ne, und so Sachen.“

Die einmalige Schulung, an welcher die isPO-OL vor Beginn der Tätigkeit teilnahmen, war „sehr knapp gefasst“ und bereitete sie nicht ausreichend auf das vor, was auf sie zukam. Laut den isPO-OL wären „tiefergehenden Schulungen“ hilfreich, um mit verschiedenen Patient:innen individuell umgehen zu können.

Vorschläge für die Regelversorgung

Die isPO-Versorgenden betonen, dass medizinische Versorgende einen größeren Stellenwert bei der Aufklärung zum Angebot der isPO-OL-Versorgung einnehmen sollten, da sie erste Ansprechpartner:innen für Patient:innen nach der Diagnose sind und ihr Zuspruch für Patient:innen ermutigend wirken kann. Zudem kann die Unterstützung des Zugangs zu weiteren Versorgungsangeboten das Verhältnis zwischen Patient:innen und Ärzt:innen verbessern:

„Wenn ich mir das Potenzial vorstelle, dass auch gerade die medizinischen Ansprechpartner sagen: ‚Ja, Sie nehmen natürlich die Therapie an und gleichzeitig glauben wir daran oder schlagen Ihnen zumindest vor, beschäftigen Sie sich mit den unterstützenden Möglichkeiten‘, dann hat das vielleicht ein gewisses Gleichgewicht oder überhaupt ein gewisses Gewicht, ne? Und ich glaube, dass das auch diesen Zugang, diesen Prozess dahin zum Gespräch zum wir sind in der Zusammenarbeit ein Stück weit ein Team, auch sehr stark prägen wird [...] Es würde ja schon reichen, es nicht kleinzureden sozusagen. Also jetzt, ne, auf der schwarzen Seite gemalt.“

Das Angebot der isPO-OL-Versorgung solle unter den Ärzt:innen weiterverbreitet werden und eine größere Akzeptanz erfahren. Eine „größere Publicity“ unter Ärzt:innen und Patient:innen könnte dafür sorgen, dass „Leute sich das aktiv wünschen und dann mehr Kliniken Interesse daran [...] zeigen.“ Zukünftig könnten Ärzt:innen aufgefordert werden, den Patient:innen „die Flyer in die Hand zu drücken“, damit diese frühzeitig auf das Angebot aufmerksam gemacht werden und sie „die Onkolotsen kontaktieren können“.

Aus der Versorgenden-Perspektive wurde zusätzlich die Berichterstattung „in der Presse“ als eine mögliche Maßnahme zur Informationsverbreitung in der Regelversorgung genannt. Damit könne „überregionaler“ auf die Versorgung aufmerksam gemacht und dafür gesorgt werden, „dass das einfach bekannter wird“. Darüber hinaus könnten isPO-OL „über ihre Tätigkeit schreiben“ und „das Gute, was schon passiert ist“ publik machen.

„Das kann ja irgendwie hier bei uns im Mitarbeiter-MAV-Spiegel oder so, ja? Das wäre eine interessante Idee, ja, ne, wo man da eben auch sagt: Ja, das gefällt mir, das ist für mich gut.“

Des Weiteren wurde erläutert, dass verschiedene Netzwerke zur bundesweiten Verbreitung sowie im Austausch untereinander zur kontinuierlichen Verbesserung der isPO-OL-Versorgung beitragen könnten:

„Da muss man schon untereinander mit den Netzwerken [...] Informationsfluss stattfinden, was war positiv, was für einen Nutzen ziehen wir denn daraus für die Patienten? Ja, ich denke, das ist ganz wichtig, dass da am Anfang viel Marketing und viel Bekanntmachungsarbeit nötig ist.“

Ferner wird hervorgehoben, dass eine Anpassung des Zeitpunkts der Kontaktaufnahme der Patient:innen sinnvoll wäre. Das Gesprächsangebot sowie die Frequenz der Gespräche solle in Zukunft flexibel angeboten werden.

„deswegen kann man [...] sich [das] auch in der Praxis nach dem Auslaufen des Projektes anders überlegen und sagen, es gibt kein zu spät, wenn richtiger Zeitpunkt ist, wenn der Patient nach dem Gespräch sagt: ‘Das war [ein] gutes Gespräch, das hat mir geholfen, das war jetzt richtig so’ und nicht [...] so ein klares Ziel haben, wann wir [die Patient:innen] erreichen sollen.“

Die Versorgenden nannten Faktoren, die zukünftig die Terminierung von isPO-OL-Gesprächen für isPO-OL und Patient:innen vereinfachen könnten. Beispielsweise wünschen sich isPO-OL, dass „flächendeckend eingeführt“ und „festgelegt ist, über welches Kommunikationsmittel die Termine vergeben werden.“ „Mit Ziffern und Schlüsseln“ wäre es möglich, Termine datenschutzkonform zu vereinbaren. Aus ärztlicher Sicht sei es „am besten“, die Terminierung des isPO-OL-Gesprächs per E-Mail zu organisieren, „weil das können die abarbeiten, wenn sie da sind und Zeit haben.“ Des Weiteren wird durch das isPO-CM betont, dass ein Termin-Buchungsportal durch eine „CAPSYS-Anbindung“ und einen „Rollenzugang“ für isPO-OL „eine smartere Lösung“ sei.

Zudem sei ein isPO-OL-Pool mit „Springeroptionen“ gewinnbringend. So könne bei einem kurzfristigen Ausfall von isPO-OL auf andere isPO-OL zurückgegriffen werden:

„Ich kann nicht, kann einer einspringen? Das ist ja nicht so starr, dass der Patient nur zu dem Onkolotsen kann [...] Das wäre halt echt supertoll und die Möglichkeit gibt es ja und ich glaube, das Potenzial ist auch da, dass man dann halt so groß macht und stärkt [...]“

Nach Auffassung der Versorgenden bestehe auch bei der Informationsmappe Verbesserungspotential. Zur Übernahme des isPO-OL-Konzeptes in die Regelversorgung sollte eine flexible Gestaltung der Informationsmappen ermöglicht werden. Die Auswahl des Informationsmaterials sei auf den individuellen Bedarf der Patient:innen abzustimmen:

„Dass man einfach im Gespräch dem Patienten auch nochmal was anbieten kann. Man kann jetzt nicht jedem Patienten diesen Stapel geben. Von daher finde ich die Vorauswahl sehr gut. Aber ich fände es gut, einfach noch mehr Möglichkeiten zu haben,

Informationsmaterial mitzugeben bei Bedarf. [...] also weil es ja auch um Papierfluten geht.“

Nach Ansicht des ärztlichen Personals ist es „wichtig, dass das, was [in den Informationsmappen] drinsteckt, mit den lokalen Behandlern abgesprochen ist.“ Ärzt:innen könnten sowohl die Rolle der „Kooperationspartner“ als auch verlässliche Ansprechpartner:innen zu bestimmten Inhalten der Informationsmappe einnehmen. Mit der Sicherstellung zentraler Ansprechpartner:innen bestehe die Möglichkeit, anstelle einer „großen Mappe mit vielen Informationen“ auf „eine Art Broschüre“ auszuweichen, in der die Inhalte in komprimierter Form mit den jeweiligen Kontaktdaten der Ansprechpartner:innen aufgeführt sind. Zuletzt kam es in den isPO-OL-Gesprächen „gehäuft“ vor, dass Inhalte bzw. Themen in der Informationsmappe fehlten. Die Themen Naturheilverfahren, Sport und Ernährung wurden vermehrt genannt.

Ferner wird hervorgehoben, dass die Rekrutierung von isPO-OL optimiert werden müsse. Das Potenzial in der Regelversorgung wird mit dem „Reservoir an Leuten“ unterstrichen, aus dem geschöpft werden könnte, die mit einer Krebserkrankung konfrontiert waren. Patient:innen, die bereits „in Berührung mit Onkolotsen“ waren, könnten nach einem „gewissen Abstand“ nach der Krebserkrankung geeignet sein, als isPO-OL tätig zu werden.

„Also ich würde, glaube ich, wirklich die Selbsthilfegruppen fragen. Da sind viele engagierte Leute. Die machen natürlich schon viel in den Selbsthilfegruppen, aber vielleicht möchte sich der eine oder andere da auch drüber raus noch engagieren. Und dann wäre, glaube ich, der größte Pool die Nachsorge, die onkologische Nachsorge. Das heißt, das wären dann eben wieder die Ärzte, ne, die man da ansprechen könnte, dass die/ und die müsste man dann nur wieder motivieren.“

IsPO-OL schlagen vor, vor Beginn der isPO-OL-Tätigkeit, ein isPO-OL-Gespräch mit einem:einer erfahrenen isPO-OL zu begleiten, um die Abläufe des Gesprächs nachvollziehen zu können. Neben Nachschulungen zur „Gesprächsführung“ wünschten sich isPO-OL Hilfen „im Umgang mit sehr privaten oder emotionalen Themen“. Wünschenswert seien zudem Gesprächstools, mit denen man ein Gespräch „freundlich und gut [...] zu Ende bringen kann.“ Darüber hinaus könne man sich vorstellen, dass es bundeslandübergreifend jeweils eine zentrale Stelle gebe, an denen isPO-OL geschult und zertifiziert werden. Aus der Ärzt:innen-Perspektive werden Krankenpflegesschulen als mögliche Orte für isPO-OL-Schulungen vorgeschlagen, da sie an die Kliniken angebunden sind.

Zur Erfüllung des Anspruchs einer integrierten Versorgung ist die Zusammenarbeit und der Austausch unter den Versorgenden unabdingbar. Außerdem müssen die Aufgaben der einzelnen Versorgenden für Patient:innen transparent und die „Grenzen der Tätigkeiten abgesteckt werden“.

„Aber ich finde die Idee auch gut, den Therapeuten mit reinzunehmen, Arzt, Case Manager, dass auch/ psychosoziale Fachkraft [...] dass auch der Onkolotse vielleicht die Luft oder, ja, die Zuversicht hat, dass er da einen wichtigen Beitrag leistet, aber nicht alles abfangen muss. Das ist ja auch ganz wichtig und dass dann noch der Therapeut darstellen kann, was seine Themengebiete sind, wo er ansetzt.“

Ebenfalls wünschen sich die isPO-OL einen regelmäßigen Austausch mit „Onkolotsen [...] aus verschiedenen Häusern“.

„[...] weil man dann auch erzählen kann sozusagen wieder auf einer anderen Ebene von Betroffenen für Betroffene, was einen vielleicht beschäftigt hat oder was schwierig ist. [...] Ich glaube, dass das sehr auch die Gespräche wiederum bereichern würde.“

Des Weiteren sei die Festlegung einer Anschlussstelle wünschenswert, auf die isPO-OL verweisen könnten, wenn sie Fragen der Patient:innen nicht beantworten können.

„Aber die Patienten in dem Gespräch werden trotzdem ihre Probleme darstellen und dass dann halt für die Onkolotsen das auch ganz klar ist, was sie dann den Patienten heran/ also geben können sage ich jetzt mal und, ja, wo vielleicht dann auch irgendwo ihre Beratung ein Ende hat, wo man dann sagen muss, da müssen Sie den klinischen Bereich fragen.“

Für die Weiterleitung des Versorgungsbedarfs von Patient:innen sei eine Plattform wünschenswert, mit der man „ein kurzes Protokoll“ anlegen kann, sodass Informationen nicht verloren gehen.

„Aber was ich, glaube ich, mir wünschen würde als noch besser ist, so wie wir es auf der eigentlich persönlichen Ebene versucht haben, diesen Lotsengedanken so zu leben, dass auch direkt der konkrete Anschluss da ist. Ne? Also dass dieser Draht, der, glaube ich, sehr besonders ist im Sinne von ich spreche endlich mit jemandem, der mich versteht auf einer bestimmten Ebene, genutzt werden kann, um wirklich auch einen verbindlichen und dadurch auch ein Stück verlässlichen Anschluss für Anliegen zu finden“

Zur Weiterführung und Etablierung des isPO-OL-Konzeptes benötige es „gewisse Ressourcen“. Neben der Bereitstellung von Räumlichkeiten für die isPO-OL-Gespräche werden personelle Ressourcen benötigt. Aus der isPO-OL-Perspektive wurde festgehalten, dass die Zusammenführung von isPO-OL und Patient:innen mit einem „Carsharing-Modell“ vergleichbar sei:

„Man muss letztendlich die richtigen Ressourcen zum richtigen Zeitpunkt zu einer Begegnung führen und was die Begegnung dann an Potenzial hat, ist eigentlich unglaublich.“

Sollte die Finanzierung der isPO-OL-Versorgung seitens der Krankenkassen „nicht so bereitwillig zur Verfügung gestellt sein wie gedacht“, sei die Finanzierung durch Drittmittel im onkologischen Bereich denkbar. Zudem müsse die Versorgung durch isPO-OL eine „Lobby“ haben, im Sinne von „Onkologen, Psychoonkologen, die sich dafür einsetzen.“

Weiterhin sei die nachhaltige Bindung und Wertschätzung von isPO-OL als Ehrenamtliche wichtig.

„Fahrtkostenausgleich ist sicherlich ein wesentlicher Punkt. Ja, die Unterstützung im Grunde im Team, so wie man das hier erfährt, das ist einfach/ Man ist da mit integriert, was ja auch einen dann hält, also was Freude macht. Wenn ich aber nicht diese Unterstützung dann im Haus von Hausseite habe, dann weiß ich nicht, wie mich das binden würde. Eher tendenziell wahrscheinlich nicht.“

„Ehrenamt braucht auch wirklich einen großen Anreiz. Das ist ja etwas, was man einfach auch aus Idealismus macht und ich finde, das ist ganz wichtig, ja/ Die Wertschätzung kann man gar nicht hoch [genug] ansetzen.“

„[...] und die müssen auch irgendwie ihr Plätzchen haben. Die kommen nicht und laufen rum und sagen ‚Ich bin Onkolotse‘, ne?“

Bisher wurden die isPO-OL im Rahmen der isPO-Studie automatisch hinzugeschaltet. Ärztlicherseits wird die Idee vorgeschlagen, dass es in Zukunft zwei Stellen zum Zugang der

isPO-OL-Versorgung geben sollte. Einerseits sollte über Ärzt:innen und andererseits über eine Krebsberatungsstelle Zugang geschaffen werden.

„Wir würden das dann so organisieren, dass die Onkolotsen quasi unabhängig von der Psychoonkologie als direkte Ansprechpartner für die Patienten zur Verfügung stehen, weil bei isPO war das ja sozusagen über die Studie gekoppelt und das mag sein, dass es für den einen oder anderen dann auch eine Hemmschwelle ist, sich mit Onkolotsen zu unterhalten und wir denken, wenn die direkt ansprechbar sind, quasi gleich schon der Flyer, der jetzt erstellt wird, den Patienten zur Verfügung gestellt wird, dann ist das ein viel niedrigschwelligeres Angebot als wenn der Patient erst drüber nachdenken muss, was er mit dem Psychologen will, ne?“

Mit der folgenden Abbildung 32 wird gebündelt deutlich, welche Vorschläge für die Regelversorgung innerhalb der FG mit den Versorgenden auf verschiedenen Ebenen angebracht wurden.

Verbesserungsvorschläge für die Regelversorgung

Patient:innen	Flexible Gestaltung der Info-Mappe; aktualisieren; Kriterien überdenken	Gesprächs-Angebot flexibel halten	Transparente Informationen zum isPO-OL-Angebot	Ansprechpersonen zu Kapiteln der Info-Mappe	Infos zur Komplementärmedizin; Ernährung, Sport, Lebenslagen-spezifische Selbsthilfe
isPO-Onkolots:innen	Austausch der isPO-OL untereinander	Umgang mit Patient:innenbedarfen	Klare Definition des Tätigkeitsbereiches	Wertschätzung z.B. Fahrtkosten, Unterstützung im Team	Dokumentation von Vorgesprächen mit Patient:innen
isPO-Case Manager:innen	Zentrale Terminierung; z.B. Buchungsportal CAPSYS	CAPSYS-Abbildung des Entscheidungswechsels der Patient:innen	Eigener Stellenanteil		
Psychoonkologische Versorger:innen	Informationen aus isPO-OL-Gesprächen an Psychoonkologie	Einbindung der isPO-OL ins Team	Gruppensupervision (niederschwellig)		
Ärzt:innen/Pflegekräfte	Verantwortlichkeit übernehmen		Akzeptanz der Versorgenden		
isPO-Onkolots:innen-Koordination	Qualitätskontrolle/„Zertifizierung“	Themen Schulung: Gesprächsführung; Abgrenzung, Weiterbildung, Supervision	Anpassung der Schulung an Realität (z.B. Abschluss des Gespräches)	Informationsstrategie	

Abbildung 32. Anregungen und Wünsche für die Übernahme des isPO-Onkolots:in-(isPO-OL-)Ansatzes in die Regelversorgung im Rahmen der Fokusgruppen mit Versorgenden gegliedert nach Ebenen

Im Resümee sind in der folgenden Tabelle 38 die für die Versorgungsqualität des isPO-OL-Moduls benannten Förder- und Hemmfaktoren sowie Implikationen für die Regelversorgung gebündelt.

Tabelle 38. Förder- und Hemmfaktoren der isPO-Onkolots:in-(isPO-OL-)Versorgung und Implikationen für die Regelversorgung aus Perspektive der Patient:innen und Versorgenden

Versorgungsqualität isPO-Onkolots:innen (isPO-OL)		
Förderfaktoren	Hemmfaktoren	Implikationen für die Regelversorgung
Sinnvolle Investition in die Aufklärung zur isPO-OL-Versorgung	Missverständnisse der Patient:innen über das isPO-OL-Angebot	Auslage von Flyern in Ambulanzen, Sprechstunden und Warteräumen; Berichterstattung in der Presse; Austausch unter verschiedenen Netzwerken zur bundesweiten Verbreitung
Verbinden von Terminen im Rahmen der Krebsbehandlung; Anbindung an Klinik bedeutet Vertrauen		Direktansprache der Patient:innen während der Chemotherapie oder Bestrahlung
Anpassung der Kontaktaufnahme durch isPO-OL- Informationsblatt; Abfrage des subjektiven Bedarfs	Hoher Aufwand in der telefonischen Kontaktaufnahme	isPO-OL als direkte Ansprechpartner:innen für Patient:innen unabhängig von der Psychoonkologie
Abbau von Hemmungen seitens Patient:innen durch Telefonat vor dem isPO-OL-Gespräch	Datenschutzrechtliche Risiken bei anfänglicher Terminierung über WhatsApp und Doodle	Zentrale Terminierung über CAPSYS mit eigenem Rollenzugang für isPO-OL
isPO-OL- Informationsmappe eignet sich als Gesprächsleitfaden	Fehlende Mappen Inhalte führten zur Informationsrecherche durch isPO-OL während des isPO-OL-Gesprächs	Zentrale Ansprechpartner:innen zu jeweiligen Themen in der Mappe; Festlegen der Mappen Inhalte in Absprache mit Ärzt:innen
Keine Selbstbeschaffung der Informationen durch isPO-OL- Informationsmappe	Ausmaß der Informationen überforderte Patient:innen; mangelndes Erinnerungsvermögen	Flexible und bedarfsorientierte Gestaltung der isPO-OL- Informationsmappe; Ergänzung der Themen „Naturheilverfahren, Sport und Ernährung“
Frühzeitiges Gespräch zur Motivierung der	Zeitpunkt nicht immer dem Bedarf entsprechend; Zeitpunkt war beeinflusst	Individueller Zeitpunkt unter Berücksichtigung der Krankheitsbewältigung der

Versorgungsqualität isPO-Onkolots:innen (isPO-OL)		
Förderfaktoren	Hemmfaktoren	Implikationen für die Regelversorgung
Einholung einer Zweitmeinung	durch Zielsetzung des isPO-Projektes	Patient:innen; Gesprächsangebot bei Diagnosemitteilung
	Gesprächsdauer und -frequenz zu gering; Unwissen der Möglichkeit eines zweiten isPO-OL-Gesprächs	Flexibles Gesprächsangebot; auf Patient:innenbedürfnisse ausgerichtet
Vermitteln von Informationen über die Krebserkrankung in einer „verständlichen Sprache“; Selbstbetroffenheit schafft Akzeptanz	Ärzt:innen sprachen mit Patient:innen in einer „Fachsprache“	
Angehörigenteilnahme kann Gespräch „in die richtige Richtung lenken“	Angehörigenteilnahme (Fragen des:der Patient:in geraten in den Hintergrund)	
Stärkung der Beziehungen zwischen isPO-OL und isPO-CM durch quartalsweisen Austausch		Regelmäßiger Austausch mit isPO-OL verschiedener Versorgungsnetzwerke
Patient:innen fühlten sich nach isPO-OL-Gespräch bestärkt		Rekrutierung ehemaliger Patient:innen mit isPO-OL-Gesprächserfahrung
isPO-OL-Gespräch niedrigschwelliges Bindeglied zwischen Medizin und Psychoonkologie		Nachhaltige Bindung und Wertschätzung der isPO-OL-Tätigkeit; Bedarf an räumlichen, personellen und finanziellen (Krankenkassen/Drittmittel) Ressourcen
isPO-OL haben gegenüber Psychotherapeut:innen Vertrauensvorschuss	Fehlendes Wissen über isPO-OL-Versorgung weckte Zweifel und Skepsis bei Ärzt:innen	„Größere Publicity“ unter Ärzt:innen, um größere Akzeptanz des isPO-OL-Konzeptes zu erfahren
isPO-OL-Tätigkeit ist ein Herzensanliegen	Beeinträchtigung des Privatlebens der isPO-OL	Abstecken der Tätigkeitsgrenzen der Versorgenden und isPO-OL
	Einmalige Schulung sehr knapp gefasst, bereitete nicht ausreichend auf verschiedene Gesprächssituationen vor	Tiefergehende Schulungen für den individuellen Umgang mit Patient:innen, Gesprächstools zur Beendigung der Gespräche
isPO-OL sind „Sprachrohr der Patient:innen“;		Festlegung einer Anschlussstelle, auf die isPO-OL bei

Versorgungsqualität isPO-Onkolots:innen (isPO-OL)		
Förderfaktoren	Hemmfaktoren	Implikationen für die Regelversorgung
Weiterleitung des Versorgungsbedarfs an isPO-CM		unbeantworteten Fragen verweisen können
Aufgrund etablierter Strukturen in Psychoonkologie war isPO-OL-Konzept komplikationslos umsetzbar	Abbildung im projektinternen Dokumentationssystem „CAPSYS“ nicht praktikabel	Plattform, mit der isPO-OL kurzes Gesprächsprotokoll anlegen kann

4.2.2 Online-Survey

Von den 16 befragten Personen nahmen sieben Personen (n = 7) aus unterschiedlichen Arbeitsbereichen an der Online-Umfrage teil. Die Rücklaufquote betrug 43,75 %. Die Teilnehmenden besetzten die Rollen des:der Patient:in, isPO-OL, weiteren (psycho-) onkologischen Versorgenden, isPO-Case-Manager:in oder des isPO-Projektteams.

Die Erststimme wurde von den Teilnehmenden jeweils zweimal an die Auswahlmöglichkeiten „Onko-Erfahrungsbot:in“ und „ich finde keinen der Vorschläge passend“ vergeben. Diese beiden Antwortoptionen bilden damit das Maximum der Erststimme. Das Minimum der Erststimme wird durch die Rollenbezeichnungen „Onko-Pate:in“, „Betroffenen-Pate:in“ und „Krebsselfhilfe-Pate:in“ abgebildet. Diese Antwortmöglichkeiten bekamen jeweils eine Stimme (Abbildung 33).

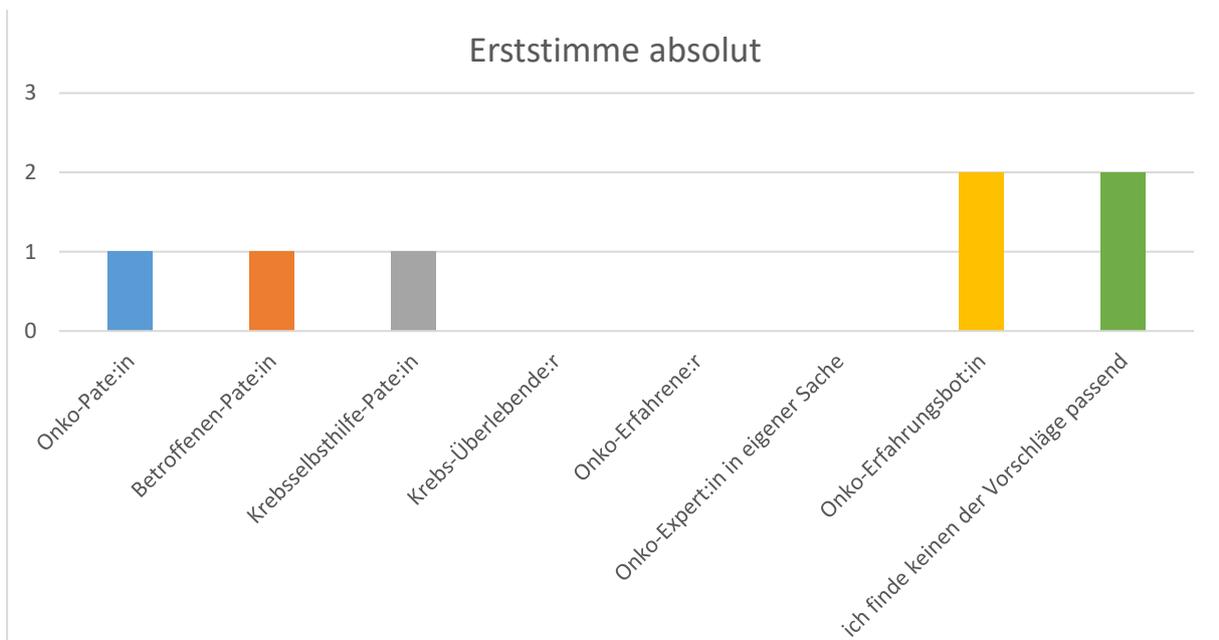


Abbildung 33. Absolute Häufigkeit der Erststimmen der Online-Umfrage zur isPO-Onkolots:in-Namensgebung

Das Maximum der Zweitstimme bilden die Namen „Onko-Pate:in“ und „Betroffenen-Pate:in“ mit jeweils zwei erreichten Stimmen. Die Antwortmöglichkeiten „Onko-Expert:in in eigener Sache“, „Onko-Erfahrungsbot:in“ und „ich finde keinen der Vorschläge passend“ erreichten jeweils eine Stimme und bilden damit das Minimum ab (Abbildung 34). Die Rollenbezeichnungen „Krebs-Überlebende:r“ und „Onko-Erfahrene:r“ erhielten weder eine Erst- noch eine Zweitstimme (Abbildung 33 und 34).

Durch eigene Vorschläge wurden drei weitere Namen in die Befragung eingebracht. Angegeben wurden die Bezeichnungen „Onko-Austausch“, „Onkolots:in“ und „Onko-Helfer:in“.

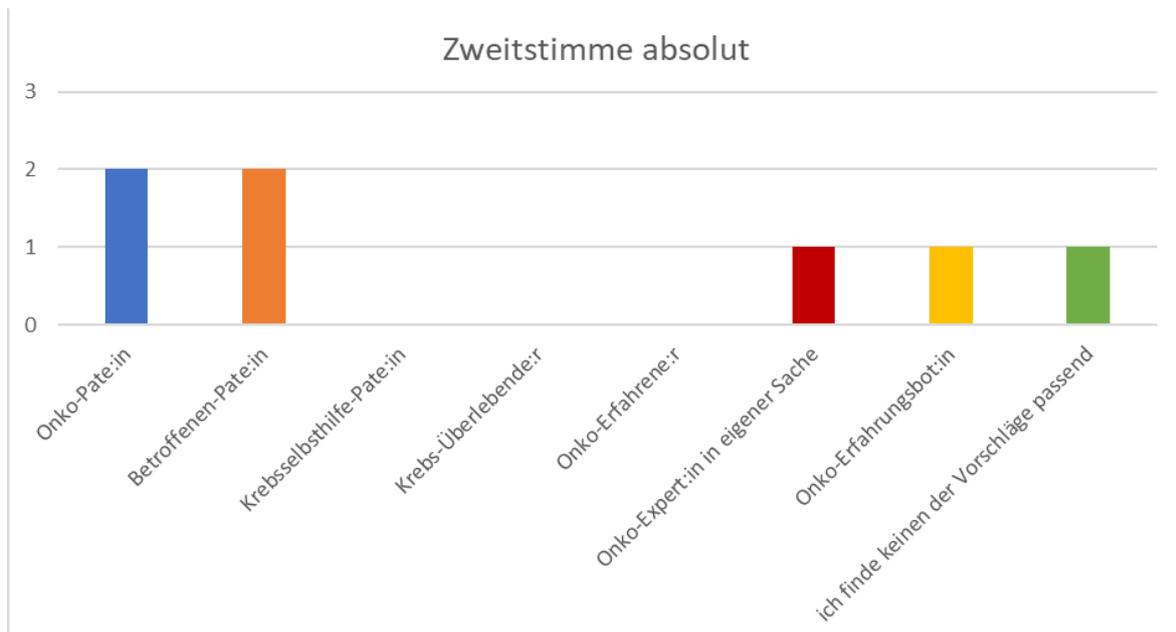


Abbildung 34. Absolute Häufigkeit der Zweitstimmen der Online-Umfrage zur isPO-Onkolots:in-Namensgebung

Nach der Gewichtung der Erst- und Zweitstimme gehen die Antwortmöglichkeiten „Onko-Erfahrungsbot:in“ und „Ich finde keinen der Vorschläge passend“ mit einem erreichten Summenwert von 2,5 als Maximum hervor. Das Minimum erreichte der Name „Onko-Expert:in in eigener Sache“ mit einem Wert von 0,5 (Abbildung 35).

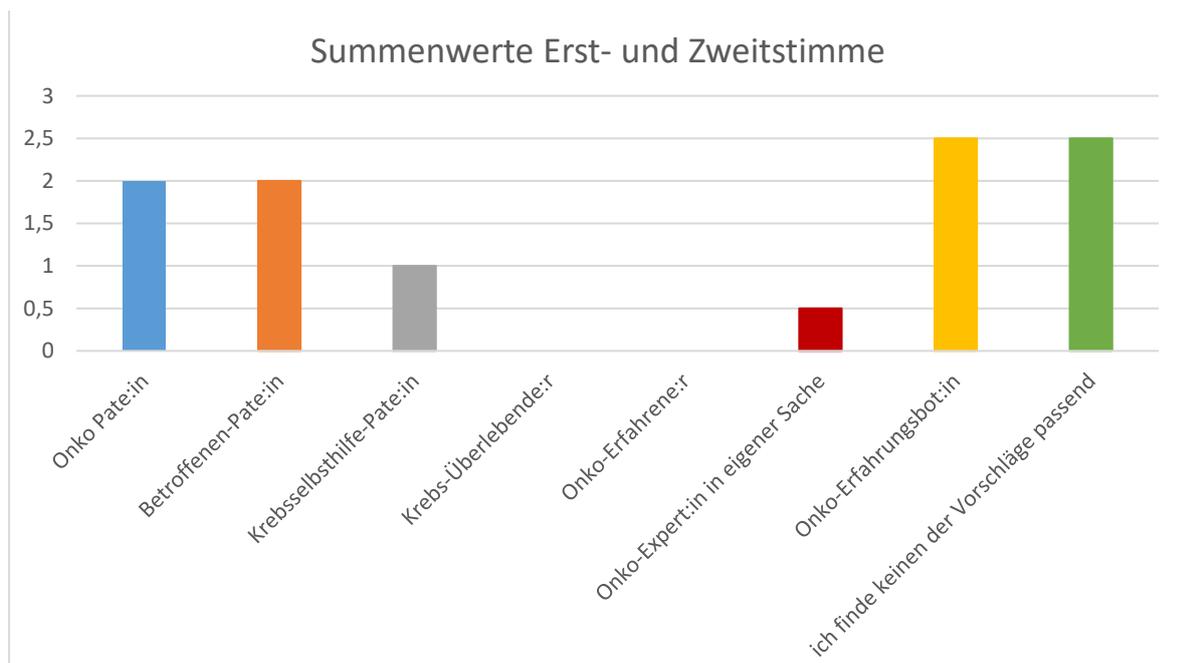


Abbildung 35. Summenwerte der Erst- und Zweitstimmen (nach Gewichtung) der Online-Umfrage zur isPO-Onkolots:in-Namensgebung

Die Befragung ergab keine eindeutige Tendenz zu einer bestimmten Bezeichnung der:des isPO-OL.

5 Empfehlungen zur Übertragung in die Regelversorgung

Mit diesem Bericht werden sämtliche, für ein vollwertiges isPO-Onkolots:in-(isPO-OL-)Modul erforderlichen Modellierungen zu den Versorgungskomponenten und dem übergreifenden Management vorgelegt (Kapitel 3). Für eine möglichst reibungslose Übertragung in die Regelversorgung werden im Folgenden die dafür notwendigen strukturellen und prozessualen Voraussetzungen aufgegriffen und im Sinne von weiteren Ausgestaltungsmöglichkeiten präzisiert.

Ergänzend dazu konnten durch die externe Evaluation der neuen Versorgungsform isPO (nVF-isPO) und die Stakeholder-Analyse des isPO-Teilprojekts 2 (TP2) Förder- und Hemmfaktoren bei der Umsetzung sowie Vorschläge für die Regelversorgung aus den Perspektiven der verschiedenen Akteur:innen (Patient:innen und Versorgende) identifiziert werden (Kapitel 4). Die daraus gewonnenen Erkenntnisse als weitere mögliche Implikationen für die Übertragung des isPO-OL-Moduls in die Regelversorgung werden komprimiert ebenfalls in diesem Kapitel dargelegt.

5.1 Strukturelle & prozessuale Voraussetzungen

Mit dem TP2 ist die konzeptionelle Weiterentwicklung des isPO-OL-Ansatzes zu einem vollwertigen Modul im Sinne einer eigenen nVF erfolgt. Für die Umsetzung des isPO-OL-Moduls sind neben den Inhalten auf Konzeptebene noch weitere Anwendungen und Dokumente notwendig, für deren Entwicklung und Anpassungen die folgenden Empfehlungen gegeben werden.

CAPSYS isPO-OL

Ein eigenes IT-System für das isPO-OL-Modul liegt für die meisten Funktionalitäten mit CAPSYS²⁰²⁰ bereits vor (Kapitel 3.5.1). Allerdings bildet CAPSYS²⁰²⁰ die komplette nVF-isPO ab und ist damit für das isPO-OL-Modul noch zu umfangreich und nicht passgenau. Die Programmierung einer CAPSYS²⁰²⁰-Version speziell für das isPO-OL-Modul (CAPSYS isPO-OL) steht noch aus, sodass für die Übertragung entsprechende personelle, zeitliche und finanzielle Ressourcen notwendig sind. Dies gilt insbesondere auch für die Realisierung des Konzepts zur automatisierten Erstellung der Informationsmappe, die ebenfalls in CAPSYS isPO-OL integriert sein soll. Mit diesem Bericht wurde hierfür ein Grobkonzept vorgelegt, das darauf basiert, dass eine Datenbank mit den notwendigen Informationen bereitsteht (Kapitel 3.5.2).

Die Analysen haben gezeigt, dass die Informationen nicht in der benötigten Form oder nicht über vertrauenswürdige Quellen im Internet abrufbar sind. Damit ist auch der Aufbau der Datenbank für die automatisierte Erstellung der Informationsmappe ausstehend. Eine Datenbank zu den Krebsberatungsstellen wird nach persönlicher Kommunikation aktuell vom Deutschen Krebsforschungszentrum aufgebaut, die voraussichtlich Anfang 2023 verfügbar sein wird. Hier beständen somit ein Anknüpfungspunkt und die Möglichkeit, entsprechende Vorarbeiten zu nutzen. Diese Bemühungen zeigen, dass die Notwendigkeit zur systematischen Bündelung von Informationen für Krebspatient:innen und deren nutzungsfreundliche Bereitstellung insgesamt von hoher Relevanz sind.

Des Weiteren besteht mit CAPSYS isPO-OL das Potential, die Tätigkeit der isPO-OL selbst zu erleichtern, indem ihnen ein entsprechend ihrer Rolle beschränkter Zugang zu CAPSYS isPO-OL ermöglicht wird und neue Funktionalitäten wie z.B. die zentrale Terminierung der isPO-OL-Gespräche, ein FAQ-Bereich und Bereitstellung der isPO-OL-Mappe zur Verfügung stehen.

Damit würden zusätzliche Anwendungen, wie sie bei der Implementierung der nVF-isPO herangezogen wurden (z.B. WhatsApp, Doodle) obsolet und Datenschutzkonformität gegeben.

Dokumente und Materialien

Neben CAPSYS isPO-OL als informationstechnische Anwendung werden auch Dokumente in Papier- oder digitaler Form benötigt. Die angepassten Auswahl- und Ausführungsempfehlungen sowie Verfahrensanweisungen sind bereits in diesem Bericht enthalten (Kapitel 3.4). Auch werden Materialien zur Rekrutierung von isPO-OL im Anhang vorgestellt. Des Weiteren enthält die Versorgungsmanagementstruktur der nVF-isPO notwendige Unterlagen, wie z.B. den Empfehlungsschein, Screeningbögen, Protokollbögen, Schulungsunterlagen, die Vorlage zum strukturierten Qualitätsbericht oder die Informationsmappe, die teilweise noch nicht spezifisch für das isPO-OL-Modul vorliegen oder aus dem Projektstatus heraus ausschließlich NRW-bezogene Informationen enthalten. Um den zukünftigen isPO-OL-Versorgungsnetzwerken (isPO-OL-VN) passgenaue Dokumente bereitstellen zu können, ist vorab eine Anpassung dieser notwendig. Im Sinne der Flexibilität könnte mit Platzhaltern z.B. für Logos und Kontaktinformationen der leistungserbringenden Einrichtungen gearbeitet werden.

Ein besonderes Augenmerk sollte dabei auf der Informationsmappe liegen, die den Patient:innen von den isPO-OL vermittelt und übergeben wird. Aus der Erfahrung der Optimierung der Patient:inneninformationsmaterialien (PIM) der nVF-isPO [133–135] empfiehlt sich hierfür ein partizipatives Vorgehen, um Zielgruppengenauigkeit in Inhalt, Struktur, formaler Gestaltung und Sprache zu erreichen. So wäre mit Patient:innen bspw. zu erörtern, welche Inhalte der Informationsmappe beibehalten werden sollten und welche womöglich von geringerer Relevanz sind. So stand im TP2-Team zur Diskussion, inwieweit die Patient:innen eine Blankoversion der Selbstverpflichtungserklärung und des Zertifikats der isPO-OL benötigen. Einerseits würde es zur Übersichtlichkeit der Informationsmappe beitragen, diese möglichst komprimiert zu halten, andererseits würden die Erklärung und das Zertifikat das Vertrauen der Patient:innen in das Versorgungsangebot der isPO-OL stärken, insbesondere dann, wenn sie die Informationsmappe nicht erst im Gespräch, sondern vorab per Post erhalten (z.B., weil das Gespräch wegen der Corona-Auflagen telefonisch geführt werden musste).

Des Weiteren war im Rahmen der externen Evaluation und der Stakeholder-Analyse die Aufnahme weiterer Themen in die Informationsmappe im Gespräch. Auch hier wäre gemeinsam mit Patient:innen sorgfältig auszuwählen, welche Aspekte hinzugenommen werden, ohne den Umfang überfordern zu erhöhen. Da das Angebot des isPO-OL auch eine Hilfe zur Selbsthilfe ist, wäre es eine Möglichkeit, dass in der Informationsmappe auf die allgemeinen Angebote z.B. des Krebsinformationsdienstes, der Deutschen Krebshilfe und der Krebsselfhilfe-Verbände verwiesen wird und die isPO-OL im Gespräch diese Quellen bei weitergehenden Informationsbedürfnissen der Patient:innen aufzeigen. Auch könnte diskutiert werden, ob die Informationsmappe neben der Papierform auch als digitales Medium zur Verfügung gestellt werden könnte, je nach Präferenz des:der Patient:in.

Darüber hinaus können zur Sicherung der Reliabilität und Validität der isPO-OL-Evaluation die Formulierungen der Aussagen und dazugehörigen Item-Trennschärfen im isPO-OL-Gesprächsprotokoll geprüft und überarbeitet werden. Es empfiehlt sich hierfür, qualitative Pre-Tests mit Patient:innen und isPO-OL durchzuführen unter Anwendung entsprechender Methoden, wie z.B. Think-Aloud-Technik und Paraphrasierung.

Schulungen

Für die vorgeschlagenen Vertiefungsschulungen mit entsprechenden Themenvertiefungen könnten Schulungsunterlagen neu entwickelt werden. Um diese im Sinne des isPO-OL-Moduls zu erstellen, ist es ratsam, die Inhalte mit der zentralen Koordinierungsstelle (KS) abzustimmen. Diese ist für die Bereitstellung des isPO-OL-Moduls verantwortlich, sodass alle regionalen KS und die isPO-OL-VN die isPO-OL-Versorgung mit der gleichen Qualität anbieten können.

Bislang ist noch nicht festgelegt, inwiefern es regelmäßige Auffrischungsschulungen für die isPO-OL gibt und ob diese optional oder verpflichtend sein sollten. Für letzteren Fall wäre eine niedrigschwellige Möglichkeit, diese als einen bundesweiten isPO-OL-Jahrestreff zu veranstalten. Dieser könnte mit einem Input durch eine eingeladene Fachperson zu einem ausgewählten Oberthema der Veranstaltung starten, an welchen sich Formate zum persönlichen Austausch der isPO-OL ggf. mit Psychoonkolog:innen in einer Art Gruppensupervision anschließen. Somit würden sowohl die Fortbildung als auch die Bindung der isPO-OL in einer Veranstaltung aufgegriffen werden.

Kommunikation/Außendarstellung

Zur bundesweiten Übertragung des isPO-OL-Moduls bedarf es der Entwicklung einer Umsetzungsstrategie, die auch die umfassende Kommunikation über das Angebot einschließt. Im übergreifenden Management ist dies in Teilen beim Beirat bzw. Steuerungsgremium für die Krebsselfhilfe verortet. Es sollten aber Verbände aller möglichen angesprochenen Einrichtungen einbezogenen bzw. deren Kanäle genutzt werden.

Für die verschiedenen Zielgruppen, Patient:innen, potentielle isPO-OL und professionelle Versorgende braucht es adressat:innengerechtes Informationsmaterial, das ähnlich der Informationsmappe idealerweise gemeinsam mit Personen der Zielgruppen entwickelt wird. Hierbei kann es sich beispielsweise um Flyer, Poster oder auch eine Website zum isPO-OL-Angebot handeln. Da laut Versorgungspfad die onkologisch versorgenden Ärzt:innen den Zugang zum isPO-OL-Modul bilden, helfen ihnen patient:innenfreundliche Informationsmaterialien mit den Patient:innen über das Angebot ins Gespräch zu kommen. Gleichzeitig kann die Auslage von Flyern und das Aufhängen von Postern in Praxen, Kliniken, Krebsberatungsstellen etc. bei Patient:innen selbst Aufmerksamkeit wecken, sodass sie nicht nur über Ansprache, sondern auch proaktiv die Möglichkeit bekommen, die isPO-OL-Versorgung in Anspruch zu nehmen. Hierfür braucht es Platzhalter, damit jede Einrichtung ihre individuellen Kontaktdaten aufnehmen kann.

Die Etablierung eines Corporate Designs und die Verwendung eines einheitlichen Logos kann den Wiedererkennungswert unterstützen und die Außendarstellung stärken. Denkbar wären die Nutzung und Erweiterung des isPO-Logos, welches ggf. geschützt werden sollte. Passend wäre auch der Einsatz des Logos des Hauses der Krebs-Selbsthilfe – Bundesverband e.V., sodass das isPO-OL-Modul als Angebot der Selbsthilfe sichtbar ist. Um Verwechslung mit ähnlich klingenden Versorgungsangeboten zu vermeiden, ist auch die Benennung des isPO-OL-Moduls zu bedenken, was im Rahmen der Stakeholder-Analyse bereits reflektiert wurde (Kapitel 4.2 und 5.2).

Finanzierung

Auch wenn juristische und abrechnungstechnische Vorarbeiten für die Übertragung der nVF-isPO in die Regelversorgung im Teilprojekt 1 behandelt wurden, so sollen der Vollständigkeit halber einige Vorüberlegungen zur Finanzierung des isPO-OL-Moduls dargelegt werden.

Neben der Leistungsabrechnung der isPO-OL-Versorgung gilt es bei einer Übertragung in die Regelversorgung zu überlegen, wie die Kosten für das übergreifende Management (Beirat bzw. Steuerungsgremium; zentrale KS und regionale KS) abgedeckt werden können. Dies betrifft insbesondere die personellen Ressourcen. Das übergreifende Management ist keine bloße Unterstützung der Übertragung, sondern Grundlage dafür, dass die isPO-OL-Versorgung in den isPO-OL-VN überhaupt erst angeboten werden kann, deren Qualität gesichert und die Leistungen vergütet werden.

Neben dem Personal entstehen für die Sitzungen des Beirats/Steuerungsgremiums, die isPO-OL-Schulungen und die Qualitätsworkshops Kosten für ggf. Raummiete, Bewirtung und Fahrtkosten der Teilnehmenden sowie Materialkosten, welche abzudecken wären, sofern diese in Präsenz und nicht digital stattfinden. Im Sinne der Flexibilität wurde bei der Modellierung des übergreifenden Managements das Format offengehalten.

Da die isPO-OL Ehrenamtliche sind, gelten Überlegungen zur Erstattung der Fahrtkosten auch für die netzwerkinternen Qualitätszirkel, soweit sie daran teilnehmen. Insgesamt ist zu überlegen, den isPO-OL eine Aufwandsentschädigung für ihre Tätigkeit zu zahlen, die die Fahrtkosten zu den Einrichtungen des isPO-OL-VN und die Parkkosten abgedeckt. Um den Verwaltungsaufwand möglichst gering zu halten, wäre eine Pauschale je Gespräch denkbar, die monatlich abgerechnet wird. Dies würde bspw. auch die Überprüfung der Einhaltung des Steuerfreibetrags für gemeinnützige Tätigkeiten nach § 3 Nr. 26 EStG erleichtern.

Darüber hinaus sind für die Einrichtungen, in denen die isPO-OL tätig, Kosten für eine Haftpflicht- und Unfallversicherung für den Weg zur Einrichtung und zurück nach Hause zu bedenken. Mitunter sind in den Einrichtungen bereits Ehrenamtliche tätig, sodass dieser Kostenpunkt bereits abgedeckt ist.

Evaluation der Übertragung

Wie schon bei der Implementierung der nVF-isPO an einer begrenzten Anzahl von Standorten in NRW, empfiehlt es sich, auch die Übertragung in die Regelversorgung mit einer externen Evaluation zu begleiten. Neben der Anzahl an Einrichtungen, die es bei einer bundesweiten Ausrollung zu überblicken gilt, bestehen im Vergleich zum isPO-Projekt insbesondere folgende Herausforderungen:

- Das isPO-OL-Modul schließt mehr Einrichtungen für die Bildung von isPO-OL-VN ein, so kommen bspw. Krebsberatungsstellen und lokale Wohlfahrtsverbände neu hinzu.
- Das übergreifende Management wurde im Rahmen des TP2 modelliert. Zukünftige Erfahrungen zum Aufbau der einzelnen Einheiten sowie deren Funktionsfähigkeit in den verschiedenen Versorgungssettings können fortan mit sich bringen, ob und wie Strukturen und Prozesse ggf. noch optimiert werden können.
- Das isPO-OL-Modul hat den Anspruch, sowohl solitär als eine eigene nVF als auch intermodular mit weiteren isPO-Versorgungsstufen umgesetzt werden zu können. Hier ist zu überprüfen, inwiefern sich Strukturen und Prozesse möglicherweise unterschiedlich darstellen, bzw. eine Anpassung je nach Umsetzungsform erfolgen muss.

5.2 Empfehlungen aus der externen Evaluation & Stakeholder-Analyse

Aus den Ergebnissen der quantitativen und qualitativen externen Evaluation der neuen Versorgungsform isPO [43, 93] (Kapitel 4.1) in Kombination mit der Stakeholder-Analyse innerhalb dieses isPO-Teilprojektes 2 (Kapitel 4.2) lassen sich im Folgenden weitere Implikationen für eine etwaige Übertragung des isPO-OL-Moduls in die Regelversorgung ableiten. Dabei besteht die Besonderheit jener Empfehlungen darin, dass sie aus den Innenansichten jener Akteur:innen entstammen, die innerhalb der nVF-isPO unter anderem als isPO-OL versorgen oder als Patient:innen die Adressat:innengruppe der isPO-OL-Gespräche sind. Die Auskünfte und Einschätzungen sowohl der Versorgenden als auch der Patient:innen selbst verweisen klar auf die Bedarfe, Chancen und weiteren Gestaltungsspielräume der Implementierung dieses vollwertigen isPO-OL-Moduls in die Regelversorgung.

Namensgebung isPO-Onkolots:in

Die Rolle und damit der Begriff des:der Onkolots:in wird nicht nur in der Versorgungslandschaft unterschiedlich assoziiert. So führen Lots:innen eigentlich durch die Versorgung und begleiten Patient:innen – oftmals auch als Professionelle – über eine Dauer ihrer Behandlung, was für die Rolle des:der isPO-OL in der nVF-isPO nicht der Fall ist. Auch innerhalb des isPO-Programms wird der:die isPO-OL verschieden begriffen. So berichten die isPO-CM aus ihren Patient:innengesprächen, dass teilweise Patient:innen statt Onkolots:in Onkolog:in verstanden hätten. Andere konnten sich unter einem isPO-Onkolots:in gar nichts vorstellen.

Diese fehlenden bis fehlerhaften Zuschreibungen gehen mit der Notwendigkeit einher, sich einer neuen Namensgebung der isPO-OL zu widmen. Denn als Rollenträger:in sind die isPO-OL an Verhaltenserwartungen als Rollenzuschreibungen gebunden, die sowohl für sie selbst als auch für die Patient:innen klar, transparent und orientierend sein sollten.

Der eigens für die Namensgebung initiierte Online-Survey, an dem isPO-Patient:innen sowie Versorgende aus unterschiedlichen Arbeitsbereichen teilnehmen konnten, hat bislang kein einheitliches Bild erbracht. Teils zeigen sich Assoziationen mit den Begriffen „Pat:in“ oder „Bot:in“, aber keine Rollenbezeichnung konnte sich deutlich als passend hervortun. Im Zuge einer Implementierung des isPO-OL-Moduls in die Regelversorgung wird deshalb vorgeschlagen, in die Namensgebung abermals zeitlich und personell zu investieren. Dies kann den Interaktionssituationen innerhalb der Versorgung, der Identifikation mit der eigenen Rolle und der Außendarstellung der Tätigkeit sehr zuträglich sein.

Partizipation und Empowerment der isPO-Onkolots:innen

In den isPO-Versorgendenteams kann das Verständnis für neue Formen der Selbsthilfe gestärkt werden. Dazu wird vorgeschlagen, die isPO-OL an regelmäßigen Teammeetings und Qualitätszirkeln partizipieren zu lassen, um rollenspezifisch bestmöglich arbeitsteilig organisiert zu versorgen. Für eine etwaige Überführung des isPO-OL-Versorgung in die Regelversorgung sollten die medizinisch Versorgenden adressiert werden, den Patient:innen das Angebot der isPO-OL-Versorgung frühestmöglich zu kommunizieren. Auch der Zugang über Krebsberatungsstellen sei denkbar, wobei gerade der:die jeweils behandelnde Ärzt:in für die Patient:innen oftmals die erste Vertrauensperson ist. Gleichfalls können auf dem Weg der ärztlichen Kommunikation sowohl klinische als auch mögliche psychosoziale Aspekte einer Krebsbehandlung im gewünschten ganzheitlichen Sinne angesprochen werden.

Dazu schätzen die isPO-OL die bisherige Zusammenarbeit gerade untereinander sehr verschieden als mehr oder weniger gut ein. Möglichkeiten des regelmäßigen

Erfahrungsaustauschs wie quartalsweise Treffen innerhalb eines Versorgungsnetzwerks können ein Gefühl der Zusammengehörigkeit und eine gute Zusammenarbeit stärken. Formate der Zusammenführung zwischen „aktiven“ isPO-OL und jenen, die noch nicht als isPO-OL tätig sind, sind weiter denkbar, um für die Tätigkeit zu sensibilisieren und im Rahmen einer Rekrutierung zu werben. Ebenso kann es darum gehen, aus den Erfahrungen der bereits tätigen isPO-OL Abläufe des isPO-OL-Gesprächs vorab kennenzulernen.

Darüber hinaus wünschen sich die isPO-OL feste Ansprechpartner:innen und Möglichkeiten der Supervision, um zum Beispiel über besonders belastende Gespräche und den Umgang mit diesen sprechen zu können. Denkbar sind beispielsweise halbjährliche Gruppensupervisionen als Treffen mit den isPO-OL, dem isPO-Case Management und einem:r Psychoonkolog:in.

Eine Kostendeckung der isPO-OL-Tätigkeit in Form einer Erstattung von Fahrtkosten zu Patient:innengesprächen oder zu anderen Treffen der Zusammenarbeit, Supervision etc. ist für die Stärkung der Teilhabe und Wertschätzung der ehrenamtlichen Tätigkeit der isPO-OL geboten.

Bedarfsorientierung der isPO-OL-Gespräche

Obwohl der Zeitpunkt des ersten isPO-OL-Gesprächs von den meisten isPO-OL als angemessen erachtet wird, wird dazu angemerkt, er solle vorrangig bedarfsorientiert an den Patient:innen und damit flexibel gehandhabt werden. Aus der Perspektive der Patient:innen werden Zeitpunkte möglichst mit Überbringung der Diagnose als auch danach vorgeschlagen, je nachdem, wie schwerwiegend die Nachricht zunächst auf den:die Patient:in wirke. Mitunter wird von den isPO-OL auch empfohlen, das isPO-OL-Gespräch vor bzw. zu Beginn einer biomedizinischen Krebsbehandlung zu platzieren.

Eine flexible Terminierung der isPO-OL-Gespräche gilt aus Sicht der Versorgenden und Patient:innen gleichfalls für die Häufigkeit und Dauer der Gespräche, die im isPO-Programm bislang auf ein bis zwei Gespräche bzw. ca. eine Stunde beschränkt sind. Dies sei im Umfang oftmals zu wenig gewesen. Dabei hätten einige Patient:innen noch nicht einmal gewusst, dass auch ein zweites Gespräch möglich gewesen wäre.

Unter die Bedarfsorientierung fällt aus Perspektive der isPO-OL auch ein mögliches Matching zwischen Patient:in und isPO-OL nach Geschlecht, Alter und/oder Krebsentität. Aus Sicht der isPO-OL wird dies als weiterer Schritt Richtung besonders passfähiger sozialer Unterstützung angesehen. Ein solches Matching wurde bislang aufgrund mangelnder Diversität und begrenzter Größe der isPO-OL-Teams nicht vorgenommen. Auch können im konzeptionellen Sinne des isPO-OL-Moduls allgemeinere Informationen zu Krebs unabhängig von einer gemeinsamen Tumorentität vermittelt werden.

Für die Prozesse der Terminierung wird ein Buchungsportal mit CAPSYS²⁰²⁰-Anbindung seitens der isPO-OL-Casemanager empfohlen, dies schaffe auch Transparenz, welche Gespräche wann stattgefunden haben. Zudem sei ein Pool an isPO-OL mit „Springeroptionen“ sinnvoll, falls ein:e isPO-OL ausfällt und ein:e andere:r einspringen könnte. Gleichfalls sind passende Räumlichkeiten für die isPO-OL-Gespräche stets mitzudenken.

isPO-OL-Informationsmappe und Informationen zur isPO-OL-Versorgung

Grundsätzlich werden die Inhalte der isPO-OL-Informationsmappe von Seiten der Patient:innen und Versorgenden als relevant und hochwertig eingeordnet. Dennoch bieten sich Möglichkeiten der Verbesserung, an denen sich vor allem die isPO-OL gern mit Optimierungsvorschlägen beteiligen würden. Dabei geht es vor allem um eine Differenzierung zwischen Basisinformationen und Zusatzmaterialien, die bedarfsweise mitgegeben werden können, um etwaige „Papierfluten“ für die Patient:innen zu vermeiden. Auch die Themen Naturheilverfahren, Bewegung und Ernährung könnten integriert und bedarfsgerecht aufbereitet werden.

Von Seiten der Patient:innen ist die isPO-OL-Informationsmappe zum einen sehr hilfreich, zum anderen reihe sich die Mappe in viele andere Informationsmaterialien und Broschüren ein, die sie im Rahmen ihrer Krebsbehandlung bekämen. Dabei verlören sie oftmals den Überblick. Demnach gilt es klar zu kommunizieren, welches Dokument im Rahmen der psychoonkologischen Versorgung wie einzuordnen ist und welchen besonderen Mehrwert die isPO-OL-Informationsmappe hat. Gleichfalls ist wichtig, die darin enthaltenen Informationen nochmals adressat:innengerechter aufzubereiten. Aus Sicht der isPO-OL verständen viele Patient:innen die Inhalte nicht.

Dazu werden explizit zusätzliche Wege und Möglichkeiten der Verbreitung von Informationen zur isPO-OL-Versorgung benannt. Die Auslage von gut visualisierten Flyern z.B. in der Ambulanz, in Sprechstunden und Warteräumen ist zum Beispiel denkbar. Auch soziale Medien sollten zur Information über die isPO-OL-Versorgung genutzt werden. Ebenfalls gelten Printmedien als geeignet für die Informationsverbreitung in der Regelversorgung. Aufmerksamkeitserzeugend können auf diesem Wege auch Erfahrungsberichte von isPO-OL zu ihrer Tätigkeit sein.

Umfang der Lehr- und Lerninhalte in Schulungen

Die einmalige isPO-Schulung wird seitens der isPO-OL als tendenziell zu „oberflächlich“ und als zu gering im Umfang empfunden. Dort würden die isPO-OL nicht ausreichend auf die Gespräche und den Umgang mit verschiedenen Patient:innen vorbereitet. Gewünscht werden so weitere Möglichkeiten der themenspezifischen Vertiefung, je nach formuliertem Bedarf. Die Schulungen könnten auch überregional und bundeslandübergreifend angeboten werden.

In Anlehnung an die Ausgestaltung des übergreifenden Managements wird angeraten, Möglichkeiten kontinuierlicher Schulungen anzubieten und die entsprechenden Schulungsinhalte in z.B. Vertiefungsschulungen noch passgenauer, d.h. bedarfsgerechter aufzubereiten. Explizit gewünscht werden etwa Nachschulungen zur Gesprächsführung, Umgang mit „sehr privaten oder emotionalen Themen“ und Gesprächstools, mit denen Gespräche „freundlich und gut zu Ende“ gebracht werden können.

6 Schlussfolgerungen und Fazit

Mit dem Ergebnisbericht zum isPO-Teilprojekt 2 (TP2) wird die isPO-Onkolots:in-(isPO-OL-)Versorgung als vollwertiges Modul zur Übertragung in die Regelversorgung vorgelegt. Dieses besteht – wie schon die neue Versorgungsform isPO (nVF-isPO) – aus sechs Versorgungskomponenten (V1-6).

Das Versorgungskonzept (V1) macht als theoretische Basis die Bedeutsamkeit der isPO-OL-Versorgung als Peer Support im Sinne einer Eins-zu-eins-Selbsthilfe stark. Dabei trägt die isPO-OL-Versorgung vor allem zur Selbstwirksamkeit der Patient:innen bei. Zum einen können die isPO-OL als ehemals selbst Betroffene ein Mut machendes Positivbeispiel für ein Leben mit Krebs sein. Zum anderen lotsen sie mithilfe der Informationsmappe die Patient:innen durch den „Informationsdschungel im Neuland Krebs“ und geben so Hilfe zur Selbsthilfe.

Die Prozesse der isPO-OL-Versorgung sind über Versorgungspfade (V2) definiert, die klar umreißen, wie der Zugang zur Versorgung erfolgt und welche Schritte im isPO-Case Management und isPO-Case Management Onkolots:in zu vollziehen sind, um die isPO-OL-Versorgung einzuleiten, zu koordinieren und zu dokumentieren.

Die Versorgungskomponente V3 legt die strukturelle Basis für die isPO-OL-Versorgung. Sie zeigt auf, wie sich Einrichtungen zu einem isPO-OL-Versorgungsnetzwerk formieren können, welche Rollen dort relevant sind, welche Verantwortungen und Befugnisse diese haben und wie sie miteinander kooperieren. Mit dem Netzwerkkonzept werden damit die für die isPO-OL-Versorgung benötigten Ressourcen definiert. Außerdem werden die isPO-OL als Teil der Versorgungsteams in den Einrichtungen verankert.

Wie die jeweiligen isPO-OL-Versorgungsnetzwerke die einzelnen Prozessschritte der Versorgungspfade konkret umsetzen, ist im Versorgungsmanagement (V4) verortet. Für jede definierte Aktivität im Pfad liegt eine Auswahl- und Ausführungsempfehlung vor, die zunächst die konkrete Leistung beschreibt und warum diese durchzuführen ist. Außerdem ist definiert, wann die jeweilige Leistung von wem, in welchem Setting, wie, mit welchen Mitteln erbracht wird; wie lange die Leistung dauert, wie häufig sie erbracht wird, mit welchem Ziel und Ergebnis. Damit liegen alle Parameter vor, die einrichtungsunabhängig die gleiche qualitativ hochwertige Versorgung ermöglichen.

In der Versorgungstelematik (V5) ist das isPO-OL-Modul vollständig informationstechnisch repräsentiert. Das zugehörige System CAPSYS²⁰²⁰ dient dabei nicht nur der Dokumentation, sondern unterstützt als Assistenzsystem die Versorgenden in der Durchführung des Versorgungsmanagements, indem es durch die Abläufe leitet. Als Besonderheit für die isPO-OL-Versorgung wird als zusätzliche Funktion von CAPSYS²⁰²⁰ ein Grobkonzept zur automatisierten Erstellung der Informationsmappe vorgelegt. So können die postleitzahl- und krankenkassenspezifischen Kontaktinformationen bundesweit und unter Einbezug stets aktueller Daten zusammengestellt werden.

Außerdem gehört zum isPO-OL-Modul die Versorgungskomponente des Qualitätsmanagements (V6). Über ein Konzept, das sowohl netzwerkinterne als auch netzwerkübergreifende Maßnahmen verankert, wird die Qualität durch konkrete Verbesserungen in den Einrichtungen sowie Anpassungen des isPO-OL-Moduls an die Versorgungsrealität sichergestellt.

Zusätzlich zu den sechs Versorgungskomponenten wurde für das isPO-OL-Modul ein übergreifendes Management modelliert. Aufgaben, die im Rahmen des isPO-Projekts von den Konsortialpartnern erbracht wurden (z.B. Rekrutierung, Schulung, Zertifizierung und Betreuung der isPO-OL; Netzwerksupport; übergreifendes Qualitätsmanagement, Controlling), sind so durch die Definition von Einheiten sowie deren Strukturen, Prozesse und Ergebnisse formalisiert und in den bestehenden Strukturen des Gesundheitssystems verortet.

Neben der ausgereiften Konzeption des isPO-OL-Moduls zeigen auch die externe Evaluation der nVF-isPO sowie die Stakeholder-Analyse im Rahmen des TP2, dass der isPO-OL-Ansatz überzeugt. Die isPO-OL spiegeln ausnahmslos ihren Eindruck zurück, die Patient:innen würden von dem isPO-OL-Gespräch profitieren. Ebenso empfinden sie dieses auch für sich als besonders wertvoll. Im Nachgang hätten sie sich für die Zeit ihrer Erkrankung gleichfalls ein solches isPO-OL-Gespräch gewünscht. Dazu betonen auch die professionell Versorgenden den Mehrwert dieses niedrigschwelligen Angebots. Die isPO-OL könnten mit ihrer Erfahrungsexpertise eine Versorgung anbieten, die sich nicht erlernen ließe. Mit ihrer Gleichbetroffenheit können sie den Patient:innen auf Augenhöhe begegnen und Informationen authentisch vermitteln. Damit ist die isPO-OL neben der professionellen psychoonkologischen Versorgung ein eigenes, einzigartiges Versorgungsangebot.

Mit dem TP2 ist ein vollwertiges und ausgereiftes isPO-OL-Modul erarbeitet worden, das zum einen intermodular mit anderen isPO-Versorgungsstufen (z.B. psychosoziale Versorgung) implementiert werden kann. Zum anderen kann es als eigenständige nVF (nVF isPO-Onkolots:in) solitär erbracht werden.

Damit entspricht das isPO-OL-Modul den Zielen des Nationalen Krebsplans [23] (Ziel 7: Eine sektorenübergreifende, integrierte onkologische Versorgung ist gewährleistet: engere Einbindung der Selbsthilfe in die Versorgung) und den Anforderungen der S3-Leitlinie Psychoonkologie [22] (z.B. Empfehlung 4.2: qualifizierte Unterstützungsangebote der Krebsselfhilfe; Gespräche mit Gleichbetroffenen).

7 Literatur

1. Robert-Koch-Institut (2021) Antworten auf häufig gestellte Fragen zum Coronavirus SARS-CoV-2 / Krankheit COVID-19. <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html;jsessionid=5DFCA9FCF37418B6F3A7DD32901CB36A.internet061?nn=13490888>. Zugegriffen: 05. März 2021
2. Statistisches Bundesamt (2021) Krebs war 2019 für ein Viertel aller Todesfälle verantwortlich. Pressemitteilung Nr. N 010 vom 3. Februar 2021. https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/02/PD21_N010_231.html. Zugegriffen: 15. März 2022
3. Künzler A, Zindel A, Znoj HJ, Bargetzi M (2010) Psychische Belastungen bei Krebspatienten und ihren Partnern im ersten Jahr nach Diagnosestellung. *Praxis (Bern 1994)* 99(10):593–599. doi:10.1024/1661-8157/a000122
4. Kessler RC, Chiu WT, Demler O, Merikangas KR, Walters EE (2005) Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry* 62(6):617–627. doi:10.1001/archpsyc.62.6.617
5. Andritsch E, Traun-Vogt G (2020) Existenzielle und psychische Belastungen als Folge einer Krebserkrankung im Bereich Rehabilitation und Nachsorge. In: Crevenna R (Hrsg) *Onkologische Rehabilitation*. Springer Berlin Heidelberg, Berlin, Heidelberg, S 175–183
6. Götze H (2021) Psychische Spät- und Langzeitfolgen einer Krebserkrankung. *Onkologe*. doi:10.1007/s00761-021-00924-9
7. Mehnert A, Hartung TJ, Friedrich M, Vehling S, Brähler E, Härter M, Keller M, Schulz H, Wegscheider K, Weis J, Koch U, Faller H (2018) One in two cancer patients is significantly distressed: Prevalence and indicators of distress. *Psychooncology* 27(1):75–82. doi:10.1002/pon.4464
8. Kusch M, Labouvie H, Hein-Nau B (2013) *Klinische Psychoonkologie*. Springer, Berlin/Heidelberg
9. Mehnert A (2011) Employment and work-related issues in cancer survivors. *Crit Rev Oncol Hematol* 77(2):109–130. doi:10.1016/j.critrevonc.2010.01.004
10. Dräger DL (2019) Psychosoziale Belastung durch Krebs. *Uro-News* 23(10):26–28. doi:10.1007/s00092-019-2381-0
11. Köhler N, Götze H, Mehnert A (2015) Psychische Belastung und psychosoziale Unterstützung älterer Krebspatienten. *Onkologe* 21(6):518–522. doi:10.1007/s00761-014-2828-6
12. Heike G, Schmies C, Schulte T (2020) Hinsehen: Psychosoziale Belastungen nach Krebs. *Pflege* 73(8):34–37. doi:10.1007/s41906-020-0759-y
13. Robert Koch-Institut Bericht zum Krebsgeschehen in Deutschland
14. Faller H, Olshausen B, Flentje M (2003) Emotionale Belastung und Unterstützungsbedürfnis bei Mammakarzinompatientinnen zu Beginn der Strahlentherapie. *Psychother Psychosom Med Psychol* 53(5):229–235. doi:10.1055/s-2003-38864
15. Singer S, Hohlfeld S, Müller-Briel D, Dietz A, Brähler E, Schröter K, Lehmann-Laue A (2011) Psychosoziale Versorgung von Krebspatienten. *Psychotherapeut* 56(5):386–393. doi:10.1007/s00278-011-0859-7

16. Deutsche Krebshilfe (DKH) & Deutsche Krebsgesellschaft (2015) Positionspapier der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten ambulanten psychosozialen Versorgung in Krebsberatungsstellen in Deutschland Bonn/Berlin
17. Faller H, Weis J, Koch U, Brähler E, Härter M, Keller M, Schulz H, Wegscheider K, Boehncke A, Hund B, Reuter K, Richard M, Sehner S, Szalai C, Wittchen H-U, Mehnert A (2016) Perceived need for psychosocial support depending on emotional distress and mental comorbidity in men and women with cancer. *J Psychosom Res* 81:24–30. doi:10.1016/j.jpsychores.2015.12.004
18. Weis J, Giesler JM (2016) Standards in der psychosozialen Versorgung von Krebspatienten. *Onkologe* 22(3):198–205. doi:10.1007/s00761-015-2938-9
19. Sanders SL, Bantum EO, Owen JE, Thornton AA, Stanton AL (2010) Supportive care needs in patients with lung cancer. *Psychooncology* 19(5):480–489. doi:10.1002/pon.1577
20. Sanson-Fisher R, Girgis A, Boyes A, Bonevski B, Burton L, Cook P (2000) The unmet supportive care needs of patients with cancer. *Cancer* 88(1):226–237. doi:10.1002/(SICI)1097-0142(20000101)88:1<226::AID-CNCR30>3.0.CO;2-P
21. Sutherland G, Hill D, Morand M, Pruden M, McLachlan S-A (2009) Assessing the unmet supportive care needs of newly diagnosed patients with cancer. *European Journal of Cancer Care* 18(6):577–584. doi:10.1111/j.1365-2354.2008.00932.x
22. Leitlinienprogramm Onkologie (2014) Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten. Langfassung Version 1.1, AWMF-Nr.: 032/051OL
23. Bundesministerium für Gesundheit (2020) Ziele des Nationalen Krebsplan - NKP. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/N/Nationaler_Krebsplan/UEbersicht_Ziele_des_Nationalen_Krebsplans_2020.pdf. Zugriffen: 15. März 2022
24. Goerling U, Tagmat D, Muffler E, Schramm N, Wernecke K-D, Schlag PM (2010) Practice and effectiveness of outpatient psycho-oncological counseling for cancer patients. *J Cancer* 1:112–119. doi:10.7150/jca.1.112
25. Faller H, Schuler M, Richard M, Heckl U, Weis J, Küffner R (2013) Effects of psycho-oncologic interventions on emotional distress and quality of life in adult patients with cancer: systematic review and meta-analysis. *J Clin Oncol* 31(6):782–793. doi:10.1200/JCO.2011.40.8922
26. Ramsay K, Ramsay J, Main D (2007) Both group peer counselling and individual counselling reduce anxiety and depression, and increase self-esteem and overall life satisfaction in palliative cancer care. *Counselling Psychology Quarterly* 20(2):157–167. doi:10.1080/09515070701240071
27. Thastum M, Munch-Hansen A, Wiell A, Romer G (2006) Evaluation of a focused short-term preventive counselling project for families with a parent with cancer. *Clin Child Psychol Psychiatry* 11(4):529–542. doi:10.1177/1359104506067875
28. Bundesministerium für Gesundheit (2021) Bekanntmachung Aktualisierter einheitlicher onkologischer Basisdatensatz der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e. V. (ADT) und der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e. V.

- (GEKID) vom 10. Mai 2021. https://www.adt-netzwerk.de/Einheitlicher_onkologischer_Basisdatensatz/Basisdatensatz/Allgemein/thumbnailID.php?id=9C%2Fsjv%2FwjJsB55IXthJ%2BrzVrnNXuY5uzsnG8tENTn%2BkqL6hDcPD6CiyzSR%2BrwgYXHdFS7lokoUeVZ1LeftjcG5QXCpBpmglPGK7L5DLjeJECCxQw%2FXfqv%2B4qEFtMxsyt&sid=5ptoqesr5dtj1e674fjlaimvh0. Zugegriffen: 15. März 2022
29. Deutsche Krebshilfe (DKH) & Deutsche Krebsgesellschaft (2017) Sicherstellung einer bedarfsgerechten ambulanten psychosozialen Versorgung in Krebsberatungsstellen in Deutschland. *Forum* 32(1):12–16. doi:10.1007/s12312-016-0175-9
 30. Büchner VA, Hinz V, Schreyögg J (2015) Cooperation for a competitive position: The impact of hospital cooperation behavior on organizational performance. *Health Care Manage Rev* 40(3):214–224. doi:10.1097/HMR.0000000000000027
 31. Schlette S, Lisac M, Blum K (2009) Integrated primary care in Germany: the road ahead. *Int J Integr Care* 9:e14. doi:10.5334/ijic.311
 32. Trojan A, Süß W (2020) Vermitteln und Vernetzen. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg) *Alphabetisches Verzeichnis*
 33. Kusch M, Labouvie H, Schiewer V et al (2022) Integrated, cross-sectoral psycho-oncology (isPO): a new form of care for newly diagnosed cancer patients in Germany. *BMC Health Serv Res* Manuscript accepted for publication
 34. Loscalzo MJ, Bultz BD, Jacobsen PB (2010) Building Psychosocial Programs: A Roadmap to Excellence. In: Holland JC (Hrsg) *Psycho-oncology*, 2. Aufl. Oxford University Press, S 569–576
 35. Stefanek M (2010) Basic and Translational Psycho-Oncology Research. In: Holland JC (Hrsg) *Psycho-oncology*, 2. Aufl. Oxford University Press, S 637–641
 36. Westfall JM, Mold J, Fagnan L (2007) Practice-based research—"Blue Highways" on the NIH roadmap. *JAMA* 297(4):403–406. doi:10.1001/jama.297.4.403
 37. Pfaff H (2003) Versorgungsforschung - Begriffsbestimmung, Gegenstand und Aufgaben. In: Pfaff H (Hrsg) *Gesundheitsversorgung und Disease Management: Grundlagen und Anwendungen der Versorgungsforschung*. Huber, S 13–23
 38. Kusch M (2009) *Versorgungspsychologie*. dgvtv, Tübingen
 39. Issel LM, Wells R (2017) *Health Program Planning and Evaluation. A Practical, Systematic Approach for Community Health*, 4. Aufl. Jones & Bartlett Learning LLC, Sudbury
 40. Brall C, Schröder-Bäck P (2016) Personalised Medicine and Scarce Resources: A Discussion of Ethical Chances and Challenges from the Perspective of the Capability Approach. *Public Health Genomics* 19(3):178–186. doi:10.1159/000446536
 41. Kusch M, Labouvie H, Hein-Nau B, Schwarzkamp U, Wolf J, Hallek M (2014) Integrierte Psychoonkologie. Implementierung eines psychoonkologischen Versorgungsprogramms am Centrum für Integrierte Onkologie Köln Bonn, Standort Köln. *Dtsch Med Wochenschr* 139(46):2357–2360. doi:10.1055/s-0034-1387384
 42. Beuteführ D, Kusch M, Klein A, Kerek-Bodden H, Bruland-Saal H (2021) Von Betroffenen für Betroffene. *Forum* 36(5):400–402. doi:10.1007/s12312-021-00980-7
 43. Krieger T, Salm S, Cecon N, Pfaff H, Dresen A (2021) Ergebnisbericht der zweiten externen formativen Evaluation des Projekts isPO (FE 2.0). Veröffentlichungsreihe des Instituts für

Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft der Universität zu Köln, Köln

44. Bär G, Kasberg A, Geers S, Clar C (2020) Fokusgruppen in der partizipativen Forschung. In: Hartung S, Wihofszky P, Wright MT (Hrsg) Partizipative Forschung. Springer Fachmedien Wiesbaden, Wiesbaden, S 207–232
45. Schulz M, Mack B, Renn O (2012) Fokusgruppen in der empirischen Sozialwissenschaft. Von der Konzeption bis zur Auswertung. Springer VS, Wiesbaden
46. Schreier M (2010) Fallauswahl in der qualitativ-psychologischen Forschung. In: Mey G, Mruck K (Hrsg) Handbuch qualitative Forschung in der Psychologie, 1. Aufl. VS Verlag, Wiesbaden
47. Hensel T, Kreuz S (2018) (Um-)Wege im Feld: qualitative Fallauswahl zwischen Gegestandskonstituierung und Feldbeschaffenheit. In: Maier MS, Keßler CI, Deppe U, Leuthold-Wergin A, Sandring S (Hrsg) Qualitative Bildungsforschung. Springer Fachmedien Wiesbaden, Wiesbaden
48. Kuckartz U (2016) Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung, 3. Aufl. Grundlagentexte Methoden. Beltz Juventa, Weinheim, Basel
49. Sächsische Krebsgesellschaft e.V. (2022) Unterstützung und Hilfe bei Krebserkrankungen. <https://www.onkolotse.de>. Zugegriffen: 05. März 2022
50. Dillman DA (1978) Mail and telephone surveys: the total design method. Wiley & Sons, New York
51. Kelly KJ, Doucet S, Luke A (2019) Exploring the roles, functions, and background of patient navigators and case managers: A scoping review. *Int J Nurs Stud* 98:27–47. doi:10.1016/j.ijnurstu.2019.05.016
52. Simoni JM, Franks JC, Lehavot K, Yard SS (2011) Peer interventions to promote health: conceptual considerations. *Am J Orthopsychiatry* 81(3):351–359. doi:10.1111/j.1939-0025.2011.01103.x
53. Deckx L, van den Akker M, Buntinx F (2014) Risk factors for loneliness in patients with cancer: a systematic literature review and meta-analysis. *Eur J Oncol Nurs* 18(5):466–477. doi:10.1016/j.ejon.2014.05.002
54. Marroquín B, Czamanski-Cohen J, Weihs KL, Stanton AL (2016) Implicit loneliness, emotion regulation, and depressive symptoms in breast cancer survivors. *J Behav Med* 39(5):832–844. doi:10.1007/s10865-016-9751-9
55. Sand L, Strang P, Milberg A (2008) Dying cancer patients' experiences of powerlessness and helplessness. *Support Care Cancer* 16(7):853–862. doi:10.1007/s00520-007-0359-z
56. Shim E-J, Hahm B-J (2011) Anxiety, helplessness/hopelessness and 'desire for hastened death' in Korean cancer patients. *European Journal of Cancer Care* 20(3):395–402. doi:10.1111/j.1365-2354.2010.01202.x
57. Tang P-L, Wang H-H, Chou F-H (2015) A Systematic Review and Meta-Analysis of Demoralization and Depression in Patients With Cancer. *Psychosomatics* 56(6):634–643. doi:10.1016/j.psym.2015.06.005
58. Kreitler S, Peleg D, Ehrenfeld M (2007) Stress, self-efficacy and quality of life in cancer patients. *Psychooncology* 16(4):329–341. doi:10.1002/pon.1063

59. Mystakidou K, Tsilika E, Parpa E, Gogou P, Theodorakis P, Vlahos L (2010) Self-efficacy beliefs and levels of anxiety in advanced cancer patients. *European Journal of Cancer Care* 19(2):205–211. doi:10.1111/j.1365-2354.2008.01039.x
60. Rottmann N, Dalton SO, Christensen J, Frederiksen K, Johansen C (2010) Self-efficacy, adjustment style and well-being in breast cancer patients: a longitudinal study. *Qual Life Res* 19(6):827–836. doi:10.1007/s11136-010-9653-1
61. Wagner C von, Semmler C, Good A, Wardle J (2009) Health literacy and self-efficacy for participating in colorectal cancer screening: The role of information processing. *Patient Educ Couns* 75(3):352–357. doi:10.1016/j.pec.2009.03.015
62. Zachariae R, Pedersen CG, Jensen AB, Ehrnrooth E, Rossen PB, Maase H von der (2003) Association of perceived physician communication style with patient satisfaction, distress, cancer-related self-efficacy, and perceived control over the disease. *Br J Cancer* 88(5):658–665. doi:10.1038/sj.bjc.6600798
63. Braden CJ, Mishel MH, Longman AJ (1998) Self-Help Intervention Project. Women receiving breast cancer treatment. *Cancer Practice* 6(2):87–98. doi:10.1046/j.1523-5394.1998.1998006087.x
64. Foster C, Fenlon D (2011) Recovery and self-management support following primary cancer treatment. *Br J Cancer* 105 Suppl 1:S21-8. doi:10.1038/bjc.2011.419
65. Goudarzian AH, Bagheri Nesami M, Zamani F, Nasiri A, Beik S (2017) Relationship between Depression and Self-care in Iranian Patients with Cancer. *Asian Pac J Cancer Prev* 18(1):101–106. doi:10.22034/APJCP.2017.18.1.101
66. Lazard AJ, Saffer AJ, Horrell L, Benedict C, Love B (2020) Peer-to-peer connections: Perceptions of a social support app designed for young adults with cancer. *Psychooncology* 29(1):173–181. doi:10.1002/pon.5220
67. Ussher J, Kirsten L, Butow P, Sandoval M (2006) What do cancer support groups provide which other supportive relationships do not? The experience of peer support groups for people with cancer. *Soc Sci Med* 62(10):2565–2576. doi:10.1016/j.socscimed.2005.10.034
68. Epstein RM, Street RL (2007) Patient-centered communication in cancer care: Promoting healing and reducing suffering
69. Bass SB, Ruzek SB, Gordon TF, Fleisher L, McKeown-Conn N, Moore D (2006) Relationship of Internet health information use with patient behavior and self-efficacy: experiences of newly diagnosed cancer patients who contact the National Cancer Institute's Cancer Information Service. *Journal of Health Communication* 11(2):219–236. doi:10.1080/10810730500526794
70. Carlsson M (2000) Cancer patients seeking information from sources outside the health care system. *Support Care Cancer* 8(6):453–457. doi:10.1007/s005200000166
71. Schaeffer D, Hurrelmann K, Bauer U, Kolpatzik K (2018) *Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz*, Berlin
72. Nørskov KH, Overgaard D, Lomborg K, Kjeldsen L, Jarden M (2020) Patient ambassador support: Experiences of the mentorship between newly diagnosed patients with acute leukaemia and their patient ambassadors. *European Journal of Cancer Care* 29(6):e13289. doi:10.1111/ecc.13289

73. Proudfoot JG, Jayawant A, Whitton AE, Parker G, Manicavasagar V, Smith M, Nicholas J (2012) Mechanisms underpinning effective peer support: a qualitative analysis of interactions between expert peers and patients newly-diagnosed with bipolar disorder. *BMC Psychiatry* 12:196. doi:10.1186/1471-244X-12-196
74. Watson E (2019) The mechanisms underpinning peer support: a literature review. *J Ment Health* 28(6):677–688. doi:10.1080/09638237.2017.1417559
75. Coatsworth-Puspoky R, Forchuk C, Ward-Griffin C (2006) Peer support relationships: an unexplored interpersonal process in mental health. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 13(5):490–497. doi:10.1111/j.1365-2850.2006.00970.x
76. Gidugu V, Rogers ES, Harrington S, Maru M, Johnson G, Cohee J, Hinkel J (2015) Individual peer support: a qualitative study of mechanisms of its effectiveness. *Community Ment Health J* 51(4):445–452. doi:10.1007/s10597-014-9801-0
77. Hochschild AR (2012) *The Managed Heart*. University of California Press, Berkeley, California
78. Wills TA, Fegan MF (2001) Social networks and social support. In: Baum A, Revenson TA, Singer J (Hrsg) *Handbook of Health Psychology*. Psychology Press
79. Coan JA, Schaefer HS, Davidson RJ (2006) Lending a hand: social regulation of the neural response to threat. *Psychological Science* 17(12):1032–1039. doi:10.1111/j.1467-9280.2006.01832.x
80. Heisler M *Building Peer Support Programs to Manage Chronic Disease: Seven Models for Success* 2006
81. Hoey LM, Ieropoli SC, White VM, Jefford M (2008) Systematic review of peer-support programs for people with cancer. *Patient Educ Couns* 70(3):315–337. doi:10.1016/j.pec.2007.11.016
82. DiClemente CC, Faithhurst SK, Piotrowski NA (1995) The role of self-efficacy in the addictive behaviors. In: Maddux JE (Hrsg) *Self-Efficacy, Adaptation, and Adjustment. Theory, Research, and Application*, 1. Aufl. Springer, Boston, S 109–141
83. Stajkovic AD, Luthans F (1998) Self-efficacy and work-related performance: A meta-analysis. *Psychological Bulletin* 124(2):240–261. doi:10.1037/0033-2909.124.2.240
84. Bandura A (1986) *Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Prentice Hall, Englewood Cliffs, New Jersey
85. Mancini MA (2007) The Role of Self-efficacy in Recovery from Serious Psychiatric Disabilities: A Qualitative Study with Fifteen Psychiatric Survivors. *Qualitative Social Work* 6(1):49–74. doi:10.1177/1473325007074166
86. Richter D, Sender A, Leuteritz K, Mehnert-Theuerkauf A, Geue K (2021) Evaluation des Peer2Me-Mentorenprogramms für junge Erwachsene mit Krebs aus Patientensicht. *Onkologie* 27(3):275–281. doi:10.1007/s00761-020-00862-y
87. Campbell HS, Phaneuf MR, Deane K (2004) Cancer peer support programs-do they work? *Patient Educ Couns* 55(1):3–15. doi:10.1016/j.pec.2003.10.001
88. Slesina W, Rennert D, Weber A (2014) Patientenbesuche im Krankenhaus durch Besuchsdienste von Krebs-Selbsthilfegruppen - zur Prozess- und Ergebnisqualität. *Gesundheitswesen* 76(12):847–855. doi:10.1055/s-0034-1366984

89. Dunn J, Steginga SK, Rosoman N, Millichap D (2003) A Review of Peer Support in the Context of Cancer. *Journal of Psychosocial Oncology* 21(2):55–67. doi:10.1300/J077v21n02_04
90. Stäudle J, Lochbrunner K (2019) Peer Support: ehrenamtliche Unterstützung für junge Patienten. *Forum* 34(4):327–330. doi:10.1007/s12312-019-0648-8
91. Meyer A, Coroiu A, Korner A (2015) One-to-one peer support in cancer care: a review of scholarship published between 2007 and 2014. *European Journal of Cancer Care* 24(3):299–312. doi:10.1111/ecc.12273
92. White S, Foster R, Marks J, Morshead R, Goldsmith L, Barlow S, Sin J, Gillard S (2020) The effectiveness of one-to-one peer support in mental health services: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry* 20(1):534. doi:10.1186/s12888-020-02923-3
93. Krieger T, Salm S, Cecon N, Pfaff H, Dresen A (2021) Vorläufige summative Evaluation des Projekts isPO (FE2.0). *Forschungsbericht 3_2021*. Veröffentlichungsreihe des Instituts für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft der Universität zu Köln, Köln
94. Weber M (2006) *Wirtschaft und Gesellschaft*. Voltmedia, Paderborn
95. Schimank U (2010) *Handeln und Strukturen*. Einführung in die akteurtheoretische Soziologie, 4. Aufl. Juventa, Weinheim, München
96. Turner RH (1962) Role-Taking: Process versus conformity. In: Rose A (Hrsg) *Human Behavior and Social Processes*. Routledge, London
97. Cunningham AJ, Lockwood GA, Cunningham JA (1991) A relationship between perceived self-efficacy and quality of life in cancer patients. *Patient Educ Couns* 17(1):71–78. doi:10.1016/0738-3991(91)90052-7
98. Devins GM, Binik YM, Gorman P, Dattel M, McCloskey B, Oscar G, Briggs J (1982) Perceived self-efficacy, outcome expectancies, and negative mood states in end-stage renal disease. *Journal of Abnormal Psychology* 91(4):241–244. doi:10.1037/0021-843x.91.4.241
99. Maddux JE, Meier LJ (1995) Self-Efficacy and Depression. In: Maddux JE (Hrsg) *Self-Efficacy, Adaptation, and Adjustment*. Theory, Research, and Application, 1. Aufl. Springer, Boston, S 143–169
100. Sinnakaruppan I, Macdonald K, McCafferty A, Mattison P (2010) An exploration of the relationship between perception of control, physical disability, optimism, self-efficacy and hopelessness in multiple sclerosis. *Int J Rehabil Res* 33(1):26–33. doi:10.1097/MRR.0b013e32832e6b16
101. IONOS (2020) *Web Scraping mit Python: Einführung und Tutorial*. <https://www.ionos.de/digitalguide/websites/web-entwicklung/web-scraping-mit-python/>. Zugegriffen: 28. März 2022
102. Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie der Universität zu Köln (2020) *Konzept der Partizipativen Qualitätsentwicklung der „integrierten, sektorenübergreifenden Psychoonkologie (isPO)“*, Köln
103. Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie der Universität zu Köln (2020) *Qualitätsmanagementhandbuch*. Qualitätsmanagement der Versorgungsform „integrierten, sektorenübergreifenden Psychoonkologie (isPO)“, Köln

104. Israel BA, Schulz AJ, Parker EA, Becker AB (1998) Review of community-based research: assessing partnership approaches to improve public health. *Annu Rev Public Health* 19:173–202. doi:10.1146/annurev.publhealth.19.1.173
105. Lewin K (1958) Group Decision and Social Change. In: Maccoby EE, Newcomb TM, Hartley EL (Hrsg) *Readings in social psychology*, 3. Aufl. Holt, New York, S 197–211
106. Argyris C, Putnam R, Smith D (1985) *Action science: Concepts, methods, and skills for research and intervention*. Jossey-Bass, San-Fransisco
107. Wright MT (2013) Was ist Partizipative Gesundheitsforschung? *Präv Gesundheitsf* 8(3):122–131. doi:10.1007/s11553-013-0395-0
108. Bethmann A, Hilgenböcker E, Wright M (2021) Partizipative Qualitätsentwicklung in der Prävention und Gesundheitsförderung. In: Tiemann M, Mohokum M (Hrsg) *Prävention und Gesundheitsförderung*. Springer, Berlin, S 1–13
109. Wright MT, Unger H von, Block M (2010) Partizipative Qualitätsentwicklung - eine Begriffsbestimmung. In: Wright MT (Hrsg) *Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention*, 1. Aufl. Huber, Bern, S 13–34
110. Straßburger G, Rieger J (2019) Individuelle, institutionelle und politisch-rechtliche Voraussetzungen für Partizipation. In: Straßburger G, Rieger J (Hrsg) *Partizipation kompakt. Für Studium, Lehre und Praxis sozialer Berufe*. Beltz Juventa, Weinheim, S 52–73
111. Hansen R, Knauer R, Sturzenhecker B (2011) *Partizipation in Kindertageseinrichtungen. So gelingt Demokratiebildung mit Kindern!* Verl. Das Netz, Weimar, Berlin
112. Wright MT, Unger H von, Block M (2010) Partizipation der Zielgruppe in der Gesundheitsförderung und Prävention. In: Wright MT (Hrsg) *Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention*, 1. Aufl. Huber, Bern, S 35–52
113. Block M, Unger H von, Wright M (2022) Partizipative Qualitätsentwicklung in der HIV-Prävention. *Methodenkoffer: Angeleitete Arbeitsgruppe*. <https://www.pq-hiv.de/de/methodenkoffer>. Zugegriffen: 08. März 2022
114. Block M, Unger H von, Wright M (2022) Partizipative Qualitätsentwicklung in der HIV-Prävention. *Methodenkoffer. Kreise der Entscheidung*. <https://www.pq-hiv.de/de/methodenkoffer>
115. Block M, Unger von H, Wright M (2022) Partizipative Qualitätsentwicklung in der HIV-Prävention. *Methodenkoffer: Alle Methoden auf einen Blick*. <https://www.pq-hiv.de/de/methodenkoffer>. Zugegriffen: 08. März 2022
116. DIN Deutsches Institut für Normung e. V. (2017) *Qualitätsmanagementsysteme – Anforderungen (ISO 9001:2015)*
117. Deutsches Institut für Normung e. V. (2017) *Qualitätsmanagementsysteme – EN ISO 9001:2015 für die Gesundheitsversorgung*
118. Deming WE (2000) *Out of this Crisis*. MIT Press, Cambridge
119. Kuntsche P, Borchers K (2017) Grundlagen des Qualitäts- und Risikomanagementsystems *Managementsystemübersichten und praktische Umsetzung*. In: Kuntsche P, Borchers K (Hrsg) *Qualitäts- und Risikomanagement im*

- Gesundheitswesen: Basis-und integrierte Systeme, Managementsystemübersichten und praktische Umsetzung. Springer Berlin Heidelberg, Berlin, Heidelberg, S 57–118
120. Hensen P (2019) Gestaltungsansätze des Qualitätsmanagements. In: Hensen P (Hrsg) Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen. Grundlagen für Studium und Praxis, 2. Aufl. Springer Gabler, Wiesbaden, Heidelberg, S 79–112
 121. Bart S (2020) Einführung in das Qualitätsmanagement. In: Leal W (Hrsg) Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung, 1. Aufl. Springer Berlin Heidelberg, Berlin, Heidelberg, S 7–21
 122. Hensen P (2019) Methoden und Instrumente des Qualitätsmanagements. In: Hensen P (Hrsg) Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen. Grundlagen für Studium und Praxis, 2. Aufl. Springer Gabler, Wiesbaden, Heidelberg, S 229–266
 123. Besters H, Busse von Colbe W, Engelhardt W, Jaeger A, Laßmann G, Maßberg W, Schwark E, Wartmann R, Deppe J (1989) Quality Circle und Lernstatt, Bd 35. Gabler Verlag, Wiesbaden
 124. Rogers CR (1983) Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie. Fischer Verlag, Frankfurt a.M.
 125. Prior M (2006) MiniMax-Interventionen. 15 minimale Interventionen mit maximaler Wirkung. Carl-Auer-Systeme Verlag, Heidelberg
 126. Cormann W (2014) Die 5 Wirkfaktoren der systemisch-integrativen Therapie und Beratung. Leben lernen, Bd 268. Klett-Cotta, Stuttgart
 127. Pötz H (2008) Abgrenzung in der therapeutischen Beziehung – Professionelle Distanz nützt Therapeuten und Klienten. *ergopraxis* 01(07/08):44–46. doi:10.1055/s-0030-1261248
 128. Deutsche Krebsgesellschaft (2022) Zehn Qualitätsmerkmale für Medizinseiten. (Onko-Internetportal). <https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/basis-informationen-krebs-allgemeine-informationen/so-findensie-verlaessliche-kre.html>. Zugegriffen: 08. März 2022
 129. Broetje S, Bauer GF, Jenny GJ (2020) The relationship between resourceful working conditions, work-related and general sense of coherence. *Health Promot Int* 35(5):1168–1179. doi:10.1093/heapro/daz112
 130. Vogt K, Jenny GJ, Bauer GF (2013) Comprehensibility, manageability and meaningfulness at work: Construct validity of a scale measuring work-related sense of coherence. *SA j. ind. psychol.* 39(1). doi:10.4102/sajip.v39i1.1111
 131. van der Westhuizen SC (2018) Incremental validity of work-related sense of coherence in predicting work wellness. *SA j. ind. psychol.* 44. doi:10.4102/sajip.v44i0.1467
 132. Cecon N, Krieger T, Salm S, Pfaff H, Dresen A (2022) Salutogenesis at Work as a Facilitator for Implementation? An Explorative Study on the Relationship of Job Demands, Job Resources and the Work-Related Sense of Coherence within a Complex Healthcare Programme. *Int J Environ Res Public Health* 19(3). doi:10.3390/ijerph19031842
 133. Krieger T, Salm S, Dresen A, Arning A, Schwickerath K, Göttel A, Houwaart S, Pfaff H, Cecon N (2022) Optimizing Patient Information Material for a New Psycho-Oncological Care Program Using a Participatory Health Research Approach in Germany. *Int J Environ Res Public Health* 19(3). doi:10.3390/ijerph19031518

134. Salm S, Mollenhauer J, Hornbach C, Cecon N, Dresen A, Houwaart S, Arning A, Göttel A, Schwickerath K, Pfaff H, Scholten N, Krieger T (2021) Participatory Development and Preliminary Psychometric Properties of the User-Friendly Patient Information Material Checklist (UPIM-Check). *Int J Environ Res Public Health* 18(16):8773. doi:10.3390/ijerph18168773
135. Rackerseder J, Hornbach C, Dicks P, Kerek-Bodden H, Krieger T (2022) Designing a Patient-Friendly Website for Newly Diagnosed Cancer Patients with the Participatory Health Research Approach. *Int J Environ Res Public Health* 19(4). doi:10.3390/ijerph19041969

8 Anhang

Anhang A. Externe Stellungnahme des Konsortialpartners Haus der Krebs-Selbsthilfe – Bundesverband e.V.

Anhang B. Ergänzung zur externen Stellungnahme des Konsortialpartners Haus der Krebs-Selbsthilfe – Bundesverband e.V.

Anhang C. Kategorien zur Auswertung der Fokusgruppen und Interviews mit Patient:innen und Versorgenden

Anhang D. Kategoriensystem zur Auswertung der Fokusgruppen und Interviews mit Patient:innen und Versorgenden

Anhang E. Verantwortungen und Befugnisse im isPO-Onkolots:in-Versorgungsnetzwerk

Anhang F. Aufruf isPO-Onkolots:innen

Anhang G. Checkliste Interessent:innen für die Tätigkeit als isPO-Onkolots:in

Anhang H. Anmeldung zur isPO-Onkolots:in-Schulung

Anhang I. Anschreiben isPO-Onkolots:in-Zertifikat

Anhang J. Anschreiben neue isPO-Onkolots:innen für Versorgungsnetzwerk

Anhang A. Externe Stellungnahme des Konsortialpartners Haus der Krebs-Selbsthilfe – Bundesverband e.V.

Bonn, Juli 2021

Abschließende Stellungnahme zum isPO-Projekt 2017-2021

Sehr geehrte Damen und Herren,

das Haus der Krebs-Selbsthilfe – Bundesverband e.V. (HKSH-BV) ist Konsortialpartner im Projekt „integrierte, sektorenübergreifende Psychoonkologie (isPO)“. Das HKSH-BV ist der Dachverband von zehn Bundesverbänden der Krebs-Selbsthilfe. Es hat somit keine eigenen Selbsthilfegruppen. Dank neutraler Finanzierung ist es unabhängig und ausschließlich seinen Mitgliedsverbänden und damit den Patient:innen und deren Angehörigen sowie Ratsuchenden verpflichtet.

In dieser abschließenden Stellungnahme des HKSH-BV zum isPO-Projekt wird die Beteiligung des HKSH-BV beschrieben und die patient:innenrelevante Bedeutung aus der Sicht der Krebs-Selbsthilfe bewertet.

- **Psychoonkologische Versorgung**

- **Tragende Rolle der Psychoonkologie in der onkologischen Versorgung**

Die Eröffnung „Sie haben Krebs“ ist für die meisten Menschen ein Schock. Es ist ein unerwarteter Einbruch in das Leben mit gravierenden Veränderungen. Ängste und Unsicherheiten machen sich breit. Das Leben gerät aus den Fugen, Vertrauen geht verloren. Viele praktische, aber auch existenzielle Fragen drängen sich auf. Eine Krebserkrankung stellt jeden Menschen vor eine unbekannte und bedrohlich wirkende Herausforderung.

Durch eine Krebserkrankung werden alle Lebensbereiche der Betroffenen (körperlich, psychisch, beruflich, sozial, finanziell, spirituell), aber auch ihrer Angehörigen berührt und Zukunftspläne in Frage gestellt. In diesem Zusammenhang und im Sinne eines ganzheitlichen Behandlungskonzepts kommt der Psychoonkologie eine große Bedeutung zu: Neben der somatischen Behandlung durch Operation, Bestrahlung und Medikamentengabe spielt für die Krankheitsbewältigung und für den Umgang mit Angst und Depression die psychoonkologische Versorgung in einem individuell unterschiedlichen Ausmaß eine entscheidende Rolle. Sie beinhaltet neben der Unterstützung der Krankheitsverarbeitung und der Verbesserung der psychischen Situation der Patient:innen die psychosoziale Versorgung. Dazu zählt auch die direkte Vermittlung zu professionellen Hilfsangeboten und weiterführenden Informationen wie z.B. zur Krebs-Selbsthilfe. Besondere Bedeutung kommt in der Krebs-Selbsthilfe dem persönlichen Austausch mit Menschen zu, die eine Krebserkrankung gut überstanden haben. Sie sind als Überlebende der Krebserkrankung sichtbar und zeigen authentisch Perspektiven für ein Leben mit und nach Krebs.

- **Die integrierte, sektorenübergreifende Psychoonkologie (isPO)**

Das Projekt „integrierte, sektorenübergreifende Psychoonkologie“ (isPO-Projekt) hat zum Ziel, ein komplettes System der psychoonkologischen Versorgung zu entwickeln, um die

Psychoonkologie regelhaft in der Krebstherapie zu etablieren und eine umfassende und ganzheitliche Versorgung von an Krebs erkrankten Menschen sicherzustellen.

Wie die individuellen Lebensumstände der Menschen mit einer Krebsdiagnose sind die psychoonkologischen Bedarfe sehr unterschiedlich. Auch Wechsel zwischen ambulantem und stationärem Sektor während einer Therapie können Teil der psychoonkologischen Versorgung sein. Dabei ist die Überwindung der Sektorengrenze für eine patient:innenorientierte Versorgung von essenzieller Bedeutung und gut gelingende Übergänge sind für das Patient:innenwohl unabdingbar.

Innerhalb des isPO-Versorgungskonzeptes erhalten die Patient:innen über die Sektoren hinweg eine ihrem Bedarf angepasste gestufte psycho-onkologische Versorgung. Dazu gehören das isPO-Onkolots:innen-Gespräch, das mit allen Patient:innen geführt wird, sowie je nach Belastung eine psychosoziale, psychotherapeutische oder kombinierte Versorgung. IsPO-Onkolots:innen sind Selbstbetroffene aus der Krebs-Selbsthilfe (Peer-Kontakt).

- **Aufgaben des HKSH-BV als isPO-Konsortialpartner**

- **Pool an isPO-Onkolots:innen schaffen**

Die Hauptaufgabe des HKSH-BV im isPO-Projekt erfolgte in der Versorgungsstufe 1, indem mit den isPO-Onkolots:innen ein niederschwelliges Angebot geschaffen wurde.

Vor dem Hintergrund ihrer eigenen Erfahrung mit einer überwundenen Krebserkrankung führen isPO-Onkolots:innen mit allen Patient:innen des Projekts ein etwa 45-minütiges Gespräch. Sie übergeben dabei das individuell für den:die Patient:in erstellte Informationspaket „Rund um Krebs“, erläutern dies und stehen für Fragen der Krankheitsbewältigung zur Verfügung. An der eigenen Person kann der:die isPO-Onkolotse:in in dieser für den an Krebs erkrankten Menschen bedrohlichen und zutiefst verunsichernden Situation authentisch und „leibhaftig“ vermitteln, dass ein Leben nach und auch mit Krebs möglich ist. Von Betroffenen für Betroffene bieten isPO-Onkolots:innen Menschen mit einer Krebserkrankung Orientierung und können in der Rolle des Survivors als Mutmacher fungieren. Die isPO-Onkolots:innen sind damit eine wertvolle Unterstützung, die so durch keine andere professionelle Versorgergruppe geleistet werden kann.

Das HKSH-BV rekrutierte die isPO-Onkolots:innen, schulte, zertifizierte und leitete sie an die gewünschten Einsatzstandorte weiter. Vor der Schulung wurde mit Interessent:innen ein telefonisches Informationsgespräch geführt. Dabei wurden die Teilnahmevoraussetzungen ausführlich besprochen und eine verbindliche Anmeldung ggf. ermöglicht. Voraussetzung ist eine stabile eigene Krankheitsbewältigung und ein gefestigter Abstand zur eigenen Erkrankung sowie die Bereitschaft, ehrenamtlich als isPO-Onkolotse:in tätig zu sein.

- **Qualitätssicherung durch Selbstverpflichtung und Befragung der isPO-Onkolots:innen**

Die zertifizierten isPO-Onkolots:innen sind bereit, für die Unterstützung von Menschen mit einer aktuellen Krebs-Neuerkrankung kurzfristig nach Diagnoseeröffnung zur Verfügung zu stehen, und unterzeichnen eine Verpflichtungserklärung.

Die Verpflichtungserklärung umfasst

im Hinblick auf die Gesprächsinhalte

1. das isPO-Onkolotse:in-Gespräch gemäß den Inhalten der Schulung zum:r zertifizierten isPO-Onkolotse:in durchzuführen,
2. den Patient:innen keine Ratschläge oder Empfehlungen zu medizinischen, psychosozialen oder juristischen Aspekten zu erteilen, sondern auf professionelle Hilfe zu verweisen

im Hinblick auf die Gesprächsführung

3. im isPO-Onkolotsen:in-Gespräch wohlwollend sowie zugewandt auf die Patient:innen zuzugehen und ihnen aufmerksam und ruhig anzuhören,
4. Gelerntes und Geübtes zu Empathie, Achtsamkeit und Selbstfürsorge umzusetzen,
5. die eigene Geschichte nur auf Nachfrage einzubringen und zu keiner Zeit in den Vordergrund des isPO-Onkolotsen:in-Gesprächs zu stellen,

im Hinblick auf die Sicherheit und zum Selbstschutz und zum Schutz der Patient:innen

6. die Schweigepflicht und den Datenschutz zu achten,
7. die Tätigkeit als isPO-Onkolotse:in nur auszuüben, wenn der Durchführung aus körperlicher und seelischer Verfassung nichts im Wege steht und die eigene Unversehrtheit und die der Patient:innen nicht gefährdet sind,

im Hinblick auf die Einbindung in das isPO-Programm

8. bei Wunsch der Patient:innen nach weitergehendem persönlichen Austausch einen weiteren Kontakt nur bei gleichzeitiger Bekanntgabe an den:die isPO-Case Manager:in anzubieten und weitere Gespräche mit den Patient:innen nur außerhalb der Tätigkeit im isPO-Programm zu führen,
9. das isPO-Programm mit der Dokumentation des Gesprächsprotokolls und der isPO-Onkolotsen:in-Quittung zu unterstützen,
10. als Teil des isPO-Teams offen und konstruktiv mit den Team-Kolleg:innen zusammenzuarbeiten, Anleitungen der Teamleitung nachzukommen, diese ggf. über Veränderungen des Gesundheitszustands und in diesem Zusammenhang neu auftretende gesundheitliche Probleme von Patient:innen zu informieren, bei Unsicherheiten um Rat zu fragen und die eigenen Erfahrungen einzubringen,
11. entsprechend den individuellen Möglichkeiten an ggf. weiteren Schulungen aktiv teilzunehmen.

Eine Befragung der isPO-Onkolots:innen im Rahmen der Evaluation wurde in zwei Wellen durchgeführt. Die 2. Befragungswelle aktiver als auch (noch) nicht aktiver isPO-Onkolots:innen wurde Ende Juni 2020 durchgeführt. Die Versendung der Einladung an alle 47 geschulten Personen erfolgte durch das HKSH-BV. Rücksendung und Auswertung übernahm das IMVR.

Der Fragebogen umfasst folgende Punkte:

- Meinung zum isPO-Programm
- Meinung zum isPO-Onkolotsen-Konzept
- Erleben der Tätigkeit als isPO-Onkolotse
- Persönliche Angaben (z.B. Alter, Geschlecht, Schulabschluss)

Hauptsächlich war der Fragebogen durch Ankreuzen zu beantworten. Es gab zum Abschluss zusätzlich die Möglichkeit, in ein freies Feld zu schreiben, falls noch etwas angefügt werden wollte (Papier-Stift-basierte Befragung). Das Ausfüllen des Bogens benötigte ca. 15-20 Minuten.

Bei der ersten Erhebungswelle 2019 hatten zehn Teilnehmende aus zwei der vier der Netzwerke teilgenommen. Mit der intensivierten Unterstützung des HKSH-BV waren es in der zweiten Befragungswelle im Jahr 2020 ca. doppelt so viele Teilnehmende aus allen Netzwerken. An der Befragung haben sich sowohl aktive als auch durch die Corona-Pandemie nicht-aktive isPO-Onkolots:innen beteiligt.

Das zum offenen Sommerfest des HKSH-BV 2020 geplante isPO-Onkolots:innen-Treffen aller vier Netzwerke konnte aufgrund der Corona-Pandemie nicht stattfinden und auch 2021 wegen der pandemischen Lage nicht nachgeholt werden. Weitere isPO-Onkolots:innen-

Treffen an den Netzwerkstandorten waren wegen Corona erschwert und wurden z.T. ausgesetzt.

○ Weitere Aktivitäten: Patient:inneninformationsmaterialien (PIM) und Website

Das HKSH-BV hat außerdem mitgewirkt bei:

1. Optimierung der Patient:inneninformationsmaterialien (Flyer, Poster, Patient:innen-Mappe, One-Pager Einverständnis – kurz: PIM) für die isPO-Versorgung gemeinsam mit den Konsortialpartnern des Instituts für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR) der Universität zu Köln und der Krebsgesellschaft NRW (KGNRW)
2. Entwicklung des UPIM-Check (**U**ser-friendly **P**atient **I**nformation **M**aterial Checklist), eines nutzerfreundlichen Bewertungsinstruments für Informationsmaterialien. Es befähigt die jeweilige Zielgruppe von Patient:innen zur wissenschaftlichen Teilhabe
3. Pre-/Posttest des neuen und alten isPO-Patient:innen-Flyers
4. Wissenschaftliche Präsentation des partizipativen Prozesses der Optimierung der Patient:inneninformationsmaterialien und Entwicklung von UPIM-Check auf Fachkongressen
5. Weitergabe des Materials zur Evaluierung der englischen Version des UPIM-Checks an die Deutsche ILCO Bundesverband e.V. zur Weiterleitung an die Schwesterorganisationen im englischsprachigen Ausland (UK, Kanada, USA und Australien)
6. Rekrutierung von Patient:innen für qualitative Interviews zur Entwicklung der isPO-Homepage für Patient:innen
7. Rekrutierung von Patient:innen für die Bewertung der neuen Homepage mittels UPIM-Check in zwei Nachfragewellen
8. Teilnahme an Projektgruppentreffen – Pandemie-bedingt in eingeschränkter Form – wie den Lenkungsausschusssitzungen oder Qualitätsworkshops

○ Herausforderungen durch die Corona-Pandemie

Durch die Corona-Pandemie seit Jahresbeginn 2020 kamen zu den gesellschaftlichen und versorgungskulturellen Herausforderungen¹ weitere Faktoren hinzu, die die Projektteilnahme von Menschen mit einer aktuellen Krebserkrankung zusätzlich einschränkten. Geringe isPO-Einschreibezahlen waren sicherlich auch dadurch bedingt, dass durch die Pandemie 2020 weniger Krebsbehandlungen stattgefunden haben als im Vorjahr. So zeigen die Daten des Landeskrebsregisters NRW² einen deutlichen Rückgang der Krebsmeldungen von Patholog:innen im ersten Lockdown. Der Rückgang der stationären Aufnahmen für Diagnostik und/oder Therapien wird nach den Angaben eines großen Klinikbetreibers³ für das Frühjahr 2020 im Vergleich zum gleichen Zeitraum des Jahres 2019 mit im Schnitt 10 bis 20 Prozent angegeben. Auch im Bereich der Krebs-Vorsorge waren drastische Rückgänge zu

¹ An Krebs erkrankt zu sein und in psychologischer bzw. psychotherapeutischer Behandlung zu sein ist z.T. immer noch mit großem Unwissen behaftet. Hinzu kommen auch Schamgefühl und Furcht vor Stigmatisierung. S. Stellungnahme des HKSH-BV von 2019.

² <https://www.aerzteblatt.de/archiv/216957/Rueckgang-der-Krebsmeldungen-von-Pathologen-in-Nordrhein-Westfalen-waehrend-des-COVID-19-Lockdowns>

³ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/120157/Studie-Weniger-Krebsbehandlungen-im-und-nach-Lockdown-2020>

verzeichnen⁴, die nur teilweise in den Lockdown-freien Zeiten ausgeglichen werden konnten. Die Psychoonkologie zählte dabei zu den Bereichen der onkologischen Versorgung mit den größten Einschränkungen⁵. Dies wiederum verdeutlicht aus Perspektive der Patient:innen eine sich verstärkende Unterversorgung. Es zeigt auch, wie dringend ein versorgungskultureller Wandel hin zu einer regelhaften psychoonkologischen Versorgung ist.

Auch für die isPO-Onkolots:innen-Gespräche mit den Patient:innen waren die Pandemie-Bedingungen eine Herausforderung. Sie fanden teilweise unter besonderen Besucherregelungen der Krankenhäuser oder per Telefon mit Terminvereinbarung seitens der Case Manager:innen statt. Die telefonischen isPO-Onkolotsen:in-Gespräche waren zudem mit einem erhöhten administrativer Aufwand aller Beteiligten verbunden. Teilweise hatten die Case Manager:innen die isPO-Onkolots:innenaufgabe übernommen. Mitunter konnten jedoch keine isPO-Onkolotsen-Gespräche stattfinden. Gespräche mit Case Manager:innen verlaufen naturgemäß anders. Spezifische Fragen, die Betroffene an Betroffene in einer vertrauensvollen Atmosphäre stellen würden, werden in solchen Gesprächen eher nicht gestellt.

Gleichzeitig konnten durch die genannten Einschränkungen wertvolle Erkenntnisse gewonnen werden, wie mit Patient:innen, die in einem größeren Einzugsgebiet zum Krankenhaus leben, mit dem Informationspaket „Rund um Krebs“ und mit dem isPO-Onkolotsen:in-Gespräch versorgt werden können. Durch vorab-Versand der Info-Mappe war es den isPO-Onkolots:innen möglich, die telefonischen Gespräche zielgerichteter zu führen. Hieraus können tragfähige Konzepte für eine flächendeckende psychoonkologische Versorgung von Patient:innen mit Krebserkrankungen entwickelt werden (s. auch Fazit und Ausblick).

⁴ <https://www.dak.de/dak/landesthemen/22-prozent-weniger-krebsvorsorge-screenings-im-corona-jahr-2020-2452886.html#/>; <https://www.barmer.de/presse/bundeslaender-aktuell/thueringen/archiv-pressemitteilungen/krebsvorsorge-drastischer-rueckgang-frueherkennung-corona-278786>

⁵ <https://www.aerzteblatt.de/archiv/216717/Versorgung-von-Krebspatienten-Corona-Effekt-in-der-Onkologie>

- **Bedeutung des isPO-Projektes**

- **isPO und an Krebs erkrankte Menschen**

Das isPO-Projekt hat zum Ziel, die Psychoonkologie systematisch in die Krebstherapie zu integrieren. Nach Erfahrung der Krebs-Selbsthilfe ist der Bedarf an psychoonkologischer Versorgung hoch, wenn auch in unterschiedlichem Ausmaß. Er kann sich auch je nach Verlauf der Erkrankung oder Behandlung verändern. Das isPO-Projekt stellt eine große Chance dar, psychosoziale Belastungen möglichst früh zu erkennen und die umfassende Versorgung von an Krebs erkrankten Menschen signifikant zu verbessern. Dadurch erwartet die Krebs-Selbsthilfe eine Steigerung der Lebensqualität und eine verbesserte Bereitschaft der an Krebs erkrankten Menschen, belastende Therapien konsequent zu Ende zu bringen und als Folge auch eine Reduktion der Morbidität und Mortalität. Die Bewertungen der Patient:innen zeigen, dass dieses Ziel durch die isPO-Versorgung erreicht werden kann.⁶

- **Partizipation der Krebs-Selbsthilfe und Versorgungsforschung**

Die Arbeit des HKSH-BV im isPO-Projekt zeichnete sich wie oben beschrieben durch sehr hohe Grade der Partizipation aus. Diese reichen im isPO-Projekt von der Konsultation (z.B. Unterstützung in der Rekrutierung zur Bewertung von Patient:innen-Flyer und des UPIM-Check) und Kooperation (z.B. Teilnahme an Projekttreffen) bis zum gemeinsamen Lernen (z.B. Optimierung der Patienteninformationsmaterialien) und kollektiven Handeln (z.B. Ausbildung von und auch Tätigkeit der isPO-Onkolots:innen). Diese hohen Partizipationsgrade sind insofern erwähnenswert, da es im isPO-Projekt außerordentlich gut gelingt, das Wissen und die Erfahrungen der Patient:innenvertretenden einzubringen. Dadurch werden im Sinne der Evidenzbasierten Medizin, die Patient:innenpräferenzen umfänglich einbezogen und die isPO-Versorgung entsprechend adaptiert. Sie tragen dazu bei, die Therapieadhärenz zu steigern. In der Konsequenz stellt die komplexe isPO-Versorgung aus Patient:innenensicht ein sehr passgenaues psychoonkologisches Versorgungskonzept dar.

- **Fazit und Ausblick**

Als Krebs-Selbsthilfe und damit als Interessensvertreterin der an Krebs erkrankten Menschen und ihrer Angehörigen unterstützt das HKSH-BV das isPO-Projekt aus voller Überzeugung. Es erhofft sich direkte Auswirkungen auf die psychoonkologische Versorgungssituation in ganz Deutschland. Das isPO-Projekt als Vorhaben, die Psychoonkologie systematisch in die Krebstherapie zu integrieren, ist deutschlandweit einmalig und schließt eine Versorgungslücke. Wichtig sind die vertragliche Verankerung und Vergütung der Leistungen nach SGB V. In der neuen Versorgungsform isPO ist das „i“ für „integriert“ eine besonders wichtige, innovative Komponente. Inhaltlich wird sie auch durch das isPO-Onkolots:in-Konzept gefüllt. Diese Komponente verbindet den professionellen Sektor mit der organisierten Selbsthilfe und ermöglicht dieser, einen strukturierten, zugehenden Beitrag in der modernen Krebstherapie auf Peerebene zu leisten. Die isPO-Onkolots:innen sind somit ein wichtiges Element im Versorgungssystem. Mit ihren authentischen Erfahrungen können sie Wege ebnen für weitere psychoonkologische Interventionen.

⁶ S. IMVR, Ergebnisbericht der zweiten externen formativen Evaluation des Projekts isPO, März 2021, S. 237 ff.

Die Erkenntnisse aus der Projektphase⁷ müssen weiter analysiert und berücksichtigt werden. Dazu gehören insbesondere das Überprüfen der Kriterien für den Auswahlprozess, mehr qualifizierte Schulungen, die Vernetzungen der isPO-Onkolots:innen untereinander und mit den Versorgern, Updates von Gesprächskonzept und Patient:innen-Mappe, Konzepte zu Supervision sowie Aufwandsentschädigungen. Die spezifischen Anforderungen für die Versorgungsorganisation, -strukturen und -prozesse der isPO-Onkolots:innen für die Regelversorgung sind zu erarbeiten und zu verschriftlichen, um sie standortunabhängig einsetzbar zu machen.

Perspektivisch ist es wichtig, Angehörige der an Krebs erkrankten Menschen in das isPO-Onkolots:inkonzept einzubeziehen.

Trotz der vielfältigen Herausforderungen durch die Corona-Pandemie ist es gelungen, das komplexe isPO-Versorgungsprogramm „am Leben zu erhalten“ und zu einer erfolgreichen praktischen Umsetzung zu führen. Als Patient:innenvertretung dankt die Krebs-Selbsthilfe allen am isPO-Projekt beteiligten Mitarbeitenden für ihr außerordentlich tatkräftiges und produktives Engagement und die konstruktive, zielführende Zusammenarbeit.

Das HKSH-BV steht gerne für weitere Kooperationen in diesem Zusammenhang zur Verfügung!

Mit freundlichen Grüßen



Hedy Kerek-Bodden
Vorsitzende HKSH-BV,
Verantwortliche
Projekt

Bernd Crusius
Geschäftsstellen-Leiter
isPO- HKSH-BV

Heike Bruland-Saal
Referentin HKSH-BV,
isPO-Projekt ab
01.05.2021

Über das HKSH-BV:

Das Haus der Krebs-Selbsthilfe – Bundesverband e.V. (HKSH-BV) wurde 2015 gegründet und vereint zehn bundesweit unabhängig organisierte Krebs-Selbsthilfeverbände mit etwa 1.500 Selbsthilfegruppen. Sie decken die Krebserkrankungen von ca. 80 Prozent der über vier Millionen Betroffenen in Deutschland ab. Das HKSH-BV vertritt bei Interessen von gemeinsamer Bedeutung seine Mitgliedsverbände national und international gegenüber Entscheidern in der Gesundheitspolitik. Es fördert die Ziele und Aufgaben der Krebs-Selbsthilfe und unterstützt die Arbeit seiner Mitgliedsverbände. Das HKSH-BV ist gemeinnützig und wird umfassend von der Stiftung Deutsche Krebshilfe gefördert, unter deren Schirmherrschaft es steht. Es ist unabhängig von Interessen und finanziellen Mitteln der Pharmaindustrie und anderer Wirtschaftsunternehmen des Gesundheitssystems.

⁷ S. IMVR, Ergebnisbericht der zweiten externen formativen Evaluation des Projekts isPO, März 2021

Anhang B. Ergänzung zur externen Stellungnahme des Konsortialpartners Haus der Krebs-Selbsthilfe – Bundesverband e.V.

Abschließende Stellungnahme zum isPO-Projekt 2017-2021 Anlage

Stand: 21.09.2021/ BS, KB

Daten und Fakten zur Rekrutierung, Schulung und Zertifizierung

- **5 isPO-Onkolotsen Info-Veranstaltungen** mit MED I - Klinik I für Innere Medizin, Universitätsklinikum Köln, KGNRW, KPP: 13.06.2018 (Köln), 30.08.2018 (Neuss), 25.09.2018 (Troisdorf), 06.10.2018 (Neuss), 09.10.2018 (Mönchengladbach)
 - **8 isPO-Onkolotsen-Schulungen** als Schulungsverantwortlicher mit KPP: 27.09.2018 (Köln), 15.11.2018 (Köln), 01.12.2018 (Mönchengladbach), 13.12.2018 (Neuss), 17.05.2019 (Mönchengladbach) 24.05.2019 (Köln), 06.06.2019 (Köln), 06.02.2020 (Köln)
 - Schulung Case Manager:innen mit KPP am 23.10.2018
 - Kick-Off-Veranstaltungen VN Köln / Troisdorf und Neuss / Mönchengladbach am 19.12.2018 und 08.01.2019:
 - **Klausur-Tagung** (Nordhelle/Meinerzhagen) am 12.09.2019:
 - Teilnahme an **Qualitätsworkshops** und **Lenkungsausschusssitzungen**

Es wurden **rund 50 isPO-Onkolots:innen geschult** (47 Personen). Das Einzugsgebiet der zertifizierten Personen geht über die regionalen Grenzen des isPO-Projektes hinaus. Es wurden und werden vom HKSH-BV deutschlandweit **interessierte Personen gelistet**, die sich zum isPO-Onkolotsen zertifizieren lassen möchten, sollte das Angebot in ihrer Region zukünftig zur Verfügung stehen. Dazu werden seit 2020 **telefonische Gespräche** geführt, um die Eignung (d.h. eigene Erfahrung mit einer Krebserkrankung, Abschluss der onkologischen Behandlung liegt mind. ein Jahr zurück) vorab zu prüfen und bei Interesse Kontaktdaten aufzunehmen.

Das isPO-Projekt und insbesondere das Konzept des:er isPO-Onkolots:in wurden in der Krebs-Selbsthilfe im Rahmen einer **Infoveranstaltung und in Vorträgen** vorgestellt. Diese kontinuierliche Information und Aufklärung konnte wesentlich zum Bekanntheitsgrad des isPO-Projektes innerhalb der Krebs-Selbsthilfe, aber auch zur Unterstützung der Rekrutierung der isPO-Onkolots:innen durch die Krebs-Selbsthilfe beitragen.

Im Rahmen der **Rekrutierung** der isPO-Onkolotsen sowie der Öffentlichkeitsarbeit wurden **Aufrufe sowie Informationen** zum isPO-Projekt über die **Kanäle des HKSH-BV und seiner 10 Mitgliedsverbände (Webseiten, Newsletter, Mitgliederzeitschriften, E-Mailverteiler, soziale Medien)** verbreitet. Darüber hinaus unterstützt die **KG NRW** bei der Rekrutierung durch ihre Kontakte zu Patientinnen und Patientenorganisationen.

Herausforderungen durch die Mitarbeit als Konsortialpartner

Der HKSH-BV als organisierte Selbsthilfe will die Perspektive der Patientinnen bei gesundheitspolitischen, sozialen und wissenschaftlichen Fragen einbringen und ihre Interessen vertreten. Das bedeutet für den HKSH-BV eine große Kraftanstrengung. Der Bundesverband wie auch die Mitgliedsverbände verfügen aufgrund der überwiegend ehrenamtlichen Struktur mit wenig hauptamtlich Beschäftigten über knapp bemessene personelle Ressourcen. Die kontinuierliche Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Projekt wird zusätzlich zur eigentlichen Verbandsarbeit geleistet. Teilweise gelingt es, mit den vom Förderer bewilligten Personalkosten eine neue Kraft einzustellen.

Über die ursprünglich vorgesehene Begleitung und Beratung des isPO-Projekts aus Patientinnenperspektive hinaus hat das HKSH-BV bei der Konzeption, Rekrutierung, Schulung und Zertifizierung von isPO-Onkolots:innen einen eigenen, substanziellen Beitrag geleistet. Das betrifft auch die Beteiligung bei der Optimierung der Patienteninformationsmaterialien (PIM). Das konnte nur durch das große Engagement der im HKSH-BV-Beteiligten gelingen.

Die Corona-Pandemie und die damit verbundene Homeoffice-Tätigkeit stellten für das HKSH-BV eine Herausforderung dar. So mussten die Infrastruktur für mobiles Arbeiten erst geschaffen und Abstimmungswege neu definiert werden. Das betraf auch das isPO-Projekt.

Hinzu kamen personelle Veränderungen (Vakanzen und Neueinstellungen von Geschäftsstellenleitung und Referentin) in der Bundesgeschäftsstelle, die nur über einen kleinen Personalschlüssel verfügt. Die Verbands- und Projektarbeit konnten nur mit erheblichem zeitlichem Mehraufwand sowie der interimswise Übernahme der Projektarbeit durch ein Mitglied des ehrenamtlichen Bundesvorstands geleistet werden. Dies bedeutete eine große zeitliche Belastung des Vorstands auch im Hinblick darauf, dass der HKSH-BV seinen Verpflichtungen im isPO-Projekt nachkam. Als die neue Referentin im Mai 2021 ihre Arbeit und die Zuständigkeit für das isPO-Projekt aufnahm, konnten Defizite im Informationsaustausch dank der kollegialen Unterstützung anderer Konsortialpartner (Med I, IMVR, KG NRW) bald ausgeglichen werden.

Partizipation von Selbsthilfe-Organisationen als Patient innen-Vertretung, in wissenschaftlichen Versorgungsprojekten, ist unbedingt notwendig und zielführend: „ *Wenn innovative Versorgungsformen einen optimalen Nutzen für Patienten und auch für Leistungserbringer und Leistungsträger erreichen sollen, bedarf es der Nutzung aller verfügbaren Evidenz inklusive des Wissens aus Patienten- und Betroffenen­sicht [..]*“ (Bethge, Danner 2017)⁸. Organisierte Selbst-Hilfe will ihren Beitrag auf Augenhöhe und von Beginn an mit den anderen Akteuren im Prozess leisten. Voraussetzung für eine erfolgreiche Konsortialpartnerschaft und Patientinnen-Partizipation ist eine kontinuierlich gute Personalausstattung - insbesondere vor dem Hintergrund, dass es sich bei den ehrenamtlichen Tätigen um Menschen handelt, die aufgrund ihrer Erkrankung zum Teil eingeschränkt belastbar sind oder Rückfälle haben können.

⁸ Bethge und Danner, Patient First in der Gesundheitsversorgung, 2017, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2017.03.002>

Anhang C. Kategorien zur Auswertung der Fokusgruppen und Interviews mit Patient:innen und Versorgenden

Beschreibung der isPO-OL-Versorgung

Oberkategorien	Unterkategorien Ebene 1	Unterkategorien Ebene 2	Unterkategorien Ebene 3
Aufklärung über die isPO-OL-Versorgung			
	Wie man vom isPO-OL erfahren hat		
	Art der Kontaktaufnahme		
	Zeitpunkt der Kontaktaufnahme		
	Erhaltene Informationen		
Terminierung des isPO-OL-Gesprächs			
Zusammenführung von isPO-OL und Patient:in			
isPO-OL-Informationsmappe			
Gründe für ein isPO-OL-Gespräch			
Das isPO-OL-Gespräch			
	Zeitpunkt des Gesprächs		
	Dauer des Gesprächs		
	Anzahl der Gespräche		
	Ablauf des Gesprächs		
		Gesprächsthemen	

Oberkategorien	Unterkategorien Ebene 1	Unterkategorien Ebene 2	Unterkategorien Ebene 3
			Selbsthilfegruppen
	Persönliches vs. Telefonisches Gespräch		
	Nutzen des isPO-OL-Gesprächs		
	Beisein von Angehörigen		
	Anpassungen		
		Corona-Zeit	
CAPSYS/IT			
isPO-OL-Tätigkeit			
	Weg in die isPO-OL-Tätigkeit		
	Rekrutierung		
	Schulungen		
	Assoziationen zu isPO-OL		
	Name "isPO-OL"		
	Einfluss auf Privatleben der isPO-OL		
	Dokumentation des Gesprächs		
	Evaluation des Gesprächs		
Zusammenarbeit und Kommunikation in der isPO-OL-Versorgung			

Oberkategorien	Unterkategorien Ebene 1	Unterkategorien Ebene 2	Unterkategorien Ebene 3
	Rolle von Ärzt:innen		
	Akzeptanz von Versorgenden		
	Betreuung der isPO-OL		
		Supervision	
	Integration in das isPO-Team		
	Austausch innerhalb des isPO-Teams		
	Austausch mit anderen isPO-OL		
	Weiterleitung des Versorgungsbedarfs von Patient:innen		

Förderfaktoren

Oberkategorien	Unterkategorien Ebene 1	Unterkategorien Ebene 2	Unterkategorien Ebene 3
Aufklärung über die isPO-OL-Versorgung			
	Art der Kontaktaufnahme		
	Zeitpunkt der Kontaktaufnahme		
	Erhaltene Informationen		
Terminierung des isPO-OL-Gesprächs			
Zusammenführung von isPO-OL und Patient:in			
isPO-OL-Informationsmappe			
Gründe für ein isPO-OL-Gespräch			
Das isPO-OL-Gespräch			
	Persönliches vs. telefonisches Gespräch		
	Nutzen des isPO-OL-Gesprächs		
	Beisein von Angehörigen		
isPO-OL-Tätigkeit			
	Bindung von isPO-OL		
	Assoziationen zu isPO-OL		
	Dokumentation des Gesprächs		
	Evaluation des Gesprächs		

Oberkategorien	Unterkategorien Ebene 1	Unterkategorien Ebene 2	Unterkategorien Ebene 3
Zusammenarbeit und Kommunikation in der isPO-OL-Versorgung			
	Integration in das isPO-Team		
	Einfluss Arbeitsabläufe		
	Austausch innerhalb des isPO-Teams		

Hemmfaktoren

Oberkategorien	Unterkategorien Ebene 1	Unterkategorien Ebene 2	Unterkategorien Ebene 3
Aufklärung über die isPO-OL-Versorgung			
	Art der Kontaktaufnahme		
	Zeitpunkt der Kontaktaufnahme		
	Erhaltene Informationen		
Terminierung des isPO-OL-Gesprächs			
Zusammenführung von isPO-OL und Patient:in			
isPO-OL-Informationsmappe			
Das isPO-OL-Gespräch			
	Dauer des Gesprächs		
	Persönliches vs. Telefonisches Gespräch		
	Formalitäten		
	Beisein von Angehörigen		
	Anpassungen		
			Corona-Zeit
CAPSYS/IT			
isPO-OL-Tätigkeit			
	Rekrutierung		

Oberkategorien	Unterkategorien Ebene 1	Unterkategorien Ebene 2	Unterkategorien Ebene 3
	Schulungen		
	Assoziationen zu isPO-OL		
	Einfluss auf Privatleben der isPO-OL		
	Dokumentation des Gesprächs		
	Evaluation des Gesprächs		
Zusammenarbeit und Kommunikation in der isPO-OL-Versorgung			
	Rolle von Ärzt:innen		
		Fehlendes Wissen über isPO-OL	
	Integration in das isPO-Team		
	Einfluss Arbeitsabläufe		
	Austausch innerhalb des isPO-Teams		
	Austausch mit Ärzt:innen		

Verbesserungsvorschläge für die Regelversorgung

Oberkategorien	Unterkategorien Ebene 1	Unterkategorien Ebene 2	Unterkategorien Ebene 3
Aufklärung über die isPO-OL-Versorgung			
	Medium der Informationsverbreitung		
	Art der Kontaktaufnahme		
	Zeitpunkt der Kontaktaufnahme		
Terminierung des isPO-OL-Gesprächs			
isPO-OL-Informationsmappe			
Das isPO-OL-Gespräch			
	Anzahl der Gespräche		
	Persönliches vs. Telefonisches Gespräch		
CAPSYS/IT			
isPO-OL-Tätigkeit			
	Rekrutierung		
		Medium	
	Anpassung der Schulungen		
	Dokumentation des Gesprächs		
	Evaluation des Gesprächs		
	Tätigkeitsbereich definieren		

Oberkategorien	Unterkategorien Ebene 1	Unterkategorien Ebene 2	Unterkategorien Ebene 3
Zusammenarbeit und Kommunikation in der isPO-OL-Versorgung			
	Interdisziplinärer Austausch		
	Austausch mit anderen isPO-OL		
	Betreuung der isPO-OL		
		Supervision	
Qualitätssicherung der isPO-OL-Versorgung			
	Fokus auf Patient:innennutzen		
	Zertifizierung		
Benötigte Ressourcen			
	Räumlichkeiten		
	Finanzierung		
	Verbindliche Ansprechpartner:innen		
	Nachhaltige Bindung von isPO-OL		
Organisationsstruktur			
	Anbindung an das onkologische Zentrum		
	isPO-OL-Koordinationsstelle		

Anhang D. Kategoriensystem zur Auswertung der Fokusgruppen und Interviews mit Patient:innen und Versorgenden

Kategorie	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
Beschreibung der isPO-OL-Versorgung			
Aufklärung über die isPO-OL-Versorgung	Vorgehensweisen durch isPO-CM oder isPO-OL, die Patient:innen über die isPO-OL-Versorgung informieren.	"Ja, also wie gesagt, das hat sich ja im Laufe der Zeit verändert. Am Anfang waren wir halt so weit, dass wir im Grunde genommen im Gespräch mit dem Patienten ob er überhaupt sich in die isPO-Versorgung mit aufnehmen lassen möchte, auch das Onkolotsen-Gespräch angesprochen haben und auch schon direkt so ein bisschen erläutert, worum es sich dabei handelt und praktisch dann daraufhin entweder der Patient hat dann gesagt, er möchte gerne so ein Gespräch mal wahrnehmen, dann haben wir uns das sozusagen direkt notiert [...]." (FG2, Abs. 118, isPO-CM)	Dieser Code wird zugewiesen, wenn aufklärende Prozesse durch isPO-CM oder isPO-OL über die isPO-OL-Versorgung erfolgen.
Wie man vom isPO-OL erfahren hat	Die Art und Weise, wie man vom isPO-OL erfahren hat.	"Mir wurde es auch von meiner betreuenden Psychoonkologin ans Herz gelegt. Das war/ Mir wurde die Option aufgezeigt und das habe ich dankend angenommen." (FG2, Abs. 38, Patient:in)	Der Code wird vergeben, wenn thematisiert wird, wie man vor dem Gespräch vom isPO-OL erfahren hat.
Art der Kontaktaufnahme	Die Art der Kontaktaufnahme, um über die isPO-OL Versorgung aufzuklären.	"Also wir haben ja das Einschreibeverfahren für die isPO-Patienten begleitet und da auch die Patientinnen und Patienten im Grunde genommen auch auf die Onkolotsen-Versorgung angesprochen im	Codiert wird, wenn Aussagen über die Art der Kontaktaufnahme zum isPO-OL gemacht werden.

Kategorie	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
		Einschreibegespräch, abgeklärt, ob da Interesse besteht und auch die Unterlagen zusammengestellt [...]" (FG 2, Abs.7, isPO-CM)	
Zeitpunkt der Kontaktaufnahme	Der Zeitpunkt, an dem die Kontaktaufnahme der Patient:innen zur Aufklärung über die isPO-OL-Versorgung erfolgte.	"Im August hatte ich das erste Gespräch mit ihr und mein erster Termin mit dem Onkolotsen war im Oktober erst, weil zu der Zeit waren irgendwie Ferien oder ich weiß nicht mehr genau, auf jeden Fall war irgendwie nichts verfügbar." (FG3, Abs. 40, Patient:in)	Textstellen werden codiert, wenn der Zeitpunkt genannt wird, an denen Patient:innen zur Kontaktaufnahme der isPO-OL-Versorgung kontaktiert wurden .
Erhaltene Informationen	Informationen, die Patient:innen im Rahmen der Aufklärung über isPO-OL erhalten haben.	"[...] aus unserer Sicht sozusagen von jetzt (einleitender?) CM-Funktion sagen wir/geben wir immer den Patienten ganz klar mit, also damit die auch wissen, was das Angebot beinhaltet, dass es ein Gespräch, wie du sagst, auf Augenhöhe ist von Betroffenen für Betroffene Peer-to-Peer-Beratung (nenne ich es mal?), insofern ein sehr authentisches Gespräch, was man auf allen anderen Ebenen nicht erhält weder durchs CM noch durch die (Psychosozialfachfrau?), weil einfach, genau, die Nachvollziehbarkeit da ist. Insofern ist/ Das geben wir immer direkt von Anfang an als Information mit. Genau, und dass die Inhalte speziell (immer?) Psychosozialinformationen betrifft. In erster Linie ist	Es werden Textstellen codiert, wenn erhaltene Informationen im Rahmen der Aufklärung über isPO-OL thematisiert werden.

Kategorie	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
		das unsere erste Stufe für die geringbelasteten Patienten, wobei alle das Angebot des Onkolotsen-Gesprächs bekommen, aber wir sagen immer, es ist ein zusätzliches Gesprächsangebot, das ist ein einmaliges Gespräch mit einem Betroffenen, der Ihnen pri/ also in erster Linie oder wenn Sie es möchten, Informationen für Sie zu Hilfs- und Beratungsangeboten in Ihrem wohnungsnahen Umfeld geben, damit Sie sich auch selber als, ja, aufgeklärter Patient auch sich selbst auch helfen können und wo Sie halt auch Zugang zu/ Also da sind Sie auch ein bisschen ein Stück weit der Öffner zu/ als Zugang zur Selbsthilfe." (FG2, Abs. 28, isPO-CM)	
Terminierung des isPO-OL-Gesprächs	Terminierung des isPO-OL-Gesprächs mit isPO-OL und Patient:in.	"[...] dass wir im Grunde eine zentrale verantwortliche Person eingerichtet haben, die die Terminvergabe mit den Onkolotsen macht [...]" (EI4, Abs. 151, NWK)	Codes werden vergeben, wenn die Terminierung zwischen isPO-OL/isPO-CM und Patient:in für das isPO-OL-Gesprächs thematisiert wird.
Zusammenführung von isPO-OL und Patient:in	Die alters-, geschlechts- und entitätenspezifische Zusammenführung von isPO-OL und Patient:in.	"Also sie war ungefähr im gleichen/ also in meinem Alter wie/ und hatte auch schon Krebs gehabt und wie gesagt, das war schon für mich/ Man brauchte nicht viele Fragen stellen oder man hat einfach gewusst, worüber man	Dieser Code wird zugewiesen, wenn Aussagen zu der alters-, geschlechts- und entitätenspezifische Zusammenführung von isPO-OL und Patient:in gemacht werden.

Kategorie	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
		spricht, sagen wir so, ne." (E11, Abs. 25, Patient:in)	
isPO-OL- Informationsmappe	Krankenkassen- und wohnortsspezifische Unterlagen als Info-Paket zu Fragen "Rund um Krebs" zur Aushändigung für Patient:innen im Rahmen des isPO-OL-Gesprächs.	"Ja. Also ich habe einen richtig dicken Batzen bekommen und auch diese kleine Mappe, wo Sie von sprechen und da standen viele richtig gute Sachen drin, wo man sich melden kann, wo man Hilfe bekommt und ich konnte dann sogar weitergeben: Da fehlt noch was, da könntest du noch das und das zusätzlich eintragen [...]" (FG3, Abs. 184, Patient:in)	Der Code wird vergeben, wenn die isPO-OL- Informationsmappe thematisiert wird
Gründe für ein isPO-OL-Gespräch	Faktoren, die zur Entscheidung für ein isPO-OL-Gespräch beitragen haben.	"Aber mir hat die Aussage halt einfach gereicht „Nutzen Sie vielleicht die Chance, mit jemandem zu sprechen, der vielleicht Ähnliches erfahren hat“ und da musste ich dann auch nicht lange überlegen, um das dann/um den Termin dann zu vereinbaren und auch wahrzunehmen." (FG3, Abs. 62, Patient:in)	Codiert wird, wenn seitens der Patient:innen und Versorgenden Gründe zur Entscheidung für ein isPO-OL-Gespräch erfolgt.
Das isPO-OL-Gespräch			
Zeitpunkt des Gesprächs	Der Zeitpunkt, an dem das Gespräch zwischen isPO-OL und Patient:in erfolgte.	"Ich hatte mein Gespräch am 7. September 2020." (FG3, Abs. 4, Patient:in)	Der Code wird vergeben, wenn Aussagen zum Zeitpunkt des isPO-OL-Gesprächs gemacht werden.
Dauer des Gesprächs	Der zeitliche Rahmen des isPO-OL-Gesprächs.	"Dann, wie gesagt, Zeit haben. Dann haben wir irgendwann gesagt, eine Stunde ist realistisch. Manchmal dauert das länger und auch uns als Onkolotsen da es wäre	Dieser Code wird zugewiesen, wenn erwähnt wird, wie lange das isPO-OL-Gespräch erfolgte.

Kategorie	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
		auch vielleicht hilfreich, während der Schulung zu sagen, gucken, dass das nicht ausufert, weil manchmal gab es so Gespräche wie ein Fluss. Da war kein Ende." (FG3, Abs. 202, isPO-OL)	
Anzahl der Gespräche	Die Anzahl der Gespräche mit isPO-OL, die Patient:innen in Anspruch genommen haben oder sich gewünscht hätten.	"Wenn ich gewusst hätte, dass ich die Möglichkeit auf ein zweites Gespräch hätte, hätte ich das mit Sicherheit wahrgenommen. Weil wie gesagt, im ersten Gespräch passiert irgendwie so viel. Man merkt, dass man mit demjenigen auf einer Wellenlänge ist. So, und dann ist man zu Hause oder so und dann, ja, fallen halt noch fünf bis zehn Fragen ein und ich glaube, da nochmal so ein zweites Gespräch nochmal mit ein bisschen Abstand..." (FG3, Abs.294, Patient:in)	Der Code wird vergeben, wenn thematisiert wird, wie viele Gespräche mit einem:einer isPO-OL in Anspruch genommen wurden oder wie viele Gespräche die Patient:innen sich gewünscht hätten.
Ablauf des Gesprächs	Der Ablauf des isPO-OL-Gesprächs.	"[...] ansonsten sind die Patienten halt gekommen, wir haben sie in Empfang genommen, in den Raum gebeten und so wie wir das in der Schulung auch gelernt haben, im Grunde fängt man ja immer auch erst das Gespräch an mit einer freundlichen Begrüßung und Abfrage, wie geht es dem Patienten gerade, also wo steht der gerade, um auch zu wissen, wo ist jetzt sein Fokus. Also das ist jetzt der Teil, wie wir das als	Codiert wird, wenn Aussagen über den Ablauf des isPO-OL-Gesprächs gemacht werden.

Kategorie	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
		den Onkolotsen-Part sozusagen hier integriert hatten." (FG1, Abs. 140, isPO-OL)	
Gesprächsthemen	Die Themen, die während des Gesprächs zwischen isPO-OL und Patient:in aufkommen.	"Ich habe zwar jetzt nie selber mit einem Arzt gesprochen, aber es gibt auch Patienten, die noch so viele Fragen haben und durch dieses Gespräch mit uns dann ermutigt wurden, auch wirklich nochmal zu dem betreffenden Arzt hinzugehen und nachzufragen, was sie sonst nicht gemacht hätten. Also auch diese Verbindung. Das ist auch ein Teil der Onkolotsen-Gespräche, so." (FG1, Abs. 65, isPO-OL)	Textstellen werden codiert, wenn Gesprächsthemen im Rahmen des isPO-OL-Gesprächs thematisiert werden.
Selbsthilfegruppen	Das Thema "Selbsthilfegruppen" im Rahmen des isPO-OL-Gesprächs.	"Das ist immer auch ein Thema des Gespräches, ob die Patienten Interesse an Selbsthilfegruppen haben und die sind auch/ In einer Broschüre sind ganz viele Seiten über Selbsthilfegruppen drin und wir haben hier auch von Gladbach welche." (FG1, Abs. 218, isPO-OL)	Der Code wird zugewiesen, wenn das Gesprächsthema "Selbsthilfegruppen" im Rahmen des isPO-OL-Gesprächs thematisiert wird.
Persönliches vs. Telefonisches Gespräch	Der Vergleich des persönlichen und telefonischen Verfahrens des isPO-OL-Gesprächs.	"Also zuerst hat das ja, weil das ja noch diese Corona-Zeit war, war ein bisschen schwierig, ob/ so die ganzen Gespräche per Telefon oder persönlich habe ich auch gesagt, wenn, dann möchte ich das schon persönlich machen, weil am Telefon/ Viele Sachen kommen auf auch im Gespräch einfach manchmal durch einfach	Dieser Code wird vergeben, wenn das persönliche und/oder das telefonische Verfahren des isPO-OL-Gesprächs verglichen wird.

Kategorie	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
		Mimik oder sonst was, ne? Und, ja. Ja, dann hatte ich persönlich ein Gespräch gehabt." (E11, Abs. 6, Patient:in)	
Nutzen des isPO-OL-Gesprächs	Der patient:innenseitige Nutzen, der aus den isPO-OL-Gesprächen gezogen werden kann.	"Ich habe das als sehr positiv empfunden, mit den Patienten zu reden und in 99 Prozent der Fälle hat man auch gemerkt, dass es den Patienten unheimlich guttut und dass die anders aus diesem Gespräch wieder rausgegangen sind. Ich hatte den Eindruck, dass es einen großen Nutzen hatte, dass man wirklich selber betroffen ist, also dass ich selber betroffen war und dadurch die Patientinnen entsprechend anders ihre Ängste oder Gedanken formuliert haben." (FG1, Abs. 10, isPO-OL)	Es werden Textstellen codiert, wenn der patient:innenseitige Nutzen des isPO-OL-Gesprächs thematisiert wird.
Beisein von Angehörigen	Das Beisein von Angehörigen während des isPO-OL-Gesprächs.	"I2: Können Sie sich denn auch vorstellen, dass man beispielsweise dieses Onkolotsen-Gespräch zusammen mit einem Angehörigen führen kann oder wo sehen Sie da vielleicht auch Probleme oder Chancen? Können Sie das einschätzen? B: Ja, also für mich persönlich war das nicht von Wichtigkeit, weil ich alleine bin. Beziehungsweise meine Tochter, wir leben zusammen. Die ist schon 32. Aber, ja, viele Frauen habe ich mitbekommen, wenn sie mit den	Textstellen werden codiert, wenn das Beisein von Angehörigen während des isPO-OL-Gesprächs thematisiert wird.

Kategorie	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
		Männern gekommen sind. Ich glaube schon, dass das dann gut war. Also die haben teilweise die Männer früher zu den Chemos mitgebracht und so. Also ich glaube, in dem Fall war das bestimmt ganz gut. Aber für meine Tochter, ich glaube, ich wollte das nicht unbedingt, ne." (E11, Abs. 101-102, Patient:in)	
Anpassungen	Anpassungen, die seit der frühen Implementierungsphase vom isPO-OL-Konzept bis zum Zeitpunkt der Fokusgruppe vorgenommen wurden.	"Ja, als ich kam, wurden nicht mehr so viele Onkolotsen-Termine vereinbart aufgrund des Personalwechsels. Also ursprünglich war wirklich eine Case Managerin dafür zuständig, das, was Sie eben eingangs meinten, die sich primär wirklich gekümmert hat, die dann das Team verlassen hat, und ja, dazwischen weiß ich nicht genau, wie das ist, aber es war/ lag ein bisschen brach." (FG2, Abs. 120, isPO-CM)	Codiert werden Textstellen mit Aussagen zu Anpassungen gegenüber des isPO-OL-Konzeptes seit der frühen Implementierungsp hase bis zum Zeitpunkt der Fokusgruppen.
Corona-Zeit	Die Corona-Pandemie hat einen Einfluss auf die Abläufe in der isPO-OL-Versorgung. Die Auswirkungen der Pandemie werden hier erläutert.	"Ich finde, das beschreibt ganz schön, die Umsetzung orientiert sich ja ziemlich stark an den Randbedingungen, die das hat. Also das telefonische oder persönliche Gespräch hatte natürlich die Randbedingung Corona." (FG2, Abs. 207, isPO-OL)	Dieser Code wird zugewiesen, wenn Anpassungen aufgrund der Corona-Pandemie thematisiert werden.

Kategorie	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
CAPSYS/IT	CAPSYS ist ein Informationssystem zur Unterstützung der psychoonkologischen Versorgung und der Studiendurchführung im Projekt isPO. In CAPSYS werden die isPO-OL-Gespräche und Evaluationen erfasst.	"Wir haben jetzt zum Schluss eigentlich immer die Evaluation und was wir halt an Rückmeldungen bekamen auch in CAPSYS, in dem Programm eingegeben [...]" (FG2, Abs. 7, isPO-CM)	Der Code wird vergeben, wenn die Nutzung von CAPSYS im Rahmen der isPO-OL-Versorgung thematisiert wird.
isPO-OL-Tätigkeit			
Weg in die isPO-OL-Tätigkeit	Wie die isPO-OL vom Ehrenamt erfahren haben und Beweggründe für die Tätigkeit als isPO-OL.	"Also ganz direkt, ich kam da durch eine Freundin, die mir davon erzählt hat. Die war selber Krebspatientin und hat (Wind davon?) bekommen und hat mich da angesprochen. Also ich wusste auch gar nicht, was das sein wird. Das war so komplett vage, Onkolotsen, und da war ich noch relativ frisch an der Erkrankung, also irgendwie drei Jahre oder vier, und wie du gesagt hast, so ein bisschen war das genau dieser Beweggrund, ich hätte mir das gewünscht, nicht so alleine ausgeliefert zu werden, dass das einfach gut ist, jemanden zu haben, der dich nicht als Fall behandelt oder als Erkrankten [...]" (FG 2, Abs. 301, isPO-OL)	Dieser Code wird vergeben, wenn isPO-OL thematisieren, wie sie vom Ehrenamt erfahren haben und was sie dazu bewegt hat, als isPO-OL tätig zu werden.
Rekrutierung	Die Rekrutierung beschreibt, wie isPO-OL für die isPO-OL-	"Hier haben wir unsere Onkolotsen über Zeitungsannoncen gefunden. Das war aber	Textstellen werden codiert, wenn Versorgende die Rekrutierung von

Kategorie	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
	Versorgung gewonnen werden.	im Rahmen der Studie." (E12, Abs. 45, Ärzt:in)	isPO-OL thematisieren.
Schulungen	Die isPO-OL erhalten durch das HKSH Schulungen als eine der Voraussetzungen für die isPO-OL-Tätigkeit.	"Und diese angrenzenden Wege, in die ich lotsen könnte, die sind mir ja auch bewusst. So haben wir es ja auf der Schulung schon irgendwo ein Stück weit auch bewusst gesagt bekommen, sind mir ja eingeschränkt. (Die sollen das auch so sein?). Ich kann nicht medizinische Fach/ einen fachlichen Rat geben oder so." (FG 2, Abs. 39, isPO-OL)	Der Code wird vergeben, wenn die Teilnehmenden die Schulungen als eine der Voraussetzungen für die isPO-OL-Tätigkeit thematisieren.
Assoziationen zu isPO-OL	Gedankliche Verknüpfungen, die mit dem isPO-OL gemacht werden.	"Da ist jemand vor dir, der hat, wenn auch ein andersgearteter Krebs, das gleiche erfahren. Er weiß, was man in sich mitmacht und man sieht dann direkt vor sich, deswegen sprach ich von dieser Visualisierung, der sitzt da, der erzählt dir jetzt nicht einen vom dicken Bär, sondern das ist tatsächlich Fakt. Der hatte das auch und der hat es auch geschafft und der hat sich nicht unterkriegen lassen. [...]" (FG 3, Abs. 203, Patient:in)	Textstellen erhalten einen Code, wenn gedankliche Verknüpfungen zum isPO-OL genannt werden.
Name "isPO-OL"	Widerspiegelung des Versorgungsangebotes und seiner Besonderheiten im Namen "isPO-OL".	"Also ich sehe auch eine Problematik mit dem Namen, weil das ist schon die ganze Zeit mitgelaufen, ähnlich wie du das ja schon sagtest, [Name der wissenschaftlichen Hilfskraft]. Es gibt den Begriff ohne isPO davor und damit ist eigentlich	Textstellen werden codiert, wenn Aussagen zur Widerspiegelung des Versorgungsangebot es und seiner Besonderheiten im Namen "isPO-OL" getroffen wurden.

Kategorie	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
		genau das gemeint, was Sie beide auch gerade sagten, nämlich eigentlich jemand, der durch die ganze Zeit der Behandlung durchleitet. So wie wir hier CIO-Lotsen haben oder auf der KMT-Abteilung KMT-Losten, so gibt es in manchen Kliniken Onkolotsen in der Tat und also da habe ich die ganze Zeit schon drüber nachgedacht, ob es da eigentlich eine bessere Lösung gäbe [...]" (FG2, Abs. 47, PT)	
Einfluss auf Privatleben der isPO-OL	Die Tätigkeit als isPO-OL nimmt Einfluss auf das Privatleben der isPO-OL.	"Ich würde es auch daran festmachen, dass ich selber auch, so wurden wir ja auch geschult, diese Gespräche (immer sehr?) achtsam zu nehmen, weil es auch mit einem selber was macht und nicht nur mit mir, habe ich gemerkt, weil speziell meine Frau doch immer wieder ein bisschen fast Zugangsangst zu dieser Situation hatte, dass sie wusste, ich greife mal wieder zum Telefon, weil es auch mit jemandem, der das mitgemacht hat, etwas macht." (FG2, Abs. 21, isPO-OL)	Dieser Code wird vergeben, wenn isPO-OL Situationen in ihrem Privatleben thematisieren, die mit der Tätigkeit als isPO-OL zusammenhängen.
Dokumentation des Gesprächs	Im Anschluss an das isPO-OL Gespräch dokumentieren die isPO-OL, welche Themen/Fragen von Patient:innen besprochen wurden. Zudem	"I1: Wenn Sie an die Dokumentation nach dem Onkolotsen-Gespräch denken und die Fragen vor Augen haben, empfinden Sie die Fragen als passend, die sowohl Ihnen als auch den Patient:innen gestellt werden? #00:53:07-0#	Dieser Code wird zugewiesen, wenn Versorgende die Vorgehensweisen der Dokumentation des isPO-OL-Gesprächs thematisieren.

Kategorie	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
	werden Fragen zu Erfahrungen der Patient:innen im Rahmen des isPO-OL-Gesprächs beantwortet.	B2: [...] ich weiß, dass ich immer drüber gestolpert bin über die Frage, ob aus meiner Sicht dem Patienten das in Bezug auf seine Krebserkrankung geholfen hat, weil die kann ich so und so verstehen. Die kann ich verstehen, hat ihm das geholfen in Bezug auf seinen Prostatakrebs oder hat ihm das geholfen in Bezug auf wie gehe ich überhaupt mit Krankheit um? Also fand ich jetzt, habe ich auch gemerkt, dass ich bis zum Ende immer mal wieder darüber gestolpert bin und was ich auch schwierig fand zu beantworten, ob der Zeitpunkt der richtige war." (FG1, Abs. 152-153, isPO-OL)	
Evaluation des Gesprächs	Die Bewertung des isPO-OL-Gesprächs seitens der Patient:innen und Versorgenden anhand gleicher Fragen.	"Aber das ist auch ein Punkt, den ich so gedacht habe, dieses wir beantworten die Fragen direkt nach dem Gespräch und wenn der Patient das vier Monate später macht, dann spiegelt das nicht mehr das Gespräch wider. Da ist viel zu viel Zeit vergangen." (FG2, Abs. 21, isPO-OL)	Der Code wird vergeben, wenn die Evaluation des isPO-OL-Gesprächs durch die Patient:innen und Versorgenden thematisiert wird.
Zusammenarbeit und Kommunikation in der isPO-OL-Versorgung			
Rolle von Ärzt:innen	Die Rolle von Ärzt:innen im Rahmen der isPO-OL-Versorgung.	"[...] welche Rolle spielen denn anbindende Ärzte beim Zugang zur isPO-Onkolots:innen-Versorgung? B: Ich glaube aktuell gar nicht so eine große, weil	Der Code wird vergeben, wenn thematisiert wird, inwiefern Ärzt:innen in die isPO-OL-Versorgung eingebunden sind.

Kategorie	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
		<p>wir die Patienten eher an die Psychoonkologen selber anbinden und ich glaube, dass wir/ viele Kollegen gar nicht darüber Bescheid wissen und dass das existiert und dass diese Möglichkeit überhaupt besteht. Deswegen glaube ich, dass wir Ärzte gar nicht so eine große Rolle spielen in dem ganzen Konzept." (EI 2, Abs. 19-20, Ärzt:in)</p>	
Akzeptanz von Versorgenden	Akzeptanz, die Versorgende hinsichtlich der isPO-OL-Versorgung aufbringen.	<p>"Also das, glaube ich, ist/ wäre schon was, was Kollegen auch überzeugen würde. Ich denke, was wichtig ist, was wir hier auch am Anfang skeptisch kriti/ skeptisch gesehen haben, dass man nicht so richtig weiß, was diese Onkolotsen den Patienten eigentlich erzählen. Und da waren wir am Anfang sehr zurückhaltend, als wir gehört haben, da sind welche und die laufen da rum und reden mit Patienten und wir wussten von nichts. Das mag sein, dass deswegen das eine oder andere kritisch ist, weil ging mir genauso. Die können dem ja alles erzählen. Stimmt das überhaupt? Wissen die denn überhaupt Bescheid? Ne? So. Das ist, glaube ich, was, was man vielleicht auch dann nochmal klarstellen muss den Kollegen gegenüber, die das gut finden sollen, ne, dass ein Onkolotse</p>	Textstellen werden codiert, wenn Versorgende die Akzeptanz der isPO-OL-Versorgung thematisieren.

Kategorie	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
		nicht die Arbeit des Arztes macht und dem auch nicht reinredet, sondern den aktuellen Krebspatienten eigentlich dabei hilft zu verstehen, um was geht, um sich zurechtzufinden, ne?" (E13, Abs. 33, Ärzt:in)	
Betreuung der isPO-OL	Betreuung der isPO-OL durch isPO-Versorgende als Ansprechpartner:innen.	"[...] um das auch so ein bisschen sage ich mal zu/ in Empfang zu nehmen, den Onkolotsen und den Patienten." (FG 2, Abs. 118, isPO-CM)	Textstellen werden zugewiesen, wenn über die Betreuung der isPO-OL durch die isPO-CM gesprochen wird.
Supervision	Supervision ist eine Form der Beratung, die zur Reflexion eigenen Handelns anregen sowie Qualität professioneller Arbeit sichern soll. IsPO-OL soll die Möglichkeit eingeräumt werden, regelmäßige Supervisionen bei Psychoonkolog:innen in Anspruch zu nehmen.	"[...] ich hatte ja meine Bereitschaft zur Supervision angeboten. Das ist nur ein einziges Mal in Anspruch genommen worden. Ich könnte mir vorstellen, dass in so einer Runde, wenn das auch ein Teil sein könnte, das vielleicht viel leichter wäre und auch viel niedrigschwelliger und auch schneller mal so Fragen kommen, die man dann insgesamt beantworten kann und nicht der Einzelne oder die Einzelne denkt: Oh, jetzt muss ich die Psychotherapeutin anrufen und eine Supervisionsstunde mir holen oder so." (FG 2, Abs. 252, PT)	Der Code wird zugewiesen, wenn die Möglichkeit und die Inanspruchnahme der Supervision für isPO-OL thematisiert wird.
Integration in das isPO-Team	Die Eingebundenheit der isPO-OL in das isPO-Versorgenden-Team.	" [...] und daran sehen Sie, dass eben das auch alles hier in dieser Klinik auch sehr integriert ist. Ja? Ne, und auch die Zusammenarbeit, ne.	Textstellen enthalten einen Code, wenn isPO-Versorgende oder isPO-OL die Integration der isPO-

Kategorie	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
		[Name der Onkolotsin], Sie sitzen ja auch bei uns im Trakt der Psychoonkologen, sodass es alles kleine/ kurze Wege sind auch des informellen, schnellen Informationsaustausches, ja? Und hier in dieser Klinik sowieso auch der Austausch mit Ärzten alles sehr flüssig läuft, ja, übers Sekretariat von den Psychoonkologen zu den ärztlichen Kollegen ganz direkt [...]" (FG1, Abs. 93, PT)	OL in das isPO-Team thematisieren.
Austausch innerhalb des isPO-Teams	Austausch zwischen professionell Versorgenden und isPO-OL im Rahmen der isPO-OL-Tätigkeit.	"Es gab dann direkt erstmal so eine Besprechung, wo schon die Onkolotsen auch da waren, die das schon mal gemacht haben, ein Austausch. Durch die Nähe ist die Kommunikation unheimlich gegeben.[...] aber ich finde dieses Zusammenspiel, das ist hier einfach extrem gut. Und auch, dass man sich jederzeit dann an das Sekretariat oder auch wenn ich jetzt Probleme hätte, mich an die Psychologen wenden kann und sagen kann „Ich habe da mal Redebedarf"." (FG1, Abs. 189, isPO-OL)	Der Code wird vergeben, wenn verschiedene Ebenen der Kommunikation zwischen professionell Versorgenden und isPO-OL thematisiert werden.
Austausch mit anderen isPO-OL	Austausch zwischen isPO-OL im Rahmen der isPO-OL-Tätigkeit.	"Trotzdem treffen wir uns noch zum Essengehen und haben eigentlich auch einen guten Austausch." (FG1, Abs. 203, isPO-OL)	Der Code wird zugewiesen, wenn isPO-OL den Austausch mit anderen isPO-OL thematisieren.

Kategorie	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
Weiterleitung des Versorgungsbedarfs von Patient:innen	Während des isPO-OL-Gesprächs erwähnen Patient:innen Bedarf an weiterer Versorgung, den die isPO-OL an das isPO-CM weitertragen.	"[...] genauso der Weg von, dass wir als Onkolotsen dann auch entweder zum Case Manager gegangen sind und gesagt haben „Wendet euch da vielleicht nochmal hin. Der braucht eigentlich Unterstützung“ [...]“ (FG1, Abs. 63, isPO-OL)	Textstellen werden codiert, wenn (psychoonkologischer) Versorgungsbedarf von Patient:innen in den isPO-OL-Gesprächen geäußert wird und dieser an das isPO-CM weitergetragen wird.
Förderfaktoren			
Aufklärung über die isPO-OL-Versorgung			
Art der Kontaktaufnahme	Faktoren, die bei der Art der Kontaktaufnahme, um über isPO-OL Versorgung aufzuklären, unterstützen.	"Also dieser schriftliche Wisch, was ist es und dann auch dass die uns dann gesagt/ also schriftlich notiert haben, haben sie grundsätzlich Interesse, da fallen nämlich genau die ganzen/ schon die ganzen Patienten raus, die sagen „Es ist grundsätzlich nichts für mich diese Versorgung“. Dann müssen wir schon nur die kontaktieren, die wirklich Interesse daran haben. Das war für uns eine super Arbeitserleichterung." (FG2, Abs. 120, isPO-CM)	Codiert wird, wenn Aussagen über die Faktoren, die bei der Art der Kontaktaufnahme gemacht werden, unterstützen.
Zeitpunkt der Kontaktaufnahme	Faktoren, die den Zeitpunkt der Kontaktaufnahme der Patient:innen zur Aufklärung über die isPO-OL-Versorgung unterstützen.	"Aber so das Gefühl ist ja da. Das heißt, da auch so eine Ruhe zu vermitteln „Nehmen Sie sich die Zeit und holen sich eine Zweitmeinung ein. Sie müssen sich wirklich gut fühlen mit dem, was Sie an Therapie machen“. Das kann nach vier Wochen schon wieder zu spät sein(...]" (FG1, Abs. 174, isPO-OL)	Textstellen werden codiert, wenn Faktoren genannt werden, die den Zeitpunkt der Kontaktaufnahme der Patient:innen unterstützen.

Kategorie	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
Erhaltene Informationen	Faktoren, die den Erhalt von Informationen für die Patient:innen im Rahmen der Aufklärung über isPO-OL fördern.	"[...] was sehr wertvoll ist, was wir jetzt eingeführt haben, war wirklich von/ mit den Einschreibungsunterlagen geben wir jetzt immer ein Informationsblatt mit direkt, dass der Patient schriftlich vor sich liegen hat, was ist die Onkolotsen-Versorgung, was sind die Ziele, was/ wobei handelt es sich bei dem Gespräch[...]" (FG2, Abs. 4, isPO-CM)	Es werden Textstellen codiert, wenn Faktoren thematisiert werden, die den Erhalt von Informationen für Patient:innen im Rahmen der Aufklärung über isPO-OL fördern.
Terminierung des isPO-OL-Gesprächs	Faktoren, die die Terminierung des isPO-OL-Gesprächs mit isPO-OL und Patient:in erleichtern.	"[...] das war sehr gut gemacht, weil also meine ganzen Termine, die hier gelaufen sind, ob jetzt mit Onkolotsin oder mit der Psychologin, konnte ich zusammen mit meinem Termin zur Bestrahlung/ Also ich brauchte nicht zweimal/ Also das haben sie sehr gut organisiert [...]" (E11, Abs. 123, Patient:in)	Codes werden vergeben, wenn Faktoren zur Erleichterung der Terminierung zwischen isPO-OL/isPO-CM und Patient:in für das isPO-OL-Gesprächs thematisiert werden.
Zusammenführung von isPO-OL und Patient:in	Faktoren, die den Prozess der alters-, geschlechts- und entitätenspezifische Zusammenführung von isPO-OL und Patient:in unterstützen.	"Also sie war ungefähr im gleichen [...] Alter [...] und hatte auch schon Krebs gehabt und wie gesagt, das war schon für mich/ Man brauchte nicht viele Fragen stellen oder man hat einfach gewusst, worüber man spricht [...]" (E11, Abs. 25, Patient:in)	Dieser Code wird zugewiesen, wenn Aussagen zu Faktoren gemacht werden, welche die alters-, geschlechts- und entitätenspezifische Zusammenführung von isPO-OL und Patient:in unterstützen.
isPO-OL- Informationsmappe	Faktoren, die Krankenkassen- und wohnortspezifischen Unterlagen als Info-Paket zu	" [...] und dass es sehr hilfreich war einfach durch dieses Informationsmaterial, was kommt auf mich zu, was an Untersuchungen, also	Der Code wird vergeben, wenn Faktoren thematisiert werden, welche die isPO-OL-

Kategorie	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
	Fragen "Rund um Krebs" zur Aushändigung für Patient:innen im Rahmen des isPO-OL-Gesprächs unterstützen.	was an der Hand zu haben, was man sich nicht selber großartig raussuchen muss, um nachzulesen, was bedeutet das oder eben wo gibt es Unterstützungsmöglichkeiten. Gerade auch diese wohnortnahen Adressen, dass es die gegeben hat, dass der Patient hinterher eigentlich rausgegangen ist mit dem Gefühl: Ich kann was tun. Also so ein bisschen so dieses Gefühl von Ohnmacht weniger geworden ist." (FG1, Abs. 10, isPO-OL)	Informationsmappe unterstützen.
Gründe für ein isPO-OL-Gespräch	Förderliche Faktoren, die zur Entscheidung für ein isPO-OL-Gespräch beitragen haben.	"Vielleicht ist das auch der Grund dafür, dass eben dann auch ein Onkolotsen-Gespräch vorgezogen wird. Das ist ja viel persönlicher, ja? Das ist, glaube ich, auch die Erwartungshaltung der Patienten, dass das auch ein Stück weit regelgeleiteter ist, vielleicht auch, ja, kompetenter." (FG1, Abs. 226, PT)	Codiert wird, wenn seitens der Patient:innen förderliche Gründe zur Entscheidung für ein isPO-OL-Gespräch erfolgen.
Das isPO-OL-Gespräch			
Persönliches vs. telefonisches Gespräch	Faktoren, die sich positiv auf das persönliche oder telefonische Verfahren des isPO-OL-Gesprächs auswirken.	"Dazu wollte ich, genau, auch sagen, also mir war das direkte Gespräch definitiv auch lieber, weil natürlich direkte Gespräch bringt mehr als telefonisches Gespräch und weil auch unsere Private war da ausgeklammert, ne." (FG2, Abs. 214, isPO-OL)	Dieser Code wird vergeben, wenn Faktoren thematisiert werden, die sich positiv auf das persönliche oder telefonische Verfahren des isPO-OL-Gesprächs auswirken.

Kategorie	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
Nutzen des isPO-OL-Gesprächs	Faktoren, die zum patient:innenseitigen Nutzen der isPO-OL-Gespräche führen.	"Ich habe das als sehr positiv empfunden, mit den Patienten zu reden und in 99 Prozent der Fälle hat man auch gemerkt, dass es den Patienten unheimlich guttut und dass die anders aus diesem Gespräch wieder rausgegangen sind. Ich hatte den Eindruck, dass es einen großen Nutzen hatte, dass man wirklich selber betroffen ist, also dass ich selber betroffen war und dadurch die Patientinnen entsprechend anders ihre Ängste oder Gedanken formuliert haben." (FG1, Abs. 10, isPO-OL)	Es werden Textstellen codiert, wenn Faktoren thematisiert werden, die zum patient:innenseitigen Nutzens der isPO-OL-Gespräche führen.
Beisein von Angehörigen	Faktoren, die das Beisein von Angehörigen während des isPO-OL-Gesprächs befürworten.	"Aber ich kann mir vorstellen, dass es so Patientinnen gibt, wo das wirklich dann zu Hause alles zusammenfällt und dann schlimm wird. Dann ist es besser, wenn man dann zu zweit geht. Dann wird, wenn/ Beide müssen aufgebaut werden, weil beide tragen das Päckchen dann auch irgendwo, ne." (EI 1, Abs. 102, Patient:in)	Textstellen werden codiert, wenn Faktoren das Beisein von Angehörigen während des isPO-OL-Gesprächs befürworten.
isPO-OL-Tätigkeit			
Bindung von isPO-OL	Faktoren, die die Bindung von isPO-OL an das Ehrenamt stärken.	"Aber ja, überhaupt dieses in Empfang genommen werden, auch die Wertschätzung, die da ist auch vom Haus aus jetzt mit zum Beispiel diesem Verzehrutschein oder man kriegt die Fahrtkosten erstattet." (FG1, Abs. 192, isPO-OL)	Der Code wird vergeben, Faktoren thematisiert werden, die die Bindung von isPO-OL an das Ehrenamt stärken.

Kategorie	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
Assoziationen zu isPO-OL	Faktoren, die zu positiven gedanklichen Verknüpfungen mit dem isPO-OL führen.	"Das, was ich sehr viel erlebt habe, ist, dass neben allem Hilfsangebot, was aus medizinischer Sicht oder vielleicht aus dem privaten Umfeld kommt, das eine Form von - man kann sagen - Kanal ist, den einige doch sehr gerne angenommen haben, weil sie es auch als sehr befreiend und wichtig empfanden, mal so reden zu können, ja, oder Dinge überhaupt vielleicht aussprechen zu dürfen, die man sich gegenüber den Lieben zu Hause verkneift oder dem Arzt gegenüber auch nicht thematisiert, weil es da sehr viel sachlicher, wissenschaftlicher, medizinischer zugeht." (FG2, Abs. 21, isPO-OL)	Textstellen enthalten einen Code, wenn Faktoren genannt werden, die zu positiven gedanklichen Verknüpfungen mit isPO-OL führen.
Dokumentation des Gesprächs	Faktoren, die die Dokumentation des Gesprächs erleichtern.	"Und wie gesagt Nachbereitung, da gab es nur diese Evaluationsbogen, das war in Nullkommanichts da ausgefüllt. Das macht man direkt im Anschluss." (FG2, Ans. 202, isPO-OL)	Dieser Code wird zugewiesen, wenn isPO-Versorgende Faktoren thematisieren, welche die Dokumentation des Gesprächs erleichtern.
Evaluation des Gesprächs	Faktoren, welche die Bewertung des isPO-OL-Gesprächs seitens der Patient:innen und Versorgenden anhand gleicher Fragen erleichtern.	"[...] andererseits ist das ja der große Punkt, Patienten zu beteiligen in der Versorgung in der Forschung, ne, der große Anspruch auch da Patienten zu beteiligen, also dass auch die Patienten die Möglichkeit haben, das Versorgungsangebot zu bewerten. Also es ist	Der Code wird vergeben, wenn Faktoren thematisiert werden, welche die Evaluation des isPO-OL-Gesprächs durch die Patient:innen und isPO-Versorgenden erleichtern.

Kategorie	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
		natürlich irgendwo auch/ kann man es auch als Chance für den Patienten sehen." (FG2, Abs. 180, isPO-CM)	
Zusammenarbeit und Kommunikation in der isPO-OL-Versorgung			
Integration in das isPO-Team	Faktoren, die die Eingebundenheit der isPO-OL in das isPO- Versorgenden- Team stärken.	" Also wir haben ja auch Teamsitzungen. Da sind ja, ne, dann die Onkolotsen/ du bist ja auch immer integriert in die Teamsitzungen. Das heißt, man hat eben auch eine Anbindung an eine etablierte Abteilung, ja, mit der gleichen Wirkrichtung auch des Arbeitens, ja? Das meine ich auch, für uns eben in der Psychoonkologie wichtig, nochmal diese Perspektive dann eben auch zu haben, ja, weil wir ja dann genauso auch diese, ja, diese Professionalität auch in Verbindung mit dieser Betroffenheit sonst ja in so einem Team gar nicht so sonst so vertreten haben, ja? " (FG1, Abs. 193, PT)	Textstellen enthalten einen Code, wenn isPO- Versorgende oder isPO-OL Faktoren thematisieren, die die Integration der isPO-OL in das isPO- Team stärken.
Einfluss Arbeitsabläufe	Faktoren, die auf das isPO-OL- Konzept zurückzuführen sind und positiven Einfluss auf die Arbeitsabläufe der Versorgenden nehmen.	"[...] und insofern war da was Therapeutisches entstanden und das isPO- Konzept ist auch was quasi Therapeutisches und das war natürlich in dieser Struktur, so wie sie hier ist, dann gut und sehr geschmeidig einfügbar." (FG1, Abs. 103, PT)	Dieser Code wird zugewiesen, wenn Versorgende Faktoren des isPO- OL-Konzeptes benennen, die positiven Einfluss auf die Arbeitsabläufe der Versorgenden nehmen.
Austausch innerhalb des isPO-Teams	Faktoren, die den Austausch zwischen professionell	"[...] und auch die Zusammenarbeit, ne. [Name der Onkolotsin], Sie sitzen ja auch bei uns	Der Code wird vergeben, wenn Faktoren thematisiert

Kategorie	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
	Versorgenden und isPO-OL im Rahmen der isPO-OL-Tätigkeit erleichtern.	im Trakt der Psychoonkologen, sodass es alles kleine/ kurze Wege sind auch des informellen, schnellen Informationsaustausches, ja? Und hier in dieser Klinik sowieso auch der Austausch mit Ärzten alles sehr flüssig läuft, ja, übers Sekretariat von den Psychoonkologen zu den ärztlichen Kollegen ganz direkt und oder so." (FG1, Abs. 93, PT)	werden, die den Austausch zwischen professionell Versorgenden und isPO-OL erleichtern.
Hemmfaktoren			
Aufklärung über die isPO-OL-Versorgung	Faktoren, die sich negativ auf aufklärende Vorgehensweisen über die isPO-OL-Versorgung durch isPO-CM oder isPO-OL auswirken.		Dieser Code wird zugewiesen, wenn Faktoren thematisiert werden, die sich negativ auf aufklärende Prozesse durch isPO-CM oder isPO-OL über die isPO-OL-Versorgung auswirken.
Art der Kontaktaufnahme	Faktoren, die die Art der Kontaktaufnahme zur Aufklärung über isPO-OL erschweren.	„[...] weil dieser telefonischer Kontakt, diese telefonische Aufklärung gerade in einer Situation, wo man vielleicht nicht gerade so aufnahmefähig ist, haben wir gemerkt, ist nicht so gut, weil dann die Erwartung an das Gespräch dann doch irgendwie fehlinterpretiert wurde oder man wusste es nicht mehr, dann meldet sich der Onkolotse, die wissen gar nicht, wer war	Codiert wird, wenn Aussagen über die Faktoren gemacht werden, die die Art der Kontaktaufnahme erschweren.

Kategorie	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
		nochmal der Onkolotse?“ (FG 2, Abs. 120, isPO-CM)	
Zeitpunkt der Kontaktaufnahme	Faktoren, die sich nachteilig auf den Zeitpunkt, an dem die Kontaktaufnahme der Patient:innen zur Aufklärung über die isPO-OL-Versorgung erfolgt, auswirken.	„Als wenn man das gerade am Vortag gekriegt hat, dann läuft das Gespräch halt mehr so/ So Patienten hatte ich auch, die einfach noch völlig geschockt waren und für die, glaube ich, das Wichtigste war mitzunehmen: Da sitzt jemand, der es überlebt hat. Alles andere mit den Unterlagen, die gehen dann erstmal zur Seite, die sind dann auch nicht im Fokus.“ (FG 1, 174, isPO-OL)	Textstellen werden codiert, wenn Faktoren genannt werden, die sich nachteilig auf den Zeitpunkt, an dem die Kontaktaufnahme der Patient:innen zur Aufklärung über die isPO-OL-Versorgung erfolgt, auswirken.
Erhaltene Informationen	Faktoren, die den Erhalt von Informationen für Patient:innen im Rahmen der Aufklärung über isPO-OL beeinträchtigen.	"Also ich habe so ein bisschen so den Eindruck im Projekt, dass (diese/ viele?) Patienten waren so von diesem Ausnahme/ Ausmaß der Unterlagen, die sie bekommen haben, und die sie ausfüllen mussten, um diesen Zugang zu bekommen und (nach dem Gespräch und vor dem Gespräch?), die waren so ein bisschen erschlagen. Und die waren da so „Es war so schrecklich offiziell“, ne? Also diese Blätter usw. [...]" (FG 2, Abs. 168, isPO-OL)	Es werden Textstellen codiert, wenn Faktoren thematisiert werden, die den Erhalt von Informationen für Patient:innen im Rahmen der Aufklärung über isPO-OL beeinträchtigen.
Terminierung des isPO-OL-Gesprächs	Faktoren, die die Terminierung des isPO-OL-Gesprächs mit isPO-OL und Patient:in erschweren.	„[...] wenn es mal mehr als zwei oder drei Patienten an einem Tag waren, mit denen wir Termine ausgemacht haben, dann ist das blanke Chaos	Codes werden vergeben, wenn erschwerende Faktoren der Terminierung zwischen isPO-OL/isPO-CM und

Kategorie	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
		ausgebrochen (lacht).“ (FG1, Abs. 130, isPO-CM)	Patient:in für das isPO-OL-Gesprächs thematisiert werden.
Zusammenführung von isPO-OL und Patient:in	Faktoren, die den Prozess der alters-, geschlechts- und entitätenspezifische Zusammenführung von isPO-OL und Patient:in einschränken.	"Wir würden das dann so organisieren, dass die Onkolotsen quasi unabhängig von der Psychoonkologie als direkte Ansprechpartner für die Patienten zur Verfügung stehen, weil bei isPO war das ja sozusagen über die Studie gekoppelt und das mag sein, dass es für den einen oder anderen dann auch eine Hemmschwelle ist, sich mit Onkolotsen zu unterhalten [...]" (EI 2, Abs. 20, Ärzt:in)	Dieser Code wird zugewiesen, wenn Aussagen zu Faktoren gemacht werden, welche die alters-, geschlechts- und entitätenspezifische Zusammenführung von isPO-OL und Patient:in einschränken.
isPO-OL- Informationsmappe	Faktoren, die Krankenkassen- und wohnortspezifischen Unterlagen als Info-Paket zu Fragen "Rund um Krebs" zur Aushändigung für Patient:innen im Rahmen des isPO-OL-Gesprächs beeinträchtigen.	"Also Mappen gibt es einfach auch so viele (lacht sehr leicht). Also was die Patienten da an Papier nach Hause schleppen, das ist so ein Grundstoff, ja, das ist unglaublich und ich weiß nicht, ob es da eine Grenze gibt (lacht leicht) der Tragkraft, nee, der/ das, was die Patienten auch wirklich sich angucken. Vielleicht ist da wirklich weniger mehr." (FG1, Abs. 291, PT)	Der Code wird vergeben, wenn Faktoren thematisiert werden, welche die isPO-OL- Informationsmappe beeinträchtigen.
Das isPO-OL-Gespräch			
Dauer des Gesprächs	Faktoren, die sich negativ auf den zeitlichen Rahmen des isPO-OL-Gesprächs auswirken.	"Und auch diese (Zeitrahmen?), die angekündigt waren, das war, glaube ich, ursprünglich 40 Minuten, das war völlig unzureichend auch, weil	Dieser Code wird zugewiesen, wenn Faktoren erwähnt werden, die sich negativ auf den zeitlichen Rahmen des isPO-OL-

Kategorie	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
		erst/ Natürlich es gab Ausnahmen, aber das/ Also nach vielen Gesprächen hat sich so herauskristallisiert, erste halbe Stunde das war so Vortasten und die Patienten finden an sich zu öffnen und von sich zu erzählen, damit man überhaupt weiß, wo man anfängt. Weil jeder war woanders." (FG 2, Abs. 25, isPO-OL)	Gesprächs auswirken.
Persönliches vs. Telefonisches Gespräch	Faktoren, die sich negativ auf das persönliche oder telefonische Verfahren des isPO-OL-Gesprächs auswirken.	"Wo man dann vielleicht auch mehr hätte noch irgendwie den Augenmerk drauf lenken können, (bei?) sowas dann früher, wenn man die Onkolotsen auch mal gesehen hat, auch mal Zeit war vom Case Management, da einfach mal sich zu unterhalten, Rückfragen zu stellen, ein bisschen mehr in Kontakt zu treten, ist das was, was jetzt halt einfach von jetzt auf gleich weggefallen ist und da es dann auch diese Rückkopplungsschleifen gar nicht mehr so gab/ Klar hätte es immer die Möglichkeit gegeben irgendwie [Name der wissenschaftlichen Hilfskraft] anzurufen, aber nicht so, dass das irgendwie für jeden klar ist und man da auch mehr das Augenmerk drauf gelegt hat so, war es dann auch einfach, ja, der telefonischen Versorgung	Dieser Code wird vergeben, wenn Faktoren thematisiert werden, die sich negativ auf das persönliche oder telefonische Verfahren des isPO-OL-Gesprächs auswirken.

Kategorie	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
		geschuldet." (FG2, Abs. 68, isPO-CM)	
Formalitäten	Formalitäten, die vor oder nach Abwicklung eines isPO-OL-Gesprächs anfallen. Das Ausfüllen der Formalitäten wirkt sich zum Teil beeinträchtigend aus.	"[...] das sind die Dinge, die nun mal, ja, ein notwendiges Übel im Sinne von Formalitäten sind. Also meine prägnanteste Erinnerung ist aus den Präsenzgesprächen immer dieser Teil mit der Quittung, dieser Gesprächsquittung, dass man fast das Gefühl hat, das ist wie so eine Spendenquittung, also dieses Zögern von unterschreibe ich jetzt zum Schluss noch, dass wir hier ein Gespräch hatten, kriegt dann dadurch seine Ehrenamtsentschädigung oder so. Also das musste auch immer je nach Gesprächspartner sehr unterschiedlich erläutert werden, warum das jetzt für die Studie zum Beispiel wichtig ist und was dieses Gespräch, ja, sozusagen mit beiden Seiten jetzt gemacht hat. Und, ja, ich hatte das Gefühl unter anderem diese Unterschrift unter diese „Ja, wir haben das Gespräch geführt“, war so einer dieser Punkte, wo man zumindest manchmal das Fragezeichen oder so:	Der Code wird vergeben, wenn Hemmfaktoren aufgrund des Ausfüllens von Formalitäten (z.B. Gesprächsquittung) vor oder nach einem isPO-OL-Gespräch aus Sicht der Patient:innen oder isPO-Versorgenden benannt werden.

Kategorie	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
		Was war das jetzt?" (FG2, Abs. 177, isPO-OL)	
Beisein von Angehörigen	Faktoren, die gegen das Beisein von Angehörigen während des isPO-OL-Gesprächs sprechen.	" [...] aber das hat man leider bei den Angehörigen schon oft sage ich mal, wenn zum Beispiel jetzt jemand älter ist, kommt mit jüngerer, der meint, der könnte den irgendwie bevormunden (lacht sehr leicht) oder sonst was." (EI1, Abs. 105, Patient:in)	Textstellen werden codiert, wenn Faktoren gegen das Beisein von Angehörigen während des isPO-OL-Gesprächs sprechen.
Anpassungen	Anpassungen, die seit der frühen Implementierungsphase vom isPO-OL-Konzept bis zum Zeitpunkt der Fokusgruppe vorgenommen wurden. Mit den Anpassungen gehen zum Teil hemmende Faktoren einher.	"Was ich da noch wollte, ursprünglich (diese ganze Terminierung noch vor dem Telefon?) lief über diese Doodle-Listen, wo Onkolotsen sich (angaben die Zeiten?). Ich glaube, dass diese Umstellung, dass es andersherum ist. Es gibt Patienten, wann sie Zeiten haben, ist auch für die Zukunft besser. Das andere war sehr umständlich und ich glaube, das (passte nicht?)." (FG2, Abs. 139, isPO-OL)	Codiert werden Textstellen mit Aussagen zu hinderlich auswirkenden Anpassungen gegenüber des isPO-OL-Konzeptes seit der frühen Implementierungsp hase bis zum Zeitpunkt der Fokusgruppen.
Corona-Zeit	Faktoren, die die Abläufe der isPO-OL-Versorgung aufgrund von Auswirkungen der Corona-Pandemie behindern.	"Genau, und dann, ja, coronabedingt lag die Versorgung erstmal kurzzeitig wieder fast zwei Monate brach, insofern dass wir die (ganze Versorgung?) gar nicht mehr anbieten konnten aufgrund dieses persönlichen Kontakts und haben es dann auf ein telefonisches Verfahren umgestellt, was natürlich noch ein paar datenschutzrechtliche Bedenken hatte, wessen	Dieser Code wird zugewiesen, wenn Anpassungen aufgrund der Corona Pandemie thematisiert werden, die sich hemmend auf die Abläufe der isPO-OL-Versorgung auswirken.

Kategorie	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
		Daten dürfen wir rausgeben, wie, es ist nicht mehr nur im UK-Netz gewesen, also gerade was den E-Mail-Kontakt betrifft, und Patientendaten, Kontaktdaten, die ja dann an eine Nicht-Uniklinik-E-Mail-Adresse rausgehen." (FG2, Abs. 120, isPO-CM)	
CAPSYS/IT	Faktoren, welche die Nutzung des Informationssystems CAPSYS im Rahmen der isPO-OL-Versorgung einschränken.	"Das ist nämlich ein riesen Punkt, die Abbildung in CAPSYS ist Stand jetzt halt für uns nicht praktikabel für die Versorgungspraxis. Also das ist ein riesen Thema, würde ich sagen, für die Praxis, für den Man/ also ich sage mal (lacht leicht) für den Onkolotsen-Manager ist diese IT-technische Umsetzung oder Abbildung noch nicht ausgereift." (FG2, Abs. 131, isPO-CM)	Der Code wird vergeben, wenn Faktoren thematisiert werden, welche die Nutzung von CAPSYS im Rahmen der isPO-OL-Versorgung einschränken.
isPO-OL-Tätigkeit			
Rekrutierung	Faktoren, die den Prozess der Gewinnung neuer isPO-OL für die isPO-OL-Versorgung erschweren.	"Das Problem ist, es gibt zu wenige davon wahrscheinlich." FG3, Abs. 165, Patient:in)	Textstellen werden codiert, wenn isPO-Versorgende Faktoren thematisieren, die den Prozess der Rekrutierung von isPO-OL erschweren.
Schulungen	Die isPO-OL erhalten durch das HKSH Schulungen als eine der Voraussetzungen für die isPO-OL-Tätigkeit. An dieser Stelle werden Faktoren beschrieben,	"Schulungsmöglichkeiten für Onkolotsen, weil die haben wir nämlich gerade nicht. Das ist eins der Probleme, die wir haben, dass wir jetzt gar keine neuen Onkolotsen finden können, weil die schult gerade keiner. Ja? Beziehungsweise die Idee	Der Code wird vergeben, wenn Teilnehmende hinderliche Faktoren der Schulungen für die isPO-OL-Tätigkeit thematisieren.

Kategorie	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
	welche sich hinderlich auf die Schulungsmöglichkeiten auswirken.	für Leute, die solche Schulungen anbieten wollen, welche Inhalte da vermittelt werden sollen. Ne?" (EI 3, Abs. 43, Ärzt:in)	
Assoziationen zu isPO-OL	Faktoren, die zu negativen gedanklichen Verknüpfungen mit dem isPO-OL führen.	"Man hatte so ein bisschen Angst, dass da irgendwelche versteckten Wunderheiler sich einschleichen..." (EI3, Abs. 35, Ärzt:in)	Textstellen erhalten einen Code, wenn Faktoren genannt werden, die zu negativen gedanklichen Verknüpfungen mit isPO-OL führen.
Einfluss auf Privatleben der isPO-OL	Faktoren, die sich im Rahmen der Tätigkeit als isPO-OL negativ auf das Privatleben der isPO-OL auswirken.	"[...] durch diese Form der Präsenz als Onkolotse kehrt man ja diesen Status mal erkrankt doch wieder ein Stück in die Öffentlichkeit. Also eine der ersten Sachen, die meine Frau mich auch gefragt hat, war damals „Möchtest du das, dass du mit Namen in der Rolle auftrittst?““ (FG2, Abs. 396, isPO-OL)	Dieser Code wird vergeben, wenn Faktoren durch isPO-OL thematisiert werden, die sich auf Situationen in ihrem Privatleben negativ auswirken.
Dokumentation des Gesprächs	Faktoren, die die Dokumentation des isPO-OL-Gesprächs erschweren.	" Das ist so (jeder?) sehr nach Gefühl und manche Fragen waren so allgemein formuliert, zum Beispiel ob der Eindruck ist, dass dieses Gespräch hilft, den Patienten sich besser/ angesichts seiner Erkrankung zu orientieren usw. Das ist irgendwie so allgemein. Ja, einerseits medizinisch wahrscheinlich nicht oder weiß ich nicht. Das ist, also ich oft hatte so ein bisschen so Zwiespalt, wo ich dachte, ob ich das weiß, wie wir damit umgehen?" (FG2, Abs. 192, isPO-OL)	Dieser Code wird zugewiesen, wenn isPO-Versorgende Faktoren thematisieren, welche die Dokumentation des isPO-OL-Gesprächs erschweren.

Kategorie	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
Evaluation des Gesprächs	Faktoren, welche die Bewertung des isPO-OL-Gesprächs seitens der Patient:innen und isPO-Versorgenden anhand gleicher Fragen erschweren.	"[...] und dann war wirklich, dass der Zeitpunkt auch vom IMVR (und?) von T2 viel zu nah und ganz schwierig war auch Patienten (lacht leicht), die gar kein Onkolotsen-Gespräch wollten oder bekommen haben, wie dem auch sei, haben trotzdem den Evaluationsbogen zugesendet bekommen, was total verwirrend ist und die teilweise was bewertet haben, was sie gar nicht bekommen haben. (unv. 01:02:30, lachen) gerade und da merkt man halt, dass das so viel für die Patienten ist, dass das gar nicht klar ist, dass insofern dann auch gar nicht wirklich Aussagekraft manchmal dahintersteckt, weil man daran ja sah, dass die Patienten vielleicht gar nicht so ganz durchgestiegen sind, was so die Unterschiede sind." (FG2, Abs. 171, isPO-CM)	Der Code wird vergeben, wenn Faktoren thematisiert werden, welche die Evaluation des isPO-OL-Gesprächs durch die Patient:innen und isPO-Versorgenden erschweren.
Zusammenarbeit und Kommunikation in der isPO-OL-Versorgung			
Rolle von Ärzt:innen	Die Rolle von Ärzt:innen im Rahmen der isPO-OL-Versorgung. Hier werden die Hemmfaktoren benannt.	"Ob das den Patienten guttut, ob das guttut für die Therapieentscheidungen, wenn die Patienten vor der Chemo- oder Strahlentherapie nicht gut aufgeklärt werden und zu wenig Austausch bekommen, oft entscheiden sich gegen die Behandlung und ich kann das nicht	Der Code wird vergeben, wenn hemmende Faktoren der Rolle von Ärzt:innen im Rahmen der isPO-OL-Versorgung thematisiert werden.

Kategorie	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
		(ausbaden?) als Onkolotse." (FG2, Abs. 195, isPO-OL)	
Fehlendes Wissen über isPO-OL	Nicht vorhandenes Wissen über die isPO-OL-Versorgung seitens professionell Versorgender und Ärzt:innen als hemmender Faktor.	"I: welche Rolle spielen denn anbindende Ärzte beim Zugang zur isPO- Onkolots:innen- Versorgung? B: Ich glaube aktuell gar nicht so eine große, weil wir die Patienten eher an die Psychoonkologen selber anbinden und ich glaube, dass wir/ viele Kollegen gar nicht darüber Bescheid wissen und dass das existiert und dass diese Möglichkeit überhaupt besteht. Deswegen glaube ich, dass wir Ärzte gar nicht so eine große Rolle spielen in dem ganzen Konzept." (E12, Abs. 19-20, Ärzt:in)	Dieser Code wird zugewiesen, wenn professionell Versorgende und Ärzt:innen das nicht vorhandene Wissen über die isPO-OL-Versorgung thematisieren.
Integration in das isPO-Team	Faktoren, die die Eingebundenheit der isPO-OL in das isPO-Versorgenden-Team einschränken.	"[...] also es war eine Person, die quasi Onkolotsen koordinierte und betreute, und ich hatte das Gefühl, (als wir jetzt hier?) umgezogen sind, das ist das alles ein bisschen zerbröckelt. Also (was mich da mal immer ein bisschen?) gestört hat, war dass da so nicht/ kein Ansprechpartner war." (FG2, Abs.3, isPO-OL)	Textstellen enthalten einen Code, wenn isPO-Versorgende oder isPO-OL Faktoren thematisieren, die die Integration der isPO-OL in das isPO-Team einschränken.
Einfluss Arbeitsabläufe	Faktoren, die auf das isPO-OL-Konzept zurückzuführen sind und negativen Einfluss auf die Arbeitsabläufe der isPO-	"Das, was ich nur sehen würde, ist, dass das ja viel Aufwand ist als Case Manager und da muss klar sein, es kann nicht ein zusätzlich nebenher sein, also da müssen auch Stunden für eingerichtet	Dieser Code wird zugewiesen, wenn isPO-Versorgende Faktoren des isPO-OL-Konzeptes benennen, die negativen Einfluss auf die

Kategorie	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
	Versorgenden haben.	werden oder wie ich das sagen soll." (FG1, Abs. 275, isPO-OL)	Arbeitsabläufe der isPO-Versorgenden haben.
Austausch innerhalb des isPO-Teams	Faktoren, die den Austausch zwischen professionell Versorgenden und isPO-OL im Rahmen der isPO-OL-Tätigkeit einschränken.	"Aber das hat auch viel damit zu tun, dass ich viele Informationen gar nicht bekomme. Nehmen wir jetzt als Beispiel die Fokusgruppe, die wir im November oder wann hatten. Da gibt es dann hinterher keine Rückmeldung zu nichts. Das ist einfach schade. Das bedauern auch die Onkolotsen, dass man so gar nichts hört, wie ist der Stand der Dinge oder wenn ich hier mal nachfrage, wie ist der Stand der Dinge, da habe ich nicht den Eindruck, dass sich da viel bewegt." (FG1, Abs. 300, isPO-OL)	Der Code wird vergeben, wenn Faktoren thematisiert werden, die den Austausch zwischen professionell Versorgenden und isPO-OL einschränken.
Austausch mit Ärzt:innen	Faktoren, die den Austausch mit Ärzt:innen im Rahmen der isPO-OL-Tätigkeit einschränken.	"I: Also wussten Sie auch gar nicht, dass die Onkolots:innen geschult und auch zertifiziert werden? B: Das haben wir dann erfahren. Aber am Anfang/ Das war nicht die primäre Information, die wir gekriegt haben." (EI3, Abs. 38-39, Ärzt:in)	Textstellen enthalten einen Code, wenn Faktoren thematisiert werden, die isPO-Versorgende oder Patient:innen beim Austausch mit Ärzt:innen im Rahmen der isPO-OL-Tätigkeit einschränken.
Verbesserungsvorschläge für die Regelversorgung			

Kategorie	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
Aufklärung über die isPO-OL-Versorgung	Verbesserungsvorschläge zu Vorgehensweisen, die Patient:innen über die isPO-OL-Versorgung informieren.	"[...] ich denke die Leute, die sich erstmal gar nicht bei einem Psychologen melden, kommen gar nicht in den Genuss der Geschichte. Das heißt, dass man das vielleicht generell irgendwie anders in die Hand nimmt, dass man Menschen, also Leute, Frauen oder die schon in der/ bei Chemo sitzen oder Bestrahlung oder dass man da sofort sagt: Hör mal, also wenn/ du musst ja nicht zum Psychologen. Ich meine, das kriegt man ja als Angebot schon, dass man beim Psychologen gehen kann, aber nicht/ Ich kann mich nicht erinnern speziell extra, dass ein Onkolotse ist dabei. Wenn man dann sagen würde: Da ist eine Frau, die das professionell macht, die/ aber sie war schon selber erkrankt und so [...]" (EI 1, Abs. 88, Patient:in)	Dieser Code wird zugewiesen, wenn Verbesserungsvorschläge zu aufklärenden Prozessen über die isPO-OL-Versorgung erfolgen.
Medium der Informationsverbreitung	Verbesserungsvorschläge zum Medium der Informationsverbreitung, um auf die isPO-OL-Versorgung aufmerksam zu machen.	"Ja, also ich denke mal, die Patienten, wenn die halt in der Sprechstunde sind oder in der Ambulanz, tatsächlich auch Flyer oder Poster, die da aushängen, dass es eben so eine Möglichkeit gibt oder auch mal in der Presse davon berichten, dass man so ein bisschen überregionaler, dass das einfach bekannter wird. Ich denke, dann ist es/ Es muss halt schon ankommen beim	Der Code wird vergeben, wenn ein für die Regelversorgung denkbares Medium zur Informationsverbreitung über die isPO-OL-Versorgung thematisiert wird.

Kategorie	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
		Patienten (lacht sehr leicht) sage ich mal. Also so eine einmalige Aktion wird da wahrscheinlich nicht ausreichen. Da wird man wahrscheinlich schon ein bisschen mehr tun müssen, damit das, ja, auch in der Öffentlichkeit Wirkung trägt, ne?" (E13, Abs. 12)	
Art der Kontaktaufnahme	Verbesserungsvorschläge zur Art der Kontaktaufnahme, um über isPO-OL Versorgung aufzuklären.	"Wir würden das dann so organisieren, dass die Onkolotsen quasi unabhängig von der Psychoonkologie als direkte Ansprechpartner für die Patienten zur Verfügung stehen, weil bei isPO war das ja sozusagen über die Studie gekoppelt und das mag sein, dass es für den einen oder anderen dann auch eine Hemmschwelle ist, sich mit Onkolotsen zu unterhalten [...]" (E13, Abs. 20, Ärzt:in)	Codiert wird, wenn Aussagen über Verbesserungsvorschläge zur Art der Kontaktaufnahme gemacht werden.
Zeitpunkt der Kontaktaufnahme	Der Zeitpunkt, an dem die Kontaktaufnahme der Patient:innen zur Aufklärung über die isPO-OL-Versorgung erfolgte. Die Verbesserungsvorschläge zum Zeitpunkt werden hier erläutert.	"Aber so wie das Projekt aufgebaut war, deswegen kann man das sich da auch in der Praxis nach dem Auslaufen des Projektes anders überlegen und sagen, es gibt kein zu spät, wenn richtiger Zeitpunkt ist, wenn der Patient nach dem Gespräch sagt, „Das war gutes Gespräch, das hat mir geholfen, das war jetzt richtig so“ [...] (Dass wir nicht?) so ein klares Ziel haben, wann wir ihn erreichen sollen." (FG2, Abs. 155-159, isPO-OL)	Textstellen werden codiert, wenn der Zeitpunkt genannt wird, an denen Patient:innen zur Aufklärung der isPO-OL-Versorgung kontaktiert wurden. Hier werden Verbesserungsvorschläge zum Zeitpunkt codiert.

Kategorie	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
Terminierung des isPO-OL-Gesprächs	Verbesserungsvorschläge zum Terminieren des isPO-OL-Gesprächs mit isPO-OL und Patient:in.	"[...] wobei auch viele Onkolotsen sagen, es ist fast praktischer, wenn der Onkolotse sich mit dem Patienten selber kurzschließt, damit es nicht so viele Telefonschleifen zieht. Es ist/ Das müsste man mal diskutieren, besprechen, ob es da nicht eine smartere Lösung gibt, ein Buchungsportal, eine CAPSYS-Anbindung, (Rollenzugang?) für die Onkolotsen selber, dass die sagen können, ich habe Zugang, ich kann mir selber über CAPSYS, also unser Dokumentationssystem, genau, connecten oder kann Patienten auswählen, ne, die/ Da gäbe es bestimmt Möglichkeiten." (FG2, Abs. 120, isPO-CM)	Codes werden vergeben, wenn Verbesserungsvorschläge zur Terminierung zwischen isPO-OL/isPO-CM und Patient:in für das isPO-OL-Gesprächs thematisiert werden.
isPO-OL- Informationsmappe	Verbesserungsvorschläge für die Krankenkassen- und wohnortsspezifischen Unterlagen als Info-Paket zu Fragen "Rund um Krebs" zur Aushändigung für Patient:innen im Rahmen des isPO-OL-Gesprächs.	"Oder ist es besser, in Absprache zwischen Onkolotsen und vor allen Dingen (im Anblick?), was dem Patienten in dem Moment wirklich hilft, das da nicht ein bisschen flexibel zu gestalten und (dann da wirklich?) (unv. 00:38:43) Mappe erweitern kann und dann auch in Absprache, wenn sie sagen, die und die Information ist aus Sicht eines onkologischen Patienten irrelevant, auch vielleicht dann auch vielleicht zu entfernen, dass es nicht zu groß wird.	Der Code wird vergeben, wenn Verbesserungsvorschläge für die isPO-OL- Informationsmappe thematisiert werden.

Kategorie	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
		Das ist natürlich auch wichtig, dass man die Mappe nicht zu (weit hat?), aber wenn doch so wichtige wertvolle Informationen an uns herangetragen werden von/ also von den Onkolotsen als Sprachrohr der Patienten, dass wir dann auch die Möglichkeit haben, sowas aufzunehmen und nicht, dass es dann halt oftmals dann halt dann scheitert an irgendwelchen Kriterien, die auch ihre Daseinsberechtigung haben, aber manchmal nicht so ganz praxisrelevant sind." (FG2, Abs. 94, isPO-CM)	
Das isPO-OL-Gespräch			
Anzahl der Gespräche	Verbesserungsvorschläge zur Anzahl der Gespräche mit isPO-OL, die Patient:innen in Anspruch nehmen können.	"Ich hätte ein zweites Gespräch vielleicht gut gefunden." (FG3, Abs. 285, Patient:in)	Der Code wird vergeben, wenn Verbesserungsvorschläge zur Anzahl der Gespräche mit einem isPO-OL thematisiert werden.
Persönliches vs. Telefonisches Gespräch	Die Beschreibung von Verbesserungsvorschlägen zum persönlichen oder telefonischen Verfahren des isPO-OL-Gesprächs.	"I2: Also ein ganz klares Plädoyer auch für die Zukunft, dass das auf jeden Fall in Präsenz angeboten werden muss. B3: Mhm (bejahend). Ja, in Präsenz und so wie es eben hier der Fall ist, ne, so auch mit einer Räumlichkeit, ja? Ne? Das finde ich, hängt immer mit den strukturellen Bedingungen zusammen, ja, und da habe wir hier sehr gute Bedingungen in	Dieser Code wird vergeben, wenn Verbesserungsvorschläge zum persönlichen oder telefonischen Verfahren des isPO-OL-Gesprächs thematisiert werden.

Kategorie	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
		Gladbach, ja." (FG1, Abs. 118-119, PT)	
CAPSYS/IT	CAPSYS ist ein Informationssystem zur Unterstützung der psychoonkologischen Versorgung und der Studiendurchführung im isPO-Projekt. In CAPSYS werden die isPO-OL-Gespräche und Evaluationen erfasst. Hier werden die Verbesserungsvorschläge zur Nutzung von CAPSYS oder anderen IT-Tools erläutert.	"Das müsste man mal diskutieren, besprechen, ob es da nicht eine smartere Lösung gibt, ein Buchungsportal, eine CAPSYS-Anbindung, (Rollenzugang?) für die Onkolotsen selber, dass die sagen können, ich habe Zugang, ich kann mir selber über CAPSYS, also unser Dokumentationssystem, genau, connecten oder kann Patienten auswählen, ne, die/ Da gäbe es bestimmte Möglichkeiten." (FG2, Abs. 120, isPO-CM)	Der Code wird vergeben, wenn Verbesserungsvorschläge zur Nutzung von CAPSYS oder anderen IT-Tools im Rahmen der isPO-OL-Versorgung thematisiert werden.
isPO-OL-Tätigkeit			
Rekrutierung	Die Rekrutierung beschreibt, wie isPO-OL für die isPO-OL-Versorgung gewonnen werden. Die Verbesserungsvorschläge zur Rekrutierung werden hier benannt.	"Man kann es halt auf die Homepage setzen, dass eben Onkolotsen gesucht werden, was das überhaupt ist usw. Man kann es über die Presse publizieren, dass man halt sagt: Okay, wir brauchen da halt Onkolotsen und was ist das und wofür sind die denn da. Also, ja, ich denke so kann es funktionieren. Und eben auch von den Häusern selber. Man kann ja auch selber, wenn man merkt, gut, da ist halt jemand, der ehemals ist, der halt Krebspatient war und selber auch schon mal ein Onkolotsen-Gespräch	Textstellen werden codiert, wenn isPO-Versorgende Verbesserungsvorschläge zur Rekrutierung von isPO-OL thematisieren.

Kategorie	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
		hatte und sich da vielleicht auch engagieren möchte. Das ist ja auch möglich, dass man das dann auch von den Häusern aus forciert und eben auch akquiriert, ne?" (EI4, Abs. 28, NWK)	
Medium	Verbesserungsvorschläge zum Medium der Rekrutierung, um auf die isPO-OL-Versorgung für potenzielle isPO-OL aufmerksam zu machen.	"B2: Es ist die Frage, ob man/ wenn das jetzt sozusagen flächendeckend eingeführt wird, ob man, ja, man müsste es dann an die Häuser binden, ne? Über Internetauftritte vielleicht. Das kann ich aber/ Weiß ich nicht. #01:34:07-0# B3: Also ich glaube, wenn man über das Gute, was schon passiert ist, wenn man das einfach auch, ja, publik macht, ja, also den Anreizcharakter auch deutlich macht, ja, das zum Beispiel auch Onkolotsen über ihre Tätigkeit schreiben zum Beispiel auch, ja? Das kann ja irgendwie hier bei uns im Mitarbeiter-MAV-Spiegel oder so, ja? Das wäre eine interessante Idee, ja, ne, wo man da eben auch sagt: Ja, das gefällt mir, das ist für mich gut. Ja?" (FG1, Abs. 262-263, isPO-OL, PT)	Der Code wird vergeben, wenn denkbare Medien der Rekrutierung für potenzielle isPO-OL in der Regelversorgung thematisiert werden.
Anpassung der Schulungen	Anpassungen der Inhalte und Organisation der Schulungen für isPO-OL als Verbesserungsmög	"Also das eine sind die Schulungen direkt am Anfang, die für den Einstieg schon ganz gut sind. Aber das ist so auch der Tenor bei uns bei den Onkolotsen gewesen, zum	Codes werden vergeben, wenn Versorgende oder isPO-OL anpassende Maßnahmen für Inhalte und Organisation der

Kategorie	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
	lichkeit für die Regelversorgung.	Teil wäre es hilfreich, tiefergehende Schulungen zu haben, dass man wirklich mehr gerade diese Gespräche übt, die dann nicht so hypothetisch bleiben, sondern es gibt so viele verschiedene Formen von Patienten und manchmal ist es schwierig, wie gehe ich damit um oder wie grenze ich mich ab oder wenn man das noch so ein bisschen ausbauen würde, wäre sicherlich gut." (FG1, Abs. 140, isPO-OL)	Schulungen für die isPO-OL (z.B. stärkerer Fokus auf Gesprächsführung) thematisieren.
Dokumentation des Gesprächs	Im Anschluss an das isPO-OL Gespräch dokumentieren die isPO-OL, welche Themen/Fragen von Patient:innen besprochen wurden. Zudem werden Fragen zu Erfahrungen der Patient:innen im Rahmen des isPO-OL-Gesprächs beantwortet. Die Verbesserungsvorschläge zur Dokumentation werden hier erläutert.	"Was ich mir vielleicht so gewünscht hätte, ich hatte das mal angeregt, dass die Dokumentation der Onkolotsen, auch der Gespräche ein Stück weit der Inhalte, ja, dass die mit in unser Krankenhausdokumentationssystem (Med One?) drin wäre, fände ich ganz gut, weil man dann eben auch zum Beispiel auch bestimmte anamnestische Informationen schon, ja, vorab des ersten psychoonkologischen Gesprächs schon hätte, ja? [...] Ich würde das aber im allgemeinen Streben nach Transparenz, ja, und zur Förderung der Kommunikation für sinnvoll erachten. Es wäre auch nochmal eine spezielle Wertschätzung und es würde auch nochmal, weil wir das ja	Dieser Code wird zugewiesen, wenn isPO-Versorgende Verbesserungsvorschläge zum Vorgang der Dokumentation des isPO-OL-Gesprächs thematisieren.

Kategorie	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
		selber erleben mit der Dokumentation, nochmal eine Strukturierungshilfe für Gespräche und auch deren Nachbereitung darstellen." (FG1, Abs. 195, PT)	
Evaluation des Gesprächs	Verbesserungsvorschläge zur Bewertung des isPO-OL-Gesprächs seitens der Patient:innen und isPO-Versorgenden anhand gleicher Fragen.	"Wobei natürlich der zeitliche Abstand noch ganz viele andere Dinge dann eingewirkt haben, ja? Besser wäre natürlich, man wäre an dem zeitlichen Geschehen dran [...] und dann wäre doch sage ich jetzt mal die direkte zeitnahe Beobachtung doch die, die die Aussicht auf die größtmögliche Validität hätte." (FG1, Abs. 18, PT)	Der Code wird vergeben, wenn Verbesserungsvorschläge zur Evaluation des isPO-OL-Gesprächs durch die Patient:innen und Versorgenden thematisiert werden
Tätigkeitsbereich definieren	Die eindeutige Definition des isPO-OL Tätigkeitsbereichs im Rahmen der Verbesserungsvorschläge für die Regelversorgung.	" [...] dass auch die Grenzen der Tätigkeiten abgesteckt werden, dass der Onkolotse nicht denkt, er muss alles abfangen, sondern der Patient ist bei uns in der Versorgung ein Jahr lang, [...] dass auch der Onkolotse vielleicht die Luft oder, ja, die Zuversicht hat, dass er da einen wichtigen Beitrag leistet, aber nicht alles abfangen muss. " (FG2, Abs. 291, isPO-CM)	Textstellen werden codiert, wenn Versorgende oder isPO-OL thematisieren, dass die isPO-OL-Tätigkeit zukünftig eindeutig definiert und abgegrenzt werden soll.

Kategorie	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
Zusammenarbeit und Kommunikation in der isPO-OL-Versorgung	Verbesserungsvorschläge zur Zusammenarbeit und Kommunikation in der isPO-OL-Versorgung für die Regelversorgung.	<p>"Ja, das sehe ich vor allen Dingen im Sinne von Zusammenarbeit und Kommunikation, dass man sagt, da ist diese Verbindlichkeit im Sinne von ehrenamtlicher Leistung gegenüber verbindlichem Ansprechpartner oder auch verbindlicher Weiterverwendung der Hilfe, die wir da leisten wollen, und natürlich [...] bei hierarchieloser Kommunikation.</p> <p>Umgekehrt gibt es bei uns im Unternehmen etwas, das heißt horizontale Kommunikation, das heißt sich mit anderen auf ähnlicher Ebene austauschen. Das wären zum Beispiel wir Onkolotsen. Umgekehrt kann ich mir auch sehr gut unter diesem Aspekt Zusammenarbeit vorstellen, es könnte ja auch Formate geben, die genau den Austausch von verschiedensten am Patienten arbeiten Beteiligten... #01:37:21-0# [5: ja, das ... eben] 6: ... auch so nochmal ein Stück weit fördern, weil das vielleicht dieser Anspruch von wir wollen es wirklich integriert gemeinsam machen, so verschiedenen die Rollen zwischen Privatperson und Vollzeitarzt oder Case Managerin sind. Nachher, wenn das wirklich der</p>	Codes werden vergeben, wenn Verbesserungsvorschläge zu verschiedenen Formen der Zusammenarbeit und Kommunikation in der isPO-OL-Versorgung thematisiert werden.

Kategorie	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
		Anspruch sein soll, dass Patient:innen im Fokus sind, dann sollten wir (unv. 01:37:43), wer hilft auf diese Art und Weise wie, wie setzt sich das Puzzle jetzt konkret zusammen, ne, und (unv. 01:37:51), aber das würde ich mir persönlich wünschen, weil dann hätte ich meinen Eindruck Ehrenamt, Privatzeit in einer Form von, ja, fast schon messbarem Erfolg, gemeinsam messbarem Erfolg mit eingebracht zu haben [...]" (FG2, Abs. 281-283, isPO-OL)	
Interdisziplinärer Austausch	Verbesserungsvorschläge zum Austausch von Versorgenden aus verschiedenen Fachrichtungen, die an der isPO-OL-Versorgung beteiligt sind.	"[...] am meisten lernt man es, wenn man wirklich mit den Leuten (am Point of Care?) spricht und, ja, möglichst auch zeitnah das dann wirklich in die Versorgung zu bringen, weil was bringt uns das, dass alles bewiesen ist und wissenschaftlich fundiert und in der Grundlage da ist, wenn das nicht/ keine angemessenen Prozesse sind, keine irgendwelchen, ja, Kommunikationsmöglichkeiten gibt." (FG2, Abs.346, isPO-CM)	Textstellen werden codiert, wenn Verbesserungsvorschläge zum interdisziplinären Austausch von Versorgenden thematisiert werden.
Austausch mit anderen isPO-OL	Verbesserungsvorschläge zum Austausch zwischen isPO-OL im Rahmen der isPO-OL-Tätigkeit.	"Was einfach toll wäre, wäre ein regelmäßiger Austausch von Onkolotsen auch aus verschiedenen Häusern, weil man dann auch erzählen kann sozusagen wieder auf einer anderen	Der Code wird zugewiesen, wenn isPO-OL Verbesserungsvorschläge zum Austausch untereinander thematisieren.

Kategorie	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
		Ebene von Betroffenen für Betroffene, was einen vielleicht beschäftigt hat oder was schwierig ist. Das haben wir uns alle gewünscht, dass ein Austausch zwischen den Onkolotsen stattfinden kann, auch gerne mit einer Leitung, wo man auch so Dinge ansprechen kann, die einen beschäftigt haben, oder wo man unsicher ist." (FG1, Abs. 203, isPO-OL)	
Supervision	Supervision ist eine Form der Beratung, die zur Reflexion eigenen Handelns anregen sowie Qualität professioneller Arbeit sichern soll. IsPO-OL soll die Möglichkeit eingeräumt werden, regelmäßige Supervisionen bei Psychoonkolog:innen in Anspruch zu nehmen. An dieser Stelle werden Verbesserungsvorschläge erläutert.	"Aber trotzdem, ich glaube, es war letztendlich ein bisschen sowas wie eine Notlösung, ne? Also wie gesagt, oder manchmal kann es ja gut sein, dass es auch einzeln hilfreich ist, aber ich glaube, der Gedanke, der dahintersteht, Sie auch zu unterstützen, wäre, glaube ich, flächendeckend effizienter, wenn man es wirklich als Gruppe auch machen könnte." (FG2, Abs. 261, PT)	Der Code wird zugewiesen, wenn Verbesserungsmöglichkeiten zur Gestaltung und Inanspruchnahme der Supervision thematisiert werden.
Informationsverbreitung über isPO-OL für Personal	Verbesserungsvorschläge zur Informationsverbreitung über isPO-OL für das ärztliche und pflegerische Personal.	"Grundsätzlich halt diese breitere Information darüber, dass das existiert und dass das auch an den Praxen oder bei den Ärzten in der Klinik bekannter gemacht wird, dass man da vielleicht eine Fortbildung zu hat oder ähnliches. Man weiß, warum und wann sollte	Codes werden vergeben, wenn erwähnt wird, dass z.B. Ärzt:innen und Pflegepersonal über isPO-OL zukünftig mehr informiert werden sollen.

Kategorie	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
		ich das empfehlen und dass das dann halt auch eher weitergetragen wird dadurch, also dass man das dass auch eher bundesweit etablieren könnte [...]" (E12, Abs. 32, Ärzt:in)	
Weiterleitung des Versorgungsbedarfs von Patient:innen	Während des isPO-OL-Gesprächs erwähnen Patient:innen Bedarf an weiterer Versorgung, den die isPO-OL an das isPO-CM weitertragen. An dieser Stelle werden Verbesserungsvorschläge erläutert.	"Aber ich meine, ich konnte (diese Info nur?) mündlich weitergeben, ne? Ich glaube, so eine (Plattform?), dass man da Schriftliches, irgendwie so ein kurzes Protokoll hat, wo man das da festlegen kann, dann weiß ich, diese Info geht nicht verloren und da tatsächlich jemand guckt nach, ne? (Mündlich?) wenn ich da in der Tür stehe und sage „Ja, die sind de facto nicht in dieser Betreuung. Die sind zu Hause und fühlen sich komplett lost“, ne?" (FG2, Abs. 62, isPO-OL)	Textstellen werden codiert, wenn (psychoonkologischer) Versorgungsbedarf von Patient:innen in den isPO-OL-Gesprächen geäußert wird und dieser an das isPO-CM weitergetragen wird. Hier werden Verbesserungsvorschläge für die Regelversorgung genannt.
Qualitätssicherung der isPO-OL-Versorgung	Maßnahmen zur Verbesserung der Qualitätssicherung der isPO-OL-Versorgung in der Regelversorgung.	"Also ich finde, wenn man das anbietet und gerade auch nur den Onkolotsen, ja, muss dahinter auch eine gewisse/ also das Angebot auch da sein, vielleicht auch eine Qualitätsprüfung [...]" (FG2, Abs. 394, isPO-CM)	Codes werden vergeben, wenn Maßnahmen (z.B. Qualitätsprüfung) zur Verbesserung der isPO-OL-Versorgung in der Regelversorgung thematisiert werden.
Fokus auf Patient:innennutzen	Fokus auf den Patient:innennutzen als Verbesserungsvorschlag für die Regelversorgung.	" Und ganz klar, was der [Name eines Professors] immer schön sagt, dass der Köder dem Fisch schmecken muss und nicht dem Angler, dass das wirklich (unten?) beim Patienten ankommt, dass	Der Code wird zugewiesen, wenn thematisiert wird, dass der Patient:innennutzen zukünftig mehr in den Fokus rücken soll.

Kategorie	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
		das praxisrelevant ist [...]" (FG2, Abs. 343, isPO-CM)	
Zertifizierung	isPO-OL werden durch das Haus der Krebsselfhilfe (HKSH) geschult und zertifiziert. Zertifizierung meint hier aber auch die Qualitätssicherung von zukünftigen isPO-OL-Einrichtungen.	"Na ja, das könne je nachdem wahrscheinlich bundesländerweit, dass es da halt eine zentrale Stelle gibt, die halt Schulungen macht, die eben dann auch zertifiziert ist, die halt einheitliche Vorgaben und Anforderungen erfüllt. Ja, also so könnte ich mir das schon vorstellen, dass/ Also bundesweit denke ich mal, sodass es nur eine Stelle in Deutschland ist, das wird wahrscheinlich nicht funktionieren, weil die Onkolotsen müssen ja auch da irgendwie hinkommen. Würde ich dann schon eher sagen, dass das dann so von Bundesland zu Bundesland da eine feste Stelle gibt, die dann dafür zuständig wäre." (EI4, Abs. 20, NWK)	Textstellen werden codiert, wenn die Zertifizierung von isPO-OL oder von zukünftigen isPO-OL-Einrichtungen thematisiert werden.
Benötigte Ressourcen	Verbesserungsvorschläge für benötigte Ressourcen, die für die isPO-OL-Versorgung in Zukunft aufgebracht werden müssten.	"Ja, das wäre spannend, weil bei all dem vielen, was wir miteinander hier teilen, wäre das tatsächlich eine Gelegenheit, personalisierte Medizin zu machen, aber nicht auf dem Niveau von DNA oder sowas, sondern in Form von da braucht jemand etwas und da gibt es dazu passende Ressourcen in Form von Leuten, die sagen „Hey, ich verstehe dich ein Stück weit“ und	Dieser Code wird zugewiesen, wenn benötigte Ressourcen (z.B. Personal) für die Übertragung des isPO-OL-Konzeptes in die Regelversorgung thematisiert werden.

Kategorie	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
		das bringt man zusammen. Das ist eigentlich relativ schnell getan, ne, und, ja, sollte tatsächlich, so spüre ich es momentan auch, sehr wirksam sein." (FG2, Abs. 410, isPO-OL)	
Räumlichkeiten	Räumlichkeiten müssen für die isPO-OL-Gespräche von jeweiligen Einrichtungen zur Verfügung gestellt werden.	"Die brauchen einen Raum für die Gespräche und sowas, ne, also dass man sowas wirklich zur Verfügung stellt in der Einrichtung, die mit Onkolotsen zusammenarbeiten möchte." (EI3, Abs. 54, Ärzt:in)	Codes werden vergeben, wenn feste Räumlichkeiten zur Durchführung der Gespräche im Rahmen von Verbesserungsvorschlägen thematisiert werden.
Finanzierung	Möglichkeiten zur zukünftigen Finanzierung der isPO-OL-Versorgung.	"Ich glaube, vielleicht wäre es wichtig, wie gesagt, sollte die Finanzierung seitens der Kassen nicht so bereitwillig zur Verfügung gestellt sein wie gedacht, gucken, dass man das vielleicht anders finanzieren kann. Also wie gesagt vom Klinikum her oder ich meine, im onkologischen Bereich auch Drittmittel zu organisieren, ist relativ leicht, ne, im Vergleich zu anderen Sachen [...]" (FG2, Abs. 414, isPO-OL)	Textstellen werden zugewiesen, wenn Maßnahmen der Finanzierung (z.B. Krankenkasse, Spendengelder) der isPO-OL-Versorgung thematisiert werden.
Verbindliche Ansprechpartner:innen	Verbindliche Ansprechpartner:innen für die isPO-OL-Versorgung für Patient:innen und Versorgende, die Koordination der Versorgung übernehmen.	"Also darunter würde ich eben sehen diese Prozessschritte und vor allem auch diese verbindlichen Ansprechpartner, sodass man wirklich auch wir einen Überblick haben, was ist unser Anteil dieses Prozesses und wo führt	Der Code wird zugewiesen, wenn Versorgende verbindliche Ansprechpartner:innen für die Koordination der isPO-OL-Versorgung zur Verbesserung in

Kategorie	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
		der von Anfang bis zum Ende auch hin, sodass nachher ein, ja, möglichst verlässliches Ergebnis auch für die Patienten rauskommt." (FG2, Abs. 335, isPO-OL)	der Regelversorgung thematisieren.
Nachhaltige Bindung von isPO-OL	Maßnahmen zur nachhaltigen Bindung von ehrenamtlichen isPO-OL, die in der Regelversorgung umgesetzt werden sollten.	"Also das Thema Wertschätzung ist sicherlich ein wichtiges, weil es ist einfach ja auch ein hoher zeitlicher Aufwand, den man betreibt. Sprich alleine über die Anfahrtstrecke oder wie jetzt hier - bei Corona nicht - Parkplatzsituation muss man zum Teil/ musste man vor Corona eine Stunde vorher mindestens da sein, um überhaupt irgendwo parken zu können. Das heißt, je nachdem wo man auch herkommt, ist es eben sehr viel. Deswegen das Thema Wertschätzung. Fahrtkostenausgleich ist sicherlich ein wesentlicher Punkt. Ja, die Unterstützung im Grunde im Team, so wie man das hier erfährt, das ist einfach/ Man ist da mit integriert, was ja auch einen dann hält, also was Freude macht. Wenn ich aber nicht diese Unterstützung dann im Haus von Hausseite habe, dann weiß ich nicht, wie mich das binden würde. Eher tendenziell wahrscheinlich nicht." (FG1, Abs. 259, isPO-OL)	Textstellen werden codiert, wenn Maßnahmen für die nachhaltige Bindung von ehrenamtlichen isPO- OL (z.B. Wertschätzung und Anerkennung) thematisiert werden.

Kategorie	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
Organisationsstruktur	Organisationsstruktur in Form von Kompetenzen und Handlungsrahmen als Idee für die Regelversorgung.	"Aber hier ist es ja schon angeklungen, es müssen die Strukturen da sein. Es muss eben auch/ Von ganz oben muss es auch eine Identifikation damit geben, ja, und viel Wohlwollen, ja, und Akzeptanz und das Verständnis dafür, dass das notwendig ist und sinnvoll." (FG1, Abs.240, PT)	Der Code wird vergeben, wenn Organisationsstrukturen für das zukünftige isPO-OL-Konzept thematisiert werden.
Anbindung an das onkologische Zentrum	Die Anbindung der isPO-OL-Versorgung an das onkologische Zentrum.	"Aber wenn das halt am onkologischen Zentrum angeschlossen ist, dann kann man das vielleicht schon in die Sprechstunde integrieren, in die Ambulanzen, das Angebot viel offener auslegen und dann ist auch vielleicht so dieser direkte Bezug sofort zur Psychologie nicht da, sondern man kann erstmal so dieses Erstgespräch, diesen Erstkontakt zu den Onkolotsen stattfinden lassen und macht das den Patienten vielleicht auch einfacher, dann den ersten Schritt zu gehen und dann kann man ja dann/ Im Nachgang werden die ja dann mit den Patienten sprechen und dann kann man ja sehen, wie es dann weitergeht. Aber ich denke, dass es vielleicht mehr Patienten erreicht, wenn das über die onkologische Ambulanz geht." (EI4, Abs. 10, NWK)	Textstellen werden zugewiesen, wenn die Anbindung der isPO-OL-Versorgung an das onkologische Zentrum mit ihren Auswirkungen thematisiert wird.

Kategorie	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
isPO-OL-Koordinationsstelle	Die isPO-OL-Koordinationsstelle soll es künftig bundesweit mehrfach geben. Aufgaben der Koordinationsstelle sind u.a. Rekrutierung, Schulung, Zertifizierung der isPO-OL, Vermittlung ans Netzwerk, ggf. Supervision.	"I: Okay. Was erwarten Sie denn von der angedachten regionalen Koordinationsstelle? Diese soll nämlich an einem CCC, an einem onkologischen Spitzenzentrum in Zukunft liegen. #00:05:06-0# B: Na ja, dass man da eben schon die Akquise der Onkolotsen drüber laufen lässt und die Schulungen, weil das ist ja halt ein Problem, was wir haben. Die müssen ja halt auch geschult werden. Dann, dass es eben auch einheitliche Vorgaben und Anforderungen gibt, das würde ich da/ und eben auch ein ganz starkes Netzwerk, Netzwerkaufbau einfach, " (EI 4, Abs. 13-14, NWK)	Dieser Code wird zugewiesen, wenn isPO-Versorgende die angedachte regionale isPO-OL-Koordinationsstelle mit ihren Erwartungen an diese thematisieren.

Anhang E. Verantwortungen und Befugnisse im isPO-Onkolots:in-Versorgungsnetzwerk

Im Folgenden werden die innerbetrieblichen Erfordernisse innerhalb der Steuerungsebene (c) und Leistungsebene (d) beschrieben und den Leistungspositionen (5-11) spezielle Verantwortungen und Befugnisse zugeordnet.

Verantwortung bedeutet, dass jemand gegenüber einer Instanz für sein:ihr Handeln Rechenschaft abzulegen hat.

Befugnis bedeutet, dass jemand das Recht hat, etwas Bestimmtes zu tun.

Steuerungsebene^c

Die Steuerungsebene setzt sich aus folgenden Verantwortungen und Befugnissen zusammen:

Netzwerkkoordinator:in³

Verantwortung/Zuständigkeit:

Der:Die Netzwerkkoordinator:in ist befugt, die erforderliche Umsetzung der formal-administrativen Aspekte der Versorgungsform isPO zu planen, zu lenken und zu prüfen. Er:Sie ist insbesondere für die formal-administrativen Aspekte des Versorgungsmanagements (Versorgungskomponente V4), der Versorgungstelematik (Versorgungskomponente V5) sowie des Qualitätsmanagements (Versorgungskomponente V6) verantwortlich.

Der:Die Netzwerkkoordinator:in kann Teile seiner:ihrer Aufgaben und Befugnisse delegieren, bleibt aber der Leitungsebene gegenüber verantwortlich.

Der:Die Netzwerkkoordinator:in kooperiert mit dem:der klinischen Leiter:in.

Aufgaben und Befugnisse: Netzwerkkoordinator:in, insb.:

- *Versorgungsmanagement (5, Versorgungskomponente V4):*
 - steuert die Beitritte der klinischen Leiter:innen im ambulanten Sektor
 - steuert die Verwaltung der Organisation und Mitarbeiter:innen im IT-System CAPSYS
 - beauftragt eine zuständige Person oder übernimmt selbst das Qualitätsmanagement
 - beauftragt eine zuständige Person oder übernimmt selbst das Controlling
 - ist Ansprechpartner:in für alle im isPO-Onkolots:in-Modul beteiligten Leistungserbringer:innen im stationären und ambulanten Sektor und befördert die

Integration der isPO-Onkolots:in-Versorgung in den bestehenden Strukturen des Krankenhauses und der ärztlichen Praxen

- prüft die vertragsgemäße Umsetzung der formal-administrativen Aspekte der isPO-Onkolots:in-Versorgung und erstattet der Leitungsebene hierüber Bericht
- *Versorgungstelematik* (⁶, *Versorgungskomponente V5*):
 - gewährleistet die Lauffähigkeit des IT-Systems CAPSYS
- *Qualitätsmanagement* (⁷, *Versorgungskomponente V6*):
 - steuert die Umsetzung des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
 - kooperiert am einrichtungsübergreifenden Qualitätsmanagement

Zugehörige Unterlagen: Der:Die Netzwerkkoordinator:in ist beauftragt, die Verfahrensanweisungen (SOP) umzusetzen bzw. dessen Umsetzung zu beauftragen:

- *Versorgungsmanagement* (⁵, *Versorgungskomponente V4*):
 - SOP-Vorlage: Beitritt isPO-Case Manager:in
 - SOP-Vorlage: Beitritt isPO-Onkolots:in
 - SOP-Vorlage: Teilnahmeerklärung
 - SOP-Vorlage: Widerruf
 - SOP-Vorlage: Beitritt einer leistungserbringenden Einrichtung
 - SOP-Vorlage: Austritt einer leistungserbringenden Einrichtung
 - SOP-Vorlage: Kurzbericht
 - SOP-Vorlage: Rechnungsbrief für die Arztrechnung
 - SOP-Vorlage: Bearbeitung der gestellten Arztrechnung
 - SOP-Vorlage: Rechnungsbrief
 - SOP-Vorlage: Meldung an die Krankenkassen
- *Versorgungstelematik* (⁶, *Versorgungskomponente V5*):
 - SOP-Vorlage: Einhaltung des Datenschutzes
 - SOP-Vorlage: Implementierung und Gewährleistung der Funktionsfähigkeit der Versorgungstelematik
- *Qualitätsmanagement* (⁷, *Versorgungskomponente V6*):
 - SOP-Vorlage: Durchführung des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
 - SOP-Vorlage: Beteiligung am einrichtungsübergreifenden Qualitätsmanagement

Klinische:r Leiter:in²

Verantwortung/Zuständigkeit:

Der:Die klinische Leiter:in ist befugt, die erforderliche Umsetzung der klinischen Aspekte des isPO-Onkolots:in-Moduls zu planen, zu lenken und zu prüfen. Er:Sie ist insbesondere für die klinischen Aspekte des isPO-Onkolots:in-Moduls (Versorgungskomponente V1: Versorgungskonzept und V2: Versorgungspfad) verantwortlich und kooperiert mit dem:der Netzwerkkoordinator:in in der Umsetzung der formal-administrativen Aspekte des Versorgungsmanagements (Versorgungskomponente V4), der Versorgungstelematik (Versorgungskomponente V5) sowie des Qualitätsmanagements (Versorgungskomponente V6).

Der:Die klinische Leiter:in leitet die klinisch-psychoonkologische Patient:innenversorgung eigenverantwortlich, kann Teile der Aufgaben und Befugnisse delegieren, bleibt der Leitungsebene gegenüber berichtspflichtig.

Aufgaben und Befugnisse: Klinische:r Leiter:in, insb:

- *isPO-Onkolots:in-Modul (Versorgungskomponenten V1: Versorgungskonzept, V2: Versorgungspfad)*
 - beauftragt zuständige Person(en) für die Umsetzung der klinischen Versorgung in den Versorgungsstufen (Ausnahme: Ärzt:innen)
 - steuert die Zusammenarbeit der Leistungserbringer:innen in der isPO-Onkolots:in-Versorgung auf den verschiedenen Versorgungsstufen
 - verantwortet und regelt das Vorgehen bei Auftreten von kritischen Ereignissen bei Patient:innen
 - ist Ansprechpartner:in für alle in isPO-beteiligten Leistungserbringer:innen und befördert die Integration der isPO-Onkolots:in-Versorgung in den bestehenden Strukturen der leistungserbringenden Organisation
 - prüft die vertragsgemäße Umsetzung der klinischen Aspekte der isPO-Onkolots:in-Versorgung und erstattet der Leitungsebene hierüber Bericht
 - stellt die Umsetzung der klinischen Auswahl- und Ausführungsempfehlungen sicher
 - stellt die Umsetzung der Auswahl- und Ausführungsempfehlungen zum kritischen Ereignis sicher

- stellt die Verwendung der Versorgungsprozessunterlagen in der Leistungserbringung sicher
- *Versorgungstelematik (Versorgungskomponente V5)*
 - stellt die Umsetzung der Versorgungsorganisation und –dokumentation im it-basierten Dokumentations- und Assistenzsystem CAPSYS sicher
- *Qualitätsmanagement (Versorgungskomponente V6)*
 - stellt die Beteiligung der klinischen Leistungserbringer:innen bei der Umsetzung des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements sicher
 - kooperiert am einrichtungsübergreifenden Qualitätsmanagement

Leistungsebene^d

Die Leistungsebene setzt sich aus folgenden Leistungspositionen zusammen:

Versorgungsmanagement⁵

Verantwortung/Zuständigkeit:

Der:Die Netzwerkkordinator:in oder eine von ihm beauftragte Person ist für die Umsetzung des Versorgungsmanagements (Versorgungskomponente V4) verantwortlich. Hierzu gehören Leistungen des Strukturmanagements (z.B. Monitoring der dem Netzwerk zugehörige Organisationseinheiten), des Prozessmanagements (z.B. Monitoring der vertragsgemäßen Teilnahme von onkologischen Patienten:innen an der isPO-Onkolots:in-Versorgung) und des Output-Outcome-Managements (z.B. Controlling und Leistungsabrechnung).

Aufgaben und Befugnisse: Versorgungsmanagementbeauftragte:r, insb.:

- übernimmt das vertragsbezogene Monitoring der Beitritte von Krankenkassen, leistungserbringenden Einrichtungen oder isPO-Onkolots:innen
- übernimmt das fallbezogene Monitoring der vertragsgemäßen Teilnahme der Patient:innen an der isPO-Onkolots:in-Versorgung
- erstellt und prüft quartalsweise die Unterlagen zur Leistungsabrechnung (Meldung an die Krankenkasse (Anlage 10)) und übermittelt diese an die Krankenkassen, erstellt in regelmäßigem Turnus (wöchentlich, monatlich, quartalsweise, jährlich) die Controllingberichte und leitet sie ggfs. über den Netzwerkkordinator:in an den:die ärztliche:n Leiter:in weiter

Versorgungstelematik⁶

Verantwortung/Zuständigkeit:

Der:Die Netzwerkkoordinator:in oder eine von ihm beauftragte Person ist für spezielle Aspekte der Versorgungstelematik (Versorgungskomponente V5) verantwortlich. Diese beziehen sich auf die Steuerung der Implementierung des IT-basierten CAPSYS „Computerbasiertes Assistenzsystem Psychoonkologie“ in das isPO-Onkolots:in-Versorgungsnetzwerk sowie die Erhaltung der Funktionsfähigkeit von CAPSYS, die Aktualisierung von CAPSYS und den CAPSYS-Support.

Aufgaben und Befugnisse: Versorgungstelematikbeauftragte:r, insb.:

- stellt die Implementierung des IT-Systems CAPSYS sicher
- steuert die Verwaltung der Organisation und Mitarbeiter:innen im IT-System CAPSYS
- gewährleistet die Lauffähigkeit des IT-Systems CAPSYS im Netzwerk
- gewährleistet die Aktualisierung des IT-Systems CAPSYS und informiert die CAPSYSNutzer:innen über Neuerungen
- steuert den CAPSYS-Support und regelt den Austausch zwischen Netzwerk und CAPSYS-Entwickler-Einheit

Qualitätsmanagement⁷

Verantwortung/Zuständigkeit:

Der:Die Netzwerkkoordinator:in oder eine von ihm beauftragte Person ist als Qualitätsmanagementbeauftragte:r für das Qualitätsmanagement (Versorgungskomponente V6) verantwortlich. Diese bezieht sich auf die Planung, Lenkung und Prüfung des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements sowie die Beteiligung am einrichtungsübergreifenden Qualitätsmanagement.

Aufgaben und Befugnisse: Qualitätsmanagementbeauftragte:r, insb.:

Einrichtungsinernes Qualitätsmanagement

- erstellt quartalsweise den strukturierten Qualitätsbericht

- organisiert, plant und führt quartalsweise Qualitätszirkel mit Vertretenden der klinischen Leistungserbringung durch mit Erstellen von Protokoll und Evaluation (einrichtungsinernes Qualitätsmanagement)
- Grundlage der Organisation und Durchführung ist das QM-Modul im IT-System CAPSYS

Einrichtungsübergreifendes Qualitätsmanagement

- übermittelt den strukturierten Qualitätsbericht, Protokoll und Evaluation des Qualitätszirkels an das einrichtungsübergreifende Qualitätsmanagement in der zugehörigen regionale Koordinationsstelle
- beteiligt sich an den netzwerkübergreifenden Qualitätsworkshops im Verbund der Versorgungsnetzwerke

Behandelnde:r Ärzt:in⁸

Verantwortung/Zuständigkeit:

Der:die behandelnde:r Ärzt:in ist in der Umsetzung des isPO-Onkolots:in-Moduls (Versorgungskomponente V1: Versorgungskonzept, V2: Versorgungspfad) in der Versorgungsstufe 0 für die Aufgabe der ärztlichen Zuweisung der Patient:innen zur isPO-Onkolots:in-Versorgung zuständig.

Aufgaben und Befugnisse: Behandelnde:r Ärzt:in, insb.:

- übernimmt die Aufgaben der Ansprache, Information und Aufklärung des:der onkologischen Patient:in über die isPO-Onkolots:in-Versorgung im isPO-Onkolots:in-Netzwerk
- übermittelt die Empfehlung des:der Patient:in (via Empfehlungsschein) an das isPO-Case Management in der leistungserbringenden Organisation für eine vertiefte Aufklärung und Einschreibung in das isPO-Onkolots:in-Modul durch das isPO-Case Management

Zugehörige Unterlagen: Der:Die Ärzt:in ist beauftragt, die Auswahl- und Ausführungsempfehlungen der Versorgungsstufe 0 umzusetzen:

- *isPO-Versorgungspfad (Versorgungskomponente V2):*

- 5.1.1. Patient:innenidentifikation
- 5.1.2. Bereitstellen Unterlagen Ärzt:ingespräch
- 5.1.3. Ärzt:ingespräch
- 5.1.4 Übermittlung Empfehlungsschein

isPO-Case Manager:in⁹ - Versorgungsstufe 0

Verantwortung/Zuständigkeit:

Der:Die isPO-Case Manager:in ist in der Umsetzung des isPO-Onkolots:in-Moduls (Versorgungskomponente V1: Versorgungskonzept, V2: Versorgungspfad) in der Versorgungsstufe 0 für die Aufgaben des isPO-Case Managements zuständig. Hierbei übernimmt er:sie in Delegation durch die Netzwerkkoordination auch einige formal-administrative Aufgaben des Versorgungsmanagements (z.B. Versenden der Teilnahmeerklärung an die Krankenkassen, Generieren und Versenden der Rechnungsbriefe an ärztliche Praxen) sowie in Delegation durch die klinische Leitung auch einige formal-administrative Aufgaben innerhalb der klinischen Patient:innenversorgung (z.B. Versenden der Kurzberichte, Patient:innenbriefe, Erfassen der Patient:innendaten).

Das isPO-Case Management ist je nach Aufgabe der klinischen Leitung und der Netzwerkkoordination gegenüber rechenschaftspflichtig.

Aufgaben und Befugnisse: isPO-Case Manager:in, insb.:

- übernimmt die Aufgaben der vertieften Aufklärung und Einschreibung des:der onkologischen Patient:in in die isPO-Onkolots:in-Versorgung
- koordiniert und führt die Erhebungen der Stamm- und Fragebogendaten bei den Patient:innen zu den drei Zeitpunkten bei Einschreibung, im Verlauf und zum Abschluss des Versorgungszeitraums durch
- erfasst die Empfehlungs-, Einschreibungs- und Erhebungsdaten der Patient:innen in CAPSYS
- regelt die Zuleitung der Patient:innen zu den Versorgenden der Versorgungsstufe 1
- unterstützt die Koordination von Leistungen verschiedener Leistungserbringer:innen
- übernimmt administrative Aufgaben im Auftrag des:der Klinischen Leiter:in (Kurzbericht, Patient:innenbrief)

- übernimmt administrative Aufgaben im Auftrag des:der Netzwerkkordinator:in (Versenden der Teilnahmeerklärung, Rechnungsbrief)
- übernimmt das Fallmonitoring im gesamten Versorgungsverlauf
- ist Ansprechpartner:in für die Patient:innen in organisatorischen Fragen im Rahmen des Versorgungsmanagements
- meldet kritische Ereignisse seitens der Patient:innen der klinischen Leitung

Zugehörige Unterlagen: Der:Die isPO-Case Manager:in ist beauftragt, die Auswahl- und Ausführungsempfehlungen der Versorgungsstufe 0 umzusetzen:

- *isPO-Versorgungspfad (Versorgungskomponente V2):*
 - 5.1.2. Bereitstellen Unterlagen Ärzt:ingespäch
 - 5.1.5. Eingang und Sichtung Empfehlungsschein
 - 5.1.6. Terminierung Einschreibungsgespräch
 - 5.1.7. Bereitstellen Unterlagen Einschreibungsgespräch
 - 5.1.8. Einschreibungsgespräch
 - 5.1.23. Erinnerung zur erneuten Kontaktaufnahme einrichten
 - 5.1.9. Anlegen Patient:innenakte in CAPSYS und in Papierakte
 - 5.1.10. Erfassung Ärzt:ingespäch in CAPSYS
 - 5.1.11. Erfassung Einschreibungsgespräch in CAPSYS
 - 5.1.12. Erfassung Patient:innenstammdaten in CAPSYS
 - 5.1.13. Auswertung T1-Fragebögen
 - 5.1.14. Erfassung T1-Fragebögen in CAPSYS
 - 5.1.15. Bogenzeitprüfung in CAPSYS
 - 5.1.18. Einleitung Onkolots:inversorgung in CAPSYS
 - 5.1.19. Versendung Teilnahmeerklärung an Krankenkasse
 - 5.1.20. Drucken T1-Patient:innenbrief in CAPSYS und Versendung an Patient:in
 - 5.1.21. Drucken T1-Kurzbericht in CAPSYS und Versendung an Ärzt:in
 - 5.1.22. Drucken Rechnungsbrief in CAPSYS und Versendung an Ärzt:in in
 - 5.2.1. Drucken T2-Anschreiben/-Fragebögen in CAPSYS und Versendung an Patient:in
 - 5.2.2. Drucken T2-Erinnerungsschreiben in CAPSYS und Versendung an Patient:in
 - 5.2.3. Eingang und Sichtung T2-Fragebögen
 - 5.2.4. Auswertung T2-Fragebögen
 - 5.2.5. Erfassung T2-Fragebögen in CAPSYS

- 5.2.6. Bogenzweitprüfung in CAPSYS
- 5.2.9. Drucken T2-Patient:innenbrief in CAPSYS und Versendung an Patient:in
- 5.2.10. Drucken T2-Kurzbericht in CAPSYS und Versendung an Ärzt:in
- 5.3.1. Drucken T3-Anschreiben/-Fragebögen in CAPSYS und Versendung an Patient:in
- 5.3.2. Drucken T3-Erinnerungsschreiben in CAPSYS und Versendung an Patient:in
- 5.3.3. Eingang und Sichtung T3-Fragebögen
- 5.3.4. Auswertung T3-Fragebögen
- 5.3.5. Erfassung T3-Fragebögen in CAPSYS
- 5.3.6. Bogenzweitprüfung in CAPSYS
- 5.3.9. Drucken T3-Patient:innenbrief in CAPSYS und Versendung an Patient:in
- 5.3.10. Drucken T3-Kurzbericht in CAPSYS und Versendung an Ärzt:in

isPO-Case Manager:in Onkolots:in¹⁰ – Versorgungsstufe 1

Verantwortung/Zuständigkeit:

Der:Die isPO-Case Manager:in Onkolots:in ist in der Umsetzung des isPO-Onkolots:in-Moduls (Versorgungskomponenten V1: Versorgungskonzept, V2: Versorgungspfad) in der Versorgungsstufe 1 für die Aufgaben des isPO-Case Managements der Onkolots:innen zuständig.

Das isPO-Case Management Onkolots:in ist der klinischen Leitung gegenüber rechenschaftspflichtig.

Aufgaben und Befugnisse: isPO-Case Manager:in Onkolots:in, insb.:

- baut das isPO-Onkolots:innenteam für das Netzwerk auf und pflegt dieses
- plant und koordiniert den Einsatz von isPO-Onkolots:innen (isPO-Onkolots:innen-Team)
- vermittelt die onkologischen Patient:innen an eine:n isPO-Onkolots:in des isPO-Onkolots:innen-Teams
- stellt die Unterlagen für wohnortnahe Informationen der Krankenkassen, der Selbsthilfe und Anlaufstellen für Krebspatient:innen bereit
- erfasst die Daten aus den isPO-Onkolots:innen-Gesprächen in CAPSYS
- ist Ansprechpartner:in für das isPO-Onkolots:innen-Team

- meldet Fragen und Probleme mit dem isPO-Onkolots:inne-Team oder im Rahmen der isPO-Onkolots:innen-Gespräche der klinischen Leitung
- übernimmt das isPO-Onkolots:innen-Gespräch bei Fehlen oder Ausfall des:der isPO-Onkolots:in (siehe isPO-Onkolots:in¹¹)
- meldet kritische Ereignisse seitens der Patient:innen der klinischen Leitung

Zugehörige Unterlagen: Der:Die isPO-Case Manager:in Onkolots:in ist beauftragt, die Auswahl- und Ausführungsempfehlungen der Versorgungsstufe 1 umzusetzen:

- *isPO-Versorgungspfad (Versorgungskomponente V2):*
 - 6.1.1. Übernahme Stufe 1-Versorgung in CAPSYS
 - 6.1.2. Terminierung Onkolots:innengespräch
 - 6.1.3. Bereitstellen Unterlagen Onkolots:innengespräch
 - 6.1.6. Eingang und Sichtung Patient:innenquittung und Onkolots:innenprotokollbogen
 - 6.1.7. Erfassung Onkolots:innengespräch in CAPSYS

isPO-Onkolots:in¹¹ - Versorgungsstufe 1

Verantwortung/Zuständigkeit:

Der:Die isPO-Onkolots:in ist ehrenamtlich in der Umsetzung des isPO-Onkolots:in-Moduls (Versorgungskomponente V1: Versorgungskonzept, V2: Versorgungspfad) in der Versorgungsstufe 1 für die Durchführung des isPO-Onkolots:innen-Gesprächs mit der Informationsmappe zu Fragen „Rund um Krebs“ zuständig.

Der:die isPO-Onkolots:in ist dem isPO-Case Management Onkolots:in gegenüber berichtspflichtig.

Aufgaben und Befugnisse: Der:Die isPO-Onkolots:in, insb:

- führt mit dem:der onkologischen Patient:in ein isPO-Onkolots:innen-Gespräch mit einer Information zur Selbsthilfe und Unterlagen zu wohnortnahen Informationen über Anlaufstellen (Informationsmappe zu Fragen „Rund um Krebs“)
- gibt Hilfe zur Selbsthilfe bei Fragen, die über die Themen der Informationsmappe hinausgehen

- dokumentiert und evaluiert das Gespräch und leitet diese Informationen an den:die isPO-Case Manager:in Onkolots:in weiter
- meldet kritische Ereignisse seitens der Patient:innen dem isPO-Case Management zur Weiterleitung an die klinische Leitung

Zugehörige Unterlagen: Der:Die Onkolots:in ist ehrenamtlich in der Umsetzung der Auswahl- und Ausführungsempfehlungen der Versorgungsstufe 1 tätig:

- *isPO-Versorgungspfad (Versorgungskomponente V2):*

- 6.1.4. Onkolots:innengespräch

6.1.5. Übermittlung Patient:innenquittung und Onkolot:innenprotokollbogen

Anhang F. Aufruf isPO-Onkolots:innen



Köln und Bonn, Januar 2020

Millionen Menschen teilen das gleiche Schicksal: Sie haben Krebs.

Auf diese Diagnose ist niemand vorbereitet. Umso schwerer ist es, nach dem ersten Schock überhaupt einen klaren Gedanken zu fassen, sich zu orientieren und gute Entscheidungen zu treffen. Die Krankheit konfrontiert Betroffene mit einer bis dahin zumeist unbekanntem Welt und fremden Gepflogenheiten. Menschen, die Ähnliches selbst erlebt haben, können anderen helfen, sich in dieser Situation zurecht zu finden.

Darum suchen wir im Rahmen eines Forschungsprojekts zur psychoonkologischen Versorgung (isPO) an den Netzwerkstandorten

Köln: Uniklinik Köln, Haus LebensWert e.V., Weyertal 76, 50931 Köln

Neuss: Johanna-Etienne-Krankenhaus, Am Hasenberg 46, 41462 Neuss

Troisdorf: St. Josef-Hospital Troisdorf, Hospitalstraße 45, 53840 Troisdorf

Mönchengladbach: Kliniken Maria Hilf, Viersener Str. 450, 41063 Mönchengladbach

in Ergänzung zu den psychoonkologischen Fachteams

ISPO-ONKOLOTSEN IM EHRENAMT (VON BETROFFENEN FÜR BETROFFENE)

Ihre Aufgaben:

- ✦ Sie führen Einzelgespräche mit Menschen, die kürzlich ihre Diagnose Krebs erhalten haben
- ✦ Sie geben Informationen zu Unterstützungsangeboten
- ✦ Sie dokumentieren die Gespräche und unterstützen so die Projektauswertung

Ihr Profil:

- ✦ Sie haben Erfahrungen mit Krebs durch eigene Erkrankung
- ✦ Sie haben Ihre Erkrankung soweit überstanden, dass Sie sich engagieren können
- ✦ Sie möchten Ihre nützlichen Erfahrungen weitergeben und Ihre Zeit anderen schenken

Wir bieten:

- ✦ Ein klar strukturiertes Konzept im Rahmen eines Forschungsprojekts zur Psychoonkologie
- ✦ Schulungen, Qualitätszirkel und regionale isPO-Onkolotsenteams zur Unterstützung Ihrer Tätigkeit
- ✦ Fundiertes, regelmäßig aktualisiertes Informationsmaterial zur Weitergabe an die Patienten

Wenn wir Ihr Interesse geweckt haben, laden wir Sie herzlich zu einer Schulung zum isPO-Onkolotsen ein. Die Schulung ermöglicht einen Einsatz an den Standorten Köln, Troisdorf, Neuss und Mönchengladbach unabhängig davon, wo die Schulung stattgefunden hat.

Nächster Termin: 06.02.2020 in Köln.

Anmeldung: Bei Interesse kontaktieren Sie uns bitte unter ehrenamt@hausderkrebsselfhilfe.de oder 0228 33889-543. Vor der Schulung führen wir mit Interessenten ein kurzes telefonisches Informationsgespräch, bei dem die verbindliche Anmeldung erfolgen kann.

Wir freuen uns auf Sie!

Vorabgespräch und Anmeldung:
Haus der Krebs-Selbsthilfe – Bundesverband e.V.
Tel: 0228 33889-543; ehrenamt@hausderkrebsselfhilfe.de

Näheres zum Forschungsprojekt und seinen Partnern: <https://www.cio-koeln-bonn.de/ispo>

Gefördert durch:



**Gemeinsamer
Bundesausschuss
Innovationsausschuss**

Anhang G. Checkliste Interessent:innen für die Tätigkeit als isPO-Onkolots:in



Checkliste

Interessent:innen für die Tätigkeit als „isPO-Onkolots:in“

Die nachfolgenden Fragen unterstützen bei der Rekrutierung von zukünftigen isPO-Onkolots:innen. Neben den persönlichen Daten werden Voraussetzungen und Erfahrungen erfragt.

Gespräch am: _____ mit: _____

Persönliche Daten *(Hinweis Datenschutz)*

Anrede: _____ Titel: _____ Name: _____ Vorname: _____

Telefon/Mobil: _____ Mail: _____

Postalische Anschrift (Straße, Nr., PLZ, Ort) _____

Alter (≥ 18 Jahre): _____ Geschlecht: m w d

Impfstatus (Covid-19/Masern): _____

Bemerkung (z.B. am besten erreichbar): _____



isPO

Integrierte, sektorenübergreifende
Psychoonkologie

Vielen Dank, dass Sie sich für die Tätigkeit als isPO-Onkolots:in interessieren!

- ? Woher kommt Ihre Motivation für diese Tätigkeit? (ggf. auch Erfahrung mit Selbsthilfegruppen, Gesprächsführung)
- ? Können Sie ausführen, wie Sie vom isPO-Onkolots:innen-Angebot erfahren haben?
- ✓ Sie haben Erfahrungen mit Krebs durch eine eigene Krebserkrankung?
- ✓ Ihre medizinische und psychoonkologische Behandlung ist seit mindestens einem Jahr abgeschlossen? Wenn Sie sich dazu äußern wollen:
Sie sind erkrankt an: _____
- ✓ Die Erkrankung ist so weit überstanden, dass Sie sich engagieren können?
- ✓ Vermutlich wissen Sie, wie schwer es sein kann, nach dem Schock der Diagnose einen klaren Gedanken zu fassen und sich zu orientieren. Können Sie die Perspektive der Patient:innen einnehmen und nachvollziehen?
- ✓ Können Sie sich als Mutmacher:in sehen und Zuversicht schaffen für die Bewältigung der Krebserkrankung und ein Leben danach?
- ✓ Sind Sie bereit, erster Wegweiser für die Patient:innen in der neuen Lebenssituation einer Krebserkrankung zu sein?
- ✓ Fühlen Sie sich durch Ihre eigene Erfahrung in der besonderen Lage, den Patient:innen die wohnortnahen Hilfsangebote und Informationsmaterialien authentisch nahezubringen?
- ✓ Sie möchten also als erfahrene, gleichbetroffene Person anderen Krebspatient:innen Zuversicht schenken und ihnen Orientierung zu möglichen Hilfsangeboten geben?
- ✓ Sie sind bereit, offen und konstruktiv mit dem Team der Einrichtung zusammenzuarbeiten (z.B. isPO-Casemanagement)? Oder: Sind Sie bereit, mit dem Team der Einrichtung offen und lösungsorientiert zusammenzuarbeiten (z.B. isPO-Casemanagement)?
- ✓ Sind Sie bereit, als isPO-Onkolotse:in nur aktiv zu werden, wenn sie körperlich und seelisch dazu in der Lage sind?
- ✓ Sind Sie bereit, am Erfahrungsaustausch mit anderen isPO-Onkolots:innen und dem Netzwerkverantwortlichen teilzunehmen?
- ✓ Sind Sie bereit, sich als isPO-Onkolotse:in schulen lassen?
- ✓ Sie sind bereit, ggf. an weiteren Schulungen / Auffrischungsveranstaltungen teilzunehmen?
- ✓ Sie sind frei von Interessenkonflikten?
(Keine Verbindungen zu Unternehmen, Institutionen oder Interessenverbänden im Gesundheitswesen und in der Gesundheitswirtschaft, insbesondere zu pharmazeutischen Unternehmen, Herstellern von Medizinprodukten oder industriellen Interessenverbänden; keine Konflikte in Bezug auf Anstellungsverhältnisse / Selbständige Tätigkeiten / Ehrenamtliche Tätigkeiten, Beratungsverhältnisse, Honorare Sonstige Unterstützung, Aktien, Optionsscheine, Branchenfonds oder sonstige Geschäftsanteile)
- ✓ Sind Sie bereit, keine eigenen Ratschläge oder Empfehlungen zu medizinischen, psychosozialen oder juristischen Fragen zu geben?
- ✓ Sind Sie bereit, eine Selbstverpflichtung zu Gesprächsinhalten und -führung, zu Schweigepflicht und Datenschutz einzugehen und zu unterschreiben.

Anhang H. Anmeldung zur isPO-Onkolots:in-Schulung

Köln und Bonn, Januar 2020

HAUS DER KREBS-SELBSTHILFE
Bundesverband e.V.

SCHULUNG UND ZERTIFIZIERUNG ZUM ISPO-ONKOLOTSEN IM EHRENAMT (VON BETROFFENEN FÜR BETROFFENE)

Netzwerkstandort: Köln
Termin: Donnerstag, der **06.02.2020**
Uhrzeit: **10.00 bis 15.30 Uhr**
Schulungsort: Gebäude 70 (CIO-Neubau)
Ebene 6 | Raum 6.008
Kerpener Str. 62, 50937 Köln

Teilnahmegebühren: keine

Teilnahmevoraussetzungen:

- Sie möchten sich als isPO-Onkolotse für das isPO-Projekt* zertifizieren lassen
- Sie haben Erfahrungen mit Krebs durch eigene Erkrankung
- Ihre medizinische und psychoonkologische Behandlung ist seit mindestens einem Jahr abgeschlossen
- Die Erkrankung ist soweit überstanden, dass Sie sich engagieren können
- Sie sind frei von Interessenkonflikten

ANMELDUNG

Hiermit melde ich mich verbindlich zu folgender Veranstaltung an.

06.02.2020 in Köln

Vorname, Name: _____
Straße, PLZ, Ort: _____
Geburtsdatum: _____
E-Mail-Adresse: _____
Telefonnummer: _____

Ich habe Interesse zum Einsatz an dem(n) Standort(en):

- Köln Troisdorf Neuss Mönchengladbach
- Die genannten Voraussetzungen erfülle ich.
- Die Datenschutzerklärung (siehe Rückseite) habe ich gelesen und stimme ihr zu. (Bei Nicht-Zustimmung kann ich an der Schulung nicht teilnehmen).
- Der Weitergabe meiner Daten und einer Kopie des Zertifikats an Netzwerkstandorte im isPO-Projekt stimme ich zu. (Bei Nicht-Zustimmung kann ich als Onkolotse im Projekt nur tätig werden, wenn ich selber auf den Netzwerkstandort zugehe).

Schulungsveranstalter
Kontakt und Anmeldung:
Haus der Krebs-Selbsthilfe –
Bundesverband e.V. (HKSH-BV)
Tel: 0228 33889-540; Fax: 0228 33889-549;
ehrenamt@hausderkrebsselfhilfe.de

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte beidseitig ausdrucken, unterschreiben, per E-Mail oder Fax zurücksenden und das Original zur Schulung mitbringen.

Näheres zum isPO-Forschungsprojekt:
www.cio-koeln-bonn.de/ispo

isPO gefördert durch:

Näheres zum HKSH-BV
www.hausderkrebsselfhilfe.de
gefördert durch:



Datenschutzbestimmung zur Schulung zum isPO-Onkolotsen im Ehrenamt

Verantwortlich

Verantwortlicher gem. Art. 4 Abs. 7 EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) ist das Haus der Krebs-Selbsthilfe – Bundesverband e.V. (HKSH-BV). Vertretungsberechtigter Vorstand nach §26 BGB sind Joachim Weier, Ernst-Günther Carl und Andrea Hahne, erreichbar über die Geschäftsstelle: Thomas-Mann-Str. 40, 53111 Bonn Tel. +49 228 33889-540, oder per E-Mail: info@hausderkrebsselfhilfe.de

Zweck der Verarbeitung

Das HKSH-BV bildet in Schulungen private Personen zum Onkolotsen im Ehrenamt aus, die anschließend von isPO-Netzwerkstandorten im Rahmen des Projekts „integrierte sektorenübergreifende Psychoonkologie (isPO)“ eingesetzt werden können. Für diesen Einsatz wird ein *Zertifikat* benötigt, welches das HKSH-BV nach Abschluss der Schulung ausstellt, sofern von dem Teilnehmer eine *Erklärung bezüglich Interessenkonflikten* sowie eine *Selbstverpflichtung* bezüglich der Tätigkeit als Onkolotse abgegeben werden. Je nach Absprache mit den Teilnehmern werden diese Unterlagen anschließend zum Zweck der *Kontaktaufnahme* durch den Netzwerkstandort an diesen weitergegeben. Für die Ausstellung der Unterlagen benötigt der HKSH-BV folgende Daten von Ihnen:

- Vor- und Zuname (für: Zertifikat, Erklärung bezüglich Interessenkonflikten, Selbstverpflichtung)
- Adresse (für Zustellung des Zertifikats)
- Geburtsdatum (für eindeutige Zuordnung auf dem Zertifikat)
- E-Mailadresse (zur Kontaktaufnahme durch das HKSH-BV und ggf. den Netzwerkstandort)
- Telefonnummer (freiwillige Angabe zur Kontaktaufnahme durch das HKSH-BV und ggf. den Netzwerkstandort)

Art und Dauer der Speicherung

Der HKSH-BV speichert Ihre Daten ausschließlich auf IT-Systemen in Deutschland bzw. der Europäischen Union. Ihre Daten werden im HKSH-BV maximal 6 Monate nach Beendigung Ihrer Tätigkeit als isPO-Onkolotse gespeichert.

Weitergabe der Daten an Dritte

Die Weitergabe Ihrer Daten an den Netzwerkstandort erfolgt nur mit Ihrer ausdrücklichen Einwilligung. Eine Weitergabe an andere Organisation ist nicht vorgesehen.

Ihre Rechte

Sie haben jederzeit das Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten, die Sie betreffen und die wir verarbeiten (Art. 15DSGVO). Daneben haben Sie ein Recht auf Einsicht in alle Sie betreffenden Akten, die wir über Sie führen.

Darüber hinaus haben Sie das Recht auf Berichtigung (Art. 16 DSGVO), Löschung (Art. 17DSGVO) und Einschränkung (Art. 18 DSGVO) der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten. Dafür müssen allerdings die Voraussetzungen dieser Vorschrift erfüllt sein.

Ihr Widerrufsrecht

Sie können diese Einwilligung jederzeit widerrufen. Allerdings gilt der Widerruf Ihrer Einwilligung nur für die Zukunft und nicht für die Vergangenheit. Die bis zu dem Zeitpunkt Ihres Widerrufs vorgenommene Datenverarbeitung bleibt damit rechtmäßig.

Ihr Beschwerderecht

Sollten Sie Fragen zum Datenschutz im Haus der Krebs-Selbsthilfe –Bundesverband e.V. haben schreiben Sie uns bitte an: datenschutz@hausderkrebsselfhilfe.de.

Sollten Sie der Ansicht sein, bei der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten in Ihren Rechten verletzt worden zu sein, können Sie sich auch an die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde wenden:

Die Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit NRW
Kavalleriestraße 2-4
40213 Düsseldorf

Sonstiges

Sie überlassen uns Ihre Daten freiwillig. Eine Ablehnung dieser Einwilligungserklärung macht es uns aber unmöglich Ihnen ein Zertifikat auszustellen und Sie im IsPO Projekt zu integrieren.

Datum des Vordrucks: November 2018

Anhang I. Anschreiben isPO-Onkolots:in-Zertifikat



HAUS DER KREBS-SELBSTHILFE Bundesverband e.V.

HKSH-BV • Thomas-Mann-Straße 40 • 53111 Bonn

Anschrift

Haus der Krebs-Selbsthilfe
Bundesverband e.V.
Thomas-Mann-Straße 40
53111 Bonn

Telefon: 0228 33 889 540

Fax: 0228 33 889 549

E-Mail: info@hausderkrebsselbsthilfe.de

Bonn, 13. Juni 2019

Liebe Frau N.N.,

Sie haben sich beim Haus der Krebs-Selbsthilfe – Bundesverband e.V. zum isPO-Onkolotsen im Ehrenamt schulen lassen und sich für eine Tätigkeit am isPO-Netzwerkstandort Köln interessiert. Herzlichen Dank für Ihr damit verbundenes Engagement von Betroffenen für Betroffene!

Wir freuen uns, Ihnen heute das Zertifikat übergeben zu können. In Kopie senden wir Ihnen für Ihre Unterlagen außerdem die Selbstverpflichtungserklärung sowie die Erklärung zu Interessenkonflikten, die Sie am Ende der Schulung unterzeichnet haben. Außerdem erhalten Sie, wie mit Frau Dr. Houwaart besprochen, eine Kopie der Schulungsunterlagen.

Damit steht Ihrem Einsatz nichts mehr im Weg. Das freut uns sehr! Die weiteren Verabredungen treffen Sie bitte mit der Case-Managerin am Standort Köln. Eine Kopie Ihres Zertifikats sowie Ihre Kontaktdaten haben wir bereits dorthin geleitet. Die zuständige Case-Managerin wird sich in den nächsten Tagen bei Ihnen melden und die Einzelheiten besprechen. Gern können Sie aber auch umgekehrt Kontakt aufnehmen zu Frau Fichtner unter ispo-onkolotsen@uk-koeln.de.

Uns, im Haus der Krebs-Selbsthilfe – Bundesverband bleibt an dieser Stelle, Ihnen unseren herzlichen Dank auszusprechen und Ihnen für Ihre Tätigkeit als isPO-Onkolotse viel Erfolg zu wünschen. Sicher werden wir uns bei der einen oder anderen Gelegenheit wiedersehen.

Bis dahin Ihnen beste Grüße

Haus der Krebs-Selbsthilfe Bundesverband e. V. (HKSH-BV)
Vorstand gemäß §26 BGB: Ernst-Günther Carl • Werner Kubitzka • Dr. Karl-A. Rinast • Hedy Kerek-Bodden
Sparkasse KölnBonn • IBAN DE89 3705 0198 1932 8716 41 • BIC COLSDE33XXX
Amtsgericht Bonn • VR 9974 • Finanzamt Bonn Innenstadt • Steuernummer 205/5764/2631

Anhang J. Anschreiben neue isPO-Onkolots:innen für Versorgungsnetzwerk



HAUS DER KREBS-SELBSTHILFE Bundesverband e.V.

HKSH-BV • Thomas-Mann-Straße 40 • 53111 Bonn

Universitätsklinikum Köln (AÖR) Innere Medizin
Klinische Psychoonkologie/ Haus LebensWert
Kerpener Straße 62
50937 Köln

Haus der Krebs-Selbsthilfe
Bundesverband e.V.
Thomas-Mann-Straße 40
53111 Bonn

Telefon: 0228 33 889 540
Fax: 0228 33 889 549
E-Mail: info@hausderkrebsselbsthilfe.de

Bonn, 29. 05.2019

Onkolotse im isPO-Projekt

Sehr geehrte Frau,

anbei erhalten Sie Kopien der Zertifikate der Onkolotsen für das isPO-Projekt für den Standort Köln.

Per Mail habe ich Ihnen ebenso eine Excel-Tabelle zukommen lassen. Das Kennwort für die Datei lautet: xx

Mit freundlichen Grüßen

Haus der Krebs-Selbsthilfe Bundesverband e. V. (HKSH-BV)
Vorstand gemäß §26 BGB: Ernst-Günther Carl • Werner Kubitz • Dr. Karl-A. Rinast • Hedy Kerek-Bodden
Sparkasse KölnBonn • IBAN DE89 3705 0198 1932 8716 41 • BIC COLSDE33XXX
Amtsgericht Bonn • VR 9974 • Finanzamt Bonn Innenstadt • Steuernummer 205/5764/2631