



Stand: 18.12.2024

# Dokumentation der Rückmeldungen

zum Beschluss des Innovationsausschusses beim  
Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V  
zum abgeschlossenen Projekt *isPO (01NVF17022)*

Bei geförderten Vorhaben zu neuen Versorgungsformen berät der Innovationsausschuss den jeweiligen Evaluationsbericht und berücksichtigt dabei den jeweiligen Schluss- und Ergebnisbericht. Er beschließt jeweils spätestens drei Monate nach Eingang der jeweiligen bewertbaren Berichte eine Empfehlung zur Überführung der neuen Versorgungsform oder Teile aus einer neuen Versorgungsform in die Regelversorgung. Der Innovationsausschuss konkretisiert in den jeweiligen Beschlüssen, wie die Überführung in die Regelversorgung erfolgen soll. Zudem stellt er fest, welche Organisation der Selbstverwaltung oder welche andere Einrichtung für die Überführung zuständig ist. Empfiehlt der Innovationsausschuss, eine neue Versorgungsform nicht in die Regelversorgung zu überführen, begründet er dies.



Stand: 18.12.2024

## **A. Beschluss mit Begründung**

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 20. September 2024 zum Projekt *isPO - Integrierte, sektorenübergreifende Psychoonkologie / isPO* (O1NVF17022) folgenden Beschluss gefasst:

I. Der Innovationsausschuss spricht für das Projekt isPO keine Empfehlung aus.

Aufgrund der identifizierten Komponenten und Einflussfaktoren, die zur Verbesserung der Versorgung von Krebspatientinnen und -patienten beitragen können, beschließt der Innovationsausschuss dennoch, die Ergebnisse an die Deutsche Krebsgesellschaft e.V. (DKG), die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie e.V. (DGHO), die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie (dapo), die Deutsche Krebshilfe, Bundesarbeitsgemeinschaft für ambulante psychosoziale Krebsberatung e.V. (BAK), die Bundespsychotherapeutenkammer, die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN) und die Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung e.V. zur Information weiterzuleiten.

### **Begründung**

Das Projekt hat erfolgreich ein strukturiertes und bedarfsgerechtes Versorgungsprogramm der integrierten, sektorenübergreifenden Psychoonkologie (isPO) entwickelt, implementiert und evaluiert. Die neue Versorgungsform zielte darauf ab, Patientinnen und Patienten mit einer Krebserkrankung in stationärer und ambulanter Krebstherapie sowie Krebsnachsorge im Rahmen eines gestuften Versorgungsansatzes darin zu unterstützen, Angst und Depressionen zu lindern, die psychosoziale Situation zu verbessern und die Selbsthilfe zu stärken.

Als primärer Endpunkt wurden Angst und Depression mittels HADS-Wert (Hospital Anxiety and Depression Scale) gemessen und die Patientinnen und Patienten je nach Punktwert einer der Versorgungsstufen zugeteilt. Die psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung (Stufe 3a) wurde als Interventionsgruppe und die psychosoziale Versorgung (Stufe 2) als Kontrollgruppe gewählt und nach 12 Monaten Versorgung verglichen. Des Weiteren wurde die Versorgungsqualität der neuen Versorgungsform („Sekundärer Endpunkt I“) gemessen. Darüber hinaus sollte im Rahmen einer gesundheitsökonomischen Evaluation die Wirtschaftlichkeit des isPO-Versorgungsprogrammes („Sekundärer Endpunkt II“) bewertet werden. Hierfür sollten die Kosten der neuen Versorgungsform im Vergleich zur Regelversorgung in Bezug auf Gesamtkosten, einzelne Kostenarten, Krankenhausverweildauer analysiert werden. Außerdem wurden zwei ergänzende Teilprojekte (nvF-isPOflex und nvF-isPOflex-Einzelmodul „isPO-Onkolotsen-Modul“) zur Beurteilung der Übertragbarkeit der neuen Versorgungsform in die Regelversorgung durchgeführt. Die statistischen Analysemethoden waren für die gestellte Fragestellung und das Studiendesign angemessen. Die sekundären Analysen widmeten sich zahlreichen, überwiegend



Stand: 18.12.2024

explorativen Fragestellungen bzw. deskriptiven Fragestellungen zu Veränderungen im zeitlichen Verlauf.

In den Analyseergebnissen zeigten sich für den primären Endpunkt Angst und Depression keine signifikanten Interventionseffekte für die Veränderung des HADS bei der Interventions- und Kontrollgruppe. In der Gesamtstichprobe ist jedoch hinsichtlich des HADS-Mittelwerts zwischen den Erhebungszeitpunkten eine stetige Abnahme zu verzeichnen. Es zeigen sich zudem Unterschiede hinsichtlich der Versorgungsstufen. So ist beispielsweise bei den Patientinnen und Patienten, die eine psychoonkologisch-psychotherapeutische Versorgung (Stufe 3a und 3b) erhalten haben, eine Reduktion des HADS-Wertes zu verzeichnen. Im Gegensatz dazu sind bei den Patientinnen und Patienten, die ein Informationsgespräch und/oder psychosoziale Versorgung erhalten haben, gleichbleibende oder sogar steigende Werte zu verzeichnen. Auch in der Regressions-Diskontinuitäts-Design-Analyse konnten für Interventions- und Kontrollgruppe keine signifikanten Interventionseffekte im Zeitverlauf gezeigt werden. Patientinnen und Patienten, die innerhalb ihrer Versorgungsstufe einen höheren HADS-Punktwert hatten, wiesen jedoch sowohl bei einer psychosozialen als auch einer psychoonkologisch-psychotherapeutischen Versorgung häufiger eine Reduktion des HADS-Werts auf. Bei der Interpretation dieser Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass hier zwei Versorgungsstufen miteinander verglichen wurden und gemäß Studiendesign kein Vergleich zur Regelversorgung erfolgte.

Bei den sekundären Analysen zum primären Endpunkt wurde deutlich, dass auch personen- und verhaltensbedingte Faktoren Einfluss auf den HADS-Wert haben. So wirken sich beispielsweise die Behandlungsart, die subjektive Wahrnehmung des Behandlungserfolgs und die gesundheitsbezogene Lebensqualität begünstigend auf den HADS-Wert aus. Aber auch die Persönlichkeitsstruktur, soziale Unterstützung und finanzielle Sicherheit zählen zu den Einflussfaktoren.

Zur Messung der Versorgungsqualität der neuen Versorgungsform wurden qualitative und quantitative Erhebungen bestehend aus Dokumentenanalysen, postalischen Befragungen, Fokusgruppen und leitfadengestützten Interviews zur Bewertung durchgeführt. Betrachtet wurden die Versorgungsstruktur, die Versorgungsprozesse und -ergebnisse sowie die Versorgungserfahrungen. Die Behandlungsmodule konnten von den Leistungserbringenden adäquat umgesetzt werden. Auch die Programmadhärenz wurde als hoch bewertet. Hinsichtlich der Inanspruchnahme der multidisziplinären Versorgungsleistungen (Informationsgespräch durch isPo-Onkolotsin/-Onkolotsen/Case Management, Beratung durch eine psychosoziale Fachkraft und psychotherapeutische Gespräche) zeigten sich Unterschiede hinsichtlich der Gesprächsdauer und der Anzahl der Gespräche. Insgesamt wurde das isPo-Programm von den teilnehmenden Patientinnen und Patienten als bedarfsorientiert und nützlich bewertet. Auch die Versorgungsleistungen wurden von den Patientinnen und Patienten als positiv bewertet und es zeigte sich eine hohe Versorgungszufriedenheit. Verbesserungspotenziale wurden jedoch insbesondere hinsichtlich der Informationen über das Programm und hinsichtlich der Aufklärung über die einzelnen Programmkomponenten gesehen. Bezogen auf den Versorgungszeitraum und den Aufbau einer strukturierten psychoonkologischen Nachsorge wünschten sich die Patientinnen und Patienten mehr Flexibilität. Von den isPo-



Stand: 18.12.2024

Versorgenden wurde die Umsetzbarkeit der Versorgungspfade in der Tendenz negativ bewertet. Als Gründe hierfür werden unter anderem der organisatorische Aufwand und die Veränderungen der Arbeitsbedingungen genannt. Auch die Bewertungen bezüglich des eingesetzten IT-Dokumentationssystems CAPSYS waren eher heterogen. Zwar wurde von den Leistungserbringenden der Nutzen des Systems gesehen, der Arbeitsaufwand jedoch als zu hoch eingestuft.

Die gesundheitsökonomische Analyse konnte nicht wie ursprünglich geplant durchgeführt werden. Die Ergebnisse beschränken sich auf eine Darstellung der von den Patientinnen und Patienten verursachten Gesamtkosten. Betrachtet wurden die Gesamtkosten der Interventions- und Kontrollgruppe nach dem Ende der Intervention für den Interventionszeitraum. Hierfür wurden Sekundärdaten in Form von Routinedaten der am Projekt beteiligten Krankenkassen analysiert. Die Gesamtkosten beider Gruppen zeigten im Vergleich nach dem Propensity Score-Matching höhere durchschnittliche Kosten pro Versicherten bzw. pro Fall in der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe. Der Kostenunterschied war jedoch nicht signifikant.

Gemäß Studiendesign erfolgte kein Vergleich zur Regelversorgung, womit sich die Vergleichsgruppen schon zu Beginn der Intervention unterschieden. Neben den durch das Studiendesign vorgegebenen Unterschieden zwischen den Gruppen im primären Endpunkt sind auch Unterschiede in weiteren Charakteristika zu Baseline sichtbar. Auch wenn hinsichtlich des primären und der sekundären Endpunkte keine signifikanten Ergebnisse gezeigt werden konnten, so wurden in den Analysen des isPO-Programms eine Vielzahl an Komponenten und Einflussfaktoren identifiziert, die zur Verbesserung der Versorgung von Krebspatientinnen und -patienten beitragen können. Hinsichtlich einer möglichen Überführung in die bestehenden Strukturen der Regelversorgung sind jedoch Anpassungen des Versorgungskonzepts und weitere Untersuchungen erforderlich. Das Projekt ist hierauf bereits in zwei ergänzenden Teilprojekten eingegangen und hat umfangreiche Überarbeitungen des Programms vorgenommen. Der Innovationsausschuss beschließt daher die Ergebnisse des Projekts an die oben genannten Adressaten weiterzuleiten.



Stand: 18.12.2024

## B. Dokumentation der Rückmeldungen

Nachfolgend aufgeführt die Rückmeldungen der einzelnen Adressaten:

Adressat	Datum	Inhalt
Bundesarbeitsgemeinschaft für ambulante psychosoziale Krebsberatung e.V. (BAK)	20.11.2024	<p><i>„[...] Grundsätzlich begrüßen wir die Idee eines gestuften, sektorenübergreifenden Versorgungsansatzes, der sich am Bedarf und dem Ausmaß der psychosozialen Belastung orientiert, sehr. Auch wir Beratungsfachkräfte machen regelmäßig die Erfahrung, dass die Zuordnung von Klienten*innen zu einer spezifischen psychologischen/ psychosozialen/ psychoonkologischen/ psychotherapeutischen Versorgungsform häufig eher dem Zufall als einer gezielten Zuweisung geschuldet ist. Aus diesem Grund ist die Relevanz des isPO-Projekts nicht hoch genug einzuschätzen.</i></p> <p><i>Was die Rolle der ambulanten psychosozialen Krebsberatungsstellen (KBSn) betrifft, so sehen wir deren Einbindung im Projekt jedoch als nicht ausreichend an. Ein Hauptaspekt der Studie ist der Vergleich von Patienten mit gestufter psychoonkologisch-psychotherapeutischer Versorgung (Interventionsgruppe) und Patienten mit gestufter psychosozialer Versorgung (Kontrollgruppe). Die Fachkräfte in der psychoonkologisch-psychotherapeutischen Versorgung (Versorgungsstufe 3a und 3b) erfolgt durch Psychotherapeuten mit psychoonkologischer Zusatzqualifikation bzw. in entsprechender psychoonkologischer Weiterbildung. Die psychosozialen Fachkräfte (Versorgungsstufe 2 und 3b) müssen mind. ein abgeschlossenes Fachhochschulstudium im Bereich</i></p>



Stand: 18.12.2024

	<p><i>des Sozial- und/oder Gesundheitswesens nachweisen (s. S. 30 des Ergebnisberichts). KBSn werden laut Ergebnisbericht dem Bereich der psychosozialen Versorgung zugeordnet (S. 85).</i></p> <p><i>Diese fachliche Zuordnung entspricht u. E. nicht dem aktuellen, in KBS vorgehaltenen Leistungsspektrum. Seit Einführung der Regelfinanzierung durch die Spitzenverbände von GKV und PKV im Jahr 2020 gelten für die entsprechend geförderten Krebsberatungsstellen diverse (von den KBSn bereits vorher häufig erfüllte) Qualitätsstandards, u. a. bzgl. der fachlichen Qualifikation der Beratungsfachkräfte. Dies umfasst 1. einen Diplom- / Masterabschluss in Sozialpädagogik oder Psychologie (wobei hier zusätzlich explizit eine paritätische, interdisziplinäre Besetzung mit beiden Berufsgruppen gewünscht ist), 2. Eine DKG-zertifizierte psychoonkologische Weiterbildung sowie 3. einen Nachweis über die Befähigung in psychosozialer Beratung (§§ 4 und 5 der Fördergrundsätze des GKV-Spitzenverbands). Dieses Leistungsspektrum übersteigt bei weitem die oben genannte, im Projekt geforderte Qualifikation („abgeschlossenes Fachhochschulstudium im Bereich des Sozial- und/oder Gesundheitswesens“) und ist speziell auf die besonderen Belange von Menschen mit einer Krebserkrankung ausgerichtet. Da ein Großteil der KBSn in Deutschland (Ihrig et al., 2024) mittlerweile im Rahmen der Regelfinanzierung gefördert werden und somit diese hohen Qualitätsstandards erfüllen, vermuten wir im Rahmen des isPO-Projekts eher eine Unterschätzung der Relevanz von Krebsberatungsstellen.</i></p> <p><i>Zu berücksichtigen ist hierbei natürlich, dass der Beginn des Förderzeitraums des Projekts (2017 – 2022) deutlich vor der Implementierung der Regelfinanzierung von KBSn lag und diese Entwicklung somit nur begrenzt mitberücksichtigt werden konnte. Für weitere Untersuchungen wäre es u. E.</i></p>
--	---



Stand: 18.12.2024

	<p><i>jedoch dringend erforderlich, gemäß der S3-Leitlinie Psychoonkologie die Rolle der KBSn stärker zu bedenken, um die psychoonkologische Versorgungslandschaft korrekt abzubilden und in all ihrem Potential zu nutzen. (s. Konsensbasierte Empfehlungen 4.6, 8.26 und 8.27 sowie Versorgungsalgorithmus Abb. 2, S3-Leitlinie Psychoonkologie, 2023). [...]</i></p> <p><i>[...] Quellen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ergebnisbericht der Projekts isPO – Integrierte, sektorenübergreifende Psychoonkologie: <a href="https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/beschluss-dokumente/665/2024-09-20_isPO_Ergebnisbericht.pdf">https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/beschluss-dokumente/665/2024-09-20_isPO_Ergebnisbericht.pdf</a> (Abruf 4.11.24)</li><li>- Fördergrundsätze des GKV-Spitzenverbandes für ambulante Krebsberatungsstellen gemäß § 65e SGB V: <a href="https://www.gkvspitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention_selbsthilfe_beratung/kbs/2023_05_24_KBS_Foerdergrundsaeetze_ab_01.09.2021_ergaenzt.pdf">https://www.gkvspitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention_selbsthilfe_beratung/kbs/2023_05_24_KBS_Foerdergrundsaeetze_ab_01.09.2021_ergaenzt.pdf</a> (Abruf 4.11.24)</li><li>- Ihrig, A., Akkus, F. D., Bruns, G., Bessler, M., Knurr, A., Friederich, H. C., &amp; Bugaj, T. J. (2024). Psychosoziale Krebsberatungsstellen in Deutschland. Prävention und Gesundheitsförderung, 1-6.</li><li>- Leitlinienprogramm Onkologie (DKG, DKH, AWMF). (2014). Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatient*innen: Langfassung Version 2.1.: <a href="https://www.leitlinienprogrammonkologie.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Leitlinien/Psychoonkologie/Version_2/LL_Psychoonkologie_Langversion_2.1.pdf">https://www.leitlinienprogrammonkologie.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Leitlinien/Psychoonkologie/Version_2/LL_Psychoonkologie_Langversion_2.1.pdf</a> (Abruf 14.11.24) [...]"</li></ul>
--	---