

Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung:

- **Neuropsychologische Therapie**
-

**Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer
gemäß § 91 Abs. 5 SGB V**

I. Allgemeine Bewertung

Die BPtK begrüßt die Aufnahme der Neuropsychologischen Therapie in Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung. Damit wird eine wichtige Lücke in der Versorgung von Patienten mit Störungen kognitiver Funktionen, psychischen und Verhaltensstörungen infolge erworbener Hirnschädigung oder Hirnerkrankung geschlossen. Diese Patientengruppe konnte bislang im Gegensatz zur stationären Akut- und Rehabilitationsversorgung kein angemessenes ambulantes neuropsychologisches Behandlungsangebot in der Regelversorgung erhalten.

Der Gemeinsame Bundesausschuss favorisiert mit seinem Beschlussentwurf eine Regelung für die Leistungserbringung der psychotherapeutischen Methode der Neuropsychologischen Therapie außerhalb der Psychotherapie-Richtlinie. Wenngleich nach Auffassung der Bundespsychotherapeutenkammer auch die Psychotherapie-Richtlinie alle erforderlichen Instrumente für eine zweckmäßige Regelung der effektiven Erbringung der Neuropsychologischen Therapie in der GKV enthielte, unterstützt die BPtK den vom Gemeinsamen Bundesausschuss vorgeschlagenen Weg einer Regelung in der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung. Hierdurch kann den Besonderheiten der Neuropsychologischen Therapie in spezifischer Weise Rechnung getragen werden. Insbesondere können in der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung zentrale Aspekte der Qualifikation der beteiligten Leistungserbringergruppen, deren Kooperation miteinander sowie der Qualitätssicherung der diagnostischen und therapeutischen Leistungen den spezifischen Erfordernissen der Versorgung dieser Patientengruppe entsprechend geregelt werden, ohne dass dabei zunächst auch bestehende Regelungen für andere psychotherapeutische Methoden und Verfahren überprüft und ggf. verändert werden müssten.

Der Beschlussentwurf beinhaltet eine präzise Auflistung der relevanten Indikationen der Neuropsychologischen Therapie, die in sinnvoller Weise die Indikationen gemäß den spezifischen Diagnosen des V. Kapitels der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) mit den Indikationen auf der phänomenologischen Ebene im Sinne der von der Störung betroffenen Hirnleistungsfunktionen miteinander verstränkt. Damit wird bereits der zweistufige Prozess der qualitätsgesicherten Indika-

tionsstellung für die Neuropsychologische Therapie durch die hierfür jeweils qualifizierten Berufsgruppen vorgezeichnet. Die BPtK befürwortet die durch die zweistufige Indikationsstellung beförderte systematische Kooperation der an der Versorgung dieser Patientengruppe beteiligten Berufsgruppen und die Absicherung der Indikationsstellung durch eine systematische Zusammenführung und integrierende Betrachtung aller vorliegenden Befunde durch entsprechend umfassend qualifizierte Leistungserbringer. Ferner wird in dem Beschlussentwurf das Leistungsspektrum der Neuropsychologischen Therapie in angemessener Weise abgebildet und hinsichtlich der Leistungserbringung in einer Weise geregelt, die eine qualitativ hochwertige und suffiziente Versorgung dieser Patientengruppe sichert.

Insgesamt ermöglicht der vorgelegte Beschlussentwurf eine sinnvolle Integration der qualitätsgesicherten diagnostischen und therapeutischen neuropsychologischen Leistungen in die bestehenden ambulanten Versorgungsstrukturen.

II. § 2 Definition

In § 2 sollte im ersten Satz nach den Wörtern „der biographischen Bezüge“ anstelle des Wortes „und“ folgende Wörter eingefügt werden „..., der interpersonalen Beziehungen, der sozialen und beruflichen Anforderungen sowie der...“.

Begründung:

Diskrete hirnganisch verursachte Störungen kognitiver Funktionen, des emotionalen Erleben und des Verhaltens manifestieren sich nach einer abgeschlossenen Akutbehandlung oder stationären Rehabilitation zum Teil erst vollständig bei Rückkehr des Patienten in die gewohnte Lebensumgebung und in Konfrontation mit den vielfältigen, auch länger andauernden Anforderungen, sowohl im familiären als auch im beruflichen Kontext. Die Qualität und Anpassungsfähigkeit der interpersonalen Beziehungen sowie die Anforderungen, mit denen ein Patient in seinen sozialen und beruflichen Bezügen konfrontiert wird, spielen darüber hinaus eine wesentliche Rolle für die Planung der therapeutischen Maßnahmen zur beruflichen und gesellschaftlichen Wiedereingliederung nach komplexen Hirnschädigungen und neurologischen Erkrankungen. Diese Aspekte sollten daher bei der Definition der ambulanten Neuropsychologischen Therapie ergänzend zu dem unscharfen Begriff der biographischen Bezüge mit aufgenommen werden.

III. § 4 Indikationen

Die relevanten Indikationen zur Neuropsychologischen Therapie gemäß ICD-10 werden nach Auffassung der BPtK in § 4 Absatz 1 Satz 1 dem heutigen Stand der Erkenntnisse über den Nutzen der Neuropsychologischen Therapie bei organischen, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen entsprechend vollständig aufgeführt. Auch die Auflistung krankheitswertiger Störungen in den höheren Hirnleistungsfunktionen als Indikationen der Neuropsychologischen Therapie steht in Übereinstimmung mit den Befunden der vorgenommenen Nutzenbewertung. Vor dem Hintergrund der fehlenden Behandlungsalternativen für die betroffene Patientengruppe und der günstigen Nutzen-Schadens-Relation bei einer Neuropsychologischen Therapie war die zusätzliche Einbeziehung und Berücksichtigung von positiven Studienbefunden unterhalb der Evidenzstufe I angemessen.

Auch die zusätzlichen Voraussetzungen und Ausschlusskriterien für die Neuropsychologische Therapie in den Absätzen 2 und 3 tragen zu einer weiteren Präzisierung der Indikationen der Neuropsychologischen Therapie bei. Dabei ist es für den Behandlungsprozess sinnvoll, wenn, wie vorgeschlagen, die Voraussetzung der basalen Aufmerksamkeitsleistung Bestandteil der ersten Stufe der Diagnostik ist und bei fehlenden Voraussetzungen eine Überweisung zu der Gruppe der neuropsychologischen Leistungserbringer von vornherein unterbleibt.

IV. § 5 Feststellung der Indikation

Die Indikationsstellung zur Neuropsychologischen Therapie ist ein komplexer, mehrstufiger Prozess, in den unterschiedliche diagnostische Kompetenzen und Prognoseeinschätzungen einfließen müssen. Daher befürwortet die BPtK, wie in dem Beschlussentwurf vorgeschlagen, das zweistufige diagnostische Vorgehen, bei dem für die jeweilige diagnostische Stufe Qualifikationsanforderungen definiert werden, die eine hohe Qualität der Indikationsstellung sicherstellen. Da die Voraussetzung für die Indikation zur Neuropsychologischen Therapie zunächst das Vorliegen und die spezifische Diagnostik der zugrundeliegenden hirnganischen Erkrankung ist, definiert § 5 Absatz 2 unter Verweis auf § 6 Absatz 1 folgerichtig die hierfür qualifizierten Facharztgruppen. Vor dem Hintergrund der häufigen komorbiden behandlungsbedürftigen somatischen Erkrankungen, die ggf. auch Auswirkungen auf den Verlauf der hirnganischen Erkrankung haben können, ist der entsprechende Verweis auf diese Erkrankungen und auf die ggf. erforderliche Beteiligung anderer Facharztgruppen an der Differenzialdiagnostik angemessen.

Die weiteren Regelungen in den Absätzen 3 und 4 sichern ein strukturiertes Vorgehen bei der krankheitsspezifischen, neuropsychologischen Diagnostik und der darauf aufbauenden Therapieplanung. Die BPtK unterstützt die deutliche Empfehlung in § 5 Absatz 4 Satz 3, dass die mitbehandelnden Ärzte über den auf der Basis der neuropsychologischen Diagnostik und unter Berücksichtigung der weiteren diagnostischen Befunde entwickelten Therapieplan für die neuropsychologische Therapie informiert werden sollen, wenn der Patient hierzu seine Einwilligung gibt. In diesem Sinne wird auch befürwortet, dass bei einer gleichzeitigen Behandlung der Patienten durch andere Berufsgruppen, die möglichen Auswirkungen dieser Behandlungsmaßnahmen

im Therapieplan zu berücksichtigen sind. Gleiches gilt für das in § 5 Absatz 4 Satz 4 formulierte Gebot einer gegenseitigen Information aller an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen. Bei Patienten mit hirnorganisch verursachten Störungen der kognitiven Funktionen, des Erlebens und Verhaltens wird es häufig erforderlich sein, dass nach der stationären Akutbehandlung eine multimodale Behandlung erfolgt, die neben der Neuropsychologischen Therapie auch eine Fortsetzung der neurologischen und ggf. internistischen und/oder anderen fachärztlichen Behandlungen beinhaltet. Daher ist eine intensive Kooperation zwischen den beteiligten Berufsgruppen in besonderer Weise geboten und kann mit den vorgeschlagenen Regelungen in angemessener Weise befördert werden.

V. § 6 Qualifikation der Leistungserbringer

Im Rahmen der zweistufigen Diagnostik soll in einem ersten Schritt zunächst die Feststellung der erworbenen Hirnschädigung oder Hirnerkrankung als Ursache für die organisch bedingten psychischen Störungen und den damit einhergehenden Störungen in den höheren Hirnleistungsfunktionen gemäß § 4 Absatz 1 erfolgen. Hierfür ist eine Einschränkung der Leistungserbringer auf die Facharztgruppen mit einer entsprechenden neurologischen Qualifikation im Rahmen der Fachgebietsweiterbildung, wie in § 6 Absatz 1 definiert, sinnvoll.

In gleicher Weise gilt es, die Qualifikation der Leistungserbringer der neuropsychologischen Diagnostik gemäß § 5 Absatz 3 und der Neuropsychologischen Therapie gemäß § 7 so zu definieren, dass eine hohe Qualität der diagnostischen und therapeutischen Leistungen sichergestellt werden. Hierfür sind zum einen umfassende theoretische und praktische Kenntnisse in den Methoden der neuropsychologischen Diagnostik für ein breites Spektrum der hirnorganischen Erkrankungen und der damit einhergehenden Störungen in den höheren Hirnleistungsfunktionen erforderlich. Zum anderen bedarf es einer umfassenden Kenntnis der einzelnen neuropsychologischen Interventionsmethoden einschließlich der aus anderen Psychotherapieverfahren für diese Patientengruppen adaptierten Methoden der integrativen Therapie. Eine zentrale Kompetenz der Leistungserbringer besteht darüber hinaus darin, vor dem Hintergrund aller diagnostischer Befunde eine individuelle Therapieplanung zu entwickeln, die handlungsleitend für die individuelle neuropsychologische Behandlung ist und in

kritischer Reflektion des Therapieprozesses, einschließlich der Therapeut-Patient-Beziehung, flexibel entlang den Erfordernissen des Einzelfalles adaptiert werden muss.

Wie bei anderen psychotherapeutischen Verfahren und Methoden gilt auch für die Neuropsychologische Therapie, dass die Therapeut-Patient-Beziehung einen zentralen Wirkfaktor der Behandlung darstellt. Daher ist auf der Seite der Leistungserbringer die Kompetenz der systematischen Reflektion und Gestaltung der Therapeut-Patient-Beziehung eine zentrale Voraussetzung für die Wirksamkeit der Neuropsychologischen Therapie. Folgerichtig wird in § 6 Absatz 2 als Qualifikationsvoraussetzung für die Leistungserbringung der neuropsychologischen Diagnostik und Therapie neben der psychotherapeutischen und/oder neurologisch-psychiatrischen Grundqualifikation eine umfassende mehrjährige neuropsychologische Zusatzqualifikation verlangt, wie sie in der Muster-Weiterbildungsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer geregelt wurde. Damit wird unter Berücksichtigung des interdisziplinären Zuschnitts des Faches der klinischen Neuropsychologie in Bezug auf die Grundqualifikation der Kreis der möglichen Leistungserbringer relativ breit definiert und erlaubt grundsätzlich den verschiedenen an der Versorgung dieser Patienten beteiligten Berufsgruppen die für die Neuropsychologische Therapie erforderliche Abrechnungsgenehmigung zu erhalten. Zugleich wird für die Leistungserbringung eine in quantitativer und qualitativer Hinsicht angemessene Zusatzqualifikation definiert, die die zwingend gebotene umfassende Kompetenz der Leistungserbringer in neuropsychologischer Diagnostik und Therapie sicherstellt.

VI. § 7 Anwendungsformen, Leistungserbringung, Leistungsinhalt und Leistungsumfang der Neuropsychologischen Therapie

Wenngleich die Neuropsychologische Therapie im Regelfall überwiegend als Einzeltherapie erbracht wird, ist es sinnvoll, dass die Richtlinie in § 7 Absatz 1 die Möglichkeit vorsieht, dass die Neuropsychologische Therapie auch als Gruppenbehandlung erfolgen kann. Die Begrenzung der Gruppengröße auf maximal 5 Patienten ist vor dem Hintergrund der bei dieser Patientengruppe häufig beeinträchtigten Aufmerksamkeits- und Konzentrationsleistung angemessen. Allerdings sollte die Richtlinie

auch die Möglichkeit vorsehen, dass Einzel- und Gruppentherapie miteinander kombiniert werden können. So kann es für eine effektive Behandlung erforderlich sein, dass bestimmte Therapieinhalte im Rahmen der Gruppentherapie bearbeitet werden, und zugleich auf eine Neuropsychologische Einzeltherapie zur Bearbeitung spezifischer Problembereiche nicht verzichtet werden kann (z. B. Bearbeitung sozialer Kompetenzdefizite vor dem Hintergrund der neuropsychologischen Störungen im Gruppensetting und Steigerung der Awareness der Funktionseinschränkungen und Krankheitsverarbeitung im Einzeltherapiesetting). Daher sollte in § 7 Absatz 1 Satz hinter dem Wort „Einzel-...“ das Wort „und/...“ eingefügt werden.

Die BPtK begrüßt, dass in der Richtlinie systematisch die Möglichkeit vorgesehen wird, dass die Neuropsychologische Therapie auch außerhalb der Praxis erbracht und damit unter Berücksichtigung der Lebenslagen und besonderen Einschränkungen des Patienten aufsuchend erbracht werden kann. Die hierfür vorgeschlagene Begründungs- und Dokumentationspflicht wird befürwortet.

Die spezifische Indikationsstellung zur Neuropsychologischen Therapie setzt eine umfangreiche neuropsychologische Diagnostik, die integrative Betrachtung aller relevanten diagnostischen Befunde und die differenzierte Abschätzung der Behandlungsprognose voraus. Hierzu bedarf es auch einer Einschätzung dazu, ob das Gelingen des Aufbaus einer vertrauensvollen therapeutischen Beziehung zu erwarten und eine hinreichende Passung zwischen Patient, Therapeut und therapeutischem Angebot gegeben ist. Daher ist es sinnvoll, dass in § 7 Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 analog den Regelungen in der Psychotherapie-Richtlinie zur verhaltenstherapeutischen und tiefenpsychologisch-fundierten Psychotherapie festgelegt wird, dass zur spezifischen Indikationsstellung vor Beginn der Neuropsychologischen Therapie bis zu fünf probatorische Sitzungen möglich sind. Die darüber hinaus in § 7 Absatz 4 definierten maximalen Behandlungseinheiten einschließlich der Möglichkeit, die regulären 50minütigen Behandlungseinheiten bei entsprechender medizinischer Notwendigkeit in Therapieeinheiten von mindestens 25 Minuten aufzuteilen, erlauben in Kenntnis der bisherigen durchschnittlichen Behandlungsumfänge in der ambulanten Neuropsychologischen Therapie im Kostenerstattungsverfahren für den Regelfall eine ausreichende und zweckmäßige Behandlung der Patienten.

VII. § 8 Ergänzende Maßnahmen gemäß der Heilmittel-Richtlinie

Patienten mit Störungen kognitiver Funktionen, psychischen und Verhaltensstörungen infolge erworbener Hirnschädigung oder Hirnerkrankung leiden nicht selten unter Funktionsbeeinträchtigungen im Bereich der Sprache, Motorik oder in den Alltagsfähigkeiten, die eine zusätzliche Anwendung logopädischer, physiotherapeutischer oder ergotherapeutischer Maßnahmen erforderlich machen. Diese Leistungen können sinnvoll auch parallel zu einer Neuropsychologischen Therapie erbracht werden. Daher ist es zweckmäßig, dass die Durchführung einer Neuropsychologischen Therapie nicht zum Ausschluss der Anwendung dieser Heilmittel führt, wenn eine Koordination der Behandlungsmaßnahmen sichergestellt wird. Die Verordnung und Durchführung dieser Maßnahmen sollte daher, wie in § 8 vorgeschlagen, in enger Abstimmung mit dem behandelnden neuropsychologischen Leistungserbringer und dem verordnenden Arzt erfolgen.

VIII. § 9 Dokumentation und § 10 Qualitätssicherung

Die in § 9 vorgeschlagenen Dokumentationsanforderungen für die neuropsychologische Diagnostik und Therapie erscheinen angemessen und zweckmäßig, wobei sich die in § 9 Absatz 1 definierten Dokumentationsanforderungen ohnehin aus den berufsrechtlichen Bestimmungen der Berufsordnungen der Landespsychotherapeutenkammern ergeben. Darüber hinaus befürwortet die BPtK, dass vor dem Hintergrund der besonderen Kooperationserfordernisse in dem Leistungsbereich der Neuropsychologischen Therapie im Unterschied zur Richtlinien-Psychotherapie die Qualitätssicherung auf der Grundlage der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung erfolgt und zu diesem Zweck, insbesondere der Qualitätssicherung der Indikation nach § 5, bei den Kassenärztlichen Vereinigungen fachkundige Kommissionen eingerichtet werden.