



Einführung der neuropsychologischen Therapie als neue ambulante Leistung ab 1. Januar 2013

Neuropsychologische Leistungen werden zum 1. Januar 2013 in das Kapitel 30 des EBM aufgenommen. Die Leistungen werden außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet. Die Bewertungen der therapeutischen Sitzungen orientieren sich dabei an den Bewertungen der psychotherapeutischen Behandlungen. Es ist vereinbart, dass im Jahr 2015 eine Evaluation der Entwicklung dieser Leistungen durchgeführt wird.

Hintergrund ist, dass der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschlossen hat, die neuropsychologische Therapie in den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) aufzunehmen (*Beschluss des G-BA vom 24.11.11 wurde am 23.02.12 im Bundesanzeiger veröffentlicht*). Die Richtlinie „Methoden vertragsärztliche Versorgung“ (MVV-Richtlinie) war entsprechend erweitert worden.

Heute möchten wir Ihnen die Details zu dieser neuen ambulanten Leistung vorstellen.

Gründe und Ziele der Einführung der neuropsychologischen Therapie

Der G-BA hat die neuropsychologische Therapie im Herbst vergangenen Jahres nach mehrjähriger Beratung als Anlage in die MVV-Richtlinie aufgenommen. Sowohl die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) als auch die Krankenkassen hatten sich dafür eingesetzt, um die Versorgung insbesondere von Patienten mit Schlaganfall oder Schädelhirntrauma infolge eines Unfalls verbessern zu können. Bislang konnte die Therapie nur während eines Aufenthaltes im Krankenhaus und/oder in einer Reha-Einrichtung erfolgen. Ihre Fortführung in einer ambulanten Praxis war lediglich in Einzelfällen im Rahmen von Kostenerstattung möglich. Nunmehr kann die Leistung regulär ambulant erbracht werden.

Die Regelungen zur Leistungserbringung wie Indikation und Qualitätsanforderungen sind unter Abschnitt 19 in der Anlage 1 zur MVV-Richtlinie aufgeführt. Wir stellen Ihnen nachfolgend die wichtigsten Punkte vor:

Indikation: Wann kommt die neuropsychologische Therapie zur Anwendung?

Die Indikation für die ambulante neuropsychologische Therapie ist in § 4 der Anlage zur MVV-Richtlinie geregelt. Dazu werden in Absatz 1 die entsprechenden ICD-10-Codes aufgeführt. Diese stellen allerdings erst dann eine Indikation dar, wenn die Diagnose Folge einer akuten Hirnschädigung oder Hirnerkrankung (hirnorganische Störung) ist. Zudem muss eine krankheitswerte Störung in mindestens einem der folgenden Funktionsbereiche vorliegen:

- Lernen und Gedächtnis
- Wahrnehmung, räumliche Leistungen
- höhere Aufmerksamkeitsleistungen
- Denken, Planen und Handeln
- psychische Störungen bei organischen Störungen.

Zur weiteren Differenzierung der Indikation sind im Absatz 3 Sachverhalte und Krankheitsbilder definiert, bei denen die Durchführung einer neuropsychologischen Therapie ausgeschlossen ist. Dazu gehören das Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom mit oder ohne Hyperaktivität (AD(H)S), angeborene Intelligenzminderungen und Erkrankungen des Gehirns mit progredientem Verlauf im fortgeschrittenen Stadium, zum Beispiel mittel- oder hochgradige Demenz vom Alzheimertyp.

Neuropsychologische Therapie ab 01.01.2013 im EBM

Ambulante Versorgung von Patienten z.B. mit Schlaganfall oder Schädelhirntrauma

Erweiterung der Anlage 1 zur Richtlinie „Methoden vertragsärztliche Versorgung“

Indikation in § 4 der Anlage genau geregelt

Ausgeschlossen bei ADHS, Demenz vom Alzheimertyp, angeborenen Gehirnerkrankungen oder Intelligenzminderungen

Bei einer Gehirnerkrankung mit neuropsychologischen Defiziten bei erwachsenen Patienten, deren Beginn länger als fünf Jahre zurückliegt, sind ggf. auf Antrag bei der Krankenkasse Ausnahmen in begründeten Einzelfällen möglich.

Diagnostik: Wie erfolgt die Feststellung der Indikation?

Die Feststellung der Indikation für eine neuropsychologische Therapie erfolgt in einer zweistufigen Diagnostik. Sie wird in § 5 der Anlage zur MVV-Richtlinie beschrieben:

- **Stufe 1: somatische Abklärung**
In einem ersten Schritt klärt der Arzt ab, ob der Patient an einer erworbenen Hirnschädigung oder Hirnerkrankung leidet.
- **Stufe 2: neuropsychologische Diagnostik, Indikationsstellung, Behandlungsplan**
Nach Feststellung der Diagnose prüft ein Arzt oder Psychotherapeut mit neuropsychologischer Zusatzqualifikation, ob eine neuropsychologische Therapie für den Patienten in Betracht kommt.

Hinweis:

Die Diagnostik der Stufe 1 darf aus Gründen der Qualitätssicherung nicht von ein und demselben Arzt durchgeführt werden, der ggf. die neuropsychologische Therapie durchführt.

Qualifikation: Wer darf Diagnostik und Therapie durchführen?

Die erforderliche Qualifikation wird in § 6 der Anlage zur MVV-Richtlinie geregelt. Danach benötigen Ärzte und Psychotherapeuten, die Leistungen der Diagnostik (Stufe 2) und Therapie durchführen und abrechnen wollen, eine Genehmigung der KV Berlin. Das entsprechende Antragsformular ist auf der Homepage der KV Berlin für Sie hinterlegt. Für die Indikationsstellung (Stufe 1) reicht eine entsprechende Facharztausbildung.

- **Diagnostik Stufe 1**
Zur Feststellung der Indikation sind berechtigt: Fachärzte für Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie, Psychiatrie und Psychotherapie, Neurochirurgie, Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie (vgl. § 6 Abs. 1 der Anlage zur MVV-Richtlinie).
- **Diagnostik Stufe 2 und Therapie**
Zur Durchführung der spezifischen neuropsychologischen Diagnostik und zur anschließenden Therapie sind nur Ärzte der o.g. Fachgruppen, Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten berechtigt, die eine neuropsychologische Zusatzqualifikation nachweisen können (§ 6 Abs. 2 der Anlage zur MVV-RL).

Hinweis:

In der ärztlichen Weiterbildungsordnung gibt es bisher noch keine entsprechende Zusatzbezeichnung. Deshalb müssen Ärzte die Inhalte der Weiterbildung inhaltsgleich oder gleichwertig nachweisen, wenn sie eine Abrechnungsgenehmigung zur Durchführung der spezifischen neuropsychologischen Diagnostik und Therapie erhalten wollen.

Dauer, Art und Umfang: Wie erfolgt die Therapie?

- Die neuropsychologische Therapie ist nicht antragspflichtig. Der Beginn der Behandlung ist lediglich der Krankenkasse anzuzeigen und zwar spätestens mit Abschluss der probatorischen Sitzungen.
- Die neuropsychologische Therapie kann in Form von Einzel- oder Gruppenbehandlungen mit maximal fünf Patienten durchgeführt werden (§ 7 der Anlage zur MVV-Richtlinie).

Ausnahmen in Einzelfällen auf Antrag bei der Krankenkasse möglich

Die Feststellung der Indikation erfolgt in einer zweistufigen Diagnostik

Zur Durchführung von Leistungen der Diagnostik Stufe 2 ist eine Genehmigung der KV Berlin erforderlich

Erwerb der neuropsychologischen Zusatzqualifikation muss gegenüber der KV Berlin nachgewiesen werden

Es gibt noch keine Zusatzbezeichnung

Therapie muss bei der Kasse nicht beantragt, sondern nur angezeigt werden

- Die Behandlung kann auch außerhalb der Praxis/Einrichtung erbracht werden, wenn dies medizinisch notwendig ist. Die Notwendigkeit hierfür ist allerdings gesondert zu begründen und zu dokumentieren (§ 9 der Anlage zur MVV-Richtlinie).
- Die neuropsychologische Diagnostik (Stufe 2) und Behandlung ist persönlich durch den Arzt/Psychotherapeuten zu erbringen, der über eine entsprechende Genehmigung der KV Berlin verfügt.
- **Leistungsumfang:**
 - zur Diagnostik maximal bis zu fünf probatorische Sitzungen
 - Einzelbehandlung bis zu 60 Sitzungen à 50 Minuten oder 120 Sitzungen bei Unterteilung in 25 Minuten; ggf. um 20 Sitzungen verlängerbar
 - Gruppenbehandlung bis zu 40 Sitzungen à 100 Minuten oder bis zu 80 Sitzungen bei 50 Minuten Sitzungsdauer
 - bei einer Kombination von Einzel- und Gruppentherapie ist die gesamte Behandlung im Rahmen des als Regelfall definierten Leistungsumfangs von 60 oder 120 Sitzungen durchzuführen.

Dokumentation und Stichprobenprüfungen: Wie erfolgt die Qualitätssicherung?

Als Teil der Maßnahmen zur Qualitätssicherung und -förderung ist neben der Genehmigungspflicht eine Dokumentation vorgeschrieben (§ 9 der Anlage zur MVV-Richtlinie).

Ärzte und Psychotherapeuten mit einer Abrechnungsgenehmigung zur neuropsychologischen Diagnostik (Stufe 2) und Therapie sind verpflichtet, die Befunde (§ 5 der Anlage zur MVV-Richtlinie), den Therapieplan sowie den Behandlungsverlauf, Änderungen im Therapieplan, die Anzahl und Dauer der Behandlungen pro Woche und die Gesamtbehandlungsanzahl zu dokumentieren. Dokumentiert werden muss ferner, wenn die Dauer der Behandlungseinheiten reduziert, der Behandlungsumfang aus medizinischen Gründen verlängert werden muss oder sich die Therapie außerhalb der Praxis/Einrichtung als medizinisch notwendig erweist. In allen drei Fällen ist eine Begründung erforderlich.

Die Überprüfung der sachgerechten Dokumentation sowie der Indikation erfolgt durch Stichproben im Einzelfall. Die KV Berlin richtet dazu speziell für den Leistungsbereich der ambulanten Neuropsychologie eine Qualitätssicherungskommission ein (gemäß § 10 Absatz 2 der Anlage zur MVV-Richtlinie). Inhalte der Stichprobenprüfungen im Bereich der Neuropsychologie sind die Überprüfung der Indikation sowie die Überprüfung der sachgerechten Dokumentation gemäß § 9 der Anlage zur MVV-Richtlinie.

Mehr Informationen

Den Beschluss des G-BA zur Einführung der neuropsychologischen Therapie, den genauen Text der Anlage 1 zur Richtlinie „Methoden vertragsärztliche Versorgung“, das Antragsformular sowie den Beschluss des Bewertungsausschusses zur Änderung des EBM finden Sie auf der Homepage der KV Berlin (www.kvberlin.de) > Für die Praxis > Qualitätssicherung > QS-Leistungen > Neuropsychologische Therapie.

Ansprechpartner

Für Rückfragen wenden Sie sich bitte an das Service-Center oder an die Abteilung Qualitätssicherung. Dort stehen Ihnen Ansprechpartner unter den Telefonnummern 31003-999 und 31003-423 zur Verfügung.

Neuropsychologische Diagnostik ist persönlich zu erbringen

Dokumentation verpflichtend

Qualitätssicherungskommission für ambulante Neuropsychologie überprüft stichprobenhaft die Indikation und die Dokumentation

Mehr Informationen

Ansprechpartner