Stellungnahme der Bundesärztekammer

gemäß § 91 Abs. 5 SGB V
zur Änderung von Anlage I der
Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung (MVV-RL):
Neuropsychologische Therapie

Berlin, 27.07.2011

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Hintergrund:

Die Bundesärztekammer wurde mit Schreiben vom 29.06.2011 durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zur Stellungnahme gemäß § 91 Abs. 5 SGB V zu einem Beschlussentwurf zur Änderung von Anlage I der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung (MVV-RL): Neuropsychologische Therapie aufgefordert.

Die Überprüfung der ambulanten neuropsychologischen Therapie erfolgte auf Antrag des Verbandes der Angestellten-Krankenkassen und des Arbeiterersatzkassenverbandes (VdAK/AEV) vom 01.07.2003 gemäß § 135 Abs. 1 SGB V u. a. auf der Grundlage von Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie nach § 11 PsychThG (WBP), in denen die wissenschaftliche Anerkennung der Neuropsychologischen Therapie für den Anwendungsbereich „Hirnorganische Störungen" bei Erwachsenen festgestellt wurde. Der auf Grund der Überprüfung erstellte Beschlussentwurf des G-BA sieht eine Ergänzung von Anlage I der MVV-RL („Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden") um die ambulante neuropsychologische Therapie vor, die restitutive, kompensatorische und integrative Methoden bei kognitiven und seelischen Störungen, Schädigungen und Behinderungen nach erworbener Hirnschädigung oder Hirnerkrankung umfassen soll. Neben der Feststellung einer hirnorganischen Erkrankung soll für die Anwendung der ambulanten neuropsychologischen Therapie eine störungsspezifische neuropsychologische Diagnostik erforderlich sein. Für diese Diagnostik sollen bestimmte Fachärzte, sowie Psychologische und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit neuropsychologischer Zusatzqualifikation berechtigt sein. Die Einrichtung von Qualitätssicherungskommissionen durch die kassenärztlichen Vereinigungen ist vorgesehen.

Zu dem Beschlussentwurf nimmt die Bundesärztekammer wie folgt Stellung:

1.) Feststellung der wissenschaftlichen Anerkennung der Neuropsychologischen Therapie durch den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie

Der WBP hat zur neuropsychologischen Therapie zuerst in seinem Gutachten vom 08.06.2000 auf der Grundlage von Wirksamkeitsnachweisen als Funktionstraining basaler kognitiver Funktionen zusammenfassend festgestellt, „dass die neuropsychologische Therapie für den Anwendungsbereich ‚Hirnorganische Störungen' bei Erwachsenen als ein theoretisch und empirisch hinreichend fundiertes und damit wissenschaftlich anerkanntes Thera-

pieverfahren anzusehen ist". Erneut zur neuropsychologischen Therapie Stellung genommen hat der WBP in seinem ergänzenden Gutachten vom 31.01.2008. Darin wird auf der Grundlage vorliegender Wirksamkeitsbelege bei der Diagnosegruppe F0 nach ICD-10 festgestellt, „(...) dass die neuropsychologische Therapie für den Anwendungsbereich 12 (Hirnorganische Störungen) insgesamt als wissenschaftlich anerkannt gelten kann. Entsprechend der Verfahrensregeln des Wissenschaftlichen Beirats (...) ist die Neuropsychologische Therapie damit eine wissenschaftlich anerkannte Psychotherapiemethode."

Vor dem Hintergrund ihrer wissenschaftlichen Anerkennung durch den WBP begrüßt die Bundesärztekammer die Aufnahme der ambulanten neuropsychologischen Therapie als Methode für die vertragsärztliche Versorgung.

2.) Ambulante neuropsychologische Therapie bei Kindern und Jugendlichen

Die wissenschaftliche Anerkennung der Neuropsychologischen Therapie wurde durch den WBP in seinen o. g. Gutachten nur für Erwachsene festgestellt, nicht für Kinder und Jugendliche. Der WBP geht davon aus, dass es nicht möglich ist, von der Wirksamkeit eines Verfahrens oder einer Methode der Psychotherapie bei Erwachsenen auf deren Wirksamkeit bei Kindern zu schließen und wurde in dieser Auffassung durch ein Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 30.04.2009 (BVerwG 3 C 4.08) bestätigt. Der vorliegende Beschlussentwurf bezieht sich auf die ambulante neuropsychologische Therapie aller Altersgruppen, wobei lediglich zwei der in der Zusammenfassenden Dokumentation zum Beschlussentwurf als Wirksamkeitsnachweis aufgeführten Studien Kinder oder Jugendliche jeweils gemeinsam mit ihren Eltern umfassen.

Die Besonderheiten in der neuropsychologischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen im Vergleich zur Behandlung Erwachsener sind bisher wenig erforscht (s.o.). Im Bereich der (ambulanten) neuropsychologischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen bestehender Forschungsbedarf sollte in öffentlichen Forschungsprogrammen aufgegriffen werden.

Die Einführung ambulanter neuropsychologischer Therapie für alle Altersgruppen (also auch für Kinder und Jugendliche) lässt sich derzeit nur unter Hinweis auf das Fehlen von Behandlungsalternativen für die in § 4 des Beschlussentwurfs vorgesehenen Indikationen begründen, da eine wissenschaftliche Anerkennung des WBP für die ambulante neuropsychologische Therapie für Kinder und Jugendliche fehlt. Das Fehlen von Behandlungsalternativen kann sich nur auf Kinder und Jugendliche mit erworbener Hirnschädigung oder Hirnerkrankung, wie in der Definition nach § 2 und bei den Indikationen nach § 4 festgelegt, beziehen.

Dies ist bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen besonders zu betonen, da die genannten krankheitswertigen Störungen der höheren Hirnleistungsfunktionen, wie sie in § 4 Abs. 1 S. 2 Nr. 1-5 aufgeführt sind, bei Kindern und Jugendlichen auch als Teilleistungsstörungen im Sinne von Entwicklungsdefiziten auf hirnorganischer und genetischer Grundlage zu beobachten sind. Es muss eindeutig klargestellt werden, dass solche entwicklungsbedingten Hirnfunktionsstörungen, wie sie bei Lese-Rechtschreibschwäche, Rechenschwäche, Aufmerksamkeitsdefizit-Syndromen u. a. zu beobachten sind, nicht in den Indikationsbereich der neuropsychologischen Therapie bei Kindern und Jugendlichen fallen.

Daher sollte unter § 4 Abs. 3 ergänzt werden:

> „5. bei Kindern und Jugendlichen ausschließlich genetisch angelegte oder entwicklungsbedingte Hirnfunktionsstörungen ohne nach der Geburt erworbene Hirnschädigung, wie z. B. bei Aufmerksamkeitsdefizit-Syndromen oder Lese-Rechtschreib-Schwäche vorliegen."

3.) Zu § 1 Präambel und 2 Definition

Entsprechend den im Beratungsverfahren berücksichtigten Nutzennachweisen ist die Indikation für die ambulante neuropsychologische Therapie nach erworbener hirnorganischer Störung nach § 4 des Beschlussentwurfs auf die in Satz 2 Nr. 1 bis 5 aufgelisteten kognitiven Teilleistungsstörungen beschränkt. Entsprechend verweist § 1 Satz 2 des Beschlussentwurfs auf die Erkennung, Heilung oder Linderung u. a. „kognitiver" Störungen als Ziel der neuropsychologischen Therapie. Die Definition der ambulanten neuropsychologischen Therapie umfasst nach § 2 Satz 1 jedoch die „Therapie von komplexen geistigen (kognitiven) (...) Störungen" und stimmt daher nicht mit den o. g. Formulierungen überein.

Um eine Übereinstimmung zwischen Definition und Indikationen der ambulanten neuropsychologischen Therapie zu erreichen, sollte § 2 wie folgt formuliert werden:

„§ 2 Definition
Die ambulante neuropsychologische Therapie umfasst Diagnostik und Therapie von ~~komplexen~~ geistigen (kognitiven) ..."

4.) Zu § 4 Indikationen

Die Indikation zur ambulanten neuropsychologischen Therapie ist nach § 4 Abs. 1 S. 2 Nr. 1-5 auf Störungen in bestimmten höheren kognitiven Teilleistungsbereichen beschränkt. Entsprechend sollte § 4 Abs. 1 S. 2 formuliert werden:

„Die Anwendung der neuropsychologischen Therapie ist dabei nur zulässig bei krankheitswertigen Störungen in den folgenden höheren **kognitiven Teilleistungsbereichen** ~~Hirnleistungsfunktionen (Teilleistungsbereichen)~~: …"

5.) Zu § 6 Qualifikation der Leistungserbringer

a) Zu § 6 Abs. 1

Die Qualifikationsanforderungen an die Leistungserbringer werden in § 6 des Beschlussentwurfs entsprechend dem in § 5 vorgesehenen zweistufigen diagnostischen Verfahren für die Feststellung der Indikation zur neuropsychologischen Therapie differenziert. Zur Feststellung einer hirnorganischen Störung und zur Berücksichtigung weiterer somatischer Krankheitsbilder nach § 5 Abs. 2 des Beschlussentwurfs werden nach § 6 Abs. 1 die Ärztinnen und Ärzte der entsprechenden Fachgebiete zugelassen.

Die Bundesärztekammer bittet um Ergänzung der Fachgebiete **„Psychosomatische Medizin und Psychotherapie"** und **„Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie"** in **§ 6 Abs. 1** des Beschlussentwurfs.

b) Zu § 6 Abs. 2

Die Zulassung zur störungsspezifischen neuropsychologischen Diagnostik nach § 5 Abs. 3 soll nach § 6 Abs. 2 des Beschlussentwurfs Fachärztinnen und Fachärzten gemäß § 6 Abs. 1 sowie ärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gewährt werden. Darüber hinaus sollen einen entsprechenden Zugang Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erhalten, die über eine neuropsychologische Zusatzqualifikation entsprechend der Weiterbildungsordnung der Landespsychotherapeutenkammer bzw. der Muster-Weiterbildungsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer verfügen.

Die im vorgelegten Entwurf vorgenommene Darstellung kann zu Missverständnissen bei der Anwendung der Richtlinie führen. Um diese zu vermeiden, ist eine Klarstellung in der Formu-

lierung erforderlich, die sich durch Vorziehen der letzten fünf Zeilen des Absatzes 2 zwischen die Ziffern „2." und „3." herbeiführen lässt.

Die Bundesärztekammer bittet insofern um folgende **Formulierung von § 6 Abs. 2**:

„(2) Zur neuropsychologischen Diagnostik gemäß § 5 Absatz 3 und zur neuropsychologischen Therapie gemäß § 7 sind berechtigt:

1. Fachärztinnen und Fachärzte gemäß Absatz 1,
2. ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten,

sowie

jeweils mit neuropsychologischer Zusatzqualifikation inhaltsgleich oder gleichwertig der jeweiligen Zusatzbezeichnung für Neuropsychologie gemäß Weiterbildungsordnung der Landespsychotherapeutenkammern oder, soweit eine solche nicht besteht, gemäß der Muster-Weiterbildungsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer:

3. Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten,
4. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten.

~~jeweils mit neuropsychologischer Zusatzqualifikation inhaltsgleich oder gleichwertig der jeweiligen Zusatzbezeichnung für Neuropsychologie gemäß Weiterbildungsordnung der Landespsychotherapeutenkammern oder, soweit eine solche nicht besteht, gemäß der Muster-Weiterbildungsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer.~~

6.) Zu § 7 Anwendungsformen, Leistungserbringung, Leistungsinhalt und Leistungsumfang der neuropsychologischen Therapie

a) Zu § 7 Abs. 3

In § 7 Abs. 3 werden die anzuwendenden Behandlungsmaßnahmen und Ziele der restitutiven, kompensatorischen und integrativen Therapie im Rahmen der neuropsychologischen Therapie ausgeführt. Nach § 1 S. 2 des Beschlussentwurfs soll das Ziel der neuropsychologischen Therapie darin bestehen, „die aus einer Schädigung oder Erkrankung des Gehirns resultierenden und krankheitswertigen kognitiven, emotionalen und motivationalen Störungen sowie die daraus folgenden psychosozialen Beeinträchtigungen und Aktivitätseinschränkungen der Patientin oder des Patienten zu erkennen und zu heilen oder zu lindern". Die darin genannten Ziele werden in § 7 Abs. 3 nicht vollständig aufgegriffen und werden auch in § 4 des Beschlussentwurfs nicht näher bestimmt. Somit ist eine Übereinstimmung der Ziele der neuropsychologischen Therapie nach § 7 Abs. 3 S. 2 Nr. 1-3 und dem Ziel der neuropsychologischen Therapie nach § 1 S. 2 des Beschlussentwurfs nicht gegeben.

Für die kompensatorische Therapie nach Nr. 2 und die integrative Therapie nach Nr. 3 werden die Maßnahmen und Ziele der Behandlung auf der Ebene des Verhaltens und Erlebens

des Patienten bzw. im Sinne der Grundlagen anzuwendender therapeutischer Maßnahmen beschrieben. Die Maßnahmen und das Ziel der restitutiven Therapie nach Nr. 1 hingegen sind auf neuronaler Ebene beschrieben, sie beziehen sich damit – auch im Unterschied zu den als Wirksamkeitsnachweisen berücksichtigten wissenschaftlichen Studien – nicht auf beobachtbare kognitive und weitere Funktionen, die vorgesehenen Behandlungsmaßnahmen sind nicht hinreichend konkretisiert.

Im Sinne einer Klarstellung zum Verhältnis der Ziele der neuropsychologischen Therapie nach § 1 S. 2 und nach § 7 Abs. 3 S. 2 und um eine Beschreibung der Maßnahmen und Ziele zur restitutiven Therapie zu erreichen, die mit der Beschreibung von Maßnahmen und Zielen der kompensatorischen und integrativen Therapie vergleichbar ist, bittet die Bundesärztekammer um folgende Formulierung für § 7 Abs. 3 des Beschlussentwurfs:

„(3) (…) Als Behandlungsmaßnahmen können nur zur **Behandlung der krankheitswertigen kognitiven, motivationalen und emotionalen Störungen sowie der daraus folgenden psychosozialen Beeinträchtigungen und Aktivitätseinschränkungen** zur Anwendung kommen:"

> „1. zur restitutiven Therapie Maßnahmen mit dem Ziel einer **Wiederherstellung geistiger (kognitiver) Funktionen** ~~Reorganisation,~~ z. B. **spezifische Übungen zum Training kognitiver Funktionen** ~~unspezifische und spezifische Stimulation, Beeinflussung inhibitorischer Prozesse, Aktivierung~~, (…)".

b) Zu § 7 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3

Die Ziele und Maßnahmen der integrativen Therapie gemäß § 7 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3 des Beschlussentwurfs weisen deutliche Überschneidungen mit denjenigen der Psychotherapie-Richtlinie auf. Ein Gutachterverfahren zur Prüfung der Voraussetzungen für die Anwendung der ambulanten neuropsychologischen Therapie entsprechend dem Verfahren gemäß § 26 der Psychotherapie-Richtlinie erscheint daher folgerichtig, es ist in dem vorliegenden Beschlussentwurf jedoch nicht vorgesehen. Eine stichprobenartige Überprüfung der Indikationen nach § 5 Abs. 2-3 des Beschlussentwurfs ist vor diesem Hintergrund unabdingbar.

Insofern verweist die Bundesärztekammer auf ihre Hinweise zur Zusammensetzung der Qualitätssicherungskommissionen nach § 10 des Beschlussentwurfs.

7.) Zu § 8 Ergänzende Maßnahmen gemäß der Heilmittel-Richtlinie

Neben der neuropsychologischen Therapie sollen in Abstimmung zwischen den Leistungserbringern ergänzend auch Maßnahmen der Heilmittel-Richtlinie zur Anwendung kommen können. Im Sinne einer Klarstellung für die Durchführung ergänzender Maßnahmen empfiehlt die Bundesärztekammer eine Abgrenzung zu sich überschneidenden Maßnahmen gemäß der Heilmittel-Richtlinie vorzunehmen, insbesondere zu den Heilmittelverordnungen A3 und B bei den Diagnosegruppen EN1 und EN2.

8.) Zu § 10 Qualitätssicherung

§ 10 des Beschlussentwurfs sieht die Einrichtung von Qualitätssicherungskommissionen gemäß der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung des G-BA zur Überprüfung der Indikationen nach § 5 vor. Um die Zusammensetzung der Qualitätssicherungskommissionen entsprechend der zweistufigen Diagnostik zur Feststellung der Indikation nach § 5 Abs. 2-3 zu gestalten, sollte am Ende von § 10 Abs. 2 des Beschlussentwurfs ergänzt werden:

„Der Kommission gehört mindestens eine Fachärztin/ein Facharzt nach § 6 Abs. 1 an."

Fazit:

Die Aufnahme der ambulanten neuropsychologischen Therapie als Methode für die vertragsärztliche Versorgung wird von der Bundesärztekammer begrüßt.

Die Bundesärztekammer bittet darum, § 6 des Beschlussentwurfs wie folgt zu formulieren:

„§ 6 Qualifikation der Leistungserbringer
(1) Zur Feststellung der Indikation gemäß § 5 Absatz 2 sind berechtigt: Fachärztinnen und Fachärzte für Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie, Psychiatrie und Psychotherapie, **Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie,** Neurochirurgie und Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.

(2) Zur neuropsychologischen Diagnostik gemäß § 5 Absatz 3 und zur neuropsychologischen Therapie gemäß § 7 sind berechtigt:

1. Fachärztinnen und Fachärzte gemäß Absatz 1,
2. ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten,

sowie jeweils mit neuropsychologischer Zusatzqualifikation inhaltsgleich oder gleichwertig der jeweiligen Zusatzbezeichnung für Neuropsychologie gemäß Weiterbildungsordnung der Landespsychotherapeutenkammern oder, soweit eine solche nicht besteht, gemäß der Muster-Weiterbildungsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer:

3. Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten,
4. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten.

Unter Bezug auf die im Nutzenbericht berücksichtigten Nutzennachweise und im Sinne einer Vereinheitlichung der Formulierungen im Beschlussentwurf bittet die Bundesärztekammer um eine Anpassung von Formulierungen in § 2, § 4 Abs. 1und § 7 Abs. 3. Für § 7 Abs. 3 S. 2 Nr. 1 wird im Sinne einer Konkretisierung um eine Formulierung gebeten, die sich auf beobachtbare kognitive Leistungseinschränkungen und durchzuführende Therapiemaßnahmen bezieht. Die Bundesärztekammer bittet ferner um eine Ergänzung in § 4 Abs. 3, die den Ausschluss der Durchführung ambulanter neuropsychologischer Therapie bei Kindern und Jugendlichen vorsieht, bei denen ausschließlich genetisch angelegte oder entwicklungsbedingte Hirnfunktionsstörungen ohne nach der Geburt erworbene Hirnschädigung, wie z. B. bei Aufmerksamkeitsdefizit-Syndromen oder Lese-Rechtschreib-Schwäche vorliegen.

Die Bundesärztekammer bittet um eine Ergänzung der Formulierung von § 10 des Beschlussentwurfs dahingehend, dass eine Zusammensetzung der Qualitätssicherungskommission nach § 10 entsprechend der Qualifikation der Leistungserbringer nach § 6 vorgesehen wird.