

Neuropsychologische Therapie: Gebiet geschaffen – Erschließung ausgebremst

Stellungnahme der Gesellschaft für Neuropsychologie e. V. (GNP) zur Umsetzung der Entschließung des Deutschen Bundestages zum GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetz

Die GNP unterstützt ausdrücklich die Forderungen der psychotherapeutischen Fach- und Berufsverbände zur Sicherung der psychotherapeutischen Versorgung.

Psychotherapie ist gesellschaftliche Daseinsfürsorge, die wissenschaftlich begründet einen spezifischen Beitrag zur körperlichen Gesundheit, zur Entwicklung von Kindern und Jugendlichen, dem Erhalt der Arbeitsfähigkeit und der individuellen wie gesellschaftlichen Resilienz leistet.

Bei der Feuerwehr käme niemand auf die Idee, auf die steigende Anzahl von Einsätzen mit einem Einfrieren des Jahresetats zu reagieren – auch dann nicht, wenn man schon einmal einen der wenigen Einsätze für die „Katze auf dem Baum“ erlebt hat. Mehr Brände würden als höherer Bedarf verstanden – nicht als Grund, den Fuhrpark auf Verschleiß zu fahren. **Genau diese Logik aber erzeugt Budgetierung: Je mehr notwendige Versorgung erbracht wird, desto stärker werden die Ressourcen geschwächt, die für die Versorgung und ihre Aufrechterhaltung – die Generierung von Nachwuchs durch Weiterbildung – benötigt werden.**

Für die neuropsychologische Therapie gelten darüber hinaus sozialrechtliche Besonderheiten, durch die die Versorgung einer hoch vulnerablen Patient:innengruppe durch das Raster zu fallen droht. Darauf möchten wir nachfolgend aufmerksam machen.

Neuropsychologische Patient:innen: Hochgradig vulnerable Kinder, Jugendliche und Erwachsene

Neuropsychologische Therapie behandelt **Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen** und Hirnerkrankungen (ICD 10 F0) – etwa nach Schlaganfall, Schädel-Hirn-Trauma oder Hirntumoren. Hirnorganisch bedingte Störungen der Aufmerksamkeits-, Gedächtnis-, Wahrnehmungs- und Sprachfunktionen, der Handlungssteuerung und des emotionalen Erlebens **beeinträchtigen zentrale Voraussetzungen selbstständiger Lebensführung**. Mit ihnen verbinden sich eine hohe Belastung für die Angehörigen und ein erhebliches Teilhabe-Risiko mit anhaltender Abhängigkeit von Pflege, Assistenz, Förder- und Rentenleistungen.

Die Erkrankungen betreffen **alle Lebensalter – ausdrücklich auch Kinder und Jugendliche**. Bei ihnen bewirkt die hirnorganische Erkrankung nicht nur einen Verlust bereits erworbener Kompetenzen, sondern zugleich eine Beeinträchtigung der altersgerechten Weiterentwicklung – des schulischen wie sozialen Lernens.

Die besondere Natur der Erkrankungen – ihre existentielle Bedrohung, die schlagartige Veränderung der Funktionsfähigkeit wie der persönlichen Integrität der Person und die Tatsache, dass die reale Hilflosigkeit sich der eigenen Wahrnehmung erst mit der Zeit (und durch Therapie) erschließt, begründen die besondere Vulnerabilität dieser Patientengruppe. **Sie sind bereits bei der Suche nach Hilfe auf Hilfe angewiesen.**

Eine neuropsychologische Behandlung erfordert immer ein differenziertes mehrdimensionales diagnostisch-therapeutisches Vorgehen unter Einbeziehung individueller physischer und psychischer Ressourcen, biographischer Bezüge und Kontextfaktoren. Digitale Formen restitutiver Behandlungsmaßnahmen („DiGAs“) können im Verlauf ergänzend zum Einsatz kommen, nicht jedoch den negativen Auswirkungen von Wartezeit entgegenwirken.

Neuropsychologische Therapie: Zeitkritisch in doppelter Hinsicht

Time is brain. Nicht nur das blitzschnelle Handeln beim Eintreten der Erkrankung, auch das rasche Diagnostizieren und Behandeln ihrer funktionellen Folgen ist entscheidend für das Outcome. Die Neuropsychologische Therapie ist Teil der neurologischen Versorgungskette, die inhaltlich einen abgestimmten Behandlungsprozess von der Akutversorgung (Phase A/B) über die stationäre Behandlungsphase (C/D) bis zur ambulanten Phase E vorsieht.

Ambulante neuropsychologische Therapie schließt sich idealerweise umgehend an die Entlassung aus der stationären neurologischen Akutbehandlung oder Rehabilitation an. Das rasche Aufgreifen der stationären Behandlungsergebnisse, das Verhindern von Überforderungserlebnissen bei der Rückkehr in den Alltag, die ihrerseits Gesundheit schädigen, und die übergreifend gut strukturierte, verzahnte Behandlung sind erforderlich, um die dynamischen Prozesse neuronaler und psychischer Reorganisation therapeutisch nutzen zu können.

Das Prinzip „time is brain“ gilt in der Rehabilitation nicht als Minutenregel und bedeutet dennoch: **Jede Wartezeit verschlechtert die Prognose – in Bezug auf Gesundheit wie Teilhabe.**

Neuropsychologische Therapie: Strukturell extrabudgetär = ohne Extra kein Budget

Die ambulante Neuropsychologie ist keine Variante der Richtlinienpsychotherapie, sondern als spezialisiertes Versorgungsangebot

- als eigene Methode der vertragsärztlichen Versorgung in **Anlage I Nr. 19 MVV-RL** geregelt
- an spezifische neurologische und neuropsychologische Indikationen gebunden
- nur durch spezifisch weitergebildete Leistungserbringende durchführbar
- im EBM als eigener Leistungsbereich (EBM-Abschnitt 30.11) abgebildet
- bislang extrabudgetär angesiedelt
- bislang **ohne eigene Bedarfszahlen und ohne eigene Bedarfsplanung**.

Extrabudgetär ist hier kein „Extra“ – sondern zentrales Merkmal der Versorgung, **für die es keinen eigenen bedarfsplanerischen Auffangmechanismus gibt**.

Es besteht eine eklatante Unterversorgung, denn nach dem KBV-Qualitätsbericht Ambulante Versorgung / Berichtsjahr 2024 und in Übereinstimmung mit der Zulassungsstatistik der GNP 2023/2024 sind bundesweit nur ca. 260 klinische Neuropsycholog:innen im GKV-System zugelassen - ein eklatantes Missverhältnis zur hohen Prävalenz neuropsychologisch bedingter Erkrankungen.

Ein überwiegender Teil der derzeitigen Praxen besteht im Rahmen eines Sonderbedarfs. Ökonomische Anpassungsmechanismen führen hier nicht zu einer Effizienzsteigerung, sondern bedrohen den Sicherstellungsauftrag nach §§ 72 und 75 SGB V.

Neuropsychologie befindet sich nicht in einer Phase der Überversorgung, die begrenzt werden muss. Ihre Versorgung muss erst aufgebaut werden

Neuropsychologische Versorgung: Voraussetzungen für systematischen Aufbau geschaffen – und jetzt?

Neuropsychologische Psychotherapie ist eine junge psychotherapeutische Spezialisierung, deren berufs- und sozialrechtliche Verankerung sich schrittweise vollzog:

2000: Anerkennung durch den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie

2006: Regelung in einer Bereichsweiterbildung „Klinische Neuropsychologie“ für Psychologische

Psychotherapeut:innen und Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut:innen

2012: Aufnahme als eigenständige Methode in die ambulante GKV-Versorgung

2019: Integration in die Reform der psychotherapeutischen Aus- und Weiterbildung

2021: Etablierung einer Gebietsweiterbildung Neuropsychologische Psychotherapie

Erst durch die Gebietsweiterbildung konnte die Grundlage für den systematischen Aufbau der neuropsychologischen Versorgung geschaffen werden. Entsprechend bedeutsam ist die Umsetzung der neuen Weiterbildung. Auch hier fehlt weiterhin die politisch zugesagte Unterstützung bei der Entwicklung von Finanzierungsmodellen.

Die heute ambulant tätigen Neuropsycholog:innen bilden nicht nur das Fundament der bestehenden Versorgung, sondern zugleich die Basis für die Qualifizierung des psychotherapeutischen Nachwuchses: In der neuen Gebietsweiterbildung übernehmen zwei bis drei Jahre der 5-jährigen Weiterbildung zu neuropsychologischen Fachpsychotherapeut:innen.

Mit der Budgetierung psychotherapeutischer Leistungen wird nicht nur die Unterversorgung im Bereich der ambulanten Behandlung verschärft. Die strukturellen Hürden, die vor der Gebietsweiterbildung den Aufbau einer adäquaten neuropsychologischen Versorgung verhindert haben, werden durch neue ersetzt.

Die limitierte und langjährige Aus- und Weiterbildung in der (Neuro-)Psychotherapie wird nicht zu einer erheblichen Vermehrung neuropsychologischer Praxen führen, Nachwuchs wird langsamer entstehen als bisherige Leistungsträger ausscheiden. Eine Budgetierung trägt lediglich dazu bei, dass für vorhandene Praxen die Wirtschaftlichkeit nicht mehr gesichert ist

Bundestagsentschließung: Richtige Kriterien – aber Neuropsychologische Therapie fehlt

Der Bundestag betont Vulnerabilität, Versorgungskontinuität und Dringlichkeit – Kriterien, die auf neuropsychologische Patient:innen in besonderem Maße zutreffen.

Die vorgesehenen Schutzmechanismen orientieren sich jedoch an der **Richtlinienpsychotherapie. Neuropsychologische Patient:innen und Neuropsychologische Therapie als Methode der vertragsärztlichen Versorgung müssen ebenfalls berücksichtigt werden.**

DIE GNP fordert deshalb: —————→

Die GNP fordert deshalb:

1. Vulnerabilität neuropsychologischer Patient:innen berücksichtigen

Neuropsychologische Patient:innen sind als hoch vulnerable Patient:innengruppe anzuerkennen, die die Kriterien einer Komplexbehandlung gemäß KSVPsych-RL erfüllt: Deutliche Beeinträchtigungen in verschiedenen Funktions- und Lebensbereichen sowie ein komplexer Behandlungsbedarf mit mindestens zwei Maßnahmen der Krankenbehandlung durch Leistungserbringer:innen unterschiedlicher Disziplinen pro Quartal. Bei Kindern und Jugendlichen erfordert die Komplexität der Störungsbilder zudem regelmäßig die Einbeziehung des Umfelds und die Kooperation von Gesundheitswesen, Jugendhilfe und Schule.

2. Neuropsychologische Leistungen weiterhin extrabudgetär vergüten

Die historisch geringe Leistungsmenge darf nicht zur Grundlage einer zukünftigen Mengenbegrenzung werden. Die bisherige extrabudgetäre Einordnung trägt der fehlenden eigenen Bedarfsplanung und dem notwendigen Versorgungsaufbau Rechnung und muss erhalten bleiben.

3. Den Aufbau der neuropsychologischen Versorgungsstruktur ermöglichen

- **Die bestehende neuropsychologische Versorgungsstruktur ist zu erhalten** und darf durch die Gesetzesänderung nicht gefährdet werden.
- **Laufende neuropsychologische Behandlungen sind zu schützen:** Der Bestandsschutz muss auch Behandlungen nach Anlage I Nr. 19 MVV-RL umfassen und darf nicht auf Richtlinienpsychotherapie beschränkt bleiben.
- **Die Dringlichkeit ist neuropsychologiespezifisch festzustellen:** Sie ist im bestehenden Indikations- und Diagnostikverfahren nach § 5 Anlage I Nr. 19 MVV-RL zu prüfen. Eine zusätzliche psychotherapeutische Sprechstunde ist hierfür nicht erforderlich.
- **Bei den dringend notwendigen Strukturreformen muss die Neuropsychologische Therapie berücksichtigt werden:** Dies gilt für differenzierte Bedarfsplanung, zielgenaue und effiziente Versorgungssteuerung, den Abbau von Schnittstellenproblemen und Bürokratie sowie die Nachwuchssicherung durch Umsetzung der neuen Weiterbildung.