



Gemeinsamer Bundesausschuss
Wegelystraße 8
10623 Berlin

vorab per Fax: 030 – 275838105

Dr. Ulrich Orlowski

Ministerialdirektor

Leiter der Abteilung 2
Gesundheitsversorgung
Krankenversicherung

HAUSANSCHRIFT Rochusstraße 1, 53123 Bonn
Friedrichstraße 108, 10117 Berlin

POSTANSCHRIFT 53107 Bonn
11055 Berlin

TEL +49 (0)228 99 441-2000 / 1330

FAX +49 (0)228 99 441-4920 / 4847

E-MAIL ulrich.orkowski@bmg.bund.de

213-21431-33

Berlin, 30. Januar 2012

**Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses gem. § 91 SGB V vom 24.11.2011
hier: Änderung der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung:
Neuropsychologische Therapie**

Sehr geehrte Damen und Herren,

der von Ihnen gemäß § 94 SGB V vorgelegte o.g. Beschluss vom 24. November 2011 zur Änderung der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung wird nicht beanstandet und sollte unverzüglich in Kraft treten.

1. Die Nichtbeanstandung wird mit folgender Auflage verbunden:

Der G-BA hat bis zum 31.07.2012 zu prüfen, ob eine Öffnungsklausel für eine Verlängerung der Therapie über den in § 7 Absatz 6 Nr. 5 des Richtlinienbeschlusses maximal festgelegten Behandlungsumfang notwendig ist, um einem ggf. bestehenden weitergehenden Behandlungsbedarf gerecht werden zu können.

2. Der G-BA wird außerdem um Prüfung und Stellungnahme bis zum 31.07.2012 gebeten, ob die medizinisch notwendige Versorgung der betroffenen Versicherten mit dem in § 6 Absatz 2 des Richtlinienbeschlusses festgelegten Kreis von Leistungserbringern zeitnah gewährleistet werden kann. In diesem Zusammenhang wird insbesondere auch um Darstellung der Gründe für die Zuordnung der neuropsychologischen Therapie zu den vertragsärztlichen bzw. vertragspsychotherapeutischen Leistungen und die Festlegung des Leistungserbringerkreises gebeten.

3. Sofern und solange nicht genügend Leistungserbringer nach den Vorgaben des Richtlinienbeschlusses zur Verfügung stehen, um die medizinisch notwendige Versorgung der betroffenen Versicherten sicherzustellen, geht das Bundesministerium für Gesundheit davon aus, dass im Wege einer möglichst bürokratiearmen Kostenerstattung nach § 13 Absatz 3 SGB V auch weitere qualifizierte Personen mit neuropsychologischer Ausbildung in die Leistungserbringung in der GKV einbezogen werden können, soweit diese insbesondere nach den berufsrechtlichen Vorgaben grundsätzlich zur Durchführung von neuropsychologischen Leistungen berechtigt sind.

4. Sollte eine zeitnahe und dauerhafte Gewährleistung der medizinisch notwendigen Versorgung zweifelhaft sein oder verneint werden, wird der G-BA ebenfalls bis zum 31.07.2012 um Stellungnahme und Prüfung gebeten, mit welchen Maßnahmen die Versorgung der anspruchsberechtigten Patientinnen und Patienten mit ambulanten neuropsychologischen Leistungen sichergestellt werden kann, die einen Rückgriff auf das Verfahren der Kostenerstattung nach § 13 Absatz 3 SGB V entbehrllich machen.

Begründung:

Zu 1. (Auflage)

Die beschlussbegründenden Unterlagen enthalten keine Darlegung, woraus sich die Beschränkung der neuropsychologischen Therapie auf eine Höchstmenge von insgesamt 80 Behandlungseinheiten à 50 Minuten ergibt. Im Gegensatz zur Psychotherapie-Richtlinie etwa, die ebenfalls Höchstgrenzen für den Behandlungsumfang festlegt, enthält der Beschluss auch keine Öffnung für eine Verlängerung der Therapie über diesen maximalen Behandlungsumfang hinaus, wenn im Ausnahmefall eine weitere Behandlung medizinisch notwendig sein sollte. Es bedarf daher der Prüfung durch den G-BA, ob eine solche Öffnung erforderlich ist.

Zu 2. bis 4. (Bitte um Prüfung und Stellungnahme)

Der G-BA hat die neuropsychologische Diagnostik und Therapie durch den Beschluss als neue Leistung in die GKV-Versorgung aufgenommen, die von vertragsärztlich zugelassenen Ärzten, Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit einer neuropsychologischen Zusatzqualifikation erbracht werden kann.

Es wurden gegenüber dem BMG Zweifel daran vorgetragen, dass die Versorgung der betroffenen Versicherten mit dem in § 6 Absatz 2 des Richtlinienbeschlusses festgelegten Kreis von Leistungserbringern zeitnah und vollständig gewährleistet werden kann. Es

mangele derzeit an einer hinreichenden Anzahl von entsprechenden Leistungserbringern mit genügend Behandlungskapazitäten. Auch sei nicht zu erwarten, dass es zeitnah zu einer Nachqualifizierung grundsätzlich für die Leistungserbringung in Frage kommender zugelassener Ärzte und Psychotherapeuten kommen wird. In den vom G-BA übersandten beschlussbegründenden Unterlagen findet sich keine nähere Darlegung für die Zuordnung zu den vertragsärztlichen bzw. vertragspsychotherapeutischen Leistungen und die Festlegung des Leistungserbringerkreises.

Es stellt sich daher die Frage, ob die Versorgung der betroffenen anspruchsberechtigten Patientinnen und Patienten mit dem in § 6 Absatz 2 des Richtlinienbeschlusses festgelegten Kreis von Leistungserbringern gewährleistet werden kann, oder ob es entsprechender Maßnahmen oder ggf. ergänzender Regelungen bedarf, um die Versorgung mit ambulanten neuropsychologischen Leistungen sicherzustellen. Der G-BA wird um entsprechende Stellungnahme und Prüfung gebeten, ob erforderlichenfalls weitere qualifizierte Personen mit neuropsychologischer Ausbildung (etwa durch die Einführung einer Art Delegationsverfahren) regelhaft in die Leistungserbringung in der GKV einbezogen werden könnten, soweit diese insbesondere nach den berufsrechtlichen Vorgaben grundsätzlich zur Durchführung von neuropsychologischen Leistungen berechtigt sind. Diese Frage stellt sich insbesondere, um eine sonst ggf. nach § 13 Absatz 3 SGB V erforderliche Praxis des Kostenerstattungsverfahrens entbehrlich zu machen.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Dr. Ulrich Orlowski

Rechtsbehelfsbelehrung

Gegen diesen Bescheid kann binnen eines Monats nach Zugang schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle beim Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Försterweg 2 - 6, 14482 Potsdam Klage erhoben werden.