

Stellungnahme der Gesellschaft für Neuropsychologie (GNP) e.V. für den Dialog zur Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen

In der Bundesrepublik Deutschland erleiden jährlich ca. 550.000 Personen aller Altersbereiche eine neurologische Erkrankung mit Hirnbeteiligung (vor allem Schädel-Hirn-Traumata, Schlaganfälle, Hirntumore, entzündliche Erkrankungen; s. zusammenfassende Dokumentation des G-BA zum Beratungsverfahren gemäß § 135 Abs. 1 SGB V zur Neuropsychologischen Therapie 2011/2012). Oftmals ergeben sich nach Erkrankungen des Zentralnervensystems psychische Folgestörungen und ein Verlust kognitiver Funktionen, vor allem Störungen der Aufmerksamkeit, des Gedächtnisses, intellektueller Leistungen, der Wahrnehmung, der Sprache, des Planens und Problemlösens, der Emotionalität und Affektivität, der Persönlichkeit, der Motivation sowie sozialer Fertigkeiten. Auch schwere und schwerste Behinderung durch eine erworbene Hirnschädigung oder chronische neurologische Krankheit sind möglich. Es kommt zu Einschränkungen oder sogar dem Verlust der Erwerbsfähigkeit, der Selbstständigkeit im Alltag und der sozialen Teilhabe. Zudem werden dadurch private wie gesetzliche Aufwendungen für Pflege, vorzeitige Erwerbsminderung-Rentengewährung und andere Lohnersatzleistungen (Krankengeld, Übergangsgeld, Verletztengeld) und für Leistungen der Eingliederungshilfe (Sozialhilfe) verursacht.

Der hohen Prävalenz neuropsychologischer Erkrankungen steht die verhältnismäßig geringe Zahl neuropsychologischer Behandler gegenüber. Derzeit können wir bundesweit insgesamt 1.129 Neuropsychologen mit Zertifikat „Klinischer Neuropsychologe GNP“ verzeichnen. Der Großteil der GNP-Mitglieder (1.170 Personen) arbeitet im stationären und teilstationären Bereich. Zur kassenärztlichen ambulanten Versorgung zugelassene Leistungserbringer gibt es nach unserer Übersicht bundesweit insgesamt lediglich ca. 185 (Mitgliederstatistik GNP 2018).

Die zentralen Herausforderungen und Handlungsbedarfe der GNP für den Dialog zur Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen sind:

1. Der Aufbau einer adäquaten Versorgung von Patienten mit hirnorganisch bedingten psychischen Störungen soll Berücksichtigung finden.
Neuropsychologen erbringen für diese Patientengruppe diagnostische und therapeutische Leistungen in der stationären neurologischen Rehabilitation, in der stationären Akutversorgung (z.B. stroke unit, neurologische, psychiatrische, psychosomatische und geriatrische Kliniken), in der medizinisch-beruflichen Rehabilitation, in der ambulanten Rehabilitation und Nachsorge sowie als kurative ambulante neuropsychologische Therapie.
2. Der Zugang zur neuropsychologischen Therapie für Betroffene und Angehörige soll erleichtert werden und eine bedarfsgerechte Versorgung durch NeuropsychologInnen sichergestellt werden.
Es besteht eine Minderversorgung mit neuropsychologischen Leistungen (vgl. Heel et al., 2008). Dies betrifft sowohl den stationären Bereich als auch den ambulanten und teilstationären Bereich (Vgl. Herrmann et al. 1997, Kasten et al. 1997). Zudem bestehen markante regionale Unterschiede in der Versorgungssituation (siehe auch Rother, 2007). Insgesamt zeigt sich in der Versorgungsrelevanz neuropsychologischer Therapie in der Bundesrepublik ein extremes Defizit im Angebot neuropsychologischer Leistungen, das insbesondere im ambulanten Bereich sehr deutlich wird. Die Anzahl der ambulant tätigen Neuropsychologen müsste deutlich gesteigert werden, um den Bedarf an ambulanter neuropsychologischer Diagnostik und Therapie zu decken.
3. Die Weiterbildung in Klinischer Neuropsychologie soll an Attraktivität gewinnen, um die oben genannten Ziele zu erreichen.
Für die Behandlergruppen, die sich auf dem Gebiet der Klinischen Neuropsychologie spezialisieren, sind die Aus- und Weiterbildungswege bisher kompliziert und langwierig. Dies führt zu einem Mangel an entsprechenden Behandlern mit Aus- und Weiterbildung in Klinischer Neuropsychologie und somit zu Engpässen in der Versorgung von Patienten mit neuropsychologischen Störungen, insbesondere im ambulanten Sektor, sowie regional abhängig mittlerweile auch im stationären Bereich.

Wir freuen uns, wenn unsere Patientengruppe und deren adäquate neuropsychologische Behandlung in den Entwicklungsbedarf und in der Formulierung von Empfehlungen bei der Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch Erkrankte mit berücksichtigt wird.

Für weitere Fragen und einen Austausch stehen wir selbstverständlich sehr gerne zur Verfügung.

Für den Vorstand der GNP



Dr. Thomas Guthke
1. Vorsitzender

Referenzen

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA). Neuropsychologische Therapie: Zusammenfassende Dokumentation zum Beratungsverfahren gemäß §135 Abs. 1 SGB V. 2011, S. 14, S. 353. www.g-ba.de/downloads/40-268-1791/2011-11-24_MVV-RL_NeuroPsych_ZD.pdf (30.11.2017)

Heel, S., Fischer, S., Fischer, S., Grässer, T., Hämmerling, E. & Wendel, C. (2008). Versorgungsforschung in der Klinischen Neuropsychologie – eine Standortbestimmung. *Zeitschrift für Neuropsychologie*, 19, 253-269.

Herrmann, M., Laufer, M.E., Kohler, J. & Wallesch, C.-W. (1997). Ambulante/teilstationäre neurologisch-neuropsychologische Rehabilitation Teil I: Ergebnisse einer Bedarfsanalyse in Süddeutschland. *Nervenarzt*, 68, 647-652.

Kasten, E., Eder, R., Robra, B.-P. & Sabel, B. A. (1997). Der Bedarf an ambulanter neuropsychologischer Behandlung. *Zeitschrift für Neuropsychologie*, 8, 72-85.

Rother, A. (2007). *Untersuchung der Versorgungssituation im Bereich der ambulanten neuropsychologischen Therapie in Deutschland*. Unveröffentlichte Diplomarbeit im Studiengang Psychologie, Technische Universität Chemnitz.