

# Schlichtungsausschuss nach § 19 KHG

## Stammdaten

**Verfahrensnummer:** S20220007  
**Bezeichnung:** Klärung  
**Kategorie Antragsteller:** Krankenhaus  
**Antragsteller:** Evangelisches Krankenhaus Niederrhein

## Beschreibung der Kodier- und Abrechnungsfrage

### Beschreibung der Kodier- oder Abrechnungsfrage

Interpretation der Begrifflichkeit „Neuropsychologie“ im OPS 8-552.-.

### Möglichkeit zur Angabe der/des strittigen Kodes/Kodeskombinationen

OPS 8-552.-

### Betroffene DRGs/PEPP/ZE/ET

- A43Z
- B11Z
- B43Z
- B61B

### Welche Regelwerke sind betroffen (DKR, Abrechnungsbestimmungen etc.)

OPS

## Position und Benennung der Gegenseite

### Wer vertritt die Position der Gegenseite?

MD/MDS

### Sachverhaltsdarstellung der Gegenposition

Der MD interpretiert den Begriff Neuropsychologie (Teilbereich der Psychologie) dahingehend, dass der Nachweis der Qualifikation eines speziellen, postcurriculärer weitergebildete „Neuropsychologen“ zu erbringen ist.

## Erläuterung der grundsätzlichen Bedeutung

### Inwiefern handelt es sich um eine strittige Kodier- oder Abrechnungsfrage?

Interpretation des MD in den Gutachten zur Strukturprüfung hinsichtlich der Qualifikationsanforderungen des Neuropsychologen im Hinblick auf die Gesamtanforderung bezüglich des zu betrachtenden Patientenklientels.

Bei den im letzten Jahr erstmalig durchgeführten Strukturprüfungen durch den MD, wurde unserem Klinikum das Strukturmerkmal "Neuropsychologie" für den OPS 8-552.- nicht anerkannt. (siehe beigefügtes Schreiben des MD)

Dadurch musste eine Kooperation geschlossen werden um in der Wiederholungsprüfung dieses Strukturmerkmal zu erfüllen und somit den OPS im Jahr 2022 weiter abrechnen zu dürfen.

Dies sind erhebliche Mehrkosten die zu den Gehältern des eigens in dieser Abteilung angestellten Psychologen hinzu kommen.

## Erläuterung der grundsätzlichen Bedeutung

Dem genauen Wortlaut des OPS sind die vom MD angeforderten Qualifikationen nicht zu entnehmen.

### **Inwiefern ist die Kodier- oder Abrechnungsfrage abstrakt und nicht einzelfallbezogen?**

Es handelt sich um einen Aspekt eines OPS-Komplexkodes, das sich auf die Strukturmerkmale bezieht und damit nicht einzelfallbezogen ist.

Es betrifft alle Kliniken die die Neurologische-neurochirurgische Frührehabilitation anbieten.

Der im OPS Vorschlagsverfahren befindende Vorschlag trifft auf den von uns gestellten Schlichtungsantrag nicht zu.

Im Vorschlagsverfahren geht es um die Schaffung eine Übergangslösung um genau diese Qualifikationen erlangen zu können, die wir als Klinik in Frage stellen.

### **Inwiefern ist es über die Frage wiederholt zu Konflikten in der Abrechnung gekommen?**

Die Interpretation des MD zur Anforderung an die Qualifikation führt zu negativen Gutachten, dadurch zur Nicht-Ausstellung der Bescheinigung und damit zu Nicht-Abrechnungsfähigkeit des OPS-Komplexkodes.

### **Inwiefern ist die Frage abrechnungs- oder potentiell entgeltrelevant?**

Die Interpretation des MD zur Anforderung an die Qualifikation führt zu negativen Gutachten, dadurch zur Nicht-Ausstellung der Bescheinigung und damit zu Nicht-Abrechnungsfähigkeit des OPS-Kodes.

### **Inwiefern ist keine anderweitige originäre Zuständigkeit für die Klärung der Frage gegeben (z.B. Vorschlagsverfahren InEK, Weiterentwicklung des OPS-Katalogs und ICD-Katalogs, G-BA)?**

Es handelt sich um eine verbindliche Klärung einer Kodier- und Abrechnungsfrage von grundsätzlicher Bedeutung.

### **Inwiefern ist die Frage bislang ungeregelt oder werden getroffene Regelungen unterschiedlich angewendet?**

Der MD hat in den erstmaligen Strukturprüfungen für das Jahr 2022 den Wortlaut des OPS 8-552.- in diesem Rahmen ausgelegt und daraus die Qualifikationsanforderungen abgeleitet.

### **Inwiefern kann die Frage durch die Vertragsparteien geregelt werden?**

Die Vertragspartei des betroffenen Regelwerks ist im Schlichtungsausschuss Bund vertreten und kann somit die strittige Frage klären.

## Hintergrund

**Es handelt sich um einen Rechtsstreit**

Nein

**Geben Sie bitte hier an, ob bereits Schritte zur Klärung des Sachverhaltes unternommen wurden und welche dies sind.**

Nein

## Hintergrund

Ist zum jetzigen Zeitpunkt nicht bekannt.

## Regelungsvorschlag mit Begründung

### Regelungsvorschlag

Wegfall der vom MD aufgestellten Forderung eines „postcurriculär weitergebildeter Neuropsychologe“ für die Erfüllung der Strukturmerkmale für den OPS 8-552\* und Klarstellung, dass für die erforderliche Tätigkeit im Bereich Neuropsychologie ein abgeschlossenes Studium der Psychologie z.B. Master/Diplom) ausreicht.

### Begründung

Der OPS 8-552 (Neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation, Version 2022) führt bezüglich der Strukturmerkmale unter dem Punkt ‚Vorhandensein von folgenden Therapiebereichen‘ unter anderem den Begriff ‚Neuropsychologie‘ an.

Bei dem Therapiebereich ‚Neuropsychologie‘ handelt es sich nicht um eine konkrete Berufsbezeichnung, sondern um einen Sammelbegriff zur Beschreibung eines Teilbereichs psychologischer Leistungen. Neuropsychologische Verfahren beschäftigen sich mit kognitiven Hirnfunktionen und hirnganischen Persönlichkeitsgrundlagen. Inhaltlich ist so eine Abgrenzung dieses Teilbereichs (Neuropsychologie, auch Biologische Psychologie genannt) zu anderen Schwerpunkten der Psychologie möglich wie z.B. Klinische Psychologie, Entwicklungspsychologie, Sozialpsychologie u.a. Grundsätzlich werden im Studium der Psychologie Elemente aus allen Teilbereich vermittelt. Im Aufbauteil des Studiums können zusätzlich Schwerpunkte aus den vorgenannten Teilbereichen gewählt werden.

Wir interpretieren die Nennung des Begriffes ‚Neuropsychologie‘ im OPS 8-552 dahingehend, dass die psychologische Tätigkeit innerhalb der Neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation sich schwerpunktmäßig mit kognitiven Störungen beschäftigt und nicht z.B. eine Psychoanalyse oder Traumatherapie leisten soll.

Die Neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation stellt im Phasenmodell der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation Frankfurt am Main (BAR) die Phase B dar. Dort finden sich gemäß den konsentierten Eingangskriterien „bewusstlose bzw. qualitativ oder quantitativ schwer bewusstseinsgestörte Patienten (darunter auch solche mit einem sog. „apallischen Syndrom“) mit schwersten Hirnschädigungen als Folge von Schädelhirntraumen, zerebralen Durchblutungsstörungen, Hirnblutungen, Sauerstoffmangel, Entzündungen, Tumoren, u.a.; neben der Bewusstseinsstörung können weitere schwerste Hirnfunktionsstörungen bestehen.“

Es bestehen demnach grundlegende Störungen innerhalb des neuropsychologischen Arbeitsbereiches, deren Erkennung zum einen keiner besonderen Methodik bedarf, und zum anderen aufgrund der Erkrankungsschwere einer differenzierten, kognitionsbasierten Therapie nicht zugänglich sind. Dies ist frühestens zu Beginn der sich anschließenden Phase C (nicht mehr im Krankenhaus verortet) der Fall, deren Eingangskriterien, die zugleich Ausgangskriterien der Phase B (OPS 8-552) sind, dies anzeigen: „Patient ist überwiegend bewusstseinsklar, kommt einfachen Aufforderungen nach, seine Handlungsfähigkeit reicht aus, um an mehreren Therapiemaßnahmen täglich von je etwa 30 Minuten Dauer aktiv mitzuarbeiten – Patient ist kommunikations- und interaktionsfähig (ggf. unter Verwendung von Hilfsmitteln)“.

Daraus ist ableitbar, dass eine differenziertere neuropsychologische Diagnostik und Therapie frühestens im Stadium C der Rehabilitation sinnvoll ansetzbar ist, da die hierzu notwendigen Voraussetzungen (Klarheit des Bewusstseins, Kommunikations- und Interaktionsfähigkeit) erst zum Ausgang aus der Phase B wiederhergestellt werden können. Dass ist allerdings noch keine Voraussetzungen dafür, dass auch

## Regelungsvorschlag mit Begründung

differenziertere neuropsychologische Assessments absolviert oder spezielle kognitive Therapieansätzen angewendet werden können. Dies ist meist erst im Rehabilitationsstadium der Phase D oder E der Fall und genau dort liegt der Schwerpunkt spezieller neuropsychologischer Test- und Therapieverfahren.

Hochspezialisierte Weiterbildungen über das Studium der Psychologie hinaus ermöglichen den Erwerb sehr spezifischer Kenntnisse (wie beispielsweise computergestützte psychometrische Verfahren, Gutachtenwesen) und deren Anwendung beispielsweise im Kontext mit formalen kognitiven Leistungsbegutachtungen von Berufs- oder Erwerbsfähigkeit, Fahrtüchtigkeit oder Schuldfähigkeit (im klinischen oder sozial- bzw. strafrechtlichen Kontext). Es handelt es sich um Zusatzbezeichnungen, die bei verschiedenen Anbietern mit unterschiedlichen Weiterbildungsinhalten erworben werden können (z.B. in Form einer Fachweiterbildung der Gesellschaft für Neuropsychologie GNP e.V., der Psychotherapeutenkammer oder des Verbandes der niedergelassenen Neuropsychologen VNN e.V.)

Streitpunkt und Anlass zur Anrufung des Schlichtungsausschusses ist eine über den Wortlaut des OPS 8-552 hinausgehende Interpretation des MD in Zusammenhang mit den erstmaligen Strukturprüfungen 2021/2022, in der laut MD zur Ausführung der unter dem Stichwort ‚Neuropsychologie‘ im Kontext mit der Neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation zu verstehenden Tätigkeiten nur solche PsychologInnen befähigt seien, die eine spezielle Zusatzqualifikation nachweisen können, die nach Auslegung des MD „die Qualifikation eines Masterabschlusses im Bereich der Neuropsychologie oder eine Zusatzqualifikation im Bereich ‚Neuropsychologie‘ (z.B. GNP, VNN, Psychotherapeutenkammer)“ erfordert (Zitat aus einem MD-Bescheid zur Strukturbegutachtung für den OPS 8-552).

Bis zu diesem Zeitpunkt war im Kontext mit dem OPS 8-552 unseres Wissens die Notwendigkeit einer solchen Weiterbildung nicht vorausgesetzt bzw. veröffentlicht worden. Auch in der Richtlinie des MDS nach §283 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V und im Begutachtungsfaden OPS-Strukturmerkmale des MDS werden darüber keine Angaben gemacht.

Aufgrund der oben ausgeführten Überlegungen ist eine Vorhaltung postcurriculär weitergebildeter NeuropsychologInnen im Bereich der Neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation nach OPS 8-552 unseres Erachtens nicht zwingend und in der Sache nicht erforderlich, da die basalen neuropsychologischen Maßnahmen bei schwerstbetroffenen PatientInnen der Phase B allein auf Basis der im allgemeinen Studium der Psychologie vermittelten neuropsychologischen Grundkenntnisse durchgeführt werden können.