Bundesinstitut
für Arzneimittel
und Medizinprodukte

Änderungsvorschlag für den OPS 2024

Dieses Formular ist urheberrechtlich geschützt und darf nur zur Einreichung eines Vorschlags heruntergeladen und genutzt werden. Eine Veröffentlichung z.B. auf Webseiten, in Internetforen oder vergleichbaren Medien ist nicht gestattet.

Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Vorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formulardaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur **strukturell unveränderte digitale** Kopien im DOCX-Format angenommen werden.
3. Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß unten stehendem Beispiel; verwenden Sie Kleinschrift ohne Umlaute und ß, ohne Leer- oder Sonderzeichen und ohne Unterstrich: ops2024-*kurzbezeichnungdesinhalts.docx*; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: ops2024-komplexkodefruehreha.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2023** an **vorschlagsverfahren@bfarm.de**.
5. Der fristgerechte Eingang wird Ihnen per E-Mail bestätigt. Heben Sie diese **Eingangsbestätigung** bitte als Nachweis auf. Sollten Sie keine Eingangsbestätigung erhalten, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0228 99307-4945, klassi@bfarm.de).

Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Das Vorschlagsverfahren wird gemäß Verfahrensordnung für die Festlegung von ICD-10-GM und OPS gemäß § 295 Absatz 1 Satz 9 und § 301 Absatz 2 Satz 7 SGB V durchgeführt.

Bitte berücksichtigen Sie bei der Erarbeitung eines OPS-Vorschlags die "Gesichtspunkte für zukünftige Revisionen des OPS" in der aktuellen Fassung:
www.bfarm.de – Kodiersysteme – Klassifikationen – OPS, ICHI – OPS – Vorschlagsverfahren – …

Änderungsvorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** eingebracht werden. Dies dient der fachlichen Beurteilung und Bündelung der Vorschläge, erleichtert die Identifikation relevanter Vorschläge und trägt so zur Beschleunigung der Bearbeitung bei.

Einzelpersonen und auch einreichende Fachverbände werden gebeten (§ 3 Absatz 3 Verfahrensordnung), ihre Vorschläge **vorab mit allen bzw. allen weiteren für den Vorschlag relevanten Fachverbänden** (Fachgesellschaften www.awmf-online.de, Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen und mit den schriftlichen Stellungnahmen dieser Fachverbände einzureichen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Fachverbänden abgestimmt sind, leitet das BfArM diesen Abstimmungsprozess ein. Kann die Abstimmung nicht während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden, so kann der Vorschlag nicht umgesetzt werden.

Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass Vorschläge nur im eigenen Namen oder mit ausdrücklicher Einwilligung der unter 1. genannten verantwortlichen Person eingereicht werden dürfen. Das BfArM führt vor der Veröffentlichung keine inhaltliche Überprüfung der eingereichten Vorschläge durch. Für die Inhalte sind ausschließlich die Einreichenden verantwortlich. Bei Fragen oder Unstimmigkeiten bitten wir, sich direkt an die jeweiligen im Vorschlagsformular genannten Ansprechpersonen zu wenden.

Einräumung der Nutzungsrechte und Erklärung zum Datenschutz

Mit Einsendung des Vorschlags räumen Sie dem BfArM das Nutzungsrecht an dem eingereichten Vorschlag ein.
Datenschutzrechtliche Hinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und zu Ihren Rechten finden Sie auf unseren Internetseiten.

Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu bestätigen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Gesellschaft für Neuropsychologie
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	GNP
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	www.gnp.de
Anrede (inkl. Titel) *	Frau
Name *	Unverhau
Vorname *	Sabine
Straße *	Nikolausstr.10
PLZ *	36037
Ort *	Fulda
E-Mail *	sabine.unverhau@gnp.de
Telefon *	0661 9019665

Einräumung der Nutzungsrechte

☒ * Ich als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem BfArM die nachfolgend beschriebenen Nutzungsrechte an dem Vorschlag einzuräumen. Mit Einsendung des Vorschlags wird die folgende Erklärung akzeptiert:
„Gegenstand der Nutzungsrechteübertragung ist das Recht zur Bearbeitung und Veröffentlichung des Vorschlags im Rahmen der Weiterentwicklung des OPS komplett oder in Teilen und damit Zugänglichmachung einer breiten Öffentlichkeit. Dies schließt sprachliche und inhaltliche Veränderungen ein. Dem BfArM werden jeweils gesonderte, räumlich unbeschränkte und nicht ausschließliche Nutzungsrechte an dem Vorschlag für die Dauer der gesetzlichen Schutzfristen eingeräumt. Die Einräumung der Nutzungsrechte erfolgt unentgeltlich.“

Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

☒ * Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Vertretende der Selbstverwaltung und der Fachverbände sowie der Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Expertinnen und Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.

☒ Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des BfArM veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.

Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird Ihr Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.

2. Ansprechpartner/-in (wenn nicht mit 1. identisch)

Organisation *
Offizielles Kürzel der Organisation
(sofern vorhanden)
Internetadresse der Organisation
(sofern vorhanden)
Anrede (inkl. Titel) *
Name *
Vorname *
Straße *
PLZ *
Ort *
E-Mail *
Telefon *

Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

☐ * Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag einschließlich meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung verarbeitet und ggf. an Dritte weitergegeben wird, die an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligt sind (z.B. Vertretende der Selbstverwaltung und der Fachverbände sowie der Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und der Arbeitsgruppe OPS sowie ggf. weitere Expertinnen und Experten). Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.

☐ Ich bin als Ansprechpartner/-in für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des BfArM veröffentlicht wird. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.

Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4 veröffentlicht.

Bitte beachten Sie: Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 2 und 3 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 2 bzw. Seite 3. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4, also ab hier, veröffentlicht.

3. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) *

Konkretisierung des Strukturmerkmals Neuropsychologie der OPS 8-552 und OPS 8-550

4. Mitwirkung der Fachverbände *
(siehe **Hinweise** am Anfang des Formulars)

☐ Es liegen keine schriftlichen Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der Fachverbände vor.

☒ Dem BfArM werden zusammen mit dem Vorschlag schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

Gesellschaft für Sport-Neuropsychologie GSNP e.V.

5. Der Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines oder mehrerer Medizinprodukte charakterisiert ist oder bei dem für die Durchführung der Prozedur ein Medizinprodukt benötigt bzw. eingesetzt wird*

☒ Nein

☐ Ja

a. Name des Medizinproduktes und des Herstellers (Ggf. mehrere. Falls Ihnen ähnliche Produkte bekannt sind, führen Sie diese bitte auch auf.)

b. Datum der letzten CE-Zertifizierung und Zweckbestimmung laut Gebrauchsanweisung. Es wird darum gebeten, die CE-Zertifizierung und die Gebrauchsanweisung zusammen mit dem Vorschlag zu übersenden oder nachzureichen

6. Der Vorschlag betrifft ein Verfahren, das durch die Verwendung eines oder mehrerer Arzneimittel charakterisiert ist oder bei dem für die Durchführung der Prozedur ein Arzneimittel benötigt bzw. eingesetzt wird *

☒ Nein

☐ Ja

a. Name des Arzneimittels und des Herstellers (Ggf. mehrere. Falls Ihnen ähnliche Produkte bekannt sind, führen Sie diese bitte auch auf.)

b. Datum der letzten Arzneimittelzulassung, Name der erteilenden Institution und Anwendungsgebiet laut Fachinformation. Es wird darum gebeten, die Fachinformation zusammen mit dem Vorschlag zu übersenden oder nachzureichen

7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags *
(ggf. inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Klassentitel, Inklusiva, Exklusiva, Hinweise und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

OPS 8552 :
Strukturmerkmale: Vorhandensein von folgenden Therapiebereichen:
Physiotherapie/Krankengymnastik, Physikalische Therapie,
Ergotherapie, Klinische Neuropsychologie (Zusatzbezeichnung)
OPS 8550:
Strukturmerkmale: Vorhandensein mindestens folgender Therapiebereiche:
Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie/fazioorale Therapie,
Klinische Neuropsychologie (Zusatzbezeichnung)
Auslegung:
a. Diplom-/Master-Psycholog*innen/ Psychotherapeut*innen mit Zusatzqualifikation Klinische Neuropsychologie gemäß GNP-Weiterbildungs- oder BptK-Musterweiterbildungsordnung
b. Klinische Neuropsycholog*innen in Weiterbildung gemäß GNP- oder BptK-Musterweiterbildungsordnung = unter fachlicher Anleitung und Supervision eines Weiterbildungsermächtigten

8. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

a. Problembeschreibung *

Mit der für die OPS 2023 beschlossenen Herabsetzung der Kriterien zur Erfüllung des OPS-Strukturmerkmals Neuropsychologie durch die Schreibweise (Neuro-)Psychologie (OPS 8550: Psychologie/ Neuropsychologie) verbindet sich eine akute wie eine perspektivische Verschlechterung der Behandlungsqualität für die besonders vulnerable Gruppe der Patient*innen mit kognitiven und emotional-affektiven Störungen nach/bei hirnorganischen Erkrankungen.

Notwendigkeit neuropsychologischer Therapie

Erkrankungen des Gehirns wie Schlaganfälle oder Schädel-Hirn-Traumata stellen nicht nur in der Akutsituation besondere Herausforderungen an die Verfügbarkeit spezialisierten Fachpersonals und dessen auf die kritische Dynamik abgestimmtes Handeln. Die in der Folge auftretenden Störungen allen voran des Bewusstseins wie spezifischer kognitiver und emotional-affektiver Funktionen machen die Betroffenen zu einer besonders vulnerablen und somit schutzbedürftigen Gruppe von Patient*innen.

Wie alle hirnorganisch bedingten Funktionsstörungen gilt auch für die neuropsychologischen, dass ihre Behandelbarkeit von einem frühestmöglichen, funktionsspezifischen Einsatz der Interventionen abhängt. Daneben haben neuropsychologische Störungen langfristig eine kritischere Auswirkung auf Autonomie und berufliche wie soziale Teilhabe als motorische Störungen. Entsprechend wird in der Fachliteratur wie diversen Rahmenempfehlungen der Rehabilitation (s. BAR) auf die Notwendigkeit eines von der Akutphase über die stationäre Rehabilitation bis zu Teilhabe-Maßnahmen „roten Fadens“, d.h. einem systematisch auf neurowissenschaftliche/ neurologisch/ neuropsychologisch begründete Ergebnisse aufbauenden Behandlungskonzepts, hingewiesen.

Der neurologischen Frührehabilitation kommt hinsichtlich ihrer diagnostischen und therapeutischen Aufgabe eine entscheidende Rolle für die langfristige Weichenstellung des Behandlungsverlaufs, das Ausschöpfen des Rehabilitationspotenzials und die ggf. erforderliche gutachterliche Bewertung von Hirnschäden etwa im Rahmen der Gesetzlichen Unfallversicherung zu.

Hinsichtlich der Notwendigkeit neuropsychologischer Therapie fasst der Gemeinsame Bundesausschuss GBA die Ergebnisse seines Prüfprozesses am 23.11.2011 wie folgt zusammen:

B-6.2.4.2 Medizinische Notwendigkeit neuropsychologischer Therapie

Die neuropsychologische Diagnostik und Therapie für hirnorganische Störungen bei

Erwachsenen und Kindern und Jugendlichen ist medizinisch und sozialmedizinisch

notwendig.

Wie bereits ausgeführt, ist die neuropsychologische Diagnose Teil der stationären Akut- und Rehabilitationsbehandlung von Patienten mit Hirnschädigungen oder Hirnerkrankungen und kommt dabei in der Regel im Rahmen eines Gesamtbehandlungsplanes zur Anwendung. Diese stationären Versorgungsformen sind flächendeckend verfügbar. Im Rahmen der ambulanten-teilstationären Rehabilitationsbehandlung (BAR-Empfehlungen) ist die neuropsychologische Diagnostik und Therapie fester Bestandteil der Strukturen und Prozesse. Ambulante-teilstationäre neurologische Rehabilitation ist aber bisher nicht in ausreichendem Umfang und nicht flächendeckend verfügbar. Im ambulanten kurativen Versorgungssektor ist die neuropsychologische Diagnostik und Therapie von Patienten mit hirnorganischen Störungen nach Hirnverletzung/-schädigung/-erkrankung bei Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen bisher nicht geregelt.

Dass die neuropsychologische Therapie als Struktur- und Prozessmerkmal einen wirksamen und wirtschaftlichen Beitrag zur gesamten neurologischen Behandlungskette leistet, führte in 2011 zu ihrer sozialrechtlichen Integration in den ambulanten Sektor (GBA-Richtlinie Neuropsychologische Therapie).

Notwendigkeit spezifischer fachlicher Kompetenzen

Das Strukturmerkmal „Neuropsychologie“ kann nur dann einen sinnvollen Beitrag zur Versorgung leisten, wenn es in sach-/ leitliniengerechter Form am Prozess der Behandlung beteiligt wird.

Bezogen auf die Strukturqualität verbindet sich damit eine Fachkunde, die erst postgradual und in klinisch-praktischer Tätigkeit unter Anleitung erworben werden kann, und eine sachgerechte diagnostisch-therapeutische Ausstattung der neuropsychologischen Abteilung.

Wege zum Erwerb dieser Fachkunde wurden im Verlauf von 30 Jahren in kontinuierlicher Zusammenarbeit von medizinischen und psychologischen Fach- wie Berufsverbänden entwickelt.

Das Zertifikat Klinische Neuropsychologie GNP/GKKN (Gemeinsame Kommission Klinische Neuropsychologie: DGN, DGPS, BDP und GNP) als postgraduale Weiterbildung für Diplom-/Masterpsycholog*innen wurde erstmalig 1993 eingeführt. Ihm liegt eine in Vollzeit 3-jährige klinisch-praktische Tätigkeit unter Anleitung von Weiterbildungsbefugten mit begleitenden Theorie- und Supervisionsleistungen zugrunde.

Auf Grundlage dieses Zertifikats etablierte sich eine Weiterbildung für Psychologische Psychotherapeut*innen und Kinder-Jugendlichen-Psychotherapeut*innen (2006, 2021), die ihrerseits die Grundlage für Behandlungsrichtlinien bildete (GBA-RL Neuropsychologische Therapie, 2011).

Alle diese neuropsychologischen Curriculae definieren theoretische wie praktische Weiterbildungsanforderungen in der Frührehabilitation, die auch zu einem Umgang mit frühen, schwergradigen Störungsbildern befähigen.

Neuropsychologische Leistungen ohne Weiterbildung oder zumindest Weiterbildungsstatus (unter Anleitung/ Supervision) von Berufsanfängern erbringen zu lassen, gefährdet Versorgungsqualität und Patientensicherheit. Auch wenn die insbesondere in den Niederlanden entwickelten Studiengänge mit einem Masterabschluss in Neuropsychologie eine gute theoretische Grundlage für die Weiterbildung legen, enthalten sie keine über ein Praktikum hinausgehenden Praxisanteile. Behandlungserfahrungen, die eine der Verantwortung entsprechende Befunderhebung und –verwertung ermöglichen, sind damit aber nicht verbunden. Negativfolgen für den weiteren Rehabilitationsverlauf sind aus o.g. Gründen zu erwarten.

Neuropsychologische Fachkunde kann belegt und geprüft werden durch folgende Zusatzbezeichnungen:

Klinische/r Neuropsychologe/in (GNP)

Psychologische/r Psychotherapeut/in – Klinische Neuropsychologie (Landespsychotherapeutenkammer)–

Die Bezeichnung „Klinische/r Neuropsychologe/in VNN“ ist kein fachlich anerkannter Titel. Er wurde von einem in Nordrhein-Westfalen angesiedelten Privatverein Niedergelassener Neuropsychologen vergeben und ist entsprechend überwiegend in Nordrhein-Westfalen zu finden. Hinsichtlich der Inhalte, des Umfangs wie der Vergabekriterien kann der Titel nicht als Äquivalenz auf fachgesellschaftlich und behördlich anerkannte Weiterbildungen in Neuropsychologie angerechnet werden. Soweit in Erfahrung zu bringen hat der Verein daher seine „Titelvergabe“ eingestellt.

Verfügbarkeit neuropsychologischer Therapie

Auf Grund komplexer Veränderungen der Aus- und Weiterbildungssysteme im Bereich der Psychologie/ Psychotherapie kann es aktuell trotz langsam stetig wachsender Zahlen zu Engpässen in Bezug auf die Rekrutierung fachkundiger Neuropsycholog*innen kommen. Eine entscheidende Verbesserung der Fach- und Versorgungsentwicklung ergibt sich durch die Reform der Psychotherapieaus- und -weiterbildung, in deren Rahmen die Neuropsychologie als eigenes Weiterbildungsgebiet geregelt wurde.

Hier können die OPS-Strukturvorgaben/-prüfungen ihre Lenkungswirkung entfalten:

Die neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation ist – wie oben ausgeführt entsprechend ihrer Bedeutung für den Gesamtverlauf der neurologischen Rehabilitation – ein wesentlicher Abschnitt neuropsychologischer Weiterbildung.

Die Erfüllung des Strukturmerkmals Neuropsychologie kann aus fachlicher Sicht auch dann als gegeben bewertet werden, wenn sich die Leistungserbringer in einer der o.g. Weiterbildungsgänge

befinden und gemäß der Weiterbildungsordnungen von Weiterbildungsbefugten – gegebenenfalls. realisiert durch Weiterbildungskooperationen – angeleitet und supervidiert werden.

Das Strukturelement Neuropsychologie auszusetzen, bis es eine ausreichende Anzahl qualifizierter Personen gibt, würde hingegen zu einer weiteren Festschreibung des Mangels an Fachpersonal bzw. Behandlungsoptionen – in der gesamten Rehabilitationskette – führen.

Der Fachkräftemangel, nicht die inhaltlichen Ausführungen des Vorschlags, verhinderten eine Unterstützung durch die ursprünglich am Aufbau der neuropsychologischen Weiterbildung beteiligten ärztlichen Gesellschaften. Dieser Fachkräftemangel betrifft alle Berufsgruppen der Neurorehabilitation. Ihm mit dem Verzicht auf Qualitätskriterien wie dem einer einschlägigen Berufsausbildung zu begegnen, würde Strukturvorgaben im Dienste der Qualitätssicherung insgesamt in Frage stellen.

b. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der Entgeltsysteme relevant? *

Aktuell ohne Relevanz.

c. Verbreitung des Verfahrens *

☒ Standard *(z.B., wenn das Verfahren in wissenschaftlichen Leitlinien empfohlen wird)*

☐ Etabliert *(z.B., wenn der therapeutische Stellenwert in der Literatur beschrieben ist)*

☐ In der Evaluation *(z.B., wenn das Verfahren neu in die Versorgung eingeführt ist)*

☐ Experimentell *(z.B., wenn das Verfahren noch nicht in die Versorgung eingeführt ist)*

☐ Unbekannt

d. Angaben zu Leitlinien, Literatur, Studienregistern usw. (maximal 5 Angaben)

Maurer-Karattup P, Neumann O, Danneil W, Thöne-Otto A (2022). Leitlinienbasierte Standards zur Strukur- und Prozessqualität neuropsychologischer Diagnostik und Therapie. Zeitschrift für Neuropsychologie, 33, 0-0 33, 115-128.

Andreas Bender, Susanne Blödt, Ulf Bodechtel, Bernd Eifert, Bernhard Elsner, Berend Feddersen, Susanne Freivogel, Bernd Frittrang, Bernd Hoffmann, Birthe Hucke, Volker Huge, Margret Hund-Georgiadis, Rüdiger Ilg, Qiumei Jiang-Siebert, Ralf J. Jox, Stefan Knecht, Petra Maurer-Karattup, Martina Lück, Silja Molle, Jens Nee, Armin Nentwig, Marcus Pohl, Eckhard Rickels, Ilona Rubi-Fessen, Christoph Stepan, Christian Storm, Thomas van de Weyer, Pia Wieteck & Friedemann Müller.

S3-LL Neurologische Rehabilitation bei Koma und schwerer Bewusstseinsstörung im Erwachsenenalter. In: DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR NEUROREHABILITATION E.V. (DGNR) (Hrsgb.), Leitlinien für die Neurorehabilitation. 1. Auflage 2022 / 23.12.2022, Verfügbar unter: https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/080-006.html

Pistarini,C. & Maggioni, G (2018).Early rehabilitation of Disorders of Consciousness (DOC): management, neuropsychological evaluation and treatment.Neuropsychol Rehabil 2018 Dec;28(8):1319-1330.

Frommelt, P. & Lösslein, H. (2010). NeuroRehabilitation. Ein Praxisbuch für interdisziplinäre Teams. Springer Berlin (Verlag).

Heindorf, R. (2007). Evidenzbasierte neuropsychologische Therapie in der neurologischen Frührehabilitation von komatösen und apallischen Patienten. Zeitschrift für Neuropsychologie 18(1):29-39.

Hildebrandt, H. (2002) Neuropsychologische Frührehabilitation. Zeitschrift für Neuropsychologie 13(2):91-110.l

e. Kosten (ggf. geschätzt) des Verfahrens *

keine Kosten

f. Kostenunterschiede (ggf. geschätzt) zu bestehenden, vergleichbaren Verfahren (Schlüsselnummern) *

Kein Kostenunterschied

g. Fallzahl (ggf. geschätzt), bei der das Verfahren zur Anwendung kommt *

h. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? *
(Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.)

Ein Verzicht auf neuropsychologisches Fachwissen und Behandlungskompetenz für deren multimodale kognitive Störungen wird der vielfältigen und sehr komplexen Klientel der neurologischneurochirurgischen Frührehabilitation nicht gerecht. Nur mit angemessener Förderung durch erfahrene und speziell für diesen Bereich ausgebildete Neuropsycholog:innen ist der Behandlungserfolg in allen Therapiebereichen, die auf Mitarbeitsfähigkeit und stabile Aufmerksamkeit der Patient:innen angewiesen sind, ausreichend gewährleistet

9. Bisherige Kodierung des Verfahrens

(Bitte nennen Sie, falls möglich, die Kodes, die aus klassifikatorischer Sicht unabhängig vom Ergebnis der Gruppierung in Entgeltsystemen zurzeit für das Verfahren anzugeben sind)

OPS 8-552 und 8-550

10. Sonstiges

(z.B. Kommentare, Anregungen, Literaturangaben bitte ausschließlich unter 8.d aufführen)