

# **Gemeinsame Durchführungsbestimmungen der Kassenärztlichen Vereinigungen Schleswig-Holstein und der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg zur Umsetzung der Stichprobenprüfungen im Bereich der neuropsychologischen Therapie gemäß Nummer 19 der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung**

## **Präambel**

Um insbesondere die Versorgung von Patienten mit Schlaganfall oder Schädelhirntrauma infolge eines Unfalls zu verbessern, wurde 2012 die neuropsychologische Therapie als neue ambulante Leistung in die Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung (MVV-Richtlinie) aufgenommen.

Auf der Basis der MVV- Richtlinie sind die Kassenärztlichen Vereinigungen Schleswig-Holstein und Hamburg verpflichtet, die Qualität der in der vertragsärztlichen Versorgung erbrachten Leistungen im Einzelfall durch Stichproben zu überprüfen.

Für die Durchführung und Abrechnung von Leistungen der neuropsychologischen Therapie sind nachfolgende Durchführungsbestimmungen verpflichtend.

## **Gesetzliche Grundlagen:**

Nummer 19 der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Auswahl, Umfang und Verfahren bei Qualitätsprüfungen im Einzelfall nach § 136 Abs. 2 SGB V.

## **Ziel der Prüfung:**

Ziel der Stichprobenprüfung ist die Überprüfung der Indikation nach § 5 sowie der sachgerechten Dokumentation nach § 9 der Nummer 19 der MVV-Richtlinie.

## **Beratende Kommission:**

Die Vorstände der Kassenärztlichen Vereinigungen Schleswig-Holstein (KVSH) und Hamburg (KVH) haben zum 1. Januar 2015 eine Vereinbarung über die Bildung einer Arbeitsgemeinschaft geschlossen. In der Anlage 1 dieser Vereinbarung wurde eine gemeinsame Qualitätssicherungskommission für die Stichprobenprüfung im Bereich der Neuropsychologischen Therapie eingerichtet.

Im Rahmen dieses Kompetenzcenters ist eine überregionale Kommission tätig, welche mit je vier Ärzten (zwei Kommissionsmitglieder und zwei stellvertretende Kommissionsmitglieder) aus jedem KV-Bereich besetzt ist. Der Sitz der Qualitätssicherungs-Kommission „Neuropsychologische Therapie“ ist bei der KVSH.

## **Anforderung von Patientendokumentationen:**

Nach dem Zufallsprinzip werden einmal im Jahr vier Prozent der abrechnenden Ärzte/Psychotherapeuten mit einer Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung neuropsychologischer Diagnostik und Therapie überprüft. Vom zu überprüfenden Arzt/Psychotherapeuten werden bezogen auf das Prüfquartal zwölf Patienten zur Prüfung ausgewählt. Die Patienten werden anhand der Abrechnungsdaten der Heimat-KV ermittelt und an das Kompetenzcenter weitergeleitet.

Hat ein Arzt/ Psychotherapeut die zu prüfenden Leistungen im dem Prüfquartal bei weniger als zwölf Patienten erbracht und abgerechnet, werden die Dokumentationen zu diesen Patienten abgefordert.

## **Vorlagefristen:**

Die Frist zur Vorlage der Dokumentationen beträgt vier Wochen. Kommt der Arzt/ Psychotherapeut seiner Verpflichtung zur Einreichung der Dokumentation innerhalb dieses Zeitraums nicht nach, erfolgt eine Erinnerung. Werden die Dokumentationen aus Gründen, die der Arzt/ Psychotherapeut zu vertreten hat, innerhalb einer Frist von weiteren vier Wochen erneut nicht eingereicht, wird vermutet, dass alle im betreffenden

Prüfquartal abgerechneten Leistungen nicht den Qualitätsanforderungen entsprechen. In diesem Falle kann die Heimat-KV entscheiden, diese Leistungen nicht zu vergüten oder die geleistete Vergütung zurückzufordern.

### **Zu prüfende Parameter:**

Die Kommission „Neuropsychologische Therapie“ prüft die vorgelegten Patientendokumentationen im Hinblick auf entsprechende Parameter (siehe Anlage 1) gemäß §§ 5 und 9 der Richtlinie.

### **Bewertung der Parameter:**

Pro Parameter werden von der Kommission maximal 2 Punkte vergeben:

Die gesamte Dokumentation des Patienten wird anhand der erreichten Punktzahl einer der folgenden Beurteilungskategorien zugeordnet:

- keine Beanstandungen
- geringe Beanstandungen
- erhebliche Beanstandungen
- schwerwiegende Beanstandungen

Die maximal erreichbare Punktzahl pro Patient beträgt 22.

### **Zuordnung in Stufen:**

Anhand der erreichten Punktzahl wird die Einzelbewertung jedes Patienten in eine der vier folgenden Stufen eingeordnet:

Stufe 1:	22 – 19 Punkte	= keine Beanstandungen
Stufe 2:	18 – 12 Punkte	= geringe Beanstandungen
Stufe 3:	11 – 6 Punkte	= erhebliche Beanstandungen
Stufe 4:	5 – 0 Punkte	= schwerwiegende Beanstandungen

Die Gesamtbewertung für die Praxis ergibt sich aus den Einstufungen der Einzelbewertungen.

### **Stufe 1 (keine Beanstandungen)**

- maximal zwei Einzelbewertung (EB) mit geringen Mängeln

### **Stufe 2 (geringe Beanstandungen)**

- eine EB mit erheblichen Mängeln und maximal vier EB mit geringen Mängeln
- mindestens drei EP mit geringen Mängeln

### **Stufe 3 (erhebliche Beanstandungen)**

- eine EB mit schwerwiegenden Mängeln
- zwei EB mit erheblichen Mängeln
- eine EB mit erheblichen Mängeln und mindestens fünf EB mit geringen Mängeln

### **Stufe 4 (schwerwiegende Beanstandungen)**

- mindestens zwei EB mit schwerwiegenden Mängeln
- mindestens drei EB mit erheblichen Mängeln
- zwei EB mit erheblichen und eine EB mit schwerwiegenden Mängeln

## **Maßnahmen aufgrund der Stufenzuordnung:**

### **Stufe 1:**

Maßnahmen: keine

Die Praxis erhält eine schriftliche Mitteilung durch die Heimat-KV, mit der sie darüber informiert wird, dass die Stichprobenprüfung keine Beanstandungen ergeben hat.

### **Stufe 2:**

Maßnahmen: schriftliche Beratung und Empfehlung

Die Praxis erhält eine schriftliche Mitteilung durch die Heimat-KV, mit der sie darüber informiert wird, welche Mängel in den Dokumentationen vorhanden waren. Die Kommission gibt Empfehlungen zur Beseitigung der Mängel innerhalb einer angemessenen Frist, gegebenenfalls verbunden mit einem Beratungsgespräch.

### **Stufe 3:**

Maßnahmen: schriftliche Beratung und Empfehlung, Aufforderung, die Mängel zu beseitigen, Nichtvergütung oder Rückforderung bereits geleisteter Vergütung.

Die Praxis erhält einen schriftlichen Bescheid durch die Heimat-KV, mit dem sie darüber informiert wird, welche Mängel in den Dokumentationen vorhanden waren. Die Kommission gibt Empfehlungen, wie die Mängel zu beseitigen sind. Die Praxis wird aufgefordert, die Mängel zu beseitigen. Zum Nachweis darüber, dass die Mängel abgestellt wurden, werden aus der Praxis aus dem Quartal, welches dem Quartal der Bescheiderteilung folgt, erneut zwölf Patientendokumentationen angefordert (Nachprüfung). Gegebenenfalls kann eine Nichtvergütung oder Rückforderung bereits geleisteter Vergütungen der beanstandeten Leistungen vorgenommen werden. Es kann eine Praxisbegehung durchgeführt werden.

Werden die angeforderten Dokumentationen nicht eingereicht oder werden bei den weiter eingereichten Dokumentationen erneut erhebliche oder schwerwiegende Mängel festgestellt, wird der Arzt/ Psychotherapeut unverzüglich zu einem Kolloquium geladen. Besteht der Arzt/ Psychotherapeut das Kolloquium nicht, wird ein neuer Termin angesetzt. Besteht der Arzt/ Psychotherapeut auch das erneute Kolloquium nicht, wird die Genehmigung widerrufen. Die erneute Erteilung der Genehmigung kann frühestens nach sechs Monaten erfolgen und wird von der erfolgreichen Teilnahme an einem Kolloquium abhängig gemacht. Die Genehmigung kann mit Auflagen versehen werden.

### **Stufe 4:**

Maßnahmen: Schriftliche Verpflichtung die Mängel zu beseitigen, Nichtvergütung oder Rückforderung bereits geleisteter Vergütung, Ladung zu einem Kolloquium, Praxisbegehung.

Die Praxis erhält einen schriftlichen Bescheid durch die Heimat-KV, mit dem sie darüber informiert wird, welche Mängel in den Dokumentationen vorhanden waren. Der Arzt/ Psychotherapeut wird verpflichtet, die Mängel innerhalb einer angemessenen Frist zu beseitigen, gegebenenfalls verbunden mit einem Beratungsgespräch. Gegebenenfalls kann eine Nichtvergütung oder Rückforderung bereits geleisteter Vergütungen der beanstandeten Leistungen vorgenommen werden. Es kann eine Praxisbegehung durchgeführt werden.

Weiterhin wird der Arzt/ Psychotherapeut unverzüglich zu einem Kolloquium geladen.

## **Inkrafttreten und Gültigkeit**

Die Durchführungsbestimmungen treten ab dem 1. August 2015 in Kraft und behalten solange ihre Gültigkeit, wie die Anlage 19 der MVV-Richtlinie Bestand hat.

Die bisherigen Durchführungsbestimmungen verlieren ihre Gültigkeit am 31. Juli 2015.

Bad Segeberg, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Dr. med. Dipl. Oec. med. Monika Schliffke  
Vorstandsvorsitzende der  
Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein

Hamburg, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Walter Plassmann  
Vorstandsvorsitzender der  
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg