

## **Qualifikations- und Qualitätsanforderungen**

### **ABSCHNITT I: Qualitätsanforderungen an die Untersuchung im Rahmen des Vertrages**

Die Qualitätsanforderungen beziehen sich auf die Anlage 12 des Vertrages. Sie teilen sich auf nach Fachgruppen. Diese sind aufgeführt in Anlage 1 (Teilnahmeerklärung Arzt/Psychotherapeut). Basis sind die Anforderungen der Kassenärztlichen Vereinigung für deren Zulassungsvoraussetzungen und die speziell für diesen Vertrag angestrebte Qualitätsförderung.

### **Folgende Voraussetzungen müssen von den teilnehmenden FACHÄRZTEN/PSYCHOTHERAPEUTEN für die Teilnahme am Vertrag erfüllt werden:**

- a) Von Teilnehmern, die die Anlage 12 Abschnitt I Teil A. Neurologie abrechnen wollen:  
Zulassung als Facharzt für Neurologie, Facharzt für Nervenheilkunde, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie:
- b) Von Teilnehmern, die die Anlage 12 Abschnitt I Teil B. Psychiatrie abrechnen wollen:  
Zulassung als Facharzt für Nervenheilkunde, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
- c) Von Teilnehmern, die die Anlage 12 Abschnitt I Teil C. Psychotherapie abrechnen wollen:  
Zulassung als Facharzt für Nervenheilkunde (soweit sie über die Voraussetzung zur Erbringung der Richtlinienpsychotherapie nach der aktuellen Psychotherapie-Vereinbarung verfügen), Facharzt für Neurologie und Psychiatrie (soweit sie über die Voraussetzung zur Erbringung der Richtlinienpsychotherapie nach der aktuellen Psychotherapie-Vereinbarung verfügen), Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Psychologische Psychotherapeuten und/oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Vertragsärzte, die gemäß der Bedarfsplanungsrichtlinie ausschließlich psychotherapeutisch tätig sind:  
  
Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von psychotherapeutischen Leistungen gemäß der Psychotherapie-Vereinbarung in der jeweils aktuellen Fassung (Nachweisdokument: Genehmigung Kassenärztliche Vereinigung)
- d) Von Teilnehmern, die die Anlage 12 Abschnitt I Teil D. Kinder- und Jugendpsychiatrie abrechnen wollen: Zulassung als Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

**Folgende Voraussetzungen müssen von den teilnehmenden PSYCHOTHERAPEUTEN bei entsprechender Leistungserbringung erfüllt werden:**

**Hypnose, Entspannungsverfahren Einzelnen oder in Gruppen:**

Zeugnisse und Bescheinigungen gemäß der Psychotherapievereinbarungen für die jeweilige Technik oder eine entsprechende Abrechnungsgenehmigung der KVBW

**Systemische Psychotherapie:**

Anerkennung als systemischer Therapeut gemäß den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Systemische Therapie und Familientherapie (DGSF) oder der Systemischen Gesellschaft (SG).

**Hypnotherapie:**

Anerkennung als Hypnotherapeut gemäß den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie (DGH) oder der Milton Erickson Gesellschaft (MEG).

**Interpersonelle Psychotherapie:**

Anerkennung gemäß den Vorgaben der International Society of Interpersonal Psychotherapy (ISIPT).

**Eye Movement Desensitization and Reprocessing–Therapy (EMDR):**

Zertifizierung als EMDR-Therapeut gemäß den Vorgaben des EMDR-Institut Deutschland

**Psychotherapie als Gruppenbehandlung:**

Bescheinigung gemäß den Psychotherapievereinbarungen für Gruppentherapie oder Genehmigung zur Erbringung und Abrechnung von psychotherapeutischen Leistungen für Gruppentherapie (Nachweis: Genehmigung Kassenärztliche Vereinigung)

**Kinder-Jugendlichenpsychotherapie:**

Genehmigung zur Erbringung und Abrechnung von psychotherapeutischen Leistungen für Kinder- und Jugendliche (Nachweis: Genehmigung Kassenärztliche Vereinigung)

**Neuropsychologische Therapie:**

Genehmigung zur Erbringung und Abrechnung von Leistungen der Neuropsychologischen Therapie (Nachweis: Genehmigung Kassenärztliche Vereinigung)

**Voraussetzungen für Leistungen oder Strukturzuschläge:**

NE3, NA3 Einstellung des Hirnschrittmachers nach operativer Behandlung	Bescheinigung der Teilnahme an einer Fort- bildungsveranstaltung eines Zentrums für Tiefe Hirnstimulation  Der Fortbildungsbescheinigung gleichwertig ist der Nachweis über praktische klinische Erfahrungen in einem Zentrum für Tiefe Hirnstimulation oder einer niedergelassenen Praxis über einen Zeitraum von ca. 1 Jahr.
NE4, NA4 Medikamentenpumpenbetreuung (Parkinson, Erkrankungen des Rückenmarks)	Bescheinigung der Teilnahme an einer Fort- bildungsveranstaltung zur Pumpentherapie  Der Fortbildungsbescheinigung gleichwertig ist der Nachweis über praktische klinische Erfahrungen in Pumpentherapie oder einer niedergelassenen Praxis über einen Zeitraum von ca. 1 Jahr.
NE7, NA12 Schmerztherapie	KV-Genehmigung bzgl. Schmerztherapie bzw. Abrechnungsnachweis des EBM-Kapitels 30.7.1
NQ1a Strukturzuschlag für Schwerpunktpraxen MS	Schwerpunktpraxen sind Praxen, die einen besonderen Versorgungsschwerpunkt im Bereich MS haben, d.h. mindestens 60 MS Patienten im Jahr behandeln.
NQ1b Strukturzuschlag für Schwerpunktpraxen Epilepsie	Schwerpunktpraxen sind Praxen, die einen besonderen Versorgungsschwerpunkt im Bereich Epilepsie haben, d.h. mindestens 60 Epilepsie Patienten im Jahr behandeln.
NQ1c Strukturzuschlag für Schwerpunktpraxen Parkinson	Schwerpunktpraxen sind Praxen, die einen besonderen Versorgungsschwerpunkt im Bereich Parkinson haben, d.h. mindestens 60 Parkinson Patienten im Jahr behandeln.
NQ2a Strukturzuschlag für EFA MS	Bescheinigung/Zertifikat der Teilnahme an einer Fortbildung zur EFA (= Entlastende Assistentin in der Facharztpraxis; vormals auch „Fachnurse“ genannt); MEDI und BVDN haben gemeinsam mit dem IFFM Qualitätskriterien für die Anerkennung als EFA entwickelt; ggf. ist eine Einzelfall- prüfung des jeweiligen Curriculums durch die Fachverbände bzw. MEDIVERBUND erforderlich.
NQ2b Strukturzuschlag für EFA Epilepsie	Bescheinigung/Zertifikat der Teilnahme an einer Fortbildung zur EFA (= Entlastende Assistentin in der Facharztpraxis; vormals auch „Fachnurse“ genannt); MEDI und BVDN haben gemeinsam mit dem IFFM Qualitätskriterien für die Anerkennung als EFA entwickelt; ggf. ist eine Einzelfall- prüfung des jeweiligen Curriculums durch die Fachverbände bzw. MEDIVERBUND erforderlich.
NQ2c Strukturzuschlag für EFA Parkinson	Bescheinigung/Zertifikat der Teilnahme an einer Fortbildung zur EFA (= Entlastende Assistentin in der Facharztpraxis; vormals auch „Fachnurse“ genannt); MEDI und BVDN haben gemeinsam mit dem IFFM Qualitätskriterien für die Anerkennung als EFA entwickelt; ggf. ist eine Einzelfall-

	prüfung des jeweiligen Curriculums durch die Fachverbände bzw. MEDIVERBUND erforderlich.
NQ2d Strukturzuschlag für EFA Demenz	Bescheinigung/Zertifikat der Teilnahme an einer Fortbildung zur EFA (= Entlastende Assistentin in der Facharztpraxis; vormals auch „Fachnurse“ genannt); MEDI und BVDN haben gemeinsam mit dem IFFM Qualitätskriterien für die Anerkennung als EFA entwickelt; ggf. ist eine Einzelfallprüfung des jeweiligen Curriculums durch die Fachverbände bzw. MEDIVERBUND erforderlich.
NQ3, NA6: Strukturzuschlag evozierte Potentiale (SEP, MEP, VEP, AEP) (EBM 16321) / Blinkreflex (EBM 16320)	Abrechnungsnachweis Nrn. 16320 oder 16321 EBM und Gerätenachweis  Abrechnungsnachweis Nrn 21320 oder 21321 EBM und Gerätenachweis
NQ4, NA7 Langzeit-EEG	Abrechnungsnachweis EBM Nr. 16311 oder 21311
NQ5, NA8: Elektromyographie	Abrechnungsnachweis EBM Nr. 16322
NQ6, NA9: Doppler-/ Duplexsonographie	Qualifikationskriterien gemäß KV-Genehmigung
NQ10 Strukturzuschlag Neurosonologie	KV-Genehmigung „23.1 Nerven und Muskeln, Farbduplex“ oder Abrechnungsnachweis EBM 33100
NA10, PYA1: EEG	Abrechnungsnachweis EBM Nr. 16310 oder 21310
PTE5: Psychoanalyse	Genehmigung zur Erbringung und Abrechnung von psychoanalytischer Psychotherapie (Nachweis: Genehmigung Kassenärztliche Vereinigung oder EBM Ziffern 35210 bzw. 35411/35412/35415)
PTE6, PTE7, PTA1, PTA2 Psychotherapie als Gruppenbehandlung:	Vorlage von Zeugnissen und Bescheinigungen gemäß den Bestimmungen der Psychotherapie-Vereinbarung für Gruppentherapie. (Nachweisdokument: Genehmigung Kassenärztliche Vereinigung)
PTE1KJ, PTE2KJ, PTE3KJ, PTE4KJ Einzelgesprächsleistungen für Kinder und Jugendliche  PTE8, Persönliche Teilnahme an Hilfeplankonferenzen bei Kindern und Jugendlichen	Genehmigung zur Erbringung und Abrechnung von psychotherapeutischen Leistungen für Kinder- und Jugendliche (Nachweis: Genehmigung Kassenärztliche Vereinigung)
PTE1P, PTE2P, PTE3P, PTE6P, PTE7P bzw. PTA1P, PTA2P Neuropsychologische Therapie	Genehmigung zur Erbringung und Abrechnung von Leistungen der Neuropsychologischen Therapie (Nachweis: Genehmigung Kassenärztliche Vereinigung)
PTQ1	Genehmigung zur Abrechnung des Strukturzuschlags Videosprechstunde (Nachweis: Lizenzvertrag über eine zertifizierte Software gem. KBV)

KJPYE6 EEG	Abrechnungsnachweis EBM Nr. 14320
KJPYE7 Langzeitelektro- enzephalografische (Schlaf-) Untersuchung	Abrechnungsnachweis EBM Nr. 14321
KYPYE8 Elektronystagmo-/Okilographie, Blinkreflexprüfung	Abrechnungsnachweis EBM Nr. 14330
KJPYE9 Neurophysiologische Untersuchung, z.B. SEP, VEP, AEP, MEP	Abrechnungsnachweis EBM Nr. 14331
KJPYZ1 Sozialpsychiatrie-Vereinbarung	<p>Genehmigung über die Teilnahme an der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung (SPV): Als Nachweis dient die Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung oder ein Abrechnungsnachweis der EBM Nr. 88895.</p> <p>Der teilnehmende FACHARZT hat die Managementgesellschaft (MEDIVERBUND AG) umgehend über alle Änderungen zu informieren, welche die Erfüllung der genannten Voraussetzung (Genehmigung zur Teilnahme an der SPV) betreffen.</p>

<p>KJPYP3D, KJPYE1D, KJPYE2D, KJPYE3D, KJPYE4D, KJPYE5D, KJPYA3D</p> <p>Delegation an Therapeutische Mitarbeiter</p>	<p>Für Praxen, die an der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung (SPV) teilnehmen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Genehmigung über die Teilnahme an der SPV (Nachweis: Genehmigung Kassenärztliche Vereinigung oder Abrechnungsnachweis EBM Nr. 88895)</li></ul> <p>Für Praxen, die nicht an der SPV teilnehmen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nachweis der Berufsqualifikation gemäß § 3 Abs. 2 SPV (Heilpädagoge, Sozialarbeiter oder vergleichbare Qualifikation wie Fachschul-, Fachhochschul- oder Hochschulabschluss mit kinder- und jugendpsychiatrischer bzw. therapeutischer Zusatzqualifikation angehören).</li><li>• Bestätigung, dass mindestens 0,5 Vollzeitkräfte als Therapeutische Mitarbeiter im Angestelltenverhältnis beschäftigt werden.</li><li>• Bestätigung, dass mindestens ein eigener, abgeschlossener Arbeitsraum in der Praxis zur Verfügung steht.</li></ul> <p>Der teilnehmende FACHARZT hat die Managementgesellschaft (MEDIVERBUND AG) umgehend über alle Änderungen zu informieren, welche die Erfüllung der genannten Voraussetzungen betreffen.</p>
--	---

## **Qualitätssicherung gem. § 137 SGB V**

### **ABSCHNITT II: Teilnahme an strukturierten Qualitätszirkeln zur Arzneimitteltherapie (§ 5 Abs. 3 lit. a) des Vertrages)**

#### **I. Teilnahme an Qualitätszirkeln im Rahmen des HZV-Vertrags**

Im Rahmen des Vertrages zur hausarztzentrierten Versorgung in Baden-Württemberg mit der AOK wurden bereits Qualitätszirkel zur Arzneimitteltherapie etabliert. Je Kalenderjahr nehmen die am Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung teilnehmenden Hausärzte an 4 Qualitätszirkelsitzungen teil. Den am Facharztprogramm Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie teilnehmenden FACHÄRZTEN wird die Teilnahme und Unterstützung an einer Qualitätszirkelsitzung empfohlen, welche fachgebietsrelevante, indikationsbezogene Pharmakotherapie-Module beinhaltet.

#### **II. Teilnahme an Qualitätszirkeln im Rahmen dieses Vertrags für FACHÄRZTE und teilnehmenden psychotherapeutisch tätigen Hausärzten gemäß § 23 Abs. 4 d**

Im Rahmen des Vertrages zur fachärztlichen Versorgung in Baden-Württemberg mit der AOK werden 2 Qualitätszirkel pro Kalenderjahr zur Rationalen Pharmakotherapie etabliert, die über ein von den Vertragspartnern zu benennendes Institut organisiert und durchgeführt werden. Die Qualitätszirkel können auch als Webinare (Seminare auf web-basierter Plattform) angeboten werden. Je vollendetes Halbjahr ist mindestens ein Qualitätszirkel zu besuchen.

Erstrebenswert wäre es, im Rahmen von Qualitätszirkeln die multiprofessionelle Zusammenarbeit zu fördern, insbesondere zwischen Kinder- und Jugendpsychiater, Kinder- und Jugendarzt/Hausarzt, Psychotherapeut, ggf. Erwachsenenpsychiater, ggf. Sozialer Dienst.

#### **III. Erstellung von Verordnungsanalysen unter Nutzung von Verordnungs- und Diagnosedaten von HZV-Versicherten**

Der FACHARZT erklärt sich mit Abgabe seiner Teilnahmeerklärung zum Vertrag (Anlage 1) damit einverstanden, dass die AOK ihr vorliegende Verordnungs- und Diagnosedaten von AOK-Versicherten in pseudonymisierter Form durch ein unabhängiges Institut für die Nutzung im Rahmen der Qualitätszirkelarbeit zur Erstellung von Verordnungsanalysen aufbereiten lässt. Verantwortliche Stelle im Sinne des Datenschutzrechts ist insoweit die AOK. Pseudonymisieren bedeutet das Ersetzen des Namens und anderer Identifikationsmerkmale des AOK-Versicherten durch ein Kennzeichen/Pseudonym zu dem Zweck, die Bestimmung des Betroffenen auszuschließen oder wesentlich zu erschweren. Die Nutzung der Verordnungs- und Diagnosedaten in solchermaßen pseudonymisierter Form erfolgt für die Analyse der indikationsbezogenen Verordnungsweise des individuellen FACHARZTES und ausschließlich für die Dauer der Teilnahme an einem Qualitätszirkel. Seine praxisindividuellen Verordnungsanalysen erhält der FACHARZT im Rahmen der Qualitätszirkel ausschließlich persönlich. Die Verordnungsanalysen werden per Post an den FACHARZT versandt.

#### **ABSCHNITT IV: Behandlungsleitlinien (§ 5 Abs. 3 lit. b) und § 5 Abs. 5 lit. b) des Vertrages)**

Die Arbeitsgruppe Qualitätsförderung besteht aus Vertretern der Vertragspartner. Sie überprüft nach Bedarf die in diesem Vertrag zugrunde gelegten neurologischen, psychiatrischen, kinder- und jugendpsychiatrischen sowie psychotherapeutischen evidenzbasierten, praxiserprobten Behandlungsempfehlungen, nach welchen die im § 5 Abs. 3 lit. b) und Abs. 5 lit. b) des Vertrages geregelte Versorgung der Patienten erfolgt und schlägt dem Beirat ggf. Änderungen vor. Die Liste der Behandlungsempfehlungen wird auf der Internetseite des MEDIVERBUNDES unter [www.medi-verbund.de](http://www.medi-verbund.de) oder der Internetseite des

BVDN oder DPtV sowie in **Anlage 17** veröffentlicht. Der FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT stimmt einer Anpassung dieser Liste schon jetzt zu.

**ABSCHNITT V: Erfüllung von Fortbildungspflichten nach § 95d SGB V (§ 5 Abs. 3 lit. c) des Vertrages)**

**Die FACHÄRZTE/PSYCHOTHERAPEUTEN bilden sich bereits jetzt entsprechend den berufs- und vertragsarztrechtlichen Pflichten fort.**

Pro Kalenderjahr sind vom FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUTEN Kurse bzw. Fortbildungen zur Diagnostik und Behandlung der Krankheitsbilder der jeweiligen Fachgruppen zu absolvieren.

Die ärztlichen Verbände geben ihren Mitgliedern im Einvernehmen mit dem IFFM in ihren Rundbriefen Empfehlungen zu spezifischen Fortbildungsinhalten- und Veranstaltungen.

Im ärztlichen Bereich ist jährlich der Besuch von mindestens zwei solcher Fortbildungsveranstaltungen mit insgesamt mindestens 8 Fortbildungspunkten nachzuweisen.

Die psychotherapeutischen Verbände geben ihren Mitgliedern im Einvernehmen mit dem IFFM in ihren Rundbriefen Empfehlungen zu spezifischen Fortbildungsinhalten und -veranstaltungen. Jährlich sind zwei solcher Fortbildungsveranstaltungen von den PSYCHOTHERAPEUTEN zu absolvieren.

**ABSCHNITT VI: Information über spezifische Gesundheits- und Präventionsangebote (§ 5 Abs. 4 lit. j) des Vertrages)**

Informationen über Gesundheits- und Präventionsangebote erhält der FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT fortlaufend von der AOK. Er informiert am Facharztprogramm Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie teilnehmende Versicherte über diese Gesundheitsangebote und empfiehlt ihnen situationsbezogen die Teilnahme. Dies betrifft insbesondere auch Beratungsangebote des Sozialen Dienstes der AOK / die Patientenbegleitung der BKK.

**ABSCHNITT VII: Qualitätssicherung**

**I. Sektorenübergreifende Qualitätssicherung gem. § 137 SGB V ff.**

Sobald die Verfahren zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung gem. § 137 a SGB V ff. implementiert sind, ist die Beteiligung daran für den FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT verpflichtend. Der FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT beauftragt über die Teilnahmeerklärung die Managementgesellschaft mit der Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben.

**II. Qualitätssicherung**

Für die Qualitätssicherung der Leistungserbringung nach diesem Vertrag können Qualitätssicherungsmaßnahmen festgelegt werden.

**Abschnitt VIII. Evaluation**

Die Vertragspartner können nach angemessener Vertragslaufzeit eine Evaluation des Vertrages durch Einschaltung eines externen universitären wissenschaftlichen Institutes durchführen. Über die Veröffentlichung der Ergebnisse entscheidet der Beirat. Dabei können insbesondere Verordnungs-, Diagnose- und Leistungsdaten in anonymisierter Form genutzt werden. Die Verarbeitung und Nutzung der erhobenen Daten erfolgt jeweils unter Einhaltung der einschlägigen Datenschutzvorschriften.