

Die **Kassenärztliche Bundesvereinigung**, K.d.ö.R., Berlin

- einerseits -

und

der GKV-Spitzenverband

(Spitzenverband Bund der Krankenkassen), K.d.ö.R., Berlin

- andererseits -

vereinbaren als Anlage 3 Bundesmantelvertrag – Ärzte (BMV-Ä)

die nachstehende

Vereinbarung

von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V

zur neuropsychologischen Diagnostik und Therapie

(Qualitätssicherungsvereinbarung NT)

vom 1. Januar 2026

Inhalt

Abschnitt A Allgemeine Bestimmungen..... 3

§ 1 Ziel und Inhalt..... 3

§ 2 Genehmigung 3

Abschnitt B Dokumentation und Überprüfung..... 3

§ 3 Dokumentation..... 3

§ 4 Überprüfung der Dokumentation 3

Abschnitt C Schlussbestimmungen 4

§ 5 Auswertung der Qualitätssicherungsmaßnahmen..... 4

§ 6 Inkrafttreten 5

Abschnitt A

Allgemeine Bestimmungen

§ 1

Ziel und Inhalt

- (1) Diese Vereinbarung ist eine Maßnahme zur Qualitätssicherung, mit welcher die Qualität bei der Erbringung von Leistungen der neuropsychologischen Diagnostik und Therapie nach Nr. 19 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie „Methoden vertragsärztliche Versorgung“ (MVV-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) in der Fassung vom 17. Januar 2006, zuletzt geändert am 17. Juli 2025, in Kraft getreten am 11. Oktober 2025 gesichert werden soll.
- (2) Die Vereinbarung regelt die Überprüfung der Dokumentation von Leistungen der neuropsychologischen Diagnostik und Therapie im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung (Leistungen nach Abschnitt 30.11 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)).

§ 2

Genehmigung

Die Durchführung und Abrechnung von ambulanter neuropsychologischer Diagnostik und Therapie im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung ist erst nach Erteilung der Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung zulässig. Die Genehmigungserteilung richtet sich nach § 3 Satz 2 in Verbindung mit § 6 Absatz 2 der Anlage I Nr. 19 der MVV-RL des G-BA in der Fassung vom 17. Januar 2006, zuletzt geändert am 17. Juli 2025, in Kraft getreten am 11. Oktober 2025.

Abschnitt B

Dokumentation und Überprüfung

§ 3

Dokumentation

- (1) Die Anforderungen an die Dokumentation sind in § 9 der Anlage I Nr.19 der MVV-RL des G-BA in der Fassung vom 17. Januar 2006, zuletzt geändert am 17. Juli 2025, in Kraft getreten am 11. Oktober 2025 geregelt.
- (2) Die Dokumentationen sind der Kassenärztlichen Vereinigung auf Verlangen zur Überprüfung der Vollständigkeit und der Nachvollziehbarkeit vorzulegen.

§ 4

Überprüfung der Dokumentation

- (1) Die Kassenärztlichen Vereinigungen können von den Leistungserbringern, denen eine Genehmigung nach § 2 erteilt worden ist, stichprobenhaft Dokumentationen zu abgerechneten Leistungen

nach Abschnitt 30.11 EBM anfordern. Die Auswahl erfolgt nach dem Zufallsprinzip durch die Kassenärztliche Vereinigung unter Angabe des Patientennamens und des Behandlungsdatums.

- (2) Die Kassenärztlichen Vereinigungen richten für die Durchführung von Dokumentationsprüfungen nach Abs. 1 fachkundige Kommissionen für die Qualitätssicherung (Qualitätssicherungskommissionen) ein.
- (3) Die Dokumentationen werden dahingehend überprüft, ob die Inhalte nach § 9 der Anlage I Nr. 19 der MVV-RL des G-BA in der Fassung vom 17. Januar 2006, zuletzt geändert am 17. Juli 2025, in Kraft getreten am 11. Oktober 2025 vollständig und nachvollziehbar sind.
- (4) Für die gesamte Dokumentation jeder Patientin oder jedes Patienten der Stichprobe wird eine Einzelbewertung vorgenommen. Dabei gelten folgende Beurteilungskategorien:
 - a. keine Beanstandungen,
 - b. geringe Beanstandungen,
 - c. erhebliche Beanstandungen,
 - d. schwerwiegende Beanstandungen

Auf der Grundlage der Einzelbewertungen erfolgt eine Gesamtbewertung aller von dem Leistungserbringer eingereichten Dokumentationen anhand der o.g. Beurteilungskategorien.

- (5) Das Ergebnis der Überprüfung wird dem Leistungserbringer durch die Kassenärztliche Vereinigung innerhalb von vier Wochen mitgeteilt. Der Leistungserbringer soll über bestehende Mängel informiert und kann eingehend beraten werden.
- (6) Werden bei der Überprüfung der Dokumentationen erhebliche oder schwerwiegende Beanstandungen festgestellt, fordert die Kassenärztliche Vereinigung bei dem betroffenen Leistungserbringer eine schriftliche Stellungnahme an. Können die festgestellten Auffälligkeiten durch diese Stellungnahme nicht ausreichend begründet werden oder wurde keine Stellungnahme eingereicht, muss der Leistungserbringer innerhalb von drei Monaten an einem Kolloquium bei der Kassenärztlichen Vereinigung teilnehmen. Besteht der Leistungserbringer das Kolloquium nicht oder verweigert die Teilnahme an dem Kolloquium, wird die Genehmigung widerrufen. Die erneute Erteilung der Genehmigung kann frühestens nach sechs Monaten auf Antrag erfolgen.

Abschnitt C

Schlussbestimmungen

§ 5

Auswertung der Qualitätssicherungsmaßnahmen

- (1) Damit die Vertragspartner entscheiden können, ob und in welcher Form die Qualitätssicherungsmaßnahmen nach dieser Vereinbarung fortgeführt werden sollen, teilen die Kassenärztlichen Vereinigungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für jedes Kalenderjahr bis zum 30. April des Folgejahres Anzahl und Ergebnisse der Überprüfungen mit. Diese Daten stehen den Partnern des Bundesmantelvertrages KV-bezogen zur gemeinsamen Beratung zur Verfügung.

- (2) Auszuweisen sind für das Berichtsjahr jeweils
1. die Anzahl der Genehmigungsinhaber¹ mit Stand 31. Dezember des Berichtsjahres und der abrechnenden Genehmigungsinhaber sowie die Anzahl der neu erteilten Genehmigungen,
 2. die Anzahl der geprüften Genehmigungsinhaber,
 3. die Anzahl der überprüften Dokumentationen insgesamt
 - davon ohne Beanstandung
 - davon mit geringer Beanstandung
 - davon mit erheblichen Beanstandungen unter Angabe der beanstandeten Mängel
 - davon mit schwerwiegenden Beanstandungen unter Angabe der beanstandeten Mängel
 4. die Anzahl der eingeforderten Stellungnahmen gem. § 4 Absatz 4,
 5. die Anzahl und Ergebnisse der Kolloquien gem. § 4 Absatz 4,
 6. die Anzahl der Genehmigungswiderrufe gem. § 4 Absatz 4.

§ 6
Inkrafttreten

- (1) Diese Vereinbarung tritt am 1. Juli 2022 in Kraft.
- (2) Die Partner des Bundesmantelvertrages nehmen bis spätestens zum 31. Dezember 2026 Beratungen insbesondere über eine Anpassung oder Beendigung der Qualitätssicherungsmaßnahme ab dem 1. Juli 2027 auf. Abhängig von den Prüfergebnissen wird vereinbart, ob und ggf. in welcher Form die Dokumentationsprüfungen angepasst oder ob sie beendet werden.

Berlin, den 05.04.2022

.....
Kassenärztliche Bundesvereinigung, K.d.ö.R., Berlin

.....
GKV-Spitzenverband, K.d.ö.R., Berlin

¹ Arzt/Ärztin, Psychologischer Psychotherapeut/in, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/in, Fachpsychotherapeutinnen und Fachpsychotherapeuten für Neuropsychologische Psychotherapie

