

Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung

**Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer vom
11.11.2011**

Inhaltsverzeichnis

I. Einleitung	3
II. Bewertung der einzelnen Änderungsvorschläge zur Qualitätsprüfungs-	
Richtlinie	4
1. Flexibilisierung des Umfangs der zu prüfenden Stichprobe	4
2. Einführung eines bundesweit einheitlichen Bewertungsschemas für alle	
Leistungsbereiche, zu denen Qualitätssicherungs-Richtlinien vorliegen.....	5
3. Etablierung einer Mängelanalyse	5
4. Definition des Begriffs „Leistungsbereich“	5
5. Zusammensetzung der QS-Kommission und Qualifikationsanforderungen an	
die Mitglieder der QS-Kommissionen	6

I. Einleitung

Die Vorschläge des Beschlussentwurfs zur Änderung der Qualitätsprüfungs-Richtlinie reflektieren den Anpassungsbedarf, der von den beteiligten Organisationen vor dem Hintergrund der bisherigen Erfahrungen mit der Qualitätsprüfungs-Richtlinie und den Jahresberichten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gemäß § 9 Absatz 3 Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung identifiziert wurde.

Die wesentlichen Änderungsvorschläge beziehen sich auf die folgenden Aspekte:

1. Eine Flexibilisierung des Umfangs der zu prüfenden Stichprobe
2. Einführung eines bundesweit einheitlichen Bewertungsschemas für alle Leistungsbereiche, zu denen Qualitätssicherungs-Richtlinien vorliegen
3. Etablierung einer Mängelanalyse, die eine fachlich-inhaltliche Weiterentwicklung der Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie erlaubt
4. Erweiterung der Definition des Begriffs „Leistungsbereich“ hin zu Krankheitsbildern
5. Modifikation der Zusammensetzung und der Qualifikationsanforderungen an die Mitglieder der QS-Kommissionen
6. Anpassung der Vorgaben für die Berichterstattung
7. Modifikation der Aufgabendefinition durch die KBV

Bis auf den Punkt 5 wurden alle vorliegenden Änderungsvorschläge im Unterausschuss Qualitätssicherung von dessen Mitgliedern konsentiert. Auch die Bundespsychotherapeutenkammer befürwortet im Kern die vorgeschlagenen Änderungen der Qualitätsprüfungs-Richtlinie als Maßnahmen, die geeignet erscheinen, unter den gegebenen Umständen die Wirksamkeit, Relevanz und Akzeptanz dieser Qualitätssicherungsverfahren zu befördern, die Transparenz zu erhöhen und Raum für regionale Qualitätsinitiativen der Kassenärztlichen Vereinigungen zu lassen.

II. Bewertung der einzelnen Änderungsvorschläge zur Qualitätsprüfungs-Richtlinie

Die folgende Bewertung der einzelnen Änderungsvorschläge zur Qualitätsprüfungs-Richtlinie fokussiert auf einige aus unserer Sicht wesentliche Änderungen. Hinsichtlich der darüber hinaus im Beschlussentwurf enthaltenen Änderungsvorschläge zur Qualitätsprüfungs-Richtlinie bestehen von Seiten der Bundespsychotherapeutenkammer keine Einwände.

1. Flexibilisierung des Umfangs der zu prüfenden Stichprobe

Im Sinne einer höheren Akzeptanz und des Abbaus des bürokratischen Aufwandes für Leistungserbringer wird die in § 2 Absatz 2 vorgeschlagene Möglichkeit, Qualitätsprüfungen nach anderen Rechtsgrundlagen und der Qualitätsprüfungs-Richtlinie miteinander zu verbinden, von der Bundespsychotherapeutenkammer begrüßt. Auch die in § 4 Absatz 2 vorgenommene Definition des regelhaften Stichprobenumfangs von mindestens vier Prozent, von dem in begründeten Fällen abgewichen werden kann, wird befürwortet. Dabei ist es sachgerecht, dass, wie in § 4 Absätzen 3 und 4 dargelegt, die Anpassung der Stichprobenumfänge vor dem Hintergrund der bisherigen Prüfergebnisse erfolgen soll.

Ferner begrüßt die Bundespsychotherapeutenkammer, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen weiterhin anlassbezogenen Stichprobenprüfungen bei Hinweisen auf Qualitätsdefizite durchführen können und sich dabei nicht länger an den überdifferenzierten Definitionen der Kriterien orientieren müssen. Im Sinne einer nachhaltigen Qualitätssicherung ist es dabei angemessen, dass die Kann-Bestimmung einer weiteren anlassbezogenen Prüfung bei einem Leistungserbringer bei Feststellung von schwerwiegenden oder erheblichen Beanstandungen im Kontext der zufallsgesteuerten Prüfung entfällt und die weitere Prüfung in diesen Fällen künftig obligatorisch ist.

2. Einführung eines bundesweit einheitlichen Bewertungsschemas für alle Leistungsbereiche, zu denen Qualitätssicherungs-Richtlinien vorliegen

Um auf Bundesebene zu aussagekräftigen Ergebnissen der Qualitätsprüfungen zu gelangen, ist eine Einheitlichkeit des Bewertungsverfahrens der QS-Kommission der Kassenärztlichen Vereinigungen erforderlich. Daher begrüßt die Bundespsychotherapeutenkammer, dass die Nutzung der auf Initiative der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Kassenärztlichen Vereinigungen entwickelten Bewertungsschemata, einschließlich der zugehörigen Gewichtungen der maßgeblichen Kriterien, in § 7 der Richtlinie verankert wird und die Bewertungsschemata von den entsprechenden Stellen veröffentlicht werden.

3. Etablierung einer Mängelanalyse

Die Änderung des § 10 (neu) Absatz 3 sieht unter anderem vor, dass der Jahresbericht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gemäß § 9 Absatz 3 Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung künftig auch gegliedert nach Leistungsbereich die bundesweit aggregierten Informationen der einzelnen Mängel und darauf aufbauend konkrete Empfehlungen für Maßnahmen der Förderung der Qualität enthalten soll. Diese stärkere Nutzung der Qualitätssicherungsdaten zur Förderung der Qualität in den jeweiligen Leistungsbereichen wird von der Bundespsychotherapeutenkammer befürwortet.

4. Definition des Begriffs „Leistungsbereich“

Bislang liegen Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien insbesondere für einzelne diagnostische Technologien vor und wurden von der jeweiligen medizinischen Methode aus entwickelt. Der vorliegende Änderungsvorschlag zu § 1 Absatz 6 zur Öffnung der Definition des Leistungsbereichs hin zu Krankheitsbildern und Symptomatiken erlaubt, dass künftige Qualitätssicherungsverfahren zu weiteren Leistungsbereichen stärker aus der Perspektive der Patientinnen und Patienten und ihren Problemlagen entwickelt werden könnten. Eine solche Entwicklung wäre aus der Sicht der Bundespsychotherapeutenkammer zu begrüßen.

5. Zusammensetzung der QS-Kommission und Qualifikationsanforderungen an die Mitglieder der QS-Kommissionen

Damit die Prüfungen und Beratungen der geprüften Leistungserbringer mit der erforderlichen Fachkompetenz durchgeführt werden und auch bei diesen hinreichend Akzeptanz finden, ist es erforderlich, über die Qualifikationsanforderungen an die Mitglieder der QS-Kommission ein entsprechendes fachliches Niveau sicherzustellen. In diesem Sinne ist die Vorgabe des § 3 Absatz 3, dass mindestens zwei Mitglieder der QS-Kommission über eine abgeschlossene Facharztausbildung in dem jeweiligen Gebiet (oder im Falle eines psychotherapeutischen Leistungsbereichs über eine Approbation als Psychologischer Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut) verfügen, sachgerecht. Gleichmaßen wird von der Bundespsychotherapeutenkammer die ergänzende Anforderung unterstützt, dass mindestens ein Kommissionsmitglied zusätzlich über Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in dem zu prüfenden Leistungsbereich verfügt. Hierbei sollte in den Tragenden Gründen zusätzlich darauf verwiesen werden, dass bei Leistungsbereichen, für die entsprechende Zusatzweiterbildungen existieren, als Nachweis dieser Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten eine abgeschlossene Zusatzweiterbildung in dem jeweiligen Bereich erforderlich ist. Die Bundespsychotherapeutenkammer befürwortet darüber hinaus im Sinne der fachlichen Expertise in den QS-Kommissionen, dass auch für Kommissionsmitglieder mit beratendem Status, die von den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen entsendet werden, im Wesentlichen die gleichen Qualifikationsanforderungen gelten sollen. Da nach § 3 Absatz 2 bei Bedarf zusätzlich Sachverständige durch die Kassenärztlichen Vereinigungen beratend hinzugezogen werden können, sieht die Bundespsychotherapeutenkammer grundsätzlich die Rahmenbedingungen dafür erfüllt, dass für die jeweiligen QS-Kommissionen auch Sachverständige auf Vorschlag der maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen Berücksichtigung finden können. Sollten nach den Erfahrungen in den Kassenärztlichen Vereinigungen diese Regelungen nicht ausreichen, um regelhaft und über die Kassenärztlichen Vereinigungen hinweg vergleichbar die gewünschte Hinzuziehung sachkundiger Personen auf Vorschlag der oben genannten Organisationen zu erreichen, würde sich die Bundespsychotherapeutenkammer dafür aussprechen, bei einer späteren Über-

arbeitung dieser Richtlinie das Anliegen der Patientenvertreter erneut aufzugreifen und entsprechende Vorgaben in der Richtlinie vorzusehen. Der gegenwärtige Vorschlag der Patientenvertreter, nach dem grundsätzlich bei jeder QS-Kommission einer Kassenärztlichen Vereinigung zwei sachkundige Personen aus der Vorschlagsliste der Organisationen nach § 140f SGB V beratend hinzuzuziehen sind, erscheint in seinem alle geprüften Leistungsbereiche umfassenden Beteiligungsanspruch zu weitgehend.