

Stufenkatalog

Anlage 1 der Richtlinie zur Anerkennung von Praxisnetzen
nach § 87b Abs. 4 SGB V

in der Erstfassung vom	01.10.2015
in Kraft getreten am	23.10.2015
zuletzt geändert am	07.10.2023

Stufenkatalog

Die Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (im Folgenden KVH genannt) zur Anerkennung von Praxisnetzen gemäß § 87b Abs. 4 SGB V definiert Versorgungsziele sowie Kriterien, welche die Erreichung dieser Ziele abbilden.

Die Erfüllung dieser Kriterien kann stufenweise nachgewiesen werden.

Die Nachweise werden im Rahmen der erstmaligen Beantragung der Anerkennung nach § 2 der Richtlinie in einer formlosen Beschreibung der Vorhaltung der geforderten Voraussetzungen an die Meldestelle erbracht. Der Vorstand der KVH behält sich vor, gleichwertige Nachweise anzuerkennen

Sofern ein Praxisnetz die in § 4 Abs. 1 geforderten Nachweise bei Antragsstellung noch nicht (vollständig) vorhält, beschreibt das Praxisnetz, mittels welcher Maßnahmen die Implementierung der Kriterien innerhalb eines Jahres erfolgen wird.

Die zu den jeweiligen Kriterien genannten Nachweise beziehen sich sämtlich auf die Ebene des Praxisnetzes und der einzelnen Netzmitglieder. „Netzstandard“ im Sinne dieser Richtlinie umfasst neben der Beschreibung des jeweiligen Kriteriums ebenfalls mindestens die jährliche netzweite Abstimmung und Aktualisierung in den jeweils genannten Handlungsfeldern.

I. Basis-Stufe

1. Versorgungsziel „Patientenzentrierung“

a) Patientensicherheit

- (1) Medikationscheck: Nachzuweisen ist ein im Praxisnetz abgestimmtes, verbindliches Vorgehen für definierte Patientengruppen, mindestens im Bereich Polymedikation.
- (2) Nachweis über ein abgestimmtes, netzinternes Fehlermanagement: Berichtssystem (z.B. Teilnahme an einem CIRS) und ggf. Checklisten / Prozessroutinen

b) Therapiekoordination / Fallmanagement

Netzstandard zur Therapiekoordination für vulnerable Patientengruppen für die Versorgung innerhalb und außerhalb des Praxisnetzes (in der Regel in Verbindung mit der regionalen Versorgungssituation gemäß Nr. 1f). Es sind Zielvorgaben für die Terminvermittlung nach Dringlichkeit und Zeitbedarf im Praxisnetz sowie zu Kooperationspartnern beschrieben. Hierzu können beispielsweise innerhalb des Praxisnetzes abgestimmte Wartezeiten und deren Einhaltung vereinbart werden sowie mindestens einmal jährlich Analysen der Wartezeiten durchgeführt, dokumentiert und Verbesserungsmaßnahmen entwickelt werden.

c) Befähigung / Information

- (1) Netzstandards zum Angebot von Patienteninformationen: Innerhalb des Praxisnetzes werden krankheitsspezifische Informationsmaterialien vorgehalten. Hierzu greift das Praxisnetz auf vorhandene, qualitätsgeprüfte Informationsquellen zu (z.B. KBV-Patienteninformationen, ÄZQ, IQWiG, UPD).
- (2) Nachweis eines Informationsangebotes zu Selbsthilfekontaktstellen, Selbsthilfegruppen, Pflegeberatung und Patientenverbänden sowie psychosozialen Beratungseinrichtungen; hierzu werden Informationsmaterialien und Adressen vorgehalten und regelmäßig aktualisiert.

d) Barrierefreiheit im Praxisnetz

- (1) Nachweis über eine Bestandsaufnahme der barrierefreien Netzpraxen. Die jeweils konkreten Bedingungen/Maßnahmen sind durch das Praxisnetz benannt und aufgeführt im Hinblick auf:
 - Raumgestaltung (zum Beispiel Aufzug mit Tonansage, Breite der Türen, Parkmöglichkeiten),
 - Kommunikation (z.B. leichte Sprache) und
 - Patienteninformation (Inhalt und niederschwelliger Zugang zur Information).

- (2) Nachweis über Handlungsabläufe zur Identifikation und Umsetzung weiterer Maßnahmen

e) Netzstandards für patientenorientiertes Praxismanagement

- (1) Benennung eines Praxisnetz-Patientenbeauftragten und Beschreibung der Zuständigkeiten und Themen
- (2) Nachweis über eine geeignete Bekanntmachung/Information, dass der Patientenbeauftragte Ansprechperson für Patientenangelegenheiten, insbesondere Anliegen aus den Nrn. 1 a) bis 1 d) ist.
- (3) Innerhalb der Netzpraxen werden jährlich Analysen der tatsächlichen Wartezeiten in den Netzpraxen durchgeführt, dokumentiert und ggf. Verbesserungsmaßnahmen entwickelt.

f) Spezifische regionale Versorgungsmaßnahmen

Beschreibung der das Praxisnetz betreffenden regionalen Versorgungsanforderungen z.B. sozio-demographischer Kontext sowie besondere Versorgungsbereiche.

2. Versorgungsziel „Kooperative Berufsausübung“

a) Gemeinsame Fallbesprechungen

Nachgewiesen werden regelmäßige ärztliche oder interprofessionelle Fallbesprechungen (z.B. Abstimmung Therapie, aufgetretene Komplikationen) mittels der Protokolle der durchgeführten Besprechungen, welche mindestens Datum, Teilnehmende, Besprechungsthema und das Ergebnis dokumentieren.

b) Netzzentrierte Qualitätszirkel

- (1) Die abgestimmten Netzstandards zu Qualitätszirkeln sind beschrieben: z.B. Jahresplanung zu Themen und Teilnehmenden.
- (2) Mindestens zwei Qualitätszirkel pro Jahr orientieren sich an den Vorgaben der Qualitätssicherungs-Richtlinien der KBV nach § 75 Abs.7 SGB V in Verbindung mit der Richtlinie der KVH zur Qualitätszirkelarbeit zur Gestaltung, Durchführung und Anerkennung von Qualitätszirkeln in Hessen in der jeweils aktuellen Fassung. Die Protokolle der Qualitätszirkel entsprechen den KV-Standards und dienen als Nachweise.

c) Sichere (elektronische) Kommunikation

- (1) Definition von Netzstandards zur Nutzung von Kommunikationsmedien und -wegen für den Austausch im Praxisnetz, insbesondere zur Übermittlung bzw. Nutzung von Patientendaten
- (2) Benennung eines Datenschutzbeauftragten gemäß § 4f Bundesdatenschutzgesetz für das Praxisnetz
- (3) Benennung eines Informationssicherheitsbeauftragten für das Praxisnetz

d) Gemeinsame Dokumentationsstandards

Nachweis netzinterner Standards und Regelungen zur einheitlichen Befund- und Behandlungsdokumentation sowie zur Dokumentation von Fallbesprechungen gemäß Nr. 2 a) und interprofessionellen Fortbildungen gemäß Nr. 2 f).

e) Wissens- und Informationsmanagement

Digitale Verfügbarkeit von Therapiestandards (insbesondere Leitlinien, netzadaptierte Behandlungspfade und Fortbildungen gemäß Nr.2 f) des Praxisnetzes

f) Interprofessionelle Fortbildung mit Kooperationspartnern gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 6

Nachgewiesen wird jährlich mindestens eine Fortbildung gemäß Kategorie C gemäß § 6 der (Muster-) Fortbildungsordnung der Bundesärztekammer zu ausgewählten Versorgungsbereichen mit Netzmitgliedern und Kooperationspartnern. Dokumentiert werden mindestens Datum, Dauer, Teilnehmende, Veranstaltungsformat, Thema. Die Fortbildung soll von der zuständigen Landesärztekammer anerkannt sein.

3. Versorgungsziel „Verbesserte Effizienz“

a) Darlegungsfähigkeit auf Praxis- wie auf Netzebene

Nachweis durch einen jährlichen Netzbericht im elektronischen Format an die KVH: Der Netzbericht enthält die Strukturanforderungen des Praxisnetzes und eine Beschreibung der Umsetzung von mindestens zwei Kriterien aller Versorgungsziele mit Fokus auf den regionalen Versorgungsmaßnahmen. Die KVH behält sich vor, weitere Ausführung zu definierten Versorgungsziele anzufordern.

b) Berücksichtigung der Patientenperspektive

Nachweis zum Beschwerdemanagement und zum Verfahren mit Patientenrückmeldungen:

Erfassung der relevanten Handlungsabläufe innerhalb des Praxisnetzes sowie gegenüber Kooperationspartnern und Patienten: Regelungen zu

Patientenrückmeldungen, die festlegen, auf welchen Wegen und durch wen in den Praxen Beschwerden und Vorschläge entgegengenommen werden und wie die Bearbeitung erfolgen soll sowie zur Einbeziehung des Patientenbeauftragten gemäß Basis-Stufe Nr. 1 e).

c) Beschleunigung von Therapie- und Diagnoseprozessen im Praxisnetz

Nachgewiesen werden sollen geregelte Behandlungsprozesse im Praxisnetz:

- verbindliche interne Regelung zur interdisziplinären bzw. interprofessionellen Zusammenarbeit für ausgewählte Versorgungsbereiche
- Arzneimittel-Verordnungsgrundsätze: Netzkonsens (Musterverfahren) zur Arzneimittelverordnung und Arzneimittel-Therapiesicherheit ggf. auch zu anderen Verordnungen

d) Wirtschaftlichkeitsverbesserungen

Der Nachweis erfolgt mittels formloser Beschreibung der Aktivitäten durch das Praxisnetz.

e) Nutzung von Qualitätsmanagement

Ein Maßnahmenplan inklusive Zuständigkeiten zur Einführung eines QM-Systems für das Netzmanagement und die Netzstruktur liegt vor.

II. Stufe I

1. Versorgungsziel „Patientenzentrierung“

a) Patientensicherheit

- (1) Nachweis eines Konzeptes zum rationalen Einsatz von Antibiotika

- (2) Nachweis netzinterner Absprachen zur Verwendung des bundeseinheitlichen Medikationsplans nach § 31a Abs. 4 Satz 1 SGB V, z.B. zur Aufklärung/Kommunikation in Form von Erläuterungen in leicht verständlicher Sprache oder zum Verfahren bei Verordnungen von mehreren Ärzten/Ärztinnen durch Benennung der verordnenden Praxis, bzw. des Arztes / der Ärztin

b) Therapiekoordination / Kontinuität der Versorgung

- (1) Nachweis eines Fallmanagements für Netzpatienten im Sinne einer individuellen, fallbezogenen Organisation der Versorgung durch interne und externe Kommunikation und Kooperation. Nachgewiesen wird diese Koordination z.B. durch netzspezifische Ablaufprotokolle, Pfade oder Standards, die sich auf den Umgang und die Weitergabe von sowie den Zugang zu patientenbezogenen Informationen beziehen und verbindliche Kooperationsregeln mit weiteren Leistungserbringern beschreiben.

- (2) Netzstandards zur Versorgung in der Häuslichkeit, z.B. in Form einer interprofessionellen Checkliste für Netzmitglieder sowie Kooperationspartner

- (3) Nachweis einer Praxisnetz-Checkliste zur Überleitung innerhalb und außerhalb des Praxisnetzes

c) Befähigung / Information

Förderung der Gesundheitskompetenz durch Nachweis zu Schulungsangeboten (ggf. auch durch Kooperationspartner) für Patienten und/oder Angehörige zu mindestens zwei medizinischen Indikationen, z.B. Asthma, Rheuma oder Angehörigenschulungen zu Demenz-Erkrankungen.

d) Barrierefreiheit im Praxisnetz

Nachweis eines netzbezogenen Maßnahmenplans zur weiteren Umsetzung von Barrierefreiheit im Praxisnetz (Priorisierung möglich) innerhalb des Anerkennungszeitraums. Barrierefreiheit bezieht sich im Wesentlichen auf die Raumgestaltung, auf die Kommunikation und Patienteninformationen.

e) Netzstandards für patientenorientiertes Praxismanagement

Bericht des Praxisnetz-Patientenbeauftragten gemäß Basis-Stufe Nr. 1 e) zur jährlichen Analyse der Wartezeiten und weiteren Themen, die sich aus Patiententrückmeldungen ergeben.

f) spezifische regionale Versorgungsmaßnahmen

Identifizierung und Beschreibung zentraler Handlungsfelder des Praxisnetzes mit einem konkreten Zeit- und Maßnahmenplan. Dies kann in Abstimmung mit der KVH erfolgen. Zu aktuellen Handlungsfeldern veröffentlicht die KVH auf ihrer Homepage entsprechende, aktuelle Projektideen.

2. Versorgungsziel „Kooperative Berufsausübung“

a) Gemeinsame Fallbesprechungen

Der Nachweis erfolgt mittels formloser Beschreibung der Aktivitäten durch das Praxisnetz.

b) Netzzentrierte Qualitätszirkel

Der Nachweis erfolgt mittels formloser Beschreibung der Aktivitäten durch das Praxisnetz.

c) Sichere elektronische Kommunikation

Netzstandard zu Telekonsilen nach den Bestimmungen des Bundesmantelvertrags-Ärzte mittels eines nach BMV-Ä zertifizierten Anbieters

d) Gemeinsame Dokumentationsstandards

Netzstandards zur Patientendokumentation, z.B. mit einer Verfahrensanweisung für einen Netzstandard der Dokumentation (ggf. für ausgewählte Versorgungsbereiche)

e) Wissens- und Informationsmanagement

Netzadaptierte Behandlungspfade für mindestens zwei ausgewählte Indikationen (Patientengruppen)

f) Interprofessionelle Fortbildung mit Kooperationspartner gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 6

Nachweis eines jährlichen Kooperationspartnermeetings zur Prozessoptimierung der koordinierten und kooperativen Patientenversorgung mittels Protokolls (Mindestangaben: Datum, Ort, Teilnehmer, Tagesordnung/Veranstaltungsprogramm)

3. Versorgungsziel „Verbesserte Effizienz“

a) Darlegungsfähigkeit auf Praxis- wie auf Netzebene

Nachweis durch einen jährlichen Netzbericht im maschinenlesbaren Format an die KVH. Der Netzbericht enthält Beschreibungen und Nachweise zur Umsetzung von mindestens zwei Kriterien der Versorgungsziele sowie ggf. eine Auflistung und Beschreibung der ab dem Zeitpunkt des letzten Netzberichtes geänderten Strukturanforderungen. Die Beschreibung der Versorgungsziele kann mit Fokus auf die regionalen Versorgungsmaßnahmen nach Nr. 1 f) erfolgen. Die KVH behält sich vor, weitere Ausführung zu definierten Versorgungszielen anzufordern.

b) Berücksichtigung Patientenperspektive

Nachweis zum Beschwerdemanagement und zum Verfahren mit Patientenrückmeldungen:

Erfassung der relevanten Handlungsabläufe innerhalb des Praxisnetzes sowie gegenüber Kooperationspartnern und Patienten: schriftliche Regelungen zu Patientenrückmeldungen, die festlegen, auf welchen Wegen und durch wen in den Praxen Beschwerden und Vorschläge entgegengenommen werden und wie die Bearbeitung erfolgen soll sowie zur Einbeziehung des Patientenbeauftragten gemäß Basis-Stufe Nr. 1 e)

c) Beschleunigung von Therapie- und Diagnoseprozessen im Praxisnetz

Netzstandards zu Behandlungsprozessen und/oder –pfaden zu häufigen oder ausgewählten Indikationen, insbesondere in Bezug auf die netzspezifische Versorgung gemäß Nr. 1 f)

d) Wirtschaftlichkeitsverbesserungen

Nachweis zu netzspezifischen Maßnahmen, z.B. Verfahren bei Wiederholungsverordnungen, zur Auswertung der KH-Einweisungen oder zur Vermeidung von Doppeluntersuchungen und hier z.B. für die drei häufigsten Doppeluntersuchungen innerhalb des Praxisnetzes.

e) Nutzung von Qualitätsmanagement (QM)

Nachweis über ein eingeführtes QM-System im Praxisnetz zu Netzmanagement und Netzstruktur:

1. Beschreibung der abgestimmten QM-Grundsätze und QM-Instrumente im Praxisnetz
2. Benennung eines QM-verantwortlichen Arztes und nicht-ärztlichen Mitarbeiters für das Praxisnetz
3. Qualitätsziele / Maßnahmenpläne für kontinuierliche Verbesserungsmaßnahmen.

III. Stufe II

1. Versorgungsziel „Patientenzentrierung“

a) Patientensicherheit

- (1) Netzstandard zu Arzneimitteltherapie-Sicherheit (AMTS) vorhanden
- (2) Netzstandard zum Medikationscheck für definierte (multimorbide) Patientengruppen

b) Therapiekoordination / Kontinuität der Versorgung

Netzstandard zur Nutzung einer fallbezogenen, gemeinsamen Datenbasis (elektronische Fallakte)

c) Befähigung / Information

Angebote und Maßnahmen für die informierte Entscheidungsfindung, z.B. themenbezogene Praxisnetz-Veranstaltungen mit Partnern, z.B. aus Selbsthilfe oder Patientenverbänden auf lokaler Ebene.

d) Barrierefreiheit im Praxisnetz

Schulungsmaßnahmen und -angebote für Praxen und Kooperationspartner, z.B. Sensibilisierung beim Umgang mit Menschen mit Behinderungen, bei Fremdsprachigkeit oder zu leichter Sprache.

e) Netzstandards für patientenorientiertes Praxismanagement

Patientenbefragungen werden i.V.m. Nrn. 3 b (Patientenrückmeldungen, Beschwerdemanagement) sowie in Abstimmung mit dem/der Patientenbeauftragten konzipiert und durchgeführt. Die Ergebnisse fließen in die weitere Entwicklung ein.

f) spezifische regionale Versorgungsmaßnahmen

Nachweise unter Berücksichtigung der Anforderungen der Basis-Stufe Nr. 1f) und Stufe I Nr. 1 f): Beschreibung der erfolgreich durchgeführten Maßnahmen zur Zielerreichung in Bezug auf die identifizierten Handlungsfelder und ggf. erforderlichen Nachbesserungen.

2. Versorgungsziel „Kooperative Berufsausübung“

a) Gemeinsame Fallbesprechungen

Der Nachweis erfolgt mittels formloser Beschreibung der Aktivitäten durch das Praxisnetz.

b) Netzzentrierte Qualitätszirkel

Datengestützte(r) Netzqualitätszirkel: regelmäßiges Monitoring der Ergebnisse der Qualitätszirkel im Netz, Darlegung der Ergebnisse.

c) Sichere (elektronische) Kommunikation

Maßnahmenplan zur Einführung eines Informationssicherheitsmanagementsystems (ISMS): Verfahren und Regeln, die dazu dienen, die Informationssicherheit im Praxisnetz zu definieren, zu steuern, zu prüfen, aufrechtzuerhalten und fortlaufend zu verbessern.

d) Gemeinsame Dokumentationsstandards

elektronische Fallakte, bzw. Nutzung gemeinsamer fallbezogener Datenbasis

e) Wissens- und Informationsmanagement

Netzinterner Zugang zu ausgewählten, Hersteller-unabhängigen Datenbanken auf Netzebene, z.B. Cochrane Library

f) Interprofessionelle Fortbildung mit Kooperationspartnern gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 6

Netzstandard zu Peer-Reviews in den beteiligten Professionen, interprofessioneller Austausch

3. Versorgungsziel „Verbesserte Effizienz“

a) Darlegungsfähigkeit auf Praxis- wie auf Netzebene

Nachweis durch einen jährlichen Netzbericht im elektronischen Format an die KVH. Der Netzbericht enthält die Strukturanforderungen des Praxisnetzes, eine Beschreibung der Umsetzung von mindestens zwei Kriterien aller Versorgungsziele mit Fokus auf den regionalen Versorgungsmaßnahmen sowie eine Beschreibung zur Nutzung von Qualitätsindikatoren mit Zielgrößen, z.B. Medikamentenallergien, Nachbesprechung kritischer Ereignisse, Notfallmedikamente. Ergebnisse der Patientenbefragung gemäß Stufe II Nr. 3 b). Darüber hinaus erfolgt eine Beschreibung der Weiterbildungsmaßnahmen für Netzmitglieder und Praxismitarbeiter und eine Zielbeschreibung bei der Versorgung besonders vulnerabler Patientengruppen (z.B. abgestimmte Verfahren für die Durchführung von Hausbesuchen) sowie gemeinsame Darlegungsfähigkeit auf der Ebene klinischer und anderer Indikatoren.

b) Berücksichtigung Patientenperspektive

Netzintern abgestimmte Befragungen zu Netzmitglied / Netzpraxis, Nutzung validierter Fragebögen, die folgende Aspekte berücksichtigen:

Bewertungen der Patienteninformation zu Diagnostik und Therapie, Selbsthilfe, Lebensstil und Nebenwirkungen / Begleiterscheinungen, Patientenerfahrungen zur Tätigkeit des Praxisnetzes.

c) Beschleunigung von Therapie- und Diagnoseprozessen im Praxisnetz

Befundübermittlung auf elektronischem Wege:

- geeignete IT-Infrastruktur mit hoher Leistungsfähigkeit als Grundlage für eine beschleunigte Übermittlung von Daten
- geeignete Softwareprodukte für gemeinsame Beratung sowie den einfachen Informationsaustausch (Kompatibilität)
- innerhalb des Praxisnetzes wird auf Befundübermittlung per Post verzichtet, soweit bestehende Regelungen dies zulassen (vgl. Nummer 2d)

d) Wirtschaftlichkeitsverbesserungen

Netzstandard zur Vermeidung von Notfällen, mittels Kriseninterventionsplänen bei chronischen Erkrankungen (Patientenbefähigung und Erreichbarkeiten) oder Benennung von Ansprechpersonen.

e) Nutzung von Qualitätsmanagement

- (1) Audits der Netzpraxen durch die Netzgeschäftsstelle durchgeführt oder extern vergeben
- (2) Nutzung und Weiterentwicklung eines Qualitätsmanagements im Bereich der Geschäftsstelle des Praxisnetzes
- (3) Beschreibung zur Nutzung anerkannter QM-Systeme bzw. -verfahren in den Netzpraxen.