

# Anerkennungsantrag

Anlage 4 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	12.12.2015
in Kraft getreten am	15.12.2015

Kassenärztliche Vereinigung Hessen  
Abteilung Sicherstellung /  
Team Bedarfsprüfung  
Europa-Allee 90  
60486 Frankfurt am Main

KASSENÄRZTLICHE  
VEREINIGUNG  
HESSEN



## Anerkennungsantrag

### Richtlinie der Kassenärztliche Vereinigung Hessen zur Anerkennung von Praxisnetzen nach § 87b Absatz 4 SGB V

Hiermit beantragt das Netz \_\_\_\_\_

die Anerkennung der Förderungswürdigkeit gemäß § 87b SGB V.

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Geschäftsführer: \_\_\_\_\_

Ärztlicher Leiter/Koordinator: \_\_\_\_\_

Geschäftsstelle

Ort: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

## **Erfüllung der Anerkennungsvoraussetzungen gemäß § 3 der Richtlinie**

1. Dem Praxisnetz gehören \_\_\_\_\_ (Anzahl) vertragsärztliche und psychotherapeutische Praxen an. Es sind \_\_\_\_\_ (Anzahl) unterschiedliche Fachgruppen sowie Hausärzte im Praxisnetz vertreten.

2. Diesem Antrag liegt bei:

**bitte ankreuzen:**

- Gesellschaftervertrag oder Satzung   
sowie
- Liste der Netzmitglieder gem. § 3 Absatz 2 Nr. 2 der Richtlinie   
(Die Liste bitte elektronisch als Excel-Datei übersenden)

3. Die Praxisnetze decken mit den Betriebsstätten der Mitgliedspraxen ein auf die wohnortnahe Versorgung bezogenes zusammenhängendes Gebiet ab.

4. Die teilnehmenden vertragsärztlichen und psychotherapeutischen Praxen haben sich zum Praxisnetz in der Rechtsform

- einer Personengesellschaft
- einer eingetragenen Genossenschaft
- eines eingetragenen Vereins
- einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung

zusammengeschlossen.

5. Das Praxisnetz besteht unter Berücksichtigung der Vorgaben nach den Nummern 1 bis 4 der Richtlinie seit \_\_\_\_\_ Jahren (mindestens 3).

Nachweis: Anzeige gegenüber der zuständigen Ärztekammer oder die formlose Bescheinigung über die Eintragung ins Vereins-, Genossenschafts- oder Handelsregister ist beigefügt.

6. Das Praxisnetz unterhält eine Kooperationsvereinbarung, die dem Nachweis des § 4 der Richtlinie dient, mit folgendem nichtärztlichen Leistungserbringer oder stationärem Leistungserbringer:

Nachweis: Kooperationsvereinbarung(en) ist/sind beigefügt.

7. Die teilnehmenden Praxen haben Vereinbarungen zu gemeinsamen Standards getroffen, insbesondere zu

- Unabhängigkeit gegenüber Dritten
- Einhaltung von vereinbarten Qualitätsmanagementverfahren und Qualitätsmanagement-Zielprozessen
- Beteiligung an vereinbarten Maßnahmen zum Wissens- und Informationsmanagement

Nachweis: schriftliche Vereinbarungen sind beigefügt

8. Das Praxisnetz hält folgende Managementstrukturen vor:

- eine als eigene Organisationseinheit ausgewiesene Geschäftsstelle des Netzes
- einen Geschäftsführer
- einen ärztlichen Leiter/Koordinator zur Umsetzung der Vorgaben nach Nummer 7

Nachweis: Erklärung zur Geschäftsstelle, Anstellungsvertrag bzw. Berufung des Geschäftsführers, ärztlichen Leiters

## **Erfüllung der Anerkennungsvoraussetzungen gemäß § 4 der Richtlinie**

Das Praxisnetz erfüllt die in der Richtlinie beschriebenen Versorgungsziele und Kriterien

- der Basis-Stufe    vollständig     teilweise
- der Stufe I        vollständig     teilweise
- der Stufe II        vollständig     teilweise

Nachweis: dem Antrag ist eine formlose Beschreibung der Vorhaltung der geforderten Nachweise beigefügt, welche die 3 Versorgungsziele sowie die jeweiligen Unterpunkte beschreibt. Nachweise gem. Anlage 1 der Richtlinie.

### **Verpflichtungserklärung**

Das Praxisnetz verpflichtet sich, die geforderten Strukturvorgaben, Ziele und Kriterien dieser Richtlinie zu erfüllen bzw. innerhalb eines Jahres zu implementieren. Sobald die Anforderungen nicht mehr erfüllt werden, wird dies umgehend der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen angezeigt.

Das Praxisnetz verpflichtet sich, die Bestimmungen nach dem Bundesdatenschutzgesetz und über den Schutz der Sozialdaten nach dem Sozialgesetzbuch einzuhalten, insbesondere personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus der Richtlinie ergebenden Aufgaben zu erheben, zu verarbeiten und zu nutzen.

### **Einwilligungserklärung**

Das Praxisnetz willigt ein, dass die in der Richtlinie genannten Daten zu Evaluationszwecken erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Die Nutzung der Daten zum Zwecke der Evaluation erfolgt intern in pseudonymisierter Form und bei einer Übermittlung an ein wissenschaftliches Institut in anonymisierter Form.

Es wird zur Kenntnis genommen, dass sich die Kassenärztliche Vereinigung Hessen die jederzeitige Prüfung der nach den §§ 3 und 4 geforderten Voraussetzungen Vorbehält.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Geschäftsführer/Vorstand

Kassenärztliche Vereinigung Hessen  
Abteilung Sicherstellung /  
Team Bedarfsprüfung  
Europa-Allee 90  
60486 Frankfurt am Main

## Änderungsanzeige

Nach § 8 der Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KVH) vom 01.11.2015 zur Verpflichtung der Anzeige von Änderungen, welchen sich auf den Anerkennungsstatus auswirken können.

**Name des Praxisnetzes**

**Praxisnetznummer (PNR)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Die Änderung betrifft folgende Strukturvorgabe(n) / Versorgungsziel(e)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Praxisnetzgröße          | <input type="checkbox"/> Gemeinsame Standards |
| <input type="checkbox"/> Fachgruppenverteilung    | <input type="checkbox"/> Versorgungsziel 1    |
| <input type="checkbox"/> Zusammenhängendes Gebiet | <input type="checkbox"/> Versorgungsziel 2    |
| <input type="checkbox"/> Rechtsform               | <input type="checkbox"/> Versorgungsziel 3    |
| <input type="checkbox"/> Kooperationsvereinbarung | <input type="checkbox"/> Sonstiges            |
| <input type="checkbox"/> Managementstrukturen     |   |

Folgende Änderungen haben sich seit der Einreichung des Anerkennungsantrages in o.g. Bereich(en) ergeben:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift vertretungsberechtigter  
Geschäftsführer des Praxisnetzes

