

# Nachweisübersicht/ Anerkennungs- voraussetzungen gem. §§ 3 und 4 der Anerkennungs-RL der KVH Basis-Stufe

Strukturvorgaben (§ 3 der Richtlinie der KVH)	
Vorgabe aus Richtlinie KVH	Nachweise
<p>Mindestens 20 bis maximal 100 Praxen. Begründete Ausnahmen möglich, soweit höchstens 150 Netzpraxen am Praxisnetz teilnehmen und nicht weniger als 20 Netzpraxen.</p> <p>Abweichung sind nur aus folgenden Gründen möglich:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Größe der Versorgungsregion und/oder</li> <li>- Versorgungsradius und/oder</li> <li>- Bevölkerungsdichte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gesellschaftsvertrag/Satzung</li> <li>- Excelliste der Netzpraxen (Ärzte/Psychotherapeuten) gem. Anlage 3 der Richtlinie unter Angabe der Einzelmitglieder, der jeweiligen Fachgruppen, der BSNR und der Anschrift</li> <li>- Begründung im Falle einer Abweichung hinsichtlich der Obergrenze von 150 Netzpraxen</li> </ul>
<p>Teilnahme von mindestens 3 Fachgruppen, wobei Ärzte gemäß § 73 Abs. 1a, Satz 1 Nr. 1., 3., 4. oder 5. SGB V im Praxisnetz vertreten sein müssen (Hausärzte ohne Kinderärzte)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Excelliste mit Facharztbezeichnungen der Netzärzte</li> </ul>
<p>Die Praxisnetze erfassen mit den Betriebsstätten der teilnehmenden vertragsärztlichen und psychotherapeutischen Praxen ein auf die wohnortnahe Versorgung bezogenes zusammenhängendes Gebiet.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Excelliste mit den im Netzgebiet versorgten Postleitzahlengebieten</li> </ul>
<p>Die teilnehmenden vertragsärztlichen und psychotherapeutischen Praxen haben sich zum Praxisnetz in der Rechtsform einer Personengesellschaft, einer eingetragenen Genossenschaft, eines eingetragenen Vereins oder einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung zusammengeschlossen</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gesellschaftsvertrag/ Satzung</li> </ul>
<p>Das Praxisnetz besteht in seiner aktuellen Form seit mindestens drei Jahren.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anzeige gegenüber der zuständigen Ärztekammer (§23d Berufsordnung) oder eine formlose Bescheinigung über die Eintragung in das entsprechende Register des jeweiligen Amtsgerichts (Vereins-, Genossenschafts- oder Handelsregister) oder</li> <li>- anderer adäquater Nachweis (z.B. durch Protokoll der Generalversammlung)</li> <li>- liegt Anzeige der Ärztekammer nicht vor, reicht auch Satzung aus, die mind. 3 jähriges Bestehen bestätigt</li> </ul>

<p>Das Praxisnetz unterhält eine verbindliche Kooperationsvereinbarung unter Berücksichtigung der Versorgungsziele gemäß § 4 – mit mindestens einem nichtärztlichen Leistungserbringer (z.B. Krankenpflege, Physiotherapie) oder einem stationären Leistungserbringer. Die freie Wahl der Gesundheitsberufe bleibt unberührt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Kooperationsvereinbarung gem. Abs. 1 Nr. 6 soweit sie dem Nachweis der Voraussetzungen des § 4 dieser Richtlinie dient</li> <li>– Angabe im Anerkennungsantrag</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Die Vereinbarung von gemeinsamen Standards für die teilnehmenden Arztpraxen, insbesondere zu Unabhängigkeit gegenüber Dritten</li> <li>– Einhaltung von vereinbarten Qualitätsmanagementverfahren und –zielprozessen</li> <li>– Beteiligung an vereinbarten Maßnahmen zum Wissens- und Informationsmanagement.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– andere schriftliche Vereinbarungen z.B. Gesellschafts-vertrag/Satzung - speziell zum Punkt "<u>Unabhängigkeit gegenüber Dritten</u>": durch Selbsterklärung nachzuweisen. Zweiseitige Vereinbarung nachzuweisen i.d.R. durch Protokolle der Mitgliederversammlungen oder Vorlage der Satzung, in denen Standards durch das Netz festgelegt wurden</li> <li>– "<u>Zielprozesse</u>" müssen nicht aufgeführt werden im Bereich der Basis-Stufe. Angabe, dass QM-Systeme in allen Praxen genutzt werden reicht</li> <li>– zu "<u>Beteiligung an vereinbarten Maßnahmen zum Wissens- und Informationsmanagement</u>": eine entsprechende Bekundung in der Satzung wird als ausreichend erachtet</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Nachweis von Managementstrukturen durch eine als eigene Organisationseinheit ausgewiesene Geschäftsstelle des Netzes</li> <li>– einen Geschäftsführer</li> <li>– einen ärztlichen Leiter / Koordinator zur Umsetzung der Vorgaben nach Nr. 7</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Abs. 1 Nr. 8 durch Protokolle von Gesellschafter- und Beiratssitzungen</li> <li>– Erklärung zur Geschäftsstelle: Angabe im Anerkennungsantrag reicht aus</li> <li>– Anstellungsvertrag bzw. Berufung des Geschäftsführers (inkl. der Stundenanzahl. Hier wird überprüft, ob die Geschäftsstelle "echt" ist. Ist keine Std.anzahl angegeben muss Echtheit der Geschäftsstelle dargelegt werden) , und des ärztlichen Leiters</li> </ul>

## Versorgungsziele/ Kriterien bzw. Stufenkatalog (§ 4 u. Anl. 1 der RL der KVH)

**Hinweis:** Die Nachweise werden im Rahmen der erstmaligen Beantragung der Anerkennung nach § 2 Absatz 3 der Richtlinie in einer formlosen Beschreibung der Vorhaltung der geforderten Voraussetzungen an die Meldestelle erbracht. 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.

### 1. Versorgungsziel "Patientenzentrierung"

Kriterien	Nachweis Basis-Stufe
<b>a) Patientensicherheit</b>  - Medikationscheck - Nutzung der Trendberichte für Arzneimittelverordnung der KV Hessen - Nachweis Internes Fehlermanagement	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Angebot Medikationscheck für Netzpatienten (z.B. Polymedikation) sowie Festlegung interner Grundsätze zur Arzneimitteltherapie inkl. Prozessbeschreibung „Medikationscheck“ (Intervalle, Patientengruppen, Vorgehensweise, Medikamentenbewertung, Umgang mit Wechsel- und Nebenwirkungen, mögl. Gegenmaßnahmen)</li> <li>- Nutzung des Trendberichts der KV Hessen zur Arzneimittelverordnung 1x jährlich im Rahmen einer Netzkonferenz oder Qualitätszirkel</li> <li>- internes Fehlermanagement: Berichtssystem und ggf. Checklisten / Prozessroutinen</li> </ul>
<b>b) Therapiekoordination / Kontinuität der Versorgung</b>  Terminvereinbarungsregeln im Netz	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prozessbeschreibung "Wartezeitenanalysen auf Termin beim Netzarzt/ Terminvereinbarungsregelungen" (z.B. nach Fachgruppen/Leistungsspektren, Intervalle der Wartezeitenanalysen, angestrebter Zielwert, abgeleitete Verbesserungsmaßnahmen)</li> </ul>
<b>c) Befähigung / informierte Entscheidungsfindung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kein Nachweis</li> </ul>
<b>d) Barrierefreiheit im Netz</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kein Nachweis</li> </ul>

### 2. Versorgungsziel "Kooperative Berufsausübung"

Kriterien	Nachweis Basis-Stufe
<b>a) Gemeinsame Fallbesprechungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gesamtanzahl regelmäßiger Fallbesprechungen pro Netz (Aufstellung der stattgefundenen Termine ; Protokolle der durchgeführten Besprechungen)</li> </ul>
<b>b) Netzzentrierte Qualitätszirkel</b>  gem. QS-RL der KBV i.V.m. Grundsätzen Vorstand KVH	<ul style="list-style-type: none"> <li>- z.B. Protokolle von Qualitätszirkeln, die den KV-Standards entsprechen</li> </ul>

<p><b>c) Sichere elektronische Kommunikation</b></p> <p>Verbindliche Absprachen zur Kommunikation und Nutzung</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Verbindliche Absprachen zur Kommunikation z.B. zur Email-Erreichbarkeit, Nutzung von Kommunikationsmedien und -wegen für Patientendaten;</li> <li>– die IT-Infrastruktur des Praxisnetzes umfasst KV-SafeNet und die Möglichkeit der gesicherten Email-Kommunikation (KV Connect)</li> <li>– Benennung eines Datenschutzbeauftragten gem. § 4f Bundesdatenschutzgesetz</li> <li>– Benennung eines IT-Sicherheitsbeauftragten für das Netz</li> </ul>
<p><b>d) Gemeinsame Dokumentationsstandards</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Der Nachweis erfolgt mittels formloser Beschreibung der Aktivitäten durch das Netz. Beispiel: Beschluss der Genossenschaftsversammlung (Vorlage des Protokolls), in dem gemeinsame Standards vereinbart wurden</li> </ul>
<p><b>e) Wissens- und Informationsmanagement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Therapiestandards</li> <li>- Fortbildungsinitiativen des Netzes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Praxisbezogene Fortbildung: Angebot zertifizierter Qualitätszirkel, insbes. interdisziplinäre Fallkonferenzen (Kategorie C der Fortbildungsordnung) (nachzuweisen durch Jahres-Liste (Excel) der QZ und Fallkonferenzen mit Termin, Thema und Referent und ggf. QZ-Protokollen), zu ausgewählten Versorgungsbereichen sowie Fortbildungsangebote für beteiligte Gesundheitsberufe</li> <li>– Behandlungspfade für ausgewählte / häufige Indikationen (Patientengruppen)</li> <li>– internet-basierter Zugriff auf Leitlinien und andere Informationsquellen</li> </ul>
<p><b>f) Kooperationen mit anderen Leistungserbringern</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Nachweis durch Kooperationsvereinbarungen soweit sie dem Nachweis des § 4 dienen, welche der Anlage 4 „Antrag“ Absatz 6 beigelegt werden. Als Nachweis reicht eine tabellarische Übersicht.</li> </ul>

3. Versorgungsziel "Verbesserte Effizienz"	
Kriterien	Nachweis Basis-Stufe
<b>a) Darlegungsfähigkeit auf Praxis wie auf Netzebene</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nachweise gesamt als jährlichen Netzbericht in elektronischem Format inkl.: Anzahl Patienten mit Medikationscheck, Angaben zur gemeinsamen Fortbildung / Angebote im Netz (Anzahl der durchgeführten zertifizierten Qualitätszirkel / Fallkonferenzen, Indikationsbezug), Anzahl der Fallbesprechungen, Durchschnittliche Wartezeiten im Netz auf Haus- und auf Facharzt-Termine.</li> </ul> <p>Kann derzeit ein Nachweis nicht erbracht werden, ist dies darzulegen und auszuführen, welche konkreten Maßnahmen beabsichtigt sind, das Ziel in einem Jahr zu erreichen. Der Vorstand wird sodann darüber entscheiden.</p>
<b>b) Nutzung (oder Einbeziehung) Patientenperspektive</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Der Nachweis erfolgt mittels formloser Beschreibung der Aktivitäten durch das Netz. Beispiel: formlose Beschreibung des Beschwerde- oder Fehlermanagements des Netzes.</li> </ul>
<b>c) Beschleunigung von Diagnose- und Therapieprozessen</b>  - geregelte Behandlungsprozesse im Netz	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prozessbeschreibung über verbindliche interne Regelung zur interdisziplinären bzw. interprofessionellen Zusammenarbeit für ausgewählte Versorgungsbereiche;</li> <li>- Arzneimittel-Verordnungsgrundsätze: Netzkonsens (Musterverfahren) zur Arzneimittelverordnung und Arzneimittel-Therapiesicherheit ggf. auch zu anderen Verordnungen. Ist ggf. bei Anerkennung des Kriteriums 1a) durch KVH nachgewiesen.</li> </ul>
<b>d) Wirtschaftlichkeitsverbesserungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Der Nachweis erfolgt mittels formloser Beschreibung der Aktivitäten durch das Netz.</li> </ul>
<b>e) Nutzung von Qualitätsmanagement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nachweis über die Einbringung eines QM-Systems in den Praxen bzw. im Praxisnetz - Abstimmung über die QM-Grundsätze und QM-Instrumente im Praxisnetz: kein zusätzl. Nachweis benötigt.</li> <li>- Benennung eines QM-verantwortlichen Arztes und nichtärztlichen Mitarbeiters für das Praxisnetz</li> <li>- Eine Einheitlichkeit des QM-Systems in allen Netzpraxen ist nicht erforderlich.</li> </ul>
Stand: April 2016	