

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	12.12.2015
in Kraft getreten am	15.12.2015

Stufenkatalog

Die Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen 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 der Basis-Stufe sind verbindlich, die Nachweise der übrigen Stufen sind beispielhaft aufgeführt. Der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen behält sich vor, gleichwertige Nachweise anzuerkennen.

I. Basis-Stufe

1. Versorgungsziel „Patientenzentrierung“

a) Kriterium – Patientensicherheit

Nachweis Medikationscheck:

Nachzuweisen ist ein im Netz abgestimmtes, verbindliches Vorgehen für definierte Patientengruppen, z.B. im Bereich Polymedikation sowie die Festlegung interner Grundsätze zur Arzneimitteltherapie.

Formlose Erklärung über die Verpflichtung zur Nutzung der Trendberichte für Arzneimittelverordnung der KV Hessen im Rahmen von Netzkonferenzen oder Qualitätszirkeln des Netzes (mind. 1x jährlich).

Nachweis Internes Fehlermanagement: Berichtssystem und ggf. Checklisten / Prozessroutinen

b) Kriterium – Therapiekoordination / Kontinuität der Versorgung

Nachweis Terminvereinbarungsregeln im Netz:

Innerhalb des Netzes soll eine vorgegebene Wartezeit nicht überschritten werden. Hierfür werden regelmäßige Analysen der Wartezeiten durchgeführt, dokumentiert und Verbesserungsmaßnahmen entwickelt. Eine Terminvergabe nach Dringlichkeit und Zeitbedarf innerhalb des Netzes wird in Form eines Zielprozesses angestrebt.

c) Kriterium – Befähigung / Informierte Entscheidungsfindung

kein Nachweis

d) Kriterium – Barrierefreiheit im Netz

kein Nachweis

2. Versorgungsziel „Kooperative Berufsausübung“

a) Kriterium – Gemeinsame Fallbesprechungen

Nachgewiesen werden sollen regelmäßige Fallbesprechungen (z.B. Abstimmung Therapie, aufgetretene Komplikationen) mittels der Protokolle der durchgeführten Besprechungen. Erhoben wird die Gesamtanzahl pro Netz.

b) Kriterium – Netzzentrierte Qualitätszirkel

Die Netzstandards entsprechen der QS- Richtlinie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in Verbindung mit den Grundsätzen des Vorstands der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen zur Gestaltung, Durchführung und Anerkennung von Qualitätszirkeln in Hessen in der jeweils aktuellen Fassung. Nachweise können Protokolle von Qualitätszirkeln sein, die den KV-Standards entsprechen.

c) Kriterium – Sichere elektronische Kommunikation

Nachweis Verbindliche Absprachen zur Kommunikation und Nutzung:

- Verbindliche Absprachen zur Kommunikation, z. B. zur E-Mail-Erreichbarkeit, Nutzung von Kommunikationsmedien und -wegen für Patientendaten
- Die IT-Infrastruktur des Praxisnetzes umfasst KV-SafeNet und die Möglichkeit der gesicherten Email-Kommunikation
- Benennung eines Datenschutzbeauftragten gemäß § 4f Bundesdatenschutzgesetz
- Benennung eines IT-Sicherheitsbeauftragten für das Netz

d) Kriterium – Gemeinsame Dokumentationsstandards

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

e) Wissens- und Informationsmanagement

Nachgewiesen werden sollen die geregelte Zugänglichkeit von Therapiestandards (insbesondere Leitlinien, netzadaptierte Behandlungspfade) und Fortbildungsinitiativen des Netzes:

- Praxisbezogene Fortbildung: Angebot zertifizierten Qualitätszirkel, insbesondere interdisziplinäre Fallkonferenzen (Kategorie C der Fortbildungsordnung), zu ausgewählten Versorgungsbereichen sowie Fortbildungsangebote für beteiligte Gesundheitsberufe
- Behandlungspfade für ausgewählte / häufige Indikationen (Patientengruppen)
- internet-basierter Zugriff auf Leitlinien und andere Informationsquellen

f) Kooperationen mit anderen Leistungserbringern

Nachweis durch Kooperationsvereinbarungen soweit sie dem Nachweis des § 4 dienen, welche der Anlage 4 „Antrag“ Absatz 6 beigelegt werden.

3. Versorgungsziel „Verbesserte Effizienz“

a) Kriterium – Darlegungsfähigkeit auf Praxis- wie auf Netzebene

Nachzuweisen sind die netzinterne schriftliche Abstimmung und Veröffentlichung ausgewählter Daten bezogen auf die Anerkennungskriterien, mindestens sollen die Nachweise der Basisstufe dargelegt werden:

- 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

Der Nachweis erfolgt gesamt mit einem jährlichen Netzbericht an die Kassenärztliche Vereinigung Hessen in elektronischem Format.

b) Kriterium – Nutzung (oder Einbeziehung) Patientenperspektive

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

c) Kriterium – Beschleunigung von Therapie- und Diagnoseprozessen im Netz

Nachgewiesen werden sollen geregelte Behandlungsprozesse im Netz:

- 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 Netz.

e) Nutzung von Qualitätsmanagement

Nachweis über die Einbringung eines QM-System in den Praxen bzw. im Praxisnetz

- Abstimmung über die QM-Grundsätze und QM-Instrument im Praxisnetz
- Benennung eines QM-verantwortlichen Arztes und nichtärztlichen Mitarbeiters für das Praxisnetz

Eine Einheitlichkeit des QM-Systems in allen Netzpraxen ist nicht erforderlich.

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.

II. Stufe I

1. Versorgungsziel „Patientenzentrierung“

a) Kriterium – Patientensicherheit

Nachweis Medikationspläne:

Netziintern abgestimmte aktuelle, vollständige und erweiterbare Muster- Medikationspläne für ausgewählte Versorgungsbereiche mit aktuellen Dosierungen und Einnahmehinweisen. Unerwünschte Arzneimittelwirkungen, diesbezügliche Verdachtsfälle und Impfkomplicationen werden in den Medikationsplänen dokumentiert, gemeldet und innerhalb der Qualitätssicherungsmaßnahmen des Netzes diskutiert

b) Kriterium – Therapiekoordination / Kontinuität der Versorgung

Nachweis eines Fallmanagements für Netzpatienten:

Individuelle, fallbezogene Organisation der Versorgung durch interne und externe Kommunikation und Kooperation wird anhand netzspezifischer Ablaufprotokolle Abläufe / Pfade / Standards nachgewiesen. Diese beziehen sich auf den Umgang und die Weitergabe von patientenbezogenen Informationen, den Zugang zu diesen Informationen unter datenschutzrechtlichen Belangen und verbindlichen Kooperationsregeln mit weiteren Leistungserbringern

Nachweis Netzcheckliste Überleitungsmanagement

c) Kriterium – Befähigung / Informierte Entscheidungsfindung

Nachweis Netzstandard für geregelten Zugriff auf Patienteninformationen:

Innerhalb des Netzes werden krankheitsspezifische Informationsmaterialien vorgehalten. Hierzu greift das Netz auf vorhandene, qualitätsgeprüfte Informationsquellen zu (KBV Patienteninformationen, IQWiG, UPD)

Nachweis zu Schulungsangeboten für Patienten und / oder Angehörige bei mindestens 2 medizinischen Indikationen, z.B. Asthma, Rheuma, oder Angehörigenschulungen zu Demenz-Erkrankungen

Nachweis zu einem Informationsangebot zu Selbsthilfekontaktstellen, Selbsthilfegruppen und Patientenverbänden sowie psychosozialen Beratungseinrichtungen; hierzu werden Informationsmaterialien und Adresse vorgehalten und regelmäßig aktualisiert

d) Kriterium – Barrierefreiheit im Netz

Nachweis zu netzbezogenen Zielprozessen zur Umsetzung von Barrierefreiheit im Praxisnetz (Priorisierung möglich). Barrierefreiheit bezieht sich auf die räumliche Umgebung, auf die Kommunikation und die Patienten-Informationen.

2. Versorgungsziel „Kooperative Berufsausübung“

a) Kriterium – Gemeinsame Fallbesprechungen

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

b) Kriterium – Netzzentrierte Qualitätszirkel

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

c) Kriterium – Sichere elektronische Kommunikation

Benennung eines IT-Sicherheitsbeauftragten

d) Kriterium – Gemeinsame Dokumentationsstandards

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

e) Wissens- und Informationsmanagement

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

f) Kooperationen mit anderen Leistungserbringern

Nachweis von Kooperationsvereinbarungen:

- Gesundheitsverbundanlage: über die interdisziplinäre ärztliche Kooperation hinaus werden interprofessionelle und / oder intersektorale Kooperation unterhalten
- Überleitungsmanagement: z.B. Nachweis von Kooperationen mit Krankenhäusern / stationären Einrichtungen

3. Versorgungsziel „Verbesserte Effizienz“

a) Kriterium – Darlegungsfähigkeit auf Praxis- wie auf Netzebene

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

b) Kriterium - Nutzung (oder Einbeziehung) Patientenperspektive

Nachweis zum Beschwerdemanagement: Netzzintern abgestimmte, schriftliche Regelungen zu Patientenrückmeldungen, die festlegen, auf welchen Wegen durch wen in den Praxen

Beschwerden und Vorschläge entgegen genommen werden und wie die Bearbeitung erfolgen soll.

c) Kriterium – Beschleunigung von Therapie- und Diagnoseprozessen im Netz

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

d) Wirtschaftlichkeitsverbesserungen

Nachweis zu netzspezifischen Maßnahmen zu veranlassten Leistungen und Krankenhaus-einweisungen, z.B.:

- netzeinheitliche Regelungen / Verfahren bei Wiederholungsverschreibungen
- Fallsteuerung: Benennung eines Koordinators bei der Versorgung multimorbider Patienten, Abstimmung / Kontrolle aller Verordnungen, Monitoring Krankenhaus-Aufenthalte
- Dokumentation und Auswertung der Krankenhaus-Einweisungen

e) Nutzung von Qualitätsmanagement

Nachweis über ein eingeführtes QM-System im Netz:

Qualitätsziele / kontinuierliche Verbesserungsmaßnahmen

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

III. Stufe II

Die genannten Nachweise sind beispielhaft aufgeführt. Der Vorstand der Kassennärztliche Vereinigung kann andere gleichwertige Nachweise anerkennen.

1. Versorgungsziel „Patientenzentrierung“

a) Kriterium – Patientensicherheit

Das Praxisnetz arbeitet zur Vermeidung von Medikationsfehlern mit Praxisverwaltungssystemen, die die Erstellung von Medikationsplänen, das Medikationsmanagement und Monitoringfunktionen unterstützen (Zielprozess)

b) Kriterium - Therapiekoordination / Kontinuität der Versorgung

Standard zur Terminkoordination im Netz auf kollegialer, ggf. professioneller Ebene

- Elektronische Terminvereinbarung
- vereinbartes, standardisiertes Vorgehen mit Krankenhäusern und weiteren Fachärzten außerhalb des Netzes

c) Kriterium – Befähigung / Informierte Entscheidungsfindung

Nachweise zu netzspezifischen Zielprozessen für die informierte Entscheidungsfindung, z.B.:

- Schulungsangebot für Patienten und pflegende Angehörige: Hierzu werden netzeigene themenspezifische Beratungsangebote oder Schulungen erarbeitet, dokumentiert und durchgeführt
- Selbsthilfebeauftragte/r: Im Netz wird eine verantwortliche Person benannt, die die Informationsbeschaffung, die Bereitstellung und die Kooperation zur Selbsthilfe und den Beratungsstellen koordiniert

d) Kriterium – Barrierefreiheit im Netz

Netzspezifischer Zielprozess für die Steigerung des Anteils barrierefreier Praxen.

2. Versorgungsziel „Kooperative Berufsausübung“

a) Kriterium – Gemeinsame Fallbesprechungen

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

b) Kriterium – Netzzentrierte Qualitätszirkel datengestützte Netzqualitätszirkel:

- regelmäßiges Monitoring der Ergebnisse der QZ im Netz
- Darlegung der Ergebnisse

c) Kriterium – Sichere elektronische Kommunikation

Verbindliche Absprachen zur Kommunikation / Verfahrensregelungen:

- Der Datenaustausch zwischen den Ärzten erfolgt überwiegend elektronisch. Für die elektronische Kommunikation werden Anwendungen über eine gesicherte Datenverbindung, bevorzugt im sicheren Netz der Kassenärztlichen Vereinigung, durchgeführt.
- Vorlage eines Datenschutzkonzeptes
- Vorlage einer IT-Sicherheitsleitlinie

d) Kriterium Gemeinsame Dokumentationsstandards

elektronische Fallakte, bzw. Nutzung gemeinsamer fallbezogener Datenbasis

e) Wissens- und Informationsmanagement

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

f) Kooperationen mit anderen Leistungserbringern geregelte Kooperationen:

Beachtung der Schwerpunkte bzw. indikationsbezogener Qualifikationen der Kooperationspartner

3. Versorgungsziel „Verbesserte Effizienz“

a) Kriterium – Darlegungsfähigkeit auf Praxis- wie auf Netzebene

- Nutzung von Qualitätsindikatoren mit Zielgrößen, z.B. Medikamentenallergien, Nachbesprechung kritischer Ereignisse, Notfallmedikamente, Patientenbefragung
- Weiterbildungsmaßnahmen für Netzärzte und Praxismitarbeiter
- Ziele bei der Versorgung besonders vulnerabler Patientengruppen, z.B. abgestimmte Verfahren für die Durchführung von Hausbesuchen
- gemeinsame Darlegungsfähigkeit auf der Ebene klinischer und anderer Indikatoren

b) Kriterium – Nutzung (oder Einbeziehung) Patientenperspektive

- standardisierte Patientenfragebögen zu ausgewählten Themenbereichen
- netzintern abgestimmte Befragungen zu Arzt / Arztpraxis, Nutzung validierter Fragebögen, die folgende Aspekte berücksichtigen:
Bewertungen der Patienteninformation zu Diagnostik und Therapie, Selbsthilfe, Lebensstil und Nebenwirkungen / Begleiterscheinungen, Patientenerfahrungen zur Tätigkeit des Netzes

c) Kriterium Beschleunigung von Therapie- und Diagnoseprozessen im Netz

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 Arztnetzes wird auf Befundübermittlung per Post verzichtet, soweit bestehende Regelungen dies zulassen (vgl. Nummer 2d)

d) Wirtschaftlichkeitsverbesserungen

Vereinbarung von netzbezogenen Zielen:

- Prävention
- Arzneimitteltherapieüberwachung / Monitoring
- Früherkennungsuntersuchungen

e) Nutzung von Qualitätsmanagement

- Zertifizierung Praxen, ggf. Gruppenzertifizierung
- Anerkanntes QM-System bzw. –verfahren
- Peer Review im Netz, interne Visitationen

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