

FAQ – Anerkennung und Förderung von Praxisnetzen

Frage	Antwort	Bezug
Wenn ein Netz alle Anforderungen der Basisstufe gemäß der Richtlinie erfüllt, hat es dann einen Anspruch auf Förderung?	Nein. Das Statut der KVSH bestimmt, dass auch bei Anerkennung kein Rechtsanspruch auf Förderung besteht. Die Erfüllung der Vorgaben der Richtlinie ist Voraussetzung für eine Antragstellung und eine Förderung. Beurteilt wird die Förderung gemäß dem Statut nach vorhandenen und umzusetzenden Kriterien strukturierter interdisziplinärer Versorgung in der Region, die im Antrag dargelegt werden müssen.	Statut der KVSH. Abschnitt IV www.kvsh.de unter Praxis – Rechtsquellen - Statut
Wie soll ein Antrag eingereicht werden?	Ausschließlich in Dateiform, incl. aller Anlagen, die ggf. als Scan übermittelt werden. Die KVSH benötigt in Papierform nur die Anlage 3, da diese noch nicht elektronisch rechtssicher übermittelt werden kann. <ol style="list-style-type: none"> 1. Anschreiben als Word-Datei 2. Antrag gemäß Richtlinie als Word- oder pdf-Datei 3. Anlagen zum Antrag in einem separaten Ordner, nummeriert und bezeichnet 4. Mitgliederliste als Excel-Datei, folgendes beinhaltend: LfdNr – BSNR – LANR – Name – Vorname – Titel – Fachrichtung – Strasse – PLZ – Ort – Telefon – Mail – Beginn Mitgliedschaft – Ende Mitgliedschaft - KVSafenet ja/nein 5. Versorgungsbericht als Word- oder pdf-Datei 6. Jährlicher Finanzbericht als Excel-Datei 	§ 2 Abs 3
Befasst sich die KV mit einem Antrag, wenn in Anlage 3 unter Basis-Stufe „unvollständig“ angekreuzt ist?	Nein. Die KVSH nimmt nur Anträge in die Bearbeitung, wenn alle Voraussetzungen vorliegen. Nur im Ausnahmefall können nachträgliche Nachweise eingereicht werden. Diese sind deutlich kenntlich zu machen und zu begründen.	Anlage 3
Eine einmal ausgesprochene Anerkennung gilt 5 Jahre. Heißt das, dass ein anerkanntes Netz sich erst in 5 Jahren wieder mit der KV in Verbindung setzen muss?	Nein. Die Anerkennung gilt für 5 Jahre, sofern alle Voraussetzungen unverändert bestehen bleiben und die Pflichten bzgl. Datenlieferungen an die KV eingehalten werden. Für die Förderung gilt dies nicht. Der Vorstand der KVSH hat jährlich über eine Förderung neu zu entscheiden. Er wird dazu anfangs Zwischenberichte, später die Versorgungsberichte benötigen.	§ 2 Abs 5
Wann ist ein Versorgungsbericht zu erstellen?	Ein Versorgungsbericht ist spätestens bis zum Ende eines Kalenderjahres zu erstellen zu den Daten des Vorjahres. Im ersten Jahr wird zur Verlängerung einer Förderung ein Zwischenbericht fällig.	§ 5 Abs 2
Die KVSH fordert jährlich eine aktuelle Mitgliederliste an. Warum?	Die KVSH hat Verpflichtungen aus Anlage 2. Sie hat die dort genannten Daten a. für die Netze zu erheben für den Versorgungsbericht und b. an die KBV zu übermitteln. Die Daten können erst nach Abrechnung des 4. Quartals eines Jahres erhoben werden. Somit benötigt die KV jährlich spätestens zum 15.04. eine aktuelle BSNR-Liste. Der Mitgliederstand soll der des 31.12. des Vorjahres sein.	Anlage 2
Wie kommen neue Mitglieder in die Förderung nach HVM?	Indem die Netzgeschäftsführung quartalsweise eine neue Mitgliederdatei übermittelt, sofern Änderungen eingetreten sind. Neue Mitglieder sollten gekennzeichnet werden. Die KV berechnet den HVM-Zuschlag bereits ab dem Quartal des Mitgliedschaftsbeginns.	
Wann ist ein Nachweis über die Verwendung des Fördergeldes einzureichen?	Jährlich zum 30.06. für das vorangegangene Jahr. Der Nachweis ist an die Meldestelle der KVSH zu senden.	§ 6 Satz 2

Die KV will den Vertrag mit einem Geschäftsführer sehen. Warum?	Damit eingeschätzt werden kann, dass Geschäftsführungsaufgaben, die über Sekretariatsaufgaben hinausgehen, auch vertraglich vereinbart sind und zwar in einer für das Netz zur Verbesserung der Versorgung erforderlichen wöchentlichen Arbeitszeit. Die zu zahlende Gehaltssumme kann geschwätzt werden.	§ 3 Abs 2 Nr 5
Ein bestehendes Netz hat 19 Mitgliedspraxen. Werden wir trotzdem anerkannt?	Nein. Mindestvoraussetzung für eine Anerkennung sind 20 Praxen mehrerer Fachrichtungen. Das ist bereits wenig. Die optimale Netzgröße zur strukturierten Versorgung einer Region liegt bei 50 – 70 Praxen.	§ 3 Abs 1 Nr. 1,4,5
In einem bestehenden Praxisnetz existieren z.B. 18 Praxen und in einem benachbarten 20 Praxen. Können beide fusionieren und werden anerkannt?	Die Netze können selbstverständlich fusionieren, wenn sie inhaltlich eine gemeinsame Basis finden. Zusammen müssen sie dann drei Jahre bestehen, bevor sie einen Anerkennungsantrag stellen können.	§ 3 Abs 1 Nr 1,4,5
Unser Netz hat 100 Praxen, davon erfüllen aber nur 30 die Voraussetzungen zur Anerkennung. Werden wir anerkannt?	Grundsätzlich ja, wenn alle anderen Voraussetzungen erfüllt sind. Einige große Netze unterscheiden in aktive und passive oder außerordentliche Mitglieder. Nur auf die Aktiven kommt es an. Um die anderen sollte man sich intensiv bemühen.	§ 3 Abs 1 Satz 1, 2,3
Wie wird ein MVZ als Praxis im Sinne der Anerkennung gezählt?	Wenn alle zugelassenen Mitglieder des MVZs Netzmitglieder sind, wird das MVZ als Praxis gezählt. Besteht ein MVZ nur aus angestellten Ärzten, muss der Ärztliche Leiter Netzmitglied sein, damit das MVZ als Institution gezählt werden kann. Für Krankenhäuser gilt die Regelung analog.	
In einer BAG sind zwei von drei Ärzten Netzmitglieder. Zählt diese Praxis mit?	Nein. Eine Praxis kann nur komplett mit allen Praxismitgliedern zählen, weil jedwede Datenerhebungen nach BSNR geschehen. Dies gilt auch bei Änderungen in der Praxiskonstellation.	§ 3 Abs 2 Satz 2
Ein neuer Arzt tritt in eine BAG ein, die Netzmitglied ist. Wird er dann automatisch Mitglied im Netz?	Nein. Netzmitgliedschaft ist eine persönliche Entscheidung, die aktiv vollzogen werden muss. Damit die Praxis aber weiterhin mitgezählt wird, empfiehlt sich die Mitgliedschaft.	
Eine Hauptbetriebsstätte hat in SH verteilt mehrere Nebenbetriebsstätten. Kann die in unserem Netzbereich liegende NBST Mitglied werden und mitgezählt werden?	Mitglied werden ja. Nein in Bezug auf die Zählung der Praxen, da nur Hauptbetriebsstätten gezählt werden. Sofern das Netz mit einer NBST intensiv zusammenarbeitet, sollte es diese separat benennen. Die Nennung trägt dann zur Beurteilung der regionalen Versorgungssituation bei.	§ 3 Abs 1 Nr 3
Kann eine Praxis mit seiner Hauptbetriebsstätte in einem anderen Mittelbereich gezählt werden?	Mittelbereiche sind in der Richtlinie genannt als annähernde Versorgungsregion eines Netzes. Sie werden als kleinste sinnvolle Einheit gesehen. Selbstverständlich kann ein Netz größer sein und den nächsten Mittelbereich mit erfassen. Der Vorstand kann von der Vorgabe Versorgungsregion annähernd Mittelbereich abweichen, sofern es sich um eine besonders bevölkerungsdichte Region handelt. Eine Praxis, die weit entfernt liegt, gehört nicht zur Versorgungsregion und wird somit nicht gezählt.	§ 3 Abs 1 Satz 1
Wie rechnet die KV die fachärztlichen Internisten? Sind ein Hausarzt, ein Kardiologe und ein Rheumatologe ein Netz?	Gerechnet werden diese Praxen als Teil eines interdisziplinären Netzes. Allein sind sie sicher kein Netz. In den Arztlisten sollte bei den Internisten kenntlich gemacht werden, ob diese hausärztlich oder fachärztlich – und mit welcher Gebietsbezeichnung - tätig sind. Dies erleichtert die Beurteilung der Versorgungsvielfalt.	
Eine BAG mit drei Fachrichtungen: Zählt sie als drei Praxen oder als eine?	Sie zählt als eine Praxis. Bzgl. Interdisziplinarität zählen drei Fachrichtungen.	
Zu einem Netz zählen Praxen in Hamburg. Werden diese bei den	Nein in Bezug auf die Anerkennung und Förderung. Richtlinie und Statut gelten nur für SH. Zur Verdeutlichung	

geforderten 20 berücksichtigt?	der regionalen Versorgung sollten diese Praxen mit angegeben werden.	
Wie prüft die KV die drei Jahre Bestand eines Netzes?	Hat das Netz die Rechtsform eines e.V., liegt eine Eintragungsnachricht vom Registergericht vor. Ist die Rechtsform eine GmbH, liegt ein Eintrag der Satzung im Handelsregister vor. Ist das Netz eine GBR, liegt ein von allen unterzeichneter Kooperationsvertrag vor. Zu allen Rechtsformen muss zusätzlich gemäß Berufsrecht eine Meldung an die Ärztekammer ergangen sein. Hinweis für alle e.V.: Nach jeder Vorstandswahl mit personeller Veränderung muss dem zuständigen Registergericht eine Änderungsmeldung übersandt werden.	§ 3 Abs 2 Nr 1-4
Ändert sich die Rechtsform eines Netzes, beginnen dann die geforderten drei Bestandsjahre neu?	Nein. Wenn das Praxisnetz bereits mehr als drei Jahre besteht, zählen diese auch unter einer anderen Rechtsform. Drei Jahre sind eine Versorgungs- und Zusammenarbeitsvorgabe.	
Muss das Praxisnetz eine eigene von einer Praxis unabhängige Geschäftsstelle haben?	Ja. Für die professionelle Führung eines Netzes ist das notwendig. Ein Netz wird organisatorisch durch einen Geschäftsführer geführt, der nicht in einer Praxis tätig sein kann.	§ 3 Abs 1 Nr 8
Wie soll eine 100%ige Safenetquote im dritten Jahr erreicht sein?	Durch entsprechende Anstrengung und Druck auf Provider. Ggf. erwartet die KVSH auch Sanktionen der Netzvorstände gegen Praxen bei grundsätzlicher Weigerung.	§ 3 Abs 1 Nr 9
Ist KV-Safenet die einzige akzeptierte Plattform oder werden nach entsprechender Prüfung auch andere Plattformen eines zertifizierten, sicheren Providers anerkannt?	KV-Safenet ist die einzige Plattform, die anerkannt wird. Die KVSH will wegen der besonderen Sicherung von Patientendaten die Ausstattung der Praxen mit Safenet vorantreiben und befasst sich nicht mit anderen Lösungen.	§ 3 Abs 1 Nr 9
Der KV-Safenetanschluss wurde beantragt. Der Dienstleister hat terminliche Schwierigkeiten. Was nun?	Abwarten und einen Antrag dann stellen, wenn alle Voraussetzungen erfüllt sind.	
Safenetprovider übermitteln die Installationsprotokolle oft spät an die KV weiter. Was genügt zum Erreichen der Quote?	Die Zahl der tatsächlich vorhandenen Anschlüsse. Ggf. kann das bei der KV abgeglichen und nachgefordert werden.	
Was ist mit KV-Safenet bei externen medizinischen Dienstleistern?	Therapeuten, Heime, Apotheken, Landesamt soziale Dienste, MdK o.ä. sollen gern dem Sicherem Netz der KVen beitreten. Sie zählen im Rahmen der Antragstellung aber nicht mit, da sie ggf. Kooperationspartner aber nicht Netzmitglieder sind.	§ 3 Abs 1 Nr 9
Ist es Aufgabe einer KV, elektronische Gesundheitsnetze aufzubauen?	Die KVSH sieht das so. Hauptargument ist der durch Safenet gesicherte Schutz von Patientendaten bei jedwedem Datentransfer. Die KVSH will hier vertrauensbildend wirken und unterstützt das durch die zertifizierte SafeMail- Kommunikation und zahlreiche Angebote. Wenn man sich mit der Praxis-EDV im Internet bewegt, ist selbstverständlich zusätzlich ein umfassender Antiviruschutz erforderlich.	
Barrierefreiheit im Netz: Bezieht sich das auf die KBV-Hinweise?	Ja.	§ 4 Abs 1 Nr 1d i.V. mit Anlage 1 II. Nr 1d
Was reichen wir der KV als Nachweis für die Nutzung des Arzneimittelberatungsangebotes ein?	Eine Liste der Mitgliedspraxen, die in den letzten Jahren daran teilgenommen haben, reicht aus. Ggf. prüft dies die KV anhand ihrer Unterlagen nach. Die Quote sollte jährlich steigen.	Anlage 1 II. 1. a
Schulungen. DMP inclusive?	Ja. Eine Vielfalt und räumliche Breite von Schulungsmaßnahmen trägt wesentlich zur Beurteilung der Versorgung einer Region bei.	

Protokolle von Fallbesprechungen und QZs enthalten ggf. Patientendaten. Sollen die Protokolle übermittelt werden?	Nein. Die Regelung gilt analog der QZ-Meldungen an die KV. Mit Protokoll sind hier die Aufstellung der besprochenen Themen und die Anzahl der Teilnehmer gemeint. Die KVSH stellt fest, dass nicht alle durchgeführten QZs in den Regionen immer zur KVSH gemeldet werden.	Anlage 1 Abs 2 Nr a
Wann fließt Geld?	Sobald durch Vorstandsbeschluss die Anerkennung ausgesprochen wird und die Förderung nach dem Statut beschlossen ist.	
Kann die gesamte Fördersumme pro Jahr ausgegeben werden?	Nein. Jedes Netz sollte sich dazu mit einem Steuerberater besprechen. Es sind Rückstellungen zu bilden.	
Wenn ein Netz zum 01.11. anerkannt wird und gefördert werden kann, welches ist dann der Förderzeitraum?	Vom 01.11. eines Jahres bis zum 31.10. des nächsten Jahres.	
Wozu braucht man ein Netz-QM?	Aus mehreren Gründen. 1. Es sollen gemeinsame Grundsätze und Ziele festgelegt werden. 2. Verbindliche Prozesse und Controllingmaßnahmen sollen festgelegt werden. 3. Es erhöht den Zusammenhalt der Netzmitglieder, wenn man sich auf gewisse einheitliche Bedingungen einigt.	Anlage 1 Abs 3 Nr e
Bedeutet in Anlage 1 „keine Vorgabe für Nachweise“ oder „kein Nachweis“, dass die KV eigene Vorgaben erstellen kann?	Grundsätzlich ja. Eine Anerkennung ist kein Dauerzustand auf dem zu einem bestimmten Zeitpunkt erreichten Niveau, sondern der Beginn einer Professionalisierung. Das zieht auch sich verändernde Vorgaben nach sich. Z.B. können die Orientierung an meßbaren Qualitätsindikatoren Dauerziele oder Jahresziele sein. Die KVSH wird solche Zielvorgaben aber nicht bestimmen, sondern jeweils mit den einzelnen Netzen abstimmen.	
Ist die Nennung von Beauftragten gegenüber der KV unkritisch?	Ja. QM-Beauftragter, IT-Beauftragter, Hygienebeauftragter, Sicherheitsbeauftragter etc. sollten wie der Vorstand und die Geschäftsführung namentlich im Organigramm des Netzes zu erkennen sein.	
Was ist unter der Formulierung „Darlegungsfähigkeit auf der Ebene klinischer und anderer Indikatoren“ zu verstehen?	Klinische Indikatoren sind messbare Qualitätsindikatoren, z.B. HBA1c-Wert. Andere Indikatoren sind Messgrößen wie Arzt- und Patientenzufriedenheit, Nutzung von Fehler- und Beschwerdemanagement, die zwar „softiger“ sind und in der Regel durch Befragungen ermittelt werden, aber ebenso Versorgungseffizienz nachweisen.	
Was heißt „Unabhängigkeit gegenüber Dritten“?	z.B. dass keine Verträge mit Hilfsmittellieferanten bestehen und die Patienten ausschließlich dahin verwiesen werden, z.B. dass das aut idem Kreuz nur aus medizinischen Gründen genutzt wird. Zur Unabhängigkeit von Dritten muss es Hinweise im Netz-QM geben.	
Welche Termine sind von Seiten eines Netzes jährlich einzuhalten?	Zum 15.04. Übermittlung einer aktuellen Mitgliederliste sortiert nach BSNR. Stand 31.12. des Vorjahres. Zum 30.06. Übermittlung des Finanzabschlusses des Vorjahres zum Nachweis der Ausgaben aus der Förderung. Zum 31.12. Übermittlung des Versorgungsberichtes zu den Daten des Vorjahres	
Welche Termine hat die KV einzuhalten?	Zum 30.06. Übermittlung der Daten gemäß Anlage 2 an die Netze und an die KBV.	
Wann sind Folgeanträge einzureichen?	Möglichst rechtzeitig vor Beendigung der jeweiligen Förderphase. Ein Vorstandsbeschluss kann erst erfolgen, wenn alle Unterlagen komplett vorliegen und der Vorstandsausschuss Praxisnetze dazu Stellung genommen hat.	
Wie umfangreich müssen Folgeanträge sein?	Folgeanträge müssen alle Items der Richtlinie ebenso beschreiben wie ein Erstantrag. Es wird erwartet, dass gesetzte Ziele aufgenommen und deren Erreichungsgrad beschrieben wird. Für den Fall, dass ein gesetztes Ziel	

	nicht erreicht werden konnte, sollte eine Begründung angegeben werden.	
Was soll ein Organigramm beinhalten?	Ein Organigramm verdeutlicht die Verantwortlichkeiten innerhalb eines Netzes. Aufgelistet wird die Vorstands- und die Geschäftsführungsstruktur mit ihrer entsprechenden Aufgabenverteilung incl. der Benennung spezieller Beauftragter, z.B. QM-Beauftragter, Hygienebeauftragter, Datenschutzbeauftragter	<i>RiLi § 3 Abs 1 Nr 8</i>
Ist der Einsatz von Qualitätsindikatoren Pflicht?	Nein. Es wird aber erwartet, dass sich ein Netz damit auseinandersetzt, in welchen Bereichen Effizienz sinnvoll gemessen werden kann.	
Was geschieht, wenn die 75% resp. 100% Safenetquote in den Folgejahren nicht erreicht werden kann?	Dann wird der Vorstand keine neue Förderung für ein Folgejahr beschließen. Im Falle von Verzögerungen der Provider ist die Beantragung nachzuweisen.	<i>RiLi § 3 Abs 1 Nr 9</i>
Prüft die KVSH die SafeMail-Nutzung?	Ja, da die SafeMail-Kommunikation vergütet wird. In Bezug auf Folgeanträge wird erhoben, ob die Anzahl der Nutzer zunimmt. Die Faxkommunikation innerhalb eines Netzes sollte sobald wie möglich aus Datenschutzgründen abgeschafft werden.	<i>Anlage 1 Abs 2c</i>
Wie soll die durchschnittliche Wartezeit erhoben werden?	Durch eine Umfrage in den Netzpraxen und unter Berücksichtigung der Termine, die durch die TSS vermittelt wurden. Für eine Umfrage kann es auch sinnvoll sein, vergebene aber nicht in Anspruch genommene Termine zu erfassen und dazu in einem Folgeantrag Stellung zu nehmen.	<i>Anlage 1 Abs 3a</i>
Wir haben viele Informationen für unsere Netzmitglieder auf unserer internen Netzseite? Sollten wir der KV zur Antragsbegutachtung dazu Zugangsdaten geben?	Nein. Ein Erst- oder Folgeantrag muss so komplett erstellt sein, dass die KV sich nicht Unterlagen zusammensuchen muss.	
Was kann man von einer guten Netzgeschäftsführung erwarten?	z.B. Fachwissen zum Gesundheitssystem, zu Grundlagen der Betriebswirtschaft und zum QM. Fähigkeit zur Gruppenmoderation, Know how zur Entwicklung, Strukturierung und Steuerung von Prozessen. Kooperativer Führungsstil, Verhandlungssicherheit, juristisches Verständnis, Methodenkompetenz.	
Welche Aufgaben kann man einer Geschäftsführung zuweisen?	Das hängt von der Vorbildung eines Geschäftsführers ab. Wünschenswert ist z.B. Organisationsplanung, strategische Zielerreichungsplanung in Absprache mit der Ärztlichen Leitung, Öffentlichkeitsarbeit, Haushaltsplanung und -erstellung, Marketing, Kommunikationsberatung, QM-Verantwortung, Controlling-Kenntnisse	
Kann ein Netz auch länger als 5 Jahre anerkannt und gefördert werden?	Anerkannt ja, sofern alle Kriterien der Richtlinie weiterhin erfüllt werden. Die Förderung eines Netzes ist auf 5 Jahre begrenzt. Nach diesem Zeitraum sollte die Hilfe zur Professionalisierung abgeschlossen sein und ein Netz sich finanziell selbst tragen.	