

Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein zur Anerkennung von Praxisnetzen nach § 87b Absatz 4 SGB V

Inhaltsverzeichnis

Präambel	2
§ 1 Regelungsgegenstand	2
§ 2 Anerkennung	2
§ 3 Strukturvorgaben	3
§ 4 Versorgungsziele und Kriterien	5
§ 5 Versorgungsberichte	5
§ 6 Förderungsumfang	6
§ 7 Inkrafttreten	6

Präambel

Mit Zusammenschlüssen von Vertragsärzten verschiedener Fachrichtungen (vernetzte Praxen bzw. Praxisnetze) zur interdisziplinären, kooperativen und medizinischen ambulanten insbesondere wohnortnahen Betreuung und Versorgung der Patienten können die ambulanten Versorgungsstrukturen verbessert werden. Ziel solcher Kooperationen ist die Optimierung ambulanter Versorgung, wodurch die Qualität sowie die Effizienz und Effektivität der vertragsärztlichen Versorgung im Rahmen einer intensivierten fachlichen Zusammenarbeit gesteigert werden kann.

Zur Anerkennung von Praxisnetzen beschließt der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) entsprechend § 87b Absatz 4 SGB V folgende Richtlinie, die auf der Rahmenvorgabe der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für die Anerkennung von Praxisnetzen nach § 87b Absatz 4 SGB V basiert.

§ 1 Regelungsgegenstand

- (1) Diese Richtlinie regelt die Anerkennung von Praxisnetzen gemäß § 87b Absatz 4 SGB V. Praxisnetze im Sinne dieser Richtlinie sind Zusammenschlüsse von Vertragsärzten und Vertragsärztinnen verschiedener Fachrichtungen sowie Psychotherapeuten und -therapeutinnen zur interdisziplinären, kooperativen, wohnortnahen ambulanten medizinischen Versorgung unter Berücksichtigung der lokalen sozio-demographischen Situation in Schleswig-Holstein. Ziel solcher Kooperationen ist, die Qualität sowie die Effizienz und Effektivität der vertragsärztlichen Versorgung im Rahmen einer intensivierten fachlichen Zusammenarbeit zu steigern.
- (2) Die Kooperation innerhalb von Praxisnetzen erfolgt unter Beachtung geltender berufs- und sozialrechtlicher Bestimmungen. Die freie Arztwahl und die freie Wahl anderer Gesundheitsberufe durch die Patienten bleiben unberührt.
- (3) Auf der Grundlage der von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in der Rahmenvorgabe für die Anerkennung von Praxisnetzen definierten Kriterien konkretisiert die KVSH in dieser Richtlinie die Anerkennung von Praxisnetzen und weicht dabei ggf. in begründeten Fällen – insbesondere aufgrund regionaler Besonderheiten – von der Rahmenvorgabe der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ab.

§ 2 Anerkennung

- (1) Der Vorstand der KVSH kann Praxisnetze gemäß § 87b Absatz 4 SGB V anerkennen. Voraussetzung ist die Erfüllung der §§ 3 und 4. Der Vorstand kann in besonderen oder speziellen Einzelfällen von diesen Voraussetzungen Ausnahmen zulassen
- (2) Das Anerkennungsverfahren wird von der KVSH durchgeführt. Für das Anerkennungsverfahren besteht eine Meldestelle bei der KVSH:

KVSH
Abteilung Struktur & Verträge
Meldestelle „Praxisnetze“
Bismarckallee 1-6
23795 Bad Segeberg
Telefon: 04551/883-263

- (3) Zur Beantragung der Anerkennung eines Praxisnetzes entsprechend dieser Richtlinie senden die Praxisnetze den Antrag nach Anlage 3 zusammen mit den nach § 3

geforderten Nachweisen sowie einer formlosen Beschreibung der Vorhaltung der in § 4 geforderten Nachweise an die Meldestelle nach Absatz 2 in elektronischer Form.

- (4) Sofern ein Praxisnetz einzelne der in § 4 geforderten Nachweise bei Antragsstellung noch nicht (vollständig) vorhält, ist Voraussetzung für die Anerkennung eine Beschreibung, mittels welcher Maßnahmen die Implementierung der Kriterien innerhalb eines Jahres erfolgen wird. Die Anerkennung wird in diesem Fall unter der Bedingung erteilt, dass die Voraussetzungen nach Ablauf dieses Jahres nachgewiesen werden. Über die Anerkennungsanträge entscheidet der Vorstand der KVSH in der Reihenfolge des vollständigen Antragsübergangs. Die Praxisnetze erhalten einen schriftlichen Bescheid, ob und für welche Stufe das Netz anerkannt wird.

Die KVSH prüft die Vorgaben der §§ 3 und 4.

Praxisnetze, die eine Anerkennung erhalten haben sind verpflichtet, der KVSH Änderungen, die Auswirkungen auf den Anerkennungsstatus haben können, unverzüglich mitzuteilen. Die KVSH bestätigt die Änderungsanzeige innerhalb von vier Wochen und stellt nachfolgend fest, ob mit der Änderung ggf. der Anerkennungsstatus betroffen ist und welche Maßnahmen das anzeigende Netz ergreifen kann, um den Anerkennungsstatus zu erhalten.

Bei Nichterfüllung dieser Verpflichtungen oder der Voraussetzungen der §§ 3 und 4 kann die Anerkennung widerrufen werden.

- (5) Zur Aufrechterhaltung der Anerkennung sind die Anforderungen gemäß der §§ 3 und 4 nach Ablauf von fünf Jahren nach der Anerkennung unaufgefordert erneut nachzuweisen, auf Anforderung auch eher. Weist das anerkannte Praxisnetz die Anforderungen nicht rechtzeitig nach, ist die Anerkennung zu widerrufen.
- (6) Die Veröffentlichung anerkannter Praxisnetze erfolgt auf der Internetseite der KVSH.

§ 3 Strukturvorgaben

- (1) Das Praxisnetz hat folgende Strukturvorgaben nachzuweisen:

1. Teilnahme von mindestens 20 und höchstens 100 vertragsärztlichen und psychotherapeutischen Praxen.

Das Praxisnetz versorgt mindestens ein Gebiet in der Größe eines im Schleswig-Holsteinischen Bedarfsplan definierten Mittelbereichs.

Ggf. kann von diesen Vorgaben aus folgenden Gründen abgewichen werden:

- Größe der Versorgungsregion
 - Bevölkerungsdichte
2. Teilnahme von mindestens drei Fachgruppen, wobei Ärzte gemäß § 73 Absatz 1a, Satz 1 Nr. 1¹, 3², 4³ oder 5⁴ SGB V (Hausärzte) im Praxisnetz vertreten sein müssen.
 3. Das Praxisnetz deckt mit den Betriebsstätten der teilnehmenden vertragsärztlichen und psychotherapeutischen Praxen ein auf die wohnortnahe Versorgung bezogenes zusammenhängendes Gebiet ab.

¹ Allgemeinärzte

² Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung, die die Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gewählt haben

³ Ärzte, die nach § 95a Abs. 4 und 5 Satz 1 in das Arztregister eingetragen sind

⁴ Ärzte, die am 31.12.2000 an der hausärztlichen Versorgung teilgenommen haben

4. 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.
5. Das Praxisnetz besteht unter Berücksichtigung der Vorgaben nach den Nummern 1 bis 4 seit mindestens drei Jahren.
6. 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, sofern diese nicht Gesellschafter oder satzungsgemäße Mitglieder des Praxisnetzes sind. Die freie Wahl der Gesundheitsberufe bleibt unberührt.
7. Die Vereinbarung von gemeinsamen Standards für die teilnehmenden Arztpraxen, insbesondere zu
 - Unabhängigkeit gegenüber Dritten,
 - Einhaltung von vereinbarten Qualitätsmanagementverfahren und -zielprozessen,
 - Beteiligung an vereinbarten Maßnahmen zum Wissens- und Informationsmanagement.
8. Nachweis von Managementstrukturen durch als eigene Organisationseinheiten des Netzes ausgewiesene
 - Geschäftsstelle,
 - Geschäftsführung,
 - Ärztlicher Leiter/Koordinator zur Umsetzung der Vorgaben nach Nummer 7.
9. Sichere elektronische Kommunikationsplattform (KV-SafeNet-Anschluss)
 - bei Antragstellung: 50 % der Praxen
 - nach 1 Jahr: 75 % der Praxen
 - nach 2 Jahren: 100 % der Praxen

(2) Die Nachweise erfolgen durch die Vorlage

1. des Gesellschaftervertrages bzw. der Satzung,
2. einer Liste der Netzpraxen (Ärzte/Psychotherapeuten) gem. Anlage 4 in elektronischer Form (Excel-Datei) unter Angabe der Einzelmitglieder, der jeweiligen Fachgruppe, der Betriebsstättennummer und der Anschrift.
3. der Anzeige (§ 23d Berufsordnung) gegenüber der zuständigen Ärztekammer zu Absatz 1 Nr. 5,
4. ggf. der entsprechende(n) Kooperationsvereinbarung(en) zu Absatz 1 Nr. 6,
5. des Geschäftsführungsvertrages

bei der Meldestelle der KVSH.

Änderungen im Hinblick auf die Strukturvoraussetzungen gemäß Absatz 1 sind bei der Meldestelle der KVSH unverzüglich anzuzeigen.

§ 4 Versorgungsziele und Kriterien

(1) Für die Anerkennung von Praxisnetzen gelten nachfolgende Versorgungsziele und Kriterien:

1. Versorgungsziel „Patientenzentrierung“
 - a. Patientensicherheit
 - b. Therapiekoordination/Kontinuität der Versorgung
 - c. Befähigung/Information
 - d. Barrierefreiheit im Praxisnetz
2. Versorgungsziel „Kooperative Berufsausübung“
 - a. Gemeinsame Fallbesprechungen
 - b. Netzzentrierte Qualitätszirkel
 - c. Sichere elektronische Kommunikation
 - d. Gemeinsame Dokumentationsstandards
 - e. Wissens- und Informationsmanagement
 - f. Kooperationen mit anderen Leistungserbringern
3. Versorgungsziel „Verbesserte Effizienz/Prozessoptimierung“
 - a. Darlegungsfähigkeit auf Praxis- wie auf Praxisnetzebene
 - b. Nutzung (oder Einbeziehung) Patientenperspektive
 - c. Beschleunigung von Diagnose- und Therapieprozessen im Praxisnetz
 - d. Wirtschaftlichkeitsverbesserungen
 - e. Nutzung von Qualitätsmanagement

(2) Die Nachweise für die genannten Kriterien sind in Anlage 1 aufgeführt. Sie sind als Stufenkatalog gefasst. Die Anerkennung erfolgt jeweils für die nachgewiesene Stufe. Es können mehrere Stufen zusammen nachgewiesen werden.

(3) Die Nachweise der Basis-Stufe (vgl. Anlage 1, II) sind Entscheidungsgrundlage. Alle anderen Nachweise sind beispielhaft aufgeführt. Die KVSH kann andere gleichwertige Nachweise anerkennen.

(4) Eine Verpflichtung des Netzes zur Weiterentwicklung zur nächsten Stufe besteht nicht.

§ 5 Versorgungsberichte

(1) Anerkannte Praxisnetze erhalten eine Praxisnetz-Nummer (PNR).

(2) Zur Erstellung des Versorgungsberichtes übermittelt die KVSH den Netzen jeweils bis zum 30.06. eines Jahres die aus der Abrechnung der Netzpraxen gewonnenen spezifischen Strukturdaten gemäß Anlage 2 Nummern 1-8, 10. Die anerkannten Praxisnetze übermitteln der KVSH jährlich bis zum Ende des Kalenderjahres die Versorgungsberichte *gemäß Anlage 1, II. Basis-Stufe*. Der erste Versorgungsbericht ist zum Ende des auf die Anerkennung folgenden Jahres in elektronischer Form vorzulegen.

(3) Die KVSH übermittelt der Kassenärztlichen Bundesvereinigung die aggregierten Übersichten zu den Versorgungsberichten gemäß Absatz 2 zur Fortentwicklung der Rahmenvorgaben. Die Übermittlung erfolgt gemäß Anlage 2.

§ 6 Förderungsumfang

Die KVSH kann die nach dieser Richtlinie anerkannten Praxisnetze fördern. Näheres regelt das Statut zur Erfüllung von Gemeinschaftsaufgaben der KVSH.

Über die Verwendung der Fördergelder haben Praxisnetze der KVSH jeweils bis zum 30.06. eines Jahres einen Verwendungsnachweis einzureichen.

Werden Fördergelder nicht zweckgerecht verwendet oder erfüllt ein Praxisnetz die Anforderungen nach den §§ 3 und 4 im Förderjahr nicht mehr, kann die KVSH die Fördergelder (anteilig) zurückfordern.

§ 7 Inkrafttreten

Diese Richtlinie tritt zum 01.04.2015 in Kraft und ersetzt die Richtlinie vom 01.07.2013.