

Anlage 3
der Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein
zur Anerkennung von Praxisnetzen gemäß § 87b Absatz 4 SGB V

Hinweise zur Antragstellung als anerkanntes Praxisnetz nach § 87b Abs 4 SGB V

Der Umfang des Antrages darf exklusive der Anlagen maximal 20 Seiten betragen. Der Text ist in Arial Narrow auf Seite 2 in Schriftgröße 9, ansonsten in 11 (kein Fettdruck, nicht kursiv) unmittelbar als neue Zeile an die nummerierten Überschriften anzufügen. Zu jeder Ziffer wird eine Antwort erwartet. Sofern keine Angaben zu den Vorgaben der Anlage 1 in der beantragten Anerkennungsstufe gemacht werden können, ist gemäß Richtlinie eine Begründung einzufügen. Erweiterte Fragestellungen in diesem Antrag sind mit fakultativ (fak.) gekennzeichnet und dienen der Darstellung besonderer Netzstrukturen.

Grundlage des Antrages ist die Richtlinie der KVSH incl. Anlagen vom 01.01.2024.

Dieser Antrag ersetzt ab Beschluss durch den Vorstand der KVSH die bisherige Anlage 3 der Richtlinie vom 01.07.2018 und steht als Download von der KVSH-Webseite zur Verfügung. Das Ausfüllen von Punkt 8 dieses Antrages gilt als Antrag auf Förderung.

Der ausgefüllte Antrag sowie die Anlagen sind in Dateiform per Mail einzureichen an hagen.franke@kvsh.de.

1. Synopse

Allgemeine Informationen	
Antragsteller (Name und Kürzel des Netzes)	
Datum der Antragstellung	
Versorgungsgebiet (Größe, Bevölkerungsdichte, Anzahl Netzpatienten)	
Anzahl der Netzpraxen gesamt	Hausärztliche Praxen: Anzahl Hausärzte: Fachärztliche Praxen: Anzahl Fachärzte: Psychotherapeutische Praxen: Anzahl Psychotherapeuten: Fachübergreifende Praxen:
Anzahl sonstiger Netzmitglieder (Kliniken, Pflegedienste, MVZ, etc.)	
Anzahl vertraglicher Kooperationspartner	
Antragstellung zur Anerkennung gemäß	☐ Basisstufe ☐ Stufe I ☐ Stufe II
Struktur des Netzes	
Rechtsform	
Dauer des Bestehens	
QM-Zertifizierung	☐ ja, seit ☐ nein
Zugehörigkeit zu übergeordneten Netzorganisationen	☐ Agentur Deutscher Arztnetze ☐ Dachverband der Netze SH ☐ Sonstige
Geschäftsstelle	
Kontaktdaten	
Geschäftszeiten	
Geschäftsführer	
Geschäftsstellenpersonal	
Datenschutzbeauftragter	
Sonstige Beauftragte (z.B. IT, QM, Hygiene, Selbsthilfe, etc.)	
Ärztliche Leitung	
Ärztlicher Leiter / Kontaktdaten	

2. Beschreibung der Netzstruktur (ergänzend zur Synopse)

3. Zielsetzung des Netzes (fak.)

3.1. Bereits vor Antragstellung gesetzte/ erreichte/ nicht erreichte Ziele

3.2. Ziele mittel- und langfristig

3.3. Relevanz der Ziele für die Versorgung/Sicherstellung

4. Inhaltliche Vorgaben: Versorgungsziel Patientenzentrierung

4.1. Patientensicherheit

4.1.1. Nachweis Anzahl Medikationschecks mit Darstellung der Prozessdurchführung

4.1.2. Festlegung interner Grundsätze zur Arzneimitteltherapie

4.1.3. Darstellung der Prozessroutinen zum Fehlermanagement

4.1.4. Zielprozess zur Nutzung des eMP bei dauerhaft drei Medikamenten (Stufe I)

4.1.5. Netzzintern abgestimmte Medikationspläne zu bestimmten Versorgungsbereichen (Stufe I)

4.1.6. Darstellung des IT-gestützten Zielprozesses zum Medikationsmanagement (Stufe II)

4.1.7. Netzstandards zur AMTS sowie zum Medikationscheck für definierte Patientengruppen (Stufe II)

4.2. Therapiekoordination/Fallmanagement

4.2.1. Darstellung der umgesetzten Terminvereinbarungsregeln

4.2.2. Analysen und Dokumentationen von Wartezeiten incl. Beschreibung von Verbesserungsmaßnahmen

4.2.3. Zielprozesse zu Dringlichkeit und Zeitbedarf

4.2.4. Anzahl der abgeschlossenen Heimverträge nach 119b SGB V (Stufe I)

4.2.5. Vereinbarungen zur strukturierten Überweisung zwischen den beteiligten Praxen (Stufe I)

4.2.6. Nachweis über ein Fallmanagement für Netzpatienten über netzspezifische Abläufe/Pfade/Standards (Stufe I)

4.2.7. Nachweis Netzcheckliste Überleitungsmanagement (Stufe I)

4.2.8. Vereinbartes standardisiertes Vorgehen zur Terminkoordination im Netz, mit Krankenhäusern und weiteren Fachärzten außerhalb des Netzes (Stufe II)

4.2.9. Online-Terminvergabe (Stufe II.)

4.3. Befähigung/informierte Entscheidungsfindung

4.3.1. Tabellarische Aufstellung der Schulungsangebote für mind. zwei Indikationen

4.3.2. Angebot strukturierte Information (z. B. Link zu patienten-information.de (ÄZQ), Link zu gesundheitsinformation.de (UPB) KBV/KVSH, eigenerstellte Pat.-Informationen)

- 4.3.3. Angebot zur strukturierten Information zu Selbsthilfegruppen und Patientenverbänden
- 4.3.4. Zielprozesse in Bezug auf informierte Entscheidungsfindung, z.B. Themenbezogene Netzveranstaltungen für Patienten (Stufe II)
- 4.3.5. Benennung eines Selbsthilfebeauftragten (Stufe II)
- 4.4. Barrierefreiheit im Netz
 - 4.4.1. Bestandsaufnahme der in Bezug auf Raumgestaltung und Kommunikation barrierefreien Praxen
 - 4.4.2. Hinterlegung des Kriteriums „Barrierefreiheit“ bei der Arztsuche der KVSH
 - 4.4.3. Zielprozesse zur Steigerung des Anteils barrierefreier Praxen im beantragten Anerkennungszeitraum (Stufe II)
- 4.5. Netzstandards für ein patientenorientiertes Praxismanagement
 - 4.5.1. Erfassung, Pflege der Praxisdaten und Veröffentlichung auf der Netz-Webseite
 - 4.5.2. Beschreibung der Festlegungen zu Urlaubsabsprachen und Vertretungsregelungen sowie offene Sprechstunden
 - 4.5.3. Patientenbefragungen (Stufe II)
- 4.6. Spezifische regionale Versorgungsmaßnahmen
 - 4.6.1. Beschreibung regionaler Sicherstellungsprobleme (fak.)
 - 4.6.2. Beschreibung zentraler Handlungsfelder (Stufe I)
 - 4.6.3. Maßnahmen zur Lösung spez. Sicherstellungsprobleme (Stufe II)

5. Inhaltliche Vorgaben: Versorgungsziel Kooperative Berufsausübung

- 5.1. Gemeinsame Fallbesprechungen
 - 5.1.1. Anzahl der Fallbesprechungen pro Jahr incl. Teilnehmerzahl (Nachweise s. Anlage), z.B. Tumorboard-Beteiligungen
- 5.2. Netzzentrierte Qualitätszirkel
 - 5.2.1. Qualitätszirkel gemäß KV-Standard (Nachweis als Excel-Liste mit Angabe von Thema und Teilnehmerzahl, s. Anlage)
 - 5.2.2. Datengestützte Qualitätszirkel mit Darlegung der Ergebnisse (Stufe II)
- 5.3. Sichere elektronische Kommunikation
 - 5.3.1. Verbindliche Absprachen zur eKommunikation unter Einbeziehung der TI-Vorgaben
 - 5.3.2. Beschreibung des Zielprozesses zur Umsetzung aller TI-Vorgaben
 - 5.3.3. Benennung eines Datenschutzbeauftragten mit Beschreibung der Aufgaben im Netz (Nachweis in der Anlage)

- 5.3.4. Benennung eines IT-Sicherheitsbeauftragten mit Beschreibung der Aufgaben im Netz (Stufe I)
- 5.3.5. Verfahrensregeln zur eKommunikation (Stufe II)
- 5.3.6. Zielprozess zur Umsetzung der IT-Sicherheitsrichtlinie (Stufe II) (Nachweis in der Anlage)
- 5.3.7. Vorlage eines Datenschutzkonzepts

5.4. Gemeinsame Dokumentationsstandards

- 5.4.1. Zielprozess zur Umsetzung der elektronischen Patientenakte ab 2024
- 5.4.2. Nutzung standardisierter Dokumentationen, z.B. im Überweisungsverkehr (Stufe I)
- 5.4.3. Nutzung einer gemeinsamen fallbezogenen Datenbasis (Stufe II)

5.5. Wissens- und Informationsmanagement

- 5.5.1. Darstellung netzadaptierter Behandlungspfade (Prozessdarstellung als Anlage)
- 5.5.2. Fortbildungsinitiativen des Netzes
- 5.5.3. Geregelte Zugänglichkeit von Therapiestandards und Fortbildungsinitiativen
- 5.5.4. Online basierte Zugänglichkeit von Leitlinien, Therapiestandards und Protokollen (Stufe II)
- 5.5.5. Darstellung von Controllingmaßnahmen zur Umsetzung von Behandlungspfaden (fak.)
- 5.5.6. Fortbildungsangebote für MFA (fak.)
- 5.5.7. Angebote für Versicherte (fak.)

5.6. Kooperationen mit anderen Leistungserbringern

- 5.6.1. Kooperationspartner (Vertragsnachweis s. Anlage)
- 5.6.2. Art und Nutzung der Kooperation
- 5.6.3. Nachweis eines jährlichen Meetings mit Kooperationspartner mit Beschreibung von Thema und Teilnehmern
- 5.6.4. Geregelte Kooperation inkl. Beachtung der Schwerpunkte bzw. indikationsbezogener Qualifikationen der Kooperationspartner (Stufe II)
- 5.6.5. Casemanagement für spez. Indikationen (Stufe II)

6. Inhaltliche Vorgaben: Verbesserte Effizienz | Prozessoptimierung

6.1. Monitoring auf Praxis- und Netzebene

- 6.1.1. Aufbau, Erscheinungsform und Verbreitung des geplanten jährlichen Versorgungs-/Qualitätsberichtes mit Nennung der Mindeststandards gemäß § 6 RiLi
- 6.1.2. Form der Veröffentlichung des Versorgungsberichtes, Zugänglichmachung für Versicherte (Stufe I)
- 6.1.3. Mitgliederbefragung (Nutzung und Nennung valider Fragebögen, Darstellung möglicher Konsequenzen) (fak.)
- 6.1.4. Nutzung von Qualitätsindikatoren mit Zielgrößen (Stufe II)

- 6.1.5. Darstellung der Controllingmaßnahmen zu Zielen in der Versorgung besonders vulnerabler Patientengruppen (Stufe II)
- 6.1.6. Anzahl der Netzpraxen mit Weiterbildungsbefähigung (Stufe II)
- 6.1.7. Anzahl der Netzpraxen mit beschäftigten Weiterbildungsassistenten (Stufe II)
- 6.1.8. Anteil der bei Netzpraxen angestellten NÄPa/PA mit Darlegung der in Delegation übertragenen Aufgaben (Stufe II)
- 6.2. Nutzung (oder Einbeziehung) der Patientenperspektive
 - 6.2.1. Organisation des Beschwerdemanagements (Stufe I)
 - 6.2.2. Netzzintern abgestimmte Regelungen zum Umgang mit Patientenrückmeldungen (Stufe I)
 - 6.2.3. Patientenbefragung mit standardisierten, validierten Fragebögen zu ausgewählten Indikationen und zur Netzbewertung (Stufe II)
 - 6.2.4. Erfassungs- und Controllingmaßnahmen zu Qualitätsindikatoren unter Nennung zugezogener KV- resp. Kassendaten (fak.)
- 6.3. Beschleunigung von Therapie- und Diagnoseprozessen
 - 6.3.1. Regelung der interdisziplinären Behandlungsprozesse für festgelegte Krankheitsbilder
 - 6.3.2. Darlegung der Arzneimittelgrundsätze
 - 6.3.3. Nutzung eArztbrief, eKommunikation mit externen Leistungserbringern, Nutzung Videosprechstunde (Stufe II)
 - 6.3.4. Bekanntheitsgrad von Ermächtigungsumfängen (bei Relevanz für die Grundversorgung) (fak.)
 - 6.3.5. Teilnahme an KVSH-Selektivverträgen (fak.) (Nennung der Verträge und Anzahl der Beteiligten in Tabellenform incl. Maßnahmen der Akzeptanzsteigerung)
- 6.4. Wirtschaftlichkeitsverbesserungen
 - 6.4.1. Spezifische Regelungen zu veranlassten Leistungen incl. AM/HM (Stufe I)
 - 6.4.2. Nutzung des eAbrechnungsschecks (Stufe I)
 - 6.4.3. Spezifische Regelungen zu Krankenhauseinweisungen (Stufe I)
 - 6.4.4. Zielvereinbarung zu Vorsorgeuntersuchungen und Arzneimittelüberwachung (Stufe II)
 - 6.4.5. Nutzung von Recallsystemen (fak.)
- 6.5. Nutzung von Qualitätsmanagement
 - 6.5.1. Nachweis der eingeführten Systeme (Bezeichnung der Systeme und Anzahl in Tabellenform)
 - 6.5.2. Benennung QM-Beauftragter
 - 6.5.3. Beschreibung der Gewährleistung der aktiven Teilnahme an Netzaktivitäten durch die Netzmitglieder
 - 6.5.4. Beschreibung Qualitätsziele und kontinuierlicher Verbesserungsmaßnahmen (Stufe I)
 - 6.5.5. Anzahl der QM-zertifizierten Praxen (Stufe II)
 - 6.5.6. Peer review, interne Visitationen (Stufe II)

6.5.7. QM-Netzzertifizierung (fak.)

7. Projektmanagement (fak.)

7.1. Geplante Projekte

7.1.1. Zielsetzung, Umsetzung, Mitteleinsatz und Qualitätsindikator

7.1.2. Controllingmaßnahmen in Projekten

7.1.3. Nutzung von IT in Projekten

7.2. In Durchführung befindliche Projekte

7.3. Kurzbeschreibung durch Mittel des Landesversorgungsfonds geförderte Projekte

7.4. Beschäftigung praxisübergreifenden Personals (Indikationen, Umfang, Management, etc.)

8. 8 Antrag auf Förderung

8.1. Die Voraussetzungen gemäß Statut der KVSH liegen vor ☐ ja ☐ nein

8.2. Beantragung spez. Mittel für besondere Projekte gemäß Ziffer 7 ☐ ja ☐ nein

9 Verpflichtungserklärung

Das Praxisnetz verpflichtet sich, die geforderten Strukturvorgaben, Ziele und Kriterien der Richtlinie der KVSH in der aktuellen Fassung zu erfüllen, bzw. innerhalb eines Jahres zu implementieren. Sobald Anforderungen nicht mehr erfüllt werden, wird dies umgehend der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein 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.

10 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 erfolgen 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 Schleswig-Holstein die jederzeitige Prüfung der nach den §§ 3 und 4 geforderten Voraussetzungen vorbehält.

Das Praxisnetz nimmt zur Kenntnis, dass auf Anerkennung und Förderung kein Rechtsanspruch besteht.

11 UnterschriftOrt, Datum *Unterschrift Geschäftsführung als Scan**Unterschrift Ärztlicher Leiter als Scan***12 Anlagen (ausschließlich in Dateiform)**

Anlage Nr.	Bezeichnung	Beigefügt
1	Excel-Liste der Netzpraxen nach BSNR mit Angabe der Arzt-/PT-Daten	☐
2	Organigramm des Netzes	☐
3	Anzeige bei der Ärztekammer (nur bei Erstantrag)	☐
4	Satzung, GmbH-Vertrag, Genossenschaftsvertrag (nur bei Erstantrag oder Änderungen)	☐
5	Geschäftsführungsvertrag (nur bei Erstantrag oder Änderungen)	☐
6	Erklärung zur Unabhängigkeit gegenüber Dritten (nur bei Erstantrag)	☐
7	Erklärung zur Einhaltung von QM-Maßnahmen	☐
8	Zertifikat des Datenschutzbeauftragten (nur bei Erstantrag oder Änderungen)	☐
9	Prozessdarstellungen Behandlungspfade	☐
10	Sonstige Anlagen:	☐