

Anlage 1

zur Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz zur Anerkennung von Praxisnetzen nach § 1 Absatz 3 der Rahmenvorgabe der KBV für die Anerkennung von Praxisnetzen gemäß § 87 b Absatz 4 SGB V

I. Stufenkatalog

Die Richtlinie der KV RLP zur Anerkennung von Praxisnetzen gemäß § 87 b Absatz 4 SGB V definiert Versorgungsziele sowie Kriterien, die 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 KV RLP behält sich vor, gleichwertige Nachweise anzuerkennen.

II. Basis-Stufe

1. Versorgungsziel "Patientenzentrierung"

a. Kriterium - Patientensicherheit

▪ Nachweis Medikationscheck:

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

Nachweis Nutzung des Arzneimittelberatungsangebotes der KV RLP (VIS-Gruppenberatung der KV RLP)

▪ Nachweis Internes Fehlermanagement:

Berichtssystem und gegebenenfalls 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 (zum Beispiel Abstimmungen 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 KBV in Verbindung mit den Grundsätzen der Leitlinie der KV RLP zur Anerkennung, Durchführung und Gestaltung von Qualitätszirkeln (QZ-Leitlinie) 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, zum Beispiel zur E-Mail-Erreichbarkeit, Nutzung von Kommunikationsmedien und -wegen für Patientendaten
- Die IT-Infrastruktur des Netzes umfasst KV-SafeNet und die Möglichkeit der gesicherten E-Mail-Kommunikation (SafeMail),
 - bei Antragstellung: 50 % der Praxen,
 - nach 1 Jahr: 75 % der Praxen,
 - nach 2 Jahren: 100 % der Praxen.
- Benennung eines Datenschutzbeauftragten gemäß § 4 f) Bundesdatenschutzgesetz
- Benennung eines IT-Sicherheitsbeauftragten für das Netz

d. Kriterium - Gemeinsame Dokumentationsstandards

Kein Nachweis

e. Wissens- und Informationsmanagement

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

- Praxisbezogene Fortbildung: Angebot zertifizierter 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

Kein Nachweis

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 der Patienten mit Medikationscheck

- Angaben zur gemeinsamen Fortbildung / Angebote im Netz (Anzahl der durchgeführten zertifizierten Qualitätszirkel / Fallkonferenzen, Indikationsbezug)
- Anzahl der Fallbesprechungen
- Anzahl der in Behandlungsprogrammen gemäß § 137 f SGB V (DMP) eingeschriebene Patienten
- Durchschnittliche Wartezeiten im Netz auf Haus- und Facharzt-Termine

Der Nachweis erfolgt gesamt mit einem jährlichen Netzbericht an die KV RLP in elektronischem Format.

b. Kriterium - Nutzung (oder Einbeziehung) Patientenperspektive

Kein Nachweis

c. Kriterium - Beschleunigung von Therapie- und Diagnoseprozessen im Netz

Nachgewiesen werden sollen geregelte Behandlungsprozesse im Netz:

- Verbindliche interne Regelung zur interdisziplinären beziehungsweise interprofessionellen Zusammenarbeit für ausgewählte Versorgungsbereiche
- Arzneimittel-Verordnungsgrundsätze: Netzkonsens (Musterverfahren) zur Arzneimittelverordnung und Arzneimittel-Therapiesicherheit gegebenenfalls auch zu anderen Verordnungen

d. Wirtschaftlichkeitsverbesserungen

Kein Nachweis

e. Nutzung von Qualitätsmanagement

Kein Nachweis

Die Nachweise können auf der Basis entsprechender Regelungen gemäß § 3 Absatz 1 Nr. 7 der Richtlinie der KV RLP in Form eines Versorgungsberichtes gemäß § 5 Absatz 3 der Richtlinie der KV RLP erbracht werden.

III. Stufe I

Die genannten Nachweise sind beispielhaft aufgeführt. Die KV RLP kann andere gleichwertige Nachweise anerkennen.

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 (z.B. KBV Patienteninformationen, IQWiG, UPD).
- Nachweis zu Schulungsangeboten für Patienten und / oder Angehörigen bei mindestens zwei medizinischen Indikationen, zum Beispiel Asthma, Rheuma oder Angehörigen-Schulungen 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

Keine Vorgabe für Nachweise

b. Kriterium - Netzzentrierte Qualitätszirkel

Keine Vorgabe für Nachweise

c. Kriterium - Sichere elektronische Kommunikation

Keine Vorgabe für Nachweise

d. Kriterium - Gemeinsame Dokumentationsstandards

Netzstandards zur Patientendokumentation, zum Beispiel mit einer Verfahrensanweisung für einen Netzstandard der Dokumentation (gegebenenfalls für ausgewählte Versorgungsbereiche)

e. Wissens- und Informationsmanagement

Keine Vorgabe für Nachweise

f. Kooperationen mit anderen Leistungserbringern

Nachweis von Kooperationsvereinbarungen:

- Gesundheitsverbundanlage: Über die interdisziplinäre ärztliche Kooperation hinaus werden interprofessionelle und/oder intersektorale Kooperationen unterhalten
- Überleitungsmanagement: zum Beispiel Nachweis von Kooperationen mit Krankenhäusern / stationären Einrichtungen

3. Versorgungsziel "Verbesserte Effizienz"

a. Kriterium - Darlegungsfähigkeit auf Praxis- wie auf Netzebene

Keine Vorgabe für Nachweise

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

Keine Vorgabe für Nachweise

d. Wirtschaftlichkeitsverbesserungen

Nachweis zu netzspezifischen Maßnahmen zu veranlassten Leistungen und Krankenhauseinweisungen, zum Beispiel:

- 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 geführtes QM-System in den Praxen beziehungsweise im Netz:

- Qualitätsziele/kontinuierliche Verbesserungsmaßnahmen
- Abstimmung über die QM-Grundsätze und QM-Instrumente im Netz
- Benennung eines QM-verantwortlichen Arztes und nichtärztlichen Mitarbeiters für das Netz.

Die Nachweise werden im Rahmen der Beantragung der Anerkennung nach § 2 Absatz 2 der Richtlinie in einer substantiierten Beschreibung der Vorhaltung der geforderten Voraussetzungen beziehungsweise deren Umsetzung an die Meldestelle erbracht.

III. Stufe II

Die genannten Nachweise sind beispielhaft aufgeführt. Die KV RLP 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, gegebenenfalls professioneller Ebene, zum Beispiel:

- Elektronische Fallakte
- Vereinbartes, standardisiertes Vorgehen mit Krankenhäusern und weiteren Fachärzten außerhalb des Netzes

c. Kriterium - Befähigung/Informierte Entscheidungsfindung

Nachweise zu netzspezifischen Zielprozessen für die informierte Entscheidungsfindung, zum Beispiel:

- 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 Fallbesprechung

Keine Vorgabe für Nachweise

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/Verfahrensregelung:

- Der Datenaustausch zwischen den Ärzten erfolgt überwiegend elektronisch.
- Vorlage eines Datenschutzkonzeptes
- Vorlage einer IT-Sicherheitsleitlinie

d. Kriterium - Gemeinsame Dokumentationsstandards

Elektronische Fallakte beziehungsweise Nutzung gemeinsamer fallbezogener Datenbasis

e. Wissens- und Informationsmanagement

Keine Vorgabe für Nachweise

f. Kooperationen mit anderen Leistungserbringern

Geregelte Kooperationen:

Beachtung der Schwerpunkte beziehungsweise indikationsbezogener Qualifikationen der Kooperationspartner

3. Versorgungsziel "Verbesserte Effizienz"

a. Kriterium - Darlegungsfähigkeit auf Praxis- wie auf Netzebene

- Nutzung von Qualitätsindikatoren mit Zielgrößen, zum Beispiel Medikamentenallergien, Nachbesprechung kritischer Ereignisse, Notfallmedikamente, Patientenbefragung
- Weiterbildungsmaßnahmen für Netzärzte und Praxismitarbeiter
- Ziele bei der Versorgung besonders vulnerabler Patientengruppen, zum Beispiel 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
- Netziintern abgestimmte Befragungen zu Arzt/Arztpraxis, Nutzung validierter Fragebögen, die folgende Aspekte berücksichtigen:
- Bewertung der Patienteninformationen 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 2 d).

d. Wirtschaftlichkeitsverbesserungen

Vereinbarung von netzbezogenen Zielen:

- Prävention
- Arzneimitteltherapieüberwachung / Monitoring
- Früherkennungsuntersuchungen

e. Nutzung von Qualitätsmanagement

- Zertifizierung Praxen, gegebenenfalls Gruppensertifizierung
- Anerkanntes QM-System beziehungsweise -Verfahren
- Peer Review im Netz, interne Visitationen

Die Nachweise werden im Rahmen der Beantragung der Anerkennung nach § 2 Absatz 2 der Richtlinie in einer substantiierten Beschreibung der Vorhaltung der geforderten Voraussetzungen beziehungsweise deren Umsetzung an die Meldestelle erbracht.

Anlage 1

zur Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz zur Anerkennung von Praxisnetzen nach § 1 Absatz 3 der Rahmenvorgabe der KBV für die Anerkennung von Praxisnetzen gemäß § 87 b Absatz 4 SGB V

IV. Übersicht

1. Versorgungsziel „Patientenzentrierung“			
Kriterien:	Nachweis Basis-Stufe	Nachweis Stufe I	Nachweis Stufe II
a) Patientensicherheit	Angebot Medikationscheck für Netzpatienten, z. B. Polymedikation Nutzung Arzneimittelberatungsangebot der KV RLP (ViS-Gruppenberatung) Internes Fehlermanagement	Angebot Medikationspläne	Zielprozess IT-Unterstützung Medikationsmanagement
b) Therapiekoordination / Kontinuität der Versorgung	Terminvereinbarungsregeln im Netz	Angebot Fallmanagement für Netzpatienten Netzcheckliste Überleitungsmanagement	Standard Terminkoordination im Netz Vereinbartes, standardisiertes Vorgehen mit Krankenhäusern
c) Befähigung / informierte Entscheidungsfindung		Netzstandards für Patienten-Information Schulungsangebote für Patienten und / oder pflegende Angehörige bei mindestens zwei medizinischen Indikationen Angebot strukturierte Information zu Selbsthilfegruppen und Patientenverbänden	Netzweites, abgestimmtes Angebot bei Patienten-Informationen Zielprozesse in Bezug auf die informierte Entscheidungsfindung Selbsthilfebeauftragte®
d) Barrierefreiheit im Netz		Zielprozesse zur Umsetzung in den Netzpraxen	Zielprozesse zur Steigerung des Anteils barrierefreier Netzpraxen

2. Versorgungsziel „Kooperative Berufsausübung“

Kriterien:	Nachweis Basis-Stufe	Nachweis Stufe I	Nachweis Stufe II
a) Gemeinsame Fallbesprechungen	Protokolle regelmäßiger Fallbesprechungen		
b) Netzzentrierte Qualitätszirkel	Protokolle von Qualitätszirkeln entsprechend der QS-RL der KBV in Verbindung mit der QZ-Leitlinie der KV RLP		Datengestützte Netzqualitätszirkel
c) Sichere elektronische Kommunikation	<p>Verbindliche Absprachen zur Kommunikation und Nutzung, z. B.</p> <p>KV SafeNet und SafeMail</p> <ul style="list-style-type: none"> - bei Antragstellung 50 % der Praxen - nach 1 Jahr 75 % der Praxen - nach 2 Jahren 100 % der Praxen 		Verbindliche Absprachen zur Kommunikation, Verfahrensregeln
d) Gemeinsame Dokumentationsstandards		Netzstandards zur Patientendokumentation	Elektronische Fallakte bzw. gemeinsame, fallbezogene Datenbasis
e) Wissens- und Informationsmanagement	Netzadaptierte Behandlungspfade, Fortbildungsinitiativen des Netzes		
f) Kooperationen mit anderen Leistungserbringern		Kooperationsvereinbarungen, z. B. mit Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen, Pflegediensten	Geregelte Kooperation

3. Versorgungsziel „Verbesserte Effizienz“

Kriterien:	Nachweis Basis-Stufe	Nachweis Stufe I	Nachweis Stufe II
a) Darlegungsfähigkeit auf Praxis wie auf Netzebene	Jährlicher Netzbericht		Nutzung von Qualitätsindikatoren mit Zielgrößen einschließlich Präventionsmaßnahmen
b) Nutzung (oder Einbeziehung) Patientenperspektive		Beschwerdemanagement und Vorschlagwesen	Patientenbefragungen: standardisierte Fragebögen zu ausgewählten Indikationen
c) Beschleunigung von Diagnose- und Therapieprozessen	Geregelte Behandlungsprozesse		Befundübermittlung auf elektronischem Wege
d) Wirtschaftlichkeitsverbesserungen		Netzspezifische Maßnahmen zu veranlassten Leistungen und Krankenhauseinweisungen	Vereinbarung von Zielen
e) Nutzung von Qualitätsmanagement		Nachweis eingeführter QM-Systeme in Praxen	Zertifizierung der Praxen, ggf. Gruppensertifizierung