

Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz zur Anerkennung von Praxisnetzen gemäß § 87b Absatz 4 SGB V

In Kraft getreten am 1. August 2023

Inhalt

Präambel.....	2
§ 1 Regelungsgegenstand	2
§ 2 Anerkennung.....	3
§ 3 Strukturvorgaben	3
§ 4 Versorgungsziele und Kriterien	6
§ 5 Weitere Strukturmaßnahmen auf Netzebene.....	7
§ 6 Jährliche Berichterstattung.....	7
§ 7 Förderungsumfang.....	8
§ 8 Inkrafttreten.....	8
Anlage 1	9
I. Basis-Stufe	9
II. Stufe I.....	12
III. Stufe II.....	15
Anlage 2.....	18

Präambel

Mit dem „Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung“ (GKV-VStG) und dem „Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung“ (GKV-VSG) hat der Gesetzgeber den Stellenwert von Praxisnetzen gestärkt. Sie sollen in der wohnortnahen ambulanten Versorgung konkrete Maßnahmen ergreifen, um den Versorgungsalltag vieler Patientinnen und Patienten spürbar zu verbessern. Um dieses Ziel zu erreichen, wurden die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Kassenärztlichen Vereinigungen beauftragt, die Zusammenschlüsse von Vertragsärztinnen und Vertragsärzten verschiedener Fachrichtungen zur kooperativen Behandlung von Patientinnen und Patienten zu fördern.

Dem Rechnung tragend hat die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz (KV RLP) mit Beschluss vom 2. September 2015 eine Richtlinie zur Anerkennung von Praxisnetzen entsprechend § 1 Absatz 3 der Rahmenvorgabe der Kassenärztlichen Bundesvereinbarung (KBV) für die Anerkennung von Praxisnetzen gemäß § 87b Absatz 4 SGB V beschlossen. Diese Rahmenvorgabe der KBV wurde mit Wirkung zum 15. September 2022 modifiziert. Die vorliegende Richtlinie berücksichtigt die Rechtsänderung der Rahmenvorgabe der KBV und ersetzt die bisherige Richtlinie zur Anerkennung von Praxisnetzen ab dem 1. August 2023.

Soweit diese Richtlinie keine abweichenden Bestimmungen enthält, gelten die Vorgaben der Rahmenvorgabe der KBV für die Anerkennung von Praxisnetzen gemäß § 87b Absatz 4 SGB V.

§ 1 Regelungsgegenstand

- 1) Diese Richtlinie regelt die Voraussetzungen und das Verfahren zur Anerkennung von Praxisnetzen gemäß § 87b Absatz 4 SGB V. Praxisnetze im Sinne dieser Richtlinie sind Zusammenschlüsse von Vertragsärztinnen und Vertragsärzten verschiedener Fachrichtungen sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten zur interdisziplinären, kooperativen, wohnortnahen, ambulanten medizinischen Versorgung unter Berücksichtigung der lokalen soziodemographischen Situation in Rheinland-Pfalz. Ziel solcher Kooperationen ist, die Qualität sowie die Effizienz und Effektivität der vertragsärztlichen und psychotherapeutischen 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 Patientinnen und Patienten bleiben unberührt.
- 3) Auf der Grundlage der in der Rahmenvorgabe der KBV für die Anerkennung von Praxisnetzen nach § 87b Absatz 4 SGB V definierten Kriterien konkretisiert die KV RLP in dieser Richtlinie die Voraussetzungen und das Verfahren zur Anerkennung von Praxisnetzen.

§ 2 Anerkennung

- 1) Der Vorstand der KV RLP kann besonders förderungswürdige Praxisnetze anerkennen. Voraussetzung ist die Erfüllung der Voraussetzungen in den §§ 3 und 4.
- 2) Das Anerkennungsverfahren wird von der KV RLP durchgeführt. Für das Anerkennungsverfahren besteht eine Meldestelle bei der KV RLP:

Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz
- Abteilung Sicherstellung, Meldestelle „Praxisnetze“ -
Isaac-Fulda-Allee 14
55124 Mainz

- 3) Die Anerkennung eines Praxisnetzes entsprechend dieser Richtlinie erfolgt auf schriftlichen Antrag an die Meldestelle. Dem Antrag sind neben den nach § 3 geforderten Nachweisen eine substantiierte Beschreibung der Versorgungsziele und Kriterien gemäß § 4 sowie die hierfür entsprechenden Nachweise nach Anlage 1 beizufügen.
- 4) Die KV RLP prüft die Vorgaben der §§ 3 und 4. Die Praxisnetze erhalten einen schriftlichen Bescheid, ob und für welche Stufe das Netz anerkannt wird. Die Veröffentlichung anerkannter Praxisnetze inklusive der jeweiligen Stufe erfolgt auf der Website der KV RLP.
- 5) Zur Aufrechterhaltung der Anerkennung sind die Anforderungen gemäß der §§ 3 und 4 mit Ablauf von fünf Jahren nach der Erst- beziehungsweise Folgeanerkennung beziehungsweise Wechsel der Anerkennungsstufe unaufgefordert erneut nachzuweisen. Weist das anerkannte Praxisnetz die Anforderungen nicht rechtzeitig nach, ist die Anerkennung zu widerrufen. Die Anerkennung einer höheren Stufe setzt den erneuten Nachweis der Erfüllung der Anforderungen der Vorstufe(n) voraus.
- 6) Praxisnetze, die eine Anerkennung erhalten haben, sind verpflichtet, der KV RLP Änderungen, die Auswirkungen auf den Anerkennungsstatus haben können, unverzüglich unaufgefordert mitzuteilen. Die KV RLP bestätigt die Änderungsanzeige in der Regel innerhalb von vier Wochen und teilt mit, 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 ist die Anerkennung entsprechend anzupassen oder zu entziehen.

§ 3 Strukturvorgaben

- 1) Das Praxisnetz hat folgende Strukturvorgaben nachzuweisen:
 1. Teilnahme von mindestens 20 und höchstens 100 vertragsärztlichen und psychotherapeutischen Praxen (Betriebsstätten). Zur Zählung werden die Hauptbetriebsstätten-

nummern herangezogen. Aus folgenden Gründen kann von der Anzahl der Praxen abgewichen werden:

- Einzugsgebiet
- Größe der Versorgungsregion
- Bevölkerungsdichte

2. Teilnahme von mindestens drei Fachgruppen (Zulassungsstatus), wobei Ärztinnen und Ärzte gemäß § 73 Absatz 1a Satz 1 Nrn. 1, 3, 4 oder 5 SGB V (Hausärztlicher Versorgungsbereich) 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.
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 zwei Jahren.
6. Das Praxisnetz unterhält Kooperationsvereinbarungen unter Berücksichtigung der Versorgungsziele gemäß § 4 und mit Bezug auf das Gebiet gemäß Nr. 3 mit mindestens jeweils einem Partner aus den nachfolgend genannten Bereichen:
 - einem Leistungserbringer zur Erbringung häuslicher Krankenpflege gemäß § 37 SGB V und/oder häuslicher Pflege gemäß § 36 SGB XI oder einer Pflegeeinrichtung gemäß § 71 Absatz 2 SGB XI
 - einem Heilmittelerbringer zur Versorgung gemäß § 32 SGB V oder mit weiteren Leistungserbringern beziehungsweise Einrichtungen, z. B. zur Versorgung mit Leistungen nach § 24c SGB V, § 37b SGB V, § 39a SGB V oder nach § 40 SGB V
 - einem gemäß § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus beziehungsweise einem entsprechenden Leistungserbringer, ersatzweise einer Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen gemäß § 107 Absatz 2 SGB V

Von den genannten Kooperationsvereinbarungen sind mindestens zwei für die Anerkennung zur Basisstufe, mindestens drei Kooperationsvereinbarungen für die Anerkennungsstufe I nachzuweisen.

Die freie Wahl der Gesundheitsberufe für die Versicherten bleibt unberührt.

7. Die Vereinbarung von gemeinsamen Standards für die teilnehmenden vertragsärztlichen und psychotherapeutischen Praxen, insbesondere zu
 - Unabhängigkeit des Praxisnetzes gegenüber Dritten,
 - Einhaltung von vereinbarten Qualitätsmanagementverfahren und -zielprozessen,
 - Beteiligung an vereinbarten Maßnahmen zum Wissens- und Informationsmanagement.
8. Nachweis von Managementstrukturen durch
 - a) eine als eigene Organisationseinheit ausgewiesene Geschäftsstelle des Netzes („Netzbüro“) mit definierten Geschäftszeiten, benannten Ansprechpersonen und Kontaktmöglichkeiten,
 - b) eine Geschäftsführerin beziehungsweise einen Geschäftsführer (Netzmanager) und
 - c) eine ärztliche Leitung / eine ärztliche Koordinierungsperson zur Umsetzung der Vorgaben nach Nummer 7.

Die Funktionen gemäß b) und c) werden nicht in Personalunion ausgeübt.

2) Die Nachweise erfolgen durch die Vorlage

1. des Gesellschafts- beziehungsweise Genossenschaftsvertrages beziehungsweise der Satzung,
2. einer Liste der vertragsärztlichen und psychotherapeutischen Netzpraxen 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. der entsprechenden Kooperationsvereinbarungen zu Absatz 1 Nr. 6,
5. von Vereinbarungen zu Absatz 1 Nr. 7, sofern dies nicht bereits aus den Unterlagen nach Nr. 1. ersichtlich ist,
6. von Protokollen von Gesellschafter- und Beiratssitzungen zu Absatz 1 Nr. 8

bei der Meldestelle der KV RLP.

- 3) Das Praxisnetz veröffentlicht die wesentlichen Informationen zum Praxisnetz, insbesondere Anschrift, Kontaktmöglichkeiten der Geschäftsstelle (z. B. Telefon, E-Mail, Geschäftszeiten), Name der Geschäftsführung, Name der Ansprechpersonen, Liste der Netzpraxen sowie den jährlichen Praxisnetzbericht nach § 6 Absatz 3 in Verbindung mit Anlage 1 auf einer Website.

- 4) Im Falle einer Anerkennung und für den Zeitraum der Anerkennung kann die Geschäftsstelle des Praxisnetzes eine SMC-B ORG für den Zugang zur Telematikinfrastruktur bei der Gematik beantragen.

§ 4 Versorgungsziele und Kriterien

- 1) Für die Anerkennung von Praxisnetzen gelten nachfolgende Versorgungsziele und Kriterien, die sich auf im Praxisnetz abgestimmte Maßnahmen und Routinen beziehen und denen jeweils der Netzgedanke einer intensivierten fachlichen und organisatorischen Zusammenarbeit zugrunde liegt:
 1. Versorgungsziel „Patientenzentrierung“
 - a. Patientensicherheit
 - b. Therapiekoordination/Fallmanagement
 - c. Befähigung/Information
 - d. Barrierefreiheit im Praxisnetz
 - e. Netzstandards für patientenorientiertes Praxismanagement
 - f. Spezifische regionale Versorgungsmaßnahmen
 2. Versorgungsziel „Kooperative Berufsausübung“
 - a. Gemeinsame Fallbesprechungen
 - b. Netzzentrierte Qualitätszirkel
 - c. Sichere elektronische Kommunikation
 - d. Gemeinsame Dokumentationsstandards
 - e. Wissens- und Informationsmanagement
 - f. Interprofessioneller Austausch / Fortbildung mit Kooperationspartnern gemäß § 3 Absatz 1 Nr. 6
 3. Versorgungsziel „Verbesserte Effizienz / Prozessoptimierung“
 - a. Darlegungsfähigkeit auf Praxis- wie auf Praxisnetzebene
 - b. Berücksichtigung der Patientenperspektive
 - c. Beschleunigung von Diagnose- und Therapieprozessen im Praxisnetz
 - d. Wirtschaftlichkeitsverbesserungen
 - e. 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.
- 3) Eine Verpflichtung des Netzes zur Weiterentwicklung zur nächsten Stufe besteht nicht.

§ 5 Weitere Strukturmaßnahmen auf Netzebene

- 1) Zur weiteren Etablierung kooperativer, wohnortnaher Versorgung können lokale/regionale Kooperationen, z. B. mit Kommunen, Kreisen oder mit institutionellen Akteuren aus den Bereichen Gesundheitsförderung und -prävention, eingegangen werden.
- 2) Zur langfristigen Sicherung kooperativer Berufsausübung wird die frühzeitige Vermittlung im Rahmen von Aus- und Weiterbildung in Praxisnetzen angestrebt. Geeignete Maßnahmen, die auf Praxisnetzebene entwickelt werden können, sind insbesondere:
 - Netzinterne Information zur Erlangung von Weiterbildungsbefugnissen und zur lehrärztlichen Tätigkeit an medizinischen Fakultäten
 - Qualitätszirkel zur ärztlichen sowie zur interprofessionellen Aus- und Weiterbildung
 - Angebot von sogenannten Train-the-Trainer-Fortbildungen für interessierte Weiterbilderinnen und Weiterbilder
 - Einrichtung von ärztlichen Weiterbildungsstellen im Rahmen der rechtlichen Möglichkeiten und Plätze für das Praktische Jahr im Rahmen der ärztlichen Ausbildung
 - Kooperation mit regionalen Weiterbildungsverbänden
- 3) Die KV RLP unterstützt Aktivitäten der Praxisnetze durch Vermittlung geeigneter Ansprechpersonen, z. B. bei Ärztekammern und medizinischen Fakultäten.
- 4) Die Aktivitäten und Maßnahmen gemäß der Absätze 2 und 3 und werden in die jährlichen Versorgungsberichte gemäß § 6 Absatz 2 aufgenommen.

§ 6 Jährliche Berichterstattung

- 1) Anerkannte Praxisnetze erhalten eine Praxisnetz-Nummer (PNR) nach der Richtlinie der KBV gemäß § 75 Absatz 7 SGB V. Die KV RLP führt die PNR gemeinsam mit der BSNR.
- 2) Zur Erstellung des Versorgungsberichtes übermittelt die KV RLP den Netzen jeweils bis zum 30. Juni eines Jahres die aus der Abrechnung der Netzpraxen gewonnenen spezifischen Strukturdaten des Vorjahres gemäß Anlage 2 Nummern 1 - 7. Die anerkannten Praxisnetze ergänzen diese Strukturdaten gemäß Anlage 2 Nummern 8 – 12 und übermitteln der KV RLP jährlich bis 15. August die Versorgungsberichte. Der erste Versorgungsbericht ist zum 15. August des auf die Anerkennung folgenden Kalenderjahres vorzulegen. Die KV RLP übermittelt der KBV jährlich bis 30. September die Versorgungsberichte gemäß Anlage 2 Absatz 4 zum Zwecke eines jährlichen Struktur-Monitorings.
- 3) Zusätzlich übermitteln die anerkannten Praxisnetze jährlich bis 30. Juni einen Praxisnetzbericht (Tätigkeitsbericht) des Vorjahres gemäß Anlage 1, Nr. 3a). Dieser dokumentiert die Strukturanforderungen und die Umsetzung der Versorgungsziele gemäß § 4 in Verbindung mit Anlage 1.

§ 7 Förderungsumfang

- 1) Die KV RLP sieht für nach dieser Richtlinie anerkannte Praxisnetze gesonderte Vergütungsregelungen in ihrem Honorarverteilungsmaßstab vor.
- 2) Die KV RLP kann die nach dieser Richtlinie anerkannten Praxisnetze über deren Anerkennung hinaus fördern. Die Förderung der KV RLP erfolgt insbesondere durch Unterstützung in den nachfolgenden Handlungsfeldern:
 - Optimierung der Netzstruktur durch Verbesserung der Kommunikation
 - Betriebswirtschaftliche Beratung
 - Analysen im Rahmen der Versorgungsforschung
 - Gezielte Arzneimittelberatungen
 - Abrechnung und Gestaltung von Selektivverträgen zu ärztlichen Leistungen mit Krankenkassen
- 3) Die Vertreterversammlung der KV RLP kann darüber hinaus weitere Förderungsmaßnahmen für Ärztenetze beschließen.

§ 8 Inkrafttreten

Diese Richtlinie tritt zum 1. August 2023 in Kraft und ersetzt die Richtlinie der KV RLP zur Anerkennung von Praxisnetzen in der Fassung vom 2. September 2015. Sollten Praxisnetze bis zum 31. Juli 2023 einen Antrag auf Anerkennung stellen, können diese bis zum 31. Januar 2024 nach der bisher gültigen Richtlinie anerkannt werden. Voraussetzung ist der Eingang des Antragsformulars bei der KV RLP bis zum 31. Juli 2023.

Ausgefertigt:

Mainz, 21. Juni 2023

Gez.
Dr. Siegfried Stephan
Vorsitzender der Vertreterversammlung
der KV RLP

Anlage 1

zur Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz zur Anerkennung von Praxisnetzen gemäß § 87b Absatz 4 SGB V

Die Richtlinie der KV RLP zur Anerkennung von Praxisnetzen gemäß § 87b Absatz 4 SGB V definiert Versorgungsziele sowie Kriterien, die die Erreichung dieser Ziele abbilden. Die Erfüllung dieser Kriterien kann stufenweise nachgewiesen werden.

Die zu den jeweiligen Kriterien genannten Nachweise beziehen sich sämtlich auf die Ebene des Praxisnetzes. „Netzstandard“ im Sinne dieser Richtlinie umfasst neben der Beschreibung eines Vorgehens im Praxisnetz ebenfalls dessen regelmäßige, netzweite Abstimmung und Aktualisierung in den jeweils genannten Handlungsfeldern.

Der Vorstand der KV RLP behält sich vor, gleichwertige Nachweise anzuerkennen.

I. Basis-Stufe

1. Versorgungsziel "Patientenzentrierung"

a) Patientensicherheit

- Medikationscheck: Nachzuweisen ist ein im Netz abgestimmtes, verbindliches Vorgehen für definierte Patientengruppen, mindestens im Bereich Polymedikation.
- Netzinternes Fehlermanagement, z. B. Teilnahme an einem CIRS (Critical Incident Reporting-System).

b) Therapiekoordination/Fallmanagement

- Netzstandard zur Therapiekoordination für vulnerable Patientengruppen für die Versorgung innerhalb und außerhalb des Netzes (in der Regel in Verbindung mit der regionalen Versorgungssituation gemäß Nr. 1f). Es sind Zielvorgaben für die Terminvermittlung im Netz sowie zu Kooperationspartnern beschrieben.

c) Befähigung/Information

- Netzstandards zum Angebot von Patienteninformationen: Innerhalb des Netzes werden krankheitsspezifische Informationsmaterialien vorgehalten. Hierzu greift das Netz auf vorhandene, qualitätsgeprüfte Informationsquellen zu (z. B. KBV-Patienteninformationen, ÄZQ, IQWiG, UPD).

- Nachweis eines Informationsangebotes zu Selbsthilfekontaktstellen, Selbsthilfegruppen, Pflegeberatung und Patientenverbänden sowie psychosozialen Beratungseinrichtungen; hierzu werden Informationsmaterialien und Adressen vorgehalten und regelmäßig aktualisiert.

d) Barrierefreiheit im Praxisnetz

- Es liegt eine Bestandsaufnahme der barrierefreien Praxen vor. Diese sind durch das Netz benannt und die jeweils konkreten Bedingungen/Maßnahmen aufgeführt im Hinblick auf:
 - Raumgestaltung z. B. Aufzug mit Tonansage, Breite der Türen, Parkmöglichkeiten),
 - Kommunikation (z. B. leichte Sprache) und
 - Patienteninformation (Inhalt und niederschwelliger Zugang zur Information).
- Handlungsabläufe zur Identifikation und Umsetzung weiterer Maßnahmen sind benannt.

e) Netzstandards für patientenorientiertes Praxismanagement

- Benennung einer oder eines Netz-Patientenbeauftragten und Beschreibung der Zuständigkeiten und Themen.
- Nachweis über eine geeignete Bekanntmachung/Information, dass die oder der Patientenbeauftragte Ansprechperson für Patienten Anliegen, insbesondere Anliegen aus den Nummern 1a) bis 1d), ist.
- Es werden regelmäßige Analysen der tatsächlichen Wartezeiten (in den Praxen) durchgeführt, dokumentiert und ggf. Verbesserungsmaßnahmen entwickelt.

f) Spezifische regionale Versorgungsmaßnahmen

- Beschreibung der das Netz betreffenden regionalen Versorgungsanforderungen.

2. Versorgungsziel "Kooperative Berufsausübung"

a) Gemeinsame Fallbesprechungen

Nachgewiesen werden regelmäßige ärztliche oder interprofessionelle Fallbesprechungen (z. B. Abstimmungen Therapie, aufgetretene Komplikationen) mittels der Protokolle der durchgeführten Besprechungen, welche mindestens Datum, Teilnehmende, Besprechungsthema und das Ergebnis dokumentieren.

b) Netzzentrierte Qualitätszirkel

- Die Netzstandards zu Qualitätszirkeln sind beschrieben: z. B. Jahresplanung zu Themen und Teilnehmenden.
- Mindestens zwei Qualitätszirkel pro Jahr orientieren sich an der Qualitätssicherungs-Richtlinie der KBV nach § 75 Absatz 7 SGB V in Verbindung mit den Grundsätzen der Leitlinie der KV RLP zur Anerkennung, Durchführung und Gestaltung von Qualitätszirkeln (QZ-Leitlinie) in der jeweils aktuellen Fassung. Die Protokolle der Qualitätszirkel dienen als Nachweise.

c) Sichere (elektronische) Kommunikation

- Definition von Standards zur Nutzung von Kommunikationsmedien und -wegen für den Austausch im Netz, insbesondere zur Übermittlung beziehungsweise Nutzung von Patientendaten.
- Benennung einer oder eines Datenschutzbeauftragten für das Netz.
- Benennung einer oder eines Informationssicherheitsbeauftragten für das Netz.

d) Gemeinsame Dokumentationsstandards

Nachweis netzinterner Standards und Regelungen zur einheitlichen Befund- und Behandlungsdokumentation sowie zur Dokumentation von Fallbesprechungen gemäß Nr. 2a) und interprofessionellen Fortbildungen gemäß Nr. 2f).

e) Wissens- und Informationsmanagement

Digitale Verfügbarkeit von Therapiestandards (insbesondere Leitlinien, netzadaptierte Behandlungspfade) und Fortbildungen gemäß Nr. 2f) des Netzes.

f) Interprofessionelle Fortbildung mit Kooperationspartnern gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 6

Nachgewiesen wird jährlich mindestens eine Fortbildung gemäß Kategorie C gemäß § 6 der (Muster-) Fortbildungsordnung der Bundesärztekammer zu ausgewählten Versorgungsbereichen mit Netzmitgliedern und Kooperationspartnern. Dokumentiert werden mindestens Datum, Dauer, Teilnehmende, Veranstaltungsformat, Thema. Die Fortbildung soll von der zuständigen Landesärztekammer anerkannt sein.

3. Versorgungsziel "Verbesserte Effizienz"

a) Darlegungsfähigkeit auf Praxis- wie auf Netzebene

Nachweis durch einen jährlichen Praxisnetzbericht im elektronischen Format an die KV RLP. Der Praxisnetzbericht dokumentiert die Strukturanforderungen und die Umsetzung der Versorgungsziele anhand der Nachweise.

b) Berücksichtigung der Patientenperspektive

Nachweis zum Beschwerdemanagement und zum Verfahren mit Patientenrückmeldungen:

Erfassung der relevanten Handlungsabläufe innerhalb des Netzes sowie gegenüber Kooperationspartnern und Patientinnen und Patienten: z. B. Regelungen zu Patientenrückmeldungen, die festlegen, auf welchen Wegen durch wen in den Praxen Beschwerden und Vorschläge entgegengenommen werden und wie die Bearbeitung erfolgen soll sowie zur Einbeziehung der oder des Patientenbeauftragten gemäß Basisstufe Nr. 1e).

c) Beschleunigung von Therapie- und Diagnoseprozessen im Netz

Es ist kein Nachweis vorzulegen.

d) Wirtschaftlichkeitsverbesserungen

Es ist kein Nachweis vorzulegen.

e) Qualitätsmanagement

Maßnahmenplan inklusive Zuständigkeiten zur Einführung eines QM-Systems für das Netzmanagement und die Netzstruktur liegt vor.

II. Stufe I

1. Versorgungsziel "Patientenzentrierung"

a) Patientensicherheit

- Nachweis eines Konzeptes zum rationalen Einsatz von Antibiotika.
- Nachweis netzinterner Absprachen zur Verwendung des bundeseinheitlichen Medikationsplans nach § 31a Abs. 4 Satz 1 SGB V, z. B. zur Aufklärung/Kommunikation in Form von Erläuterungen in leicht verständlicher Sprache oder zum Verfahren bei Verordnungen von mehreren Ärztinnen oder Ärzten durch Benennung der verordnenden Praxis, beziehungsweise der Ärztin oder des Arztes.

b) Therapiekoordination/Fallmanagement

- Nachweis der Therapiekoordination für Netzpatientinnen und -patienten im Sinne einer individuellen, fallbezogenen Organisation der Versorgung durch interne und externe Kommunikation und Kooperation. Nachgewiesen wird diese Koordination z. B. durch netzspezifische Ablaufprotokolle, Pfade oder Standards, die sich auf den Umgang und die Weitergabe von sowie den Zugang zu patientenbezogenen Informationen beziehen und verbindlichen Kooperationsregeln mit weiteren Leistungserbringern beschreiben.
- Netzstandards zur Versorgung in der Häuslichkeit, z. B. in Form einer interprofessionellen Checkliste für Netzmitglieder wie Kooperationspartner.
- Nachweis einer Netz-Checkliste zur Überleitung innerhalb und außerhalb des Netzes.

c) Befähigung/Information

- Förderung der Gesundheitskompetenz durch Nachweis zu Schulungsangeboten (ggf. auch durch Kooperationspartner) für Patientinnen und Patienten und/oder Angehörigen zu mindestens zwei medizinischen Indikationen, z. B. Asthma, Rheuma oder Angehörigen-Schulungen zu Demenz-Erkrankungen.

d) Barrierefreiheit im Netz

Nachweis eines netzbezogenen Maßnahmenplanes zur weiteren Umsetzung von Barrierefreiheit im Praxisnetz (Priorisierung möglich) innerhalb des Anerkennungszeitraumes. Barrierefreiheit bezieht sich im Wesentlichen auf die Raumgestaltung, auf die Kommunikation und Patienteninformationen.

e) Netzstandards für patientenorientiertes Praxismanagement

- Bericht der oder des Netz-Patientenbeauftragten i. V. m. Basisstufe, Nr. 1e) zur Analyse der Wartezeiten und weiteren Themen, die sich aus Patientenrückmeldungen ergeben.

f) Spezifische regionale Versorgungsmaßnahmen

- Identifizierung zentraler Handlungsfelder des Netzes mit einer konkreten Zeit- und Maßnahmenplanung.

2. Versorgungsziel "Kooperative Berufsausübung"

a) Gemeinsame Fallbesprechungen

Es ist kein Nachweis vorzulegen.

b) Netzzentrierte Qualitätszirkel

Es ist kein Nachweis vorzulegen.

c) Sichere (elektronische) Kommunikation

Netzstandard zu Telekonsilen nach den Bestimmungen des Bundesmantelvertrags-Ärzte mittels eines nach BMV-Ä zertifizierten Anbieters.

d) Gemeinsame Dokumentationsstandards

Es ist kein Nachweis vorzulegen.

e) Wissens- und Informationsmanagement

Netzadaptierte Behandlungspfade für mindestens zwei ausgewählte Indikationen (Patientengruppen).

f) Interprofessionelle Fortbildung mit Kooperationspartner gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 6

Nachweis eines jährlichen Kooperationspartnermeetings zur Prozessoptimierung der koordinierten und kooperativen Patientenversorgung mittels Protokolls (Mindestangaben: Datum, Ort, Teilnehmende, Tagesordnung/Veranstaltungsprogramm).

3. Versorgungsziel "Verbesserte Effizienz"

a) Darlegungsfähigkeit auf Praxis- wie auf Netzebene

Nachweis durch einen jährlichen Praxisnetzbericht im elektronischen Format an die KV RLP. Der Praxisnetzbericht dokumentiert die Strukturanforderungen und die Umsetzung der Versorgungsziele anhand der Nachweise.

b) Berücksichtigung Patientenperspektive

Netzstandards zur Auswertung der Patientenrückmeldungen sowie zur Erarbeitung und Umsetzung von Maßnahmen.

c) Beschleunigung von Therapie- und Diagnoseprozessen im Netz

Netzstandards zu Behandlungsprozessen und/oder –pfaden zu häufigen oder ausgewählten Indikationen, insbesondere in Bezug auf die netzspezifische Versorgung gemäß Nr. 1f).

d) Wirtschaftlichkeitsverbesserungen

Nachweis zu netzspezifischen Maßnahmen, z. B. Verfahren bei Wiederholungsverordnungen, zur Auswertung der Krankenhaus-Einweisungen oder zur Vermeidung von Doppeluntersuchungen und hier z. B. für die drei häufigsten Doppeluntersuchungen innerhalb des Netzes.

e) Qualitätsmanagement

Nachweis über ein geführtes QM-System im Netz zu Netzmanagement und Netzstruktur:

- Qualitätsziele/Maßnahmenpläne für kontinuierliche Verbesserungsmaßnahmen.
- Beschreibung der abgestimmten QM-Grundsätze und QM-Instrumente im Netz.
- Benennung eines QM-verantwortlichen Arztes oder einer Ärztin und nichtärztlichen mitarbeitenden Person für das Netz.

III. Stufe II

1. Versorgungsziel "Patientenzentrierung"

a) Patientensicherheit

- Netzstandard zu Arzneimitteltherapie-Sicherheit (AMTS) vorhanden.
- Netzstandard zum Medikationscheck für definierte (multimorbide) Patientengruppen.

b) Therapiekoordination/Fallmanagement

Netzstandard zur Nutzung einer fallbezogenen, gemeinsamen Datenbasis (elektronische Fallakte).

c) Befähigung/Information

Angebote und Maßnahmen für die informierte Entscheidungsfindung, z. B. themenbezogene Netz-Veranstaltungen mit Partnern, z. B. aus Selbsthilfe oder Patientenverbänden auf lokaler Ebene.

d) Barrierefreiheit im Netz

Schulungsmaßnahmen und -angebote für Praxen und Kooperationspartner, z. B. Sensibilisierung beim Umgang mit Menschen mit Behinderungen, bei Fremdsprachigkeit oder zu leichter Sprache.

e) Netzstandards für patientenorientiertes Praxismanagement

- Patientenbefragungen werden i. V. m. Nr. 3b) (Patientenrückmeldungen, Beschwerdemanagement) sowie in Abstimmung mit dem/der Patientenbeauftragten konzipiert und durchgeführt. Die Ergebnisse fließen in die weitere Entwicklung ein.

f) Spezifische regionale Versorgungsmaßnahmen

- Es sind die Nachweise der Basis-Stufe Nr. 1f) und der Stufe I Nr. 1f) vorzulegen.

2. Versorgungsziel "Kooperative Berufsausübung"

a) Gemeinsame Fallbesprechung

Es ist kein Nachweis vorzulegen.

b) Netzzentrierte Qualitätszirkel

Datengestützte(r) Netzqualitätszirkel: Regelmäßiges Monitoring der Ergebnisse der QZ im Netz, Darlegung der Ergebnisse.

c) Sichere (elektronische) Kommunikation

Maßnahmenplan zur Einführung eines Informationssicherheitsmanagementsystems (ISMS): Verfahren und Regeln, die dazu dienen, die Informationssicherheit im Netz zu definieren, zu steuern, zu prüfen, aufrechtzuerhalten und fortlaufend zu verbessern.

d) Gemeinsame Dokumentationsstandards

Es ist kein Nachweis vorzulegen.

e) Wissens- und Informationsmanagement

Zugang zu ausgewählten, Hersteller-unabhängigen Datenbanken auf Netzebene, z. B. Cochrane Library.

f) Interprofessionelle Fortbildung mit Kooperationspartnern gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 6

Netzstandard zu peer-reviews in den beteiligten Professionen, interprofessioneller Austausch.

3. Versorgungsziel "Verbesserte Effizienz"

a) Darlegungsfähigkeit auf Praxis- wie auf Netzebene

Nachweis durch einen jährlichen Praxisnetzbericht im elektronischen Format an die KV RLP. Der Praxisnetzbericht dokumentiert die Strukturanforderungen und die Umsetzung der Versorgungsziele anhand der Nachweise.

b) Berücksichtigung Patientenperspektive

Netzintern abgestimmte Befragungen zu Ärztinnen und Ärzten / Praxen und Nutzung validierter Fragebögen, die insbesondere folgende Aspekte berücksichtigen: Bewertung der Patienteninformationen zu Diagnostik und Therapie, Selbsthilfe, Lebensstil und Nebenwirkungen/Begleiterscheinungen, Patientenerfahrungen zur Tätigkeit des Netzes.

c) Beschleunigung von Therapie- und Diagnoseprozessen im Netz

Es ist kein Nachweis vorzulegen.

d) Wirtschaftlichkeitsverbesserungen

Netzstandard zur Vermeidung von Notfällen, z. B. mittels Kriseninterventionsplänen bei chronischen Erkrankungen (Patientenbefähigung und Erreichbarkeiten) oder Benennung von Ansprechpersonen.

e) Qualitätsmanagement

- Audits durch die Netzgeschäftsstelle durchgeführt oder extern vergeben.
- Nutzung und Weiterentwicklung eines QM im Bereich der Geschäftsstelle des Netzes.
- Nutzung anerkannter QM-Systeme beziehungsweise -verfahren.

Anlage 2

der Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz zur Anerkennung von Praxisnetzen gemäß § 87b Absatz 4 SGB V

- (1) Die KV RLP erstellt jährlich Versorgungsberichte mit Qualitäts- und Strukturdaten, welche eine Überprüfung der Versorgungsziele ermöglichen.
- (2) Die Praxisnetze liefern dazu Daten des vorangegangenen Jahres (Berichtsjahr) bis zum 15. August an die KV RLP nach dieser Richtlinie.
- (3) Die anerkannten Praxisnetze erhalten Daten von der KV RLP gemäß Nrn. 1 – 7.
- (4) Die KV RLP übermittelt an die KBV jährlich bis zum 30. September Daten des vorangegangenen Jahres je Praxisnetz gemäß der Nrn. 1 – 12.
- (5) Die Datenübertragung der KV RLP an die KBV erfolgt auf gesichertem Weg. Die KBV veröffentlicht jährlich einen sogenannten Praxisnetzbericht auf ihrer Website.

Nr.	Inhalt	Format
1	Praxisnetz-Nummer (PNR)	5-stellig alphanummerisch Die ersten beiden Stellen sind die Ziffern des KV-Landes- oder Bezirksstellenschlüssels
2	Akkreditierungsstufe des Praxisnetzes	Aufzählungstyp mit einem der Werte B, 1 oder 2
3	Anzahl der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (Personenzählung, inkl. angestellte Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten)	numerisch
4	Anzahl aller teilnehmenden Arzt- und Psychotherapiepraxen	numerisch
5	Liste aller PLZ-Bereiche, welche durch das Praxisnetz abgedeckt werden (gemäß § 3 Absatz 1 Nr. 3)	Alle PLZ des Netzes (5-stellige Ziffernfolge, komma-separiert)
6	Liste aller im Netz vertretenen Zulassungsfachgruppen	Liste und Anzahl je Zulassungsfachgruppe
	Barcode der Zulassungsfachgruppen	2-stellige Fachgruppencodierung für die 8. und 9. Stelle der LANR gem. BAR-Schlüsselverzeichnis, Anlage 35
7	Anzahl der behandelten Patientinnen und Patienten (Personen)	numerisch
8	Name des Praxisnetzes (Kurzform)	Text, max. 100 Zeichen
9	Rechtsform des Praxisnetzes	Auswahlliste: Personengesellschaft eingetragene Genossenschaft eingetragener Verein GmbH
10	Webadresse des Praxisnetzes	hyperlink

11	Kooperationspartner des Praxisnetzes (Liste/Formular)	Auswahlliste (Mehrfachnennung) /Anzahl je Item: Häusliche Krankenpflege (§ 37 SGB V) Häusliche Pflege (§ 36 SGB XI) Pflegeeinrichtung (§ 71 Abs. 2 SGB XI) Heilmittelerbringer (§ 32 SGB V): Leistungserbringer gem. § 24c SGB V Leistungserbringer gem. § 37b SGB V Leistungserbringer gem. § 39a SGB V Leistungserbringer gem. § 40 SGB V Zugelassenes Krankenhaus (§ 108 SGB V) Vorsorge-/Reha-Einrichtung (§ 107 Abs. 2 SGB V) Andere: (Freitext)
12	Weitere Strukturelemente auf Netzebene (sofern vorhanden)	
	1. Anzahl Weiterbildungsbefugte	numerisch
	2. Anzahl Lehrärzte	numerisch
	3. Anzahl Weiterzubildende	numerisch
	4. Anzahl PJ-Studierende	numerisch
	5. Teilnahme Weiterbildungsverbund	Auswahl: ja/nein