

Anlage 1
der Richtlinie zur Anerkennung von Praxisnetzen
gemäß § 87b Absatz 4 SGB V

I. Stufenkatalog	Seite
II. Basis-Stufe.....	Seite
III. Stufe I.....	Seite
IV. Stufe II.....	Seite
V. Übersicht.....	Seite

I. Stufenkatalog

Die Richtlinie der KVSH 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 Nachweise der Basis-Stufe sind verbindlich, die Nachweise der übrigen Stufen sind beispielhaft aufgeführt. Der Vorstand der KVSH 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, z. B. im Bereich Polymedikation sowie die Festlegung interner Grundsätze zur Arzneimitteltherapie.

Nachweis: Quote der Nutzung des Arzneimittelberatungsangebotes der KVSH.

Nachweis Internes Fehlermanagement: Berichtssystem und ggf. 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

Nachweis zu Schulungsangeboten für Patienten und/oder Angehörige bei mindestens zwei medizinischen Indikationen.

d. Kriterium - Barrierefreiheit im Netz

Kein Nachweis

2. Versorgungsziel "Kooperative Berufsausübung"

a. Kriterium - Gemeinsame Fallbesprechungen

Nachgewiesen werden sollen regelmäßige Fallbesprechungen (z.B. 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 Kassenärztlichen Bundesvereinigung in Verbindung mit den Grundsätzen des Vorstands der KVSH zur Gestaltung, Durchführung und Anerkennung von Qualitätszirkeln in Schleswig-Holstein 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, z.B. zur eMail-Erreichbarkeit, Nutzung von Kommunikationsmedien und -wegen für Patientendaten
- Die IT-Infrastruktur des Netzes umfasst KV-SafeNet und die Möglichkeit der gesicherten Email-Kommunikation (SafeMail).
- Benennung eines Datenschutzbeauftragten gemäß § 4f Bundesdatenschutzgesetz

d. Kriterium - Gemeinsame Dokumentationsstandards

Kein Nachweis

e. Wissens- und Informationsmanagement

Nachgewiesen werden soll 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 § 137f SGB V (DMP) eingeschriebene Patienten¹
- Durchschnittliche Wartezeiten im Netz auf Haus- und Facharzt-Termine

Der Nachweis erfolgt gesamt mit einem jährlichen Netzbericht an die KVSH 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 bzw. interprofessionellen Zusammenarbeit für ausgewählte Versorgungsbereiche
- Arzneimittel-Verordnungsgrundsätze: Netzkonsens (Musterverfahren) zur Arzneimittelverordnung und Arzneimittel-Therapiesicherheit ggf. auch zu anderen Verordnungen

d. Wirtschaftlichkeitsverbesserungen

Kein Nachweis

e. Nutzung von Qualitätsmanagement

Nachweis über ein eingeführtes QM-System in den Praxen bzw. im Netz

- 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 erstmaligen Beantragung der Anerkennung nach § 2 Absatz 2 der Richtlinie in einer formlosen Beschreibung der Vorhaltung der geforderten Voraussetzungen an die Meldestelle erbracht.

Sofern ein Praxisnetz die in § 4 geforderten Nachweise bei Antragsstellung noch nicht (vollständig) vorhält, beschreibt das Netz, mittels welcher Maßnahmen die Implementierung der Kriterien innerhalb eines Jahres erfolgen wird.

¹ wird von der KVSH erhoben

III. Stufe I

Die genannten Nachweise sind beispielhaft aufgeführt. Die KVSH kann andere gleichwertige Nachweise anerkennen.

1. Versorgungsziel "Patientenzentrierung"

a. Kriterium - Patientensicherheit

- Nachweis Medikationspläne:
Netzintern 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 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
Benennung eines IT-Sicherheitsbeauftragten
- d. Kriterium - Gemeinsame Dokumentationsstandards
Netzstandards zur Patientendokumentation, z.B. mit einer Verfahrensanweisung für einen Netzstandard der Dokumentation (ggf. 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: Z.B. 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, z.B.:
 - 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 bzw. im Netz:
 - Qualitätsziele/kontinuierliche Verbesserungsmaßnahmen

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

Stufe II

Die genannten Nachweise sind beispielhaft aufgeführt. Die KVSH 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, ggf. professioneller Ebene, z.B.:

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

c. Kriterium - Befähigung/Informierte Entscheidungsfindung

Nachweise zu netzspezifischen Zielprozessen für die informierte Entscheidungsfindung, z.B.:

- 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, bzw. Nutzung gemeinsamer fallbezogener Datenbasis

e. Wissens- und Informationsmanagement

Keine Vorgabe für Nachweise

f. Kooperationen mit anderen Leistungserbringern

Geregelte Kooperationen:

- Beachtung der Schwerpunkte bzw. indikationsbezogener Qualifikationen der Kooperationspartner

3. Versorgungsziel "Verbesserte Effizienz"

a. Kriterium - Darlegungsfähigkeit auf Praxis- wie auf Netzebene

- Nutzung von Qualitätsindikatoren mit Zielgrößen, z.B. Medikamentenallergien, Nachbesprechung kritischer Ereignisse, Notfallmedikamente, Patientenbefragung
- Weiterbildungsmaßnahmen für Netzärzte und Praxismitarbeiter
- Ziele bei der Versorgung besonders vulnerabler Patientengruppen, z.B. 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
- Netzzintern 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 2d).

d. Wirtschaftlichkeitsverbesserungen

Vereinbarung von netzbezogenen Zielen:

- Prävention
- Arzneimitteltherapieüberwachung/Monitoring
- Früherkennungsuntersuchungen

e. Nutzung von Qualitätsmanagement

- Zertifizierung Praxen, ggf. Gruppenzertifizierung
- Anerkanntes QM-System bzw. -Verfahren
- Peer Review im Netz, interne Visitationen

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

IV. Übersicht

1. Versorgungsziel "Patientenzentrierung"			
Kriterien	Nachweis Basis-Stufe	Nachweis Stufe I	Nachweis Stufe II
a) Patientensicherheit	Angebot Medikationscheck für Netzpatienten (z.B. Polymedikation)	Angebot Medikationspläne	Zielprozess IT-Unterstützung Medikationsmanagement
	Festlegung interner Grundsätze zur Arzneimitteltherapie Inanspruchnahme des Arzneimittel- und Heilmittelberatungsangebotes der KVSH		
	Internes Fehlermanagement		
b) Therapiekoordination/Kontinuität der Versorgung	Terminvereinbarungsregeln im Netz	Angebot Fallmanagement für Netzpatienten	Standard Terminkoordination im Netz, elektronische Fallakte
		Netzcheckliste Überleitungsmanagement	vereinbartes, standardisiertes Vorgehen mit Krankenhäusern
c) Befähigung/informierte Entscheidungsfindung		Netzstandards für Patienteninformationen	Zielprozesse in Bezug auf die informierte Entscheidungsfindung
	Auflistung der Schulungsangebote für Patienten und / oder pflegende Angehörige bei mindestens zwei medizinischen Indikationen		Schulungsangebot
		Angebot strukturierte Information zu Selbsthilfegruppen und Patientenverbänden	Selbsthilfebeauftragte/r
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	Anzahl regelmäßiger Fallbesprechungen		
b) Netzzentrierte Qualitätszirkel	Anzahl von Qualitätszirkeln, die den KV-Standards entsprechen		Datengestützte Netzqualitätszirkel
c) Sichere elektronische Kommunikation	Verbindliche Absprachen zur Kommunikation, KV-SafeNet-Quote, Datenschutzbeauftragter	IT-Sicherheitsbeauftragter	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(en)

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
b) Nutzung (oder Einbeziehung) Patientenperspektive		Beschwerdemanagement (und ggf. 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 Krankenhauseinweisung	Vereinbarung von Zielen
e) Nutzung von Qualitätsmanagement	Nachweis eingeführter QM-Systeme in Praxen		Zertifizierung der Praxen, ggf. Gruppenzertifizierung