

Abteilung Struktur & Verträge
Meldestelle „Praxisnetze“
Bismarckallee 1-6
23795 Bad Segeberg
Telefon: 04551/883-263
Fax: 04551/883-488
E-Mail: strukturabteilung@kvsh.de



Anlage 3

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

Hiermit beantragt das Netz _____
die Anerkennung der Förderungswürdigkeit gemäß § 87b SGB V.

Ansprechpartner: _____

Geschäftsstelle

Ort: _____

Straße: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Erfüllung der Anerkennungsvoraussetzungen gemäß § 3 der Richtlinie

1. Dem Praxisnetz gehören _____ (Anzahl) vertragsärztliche und psychotherapeutische Praxen an.

2. Diesem Antrag liegt bei: *bitte ankreuzen:*
 - ☐ o Gesellschaftervertrag oder Satzung ..
 - sowie
 - ☐ o Liste der Netzmitglieder gem. Anlage 2 der Richtlinie ..

3. Die Praxisnetze decken mit den Betriebsstätten der Mitgliedspraxen ein auf die wohnortnahe Versorgung bezogenes zusammenhängendes Gebiet ab. ..

4. Die teilnehmenden vertragsärztlichen und psychotherapeutischen Praxen haben sich zum Praxisnetz in der Rechtsform
 - a. einer Personengesellschaft ..
 - b. einer eingetragenen Genossenschaft ..
 - c. eines eingetragenen Vereins ..
 - d. einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung ..
 zusammengeschlossen.

5. Das Praxisnetz besteht unter Berücksichtigung der Vorgaben nach den Nummern 1 bis 4 der Richtlinie seit _____ Jahren (mindestens 3). ..
 Nachweis: Kopie der Anzeige gegenüber der zuständigen Ärztekammer ist beigelegt.

6. Das Praxisnetz unterhält eine verbindliche Kooperationsvereinbarung unter Berücksichtigung der Versorgungsziele gemäß § 4 der Richtlinie mit folgendem nicht-ärztlichen Leistungserbringer:

 Nachweis: Kooperationsvereinbarung(en) ist/sind beigelegt. ..

7. Die teilnehmenden Praxen haben eine Vereinbarung zu gemeinsamen Standards, insbesondere zu
 - Unabhängigkeit gegenüber Dritten ..
 - Einhaltung von vereinbarten Qualitätsmanagementverfahren und -zielprozessen ..
 - Beteiligung an vereinbarten Maßnahmen zum Wissens- und Informationsmanagement ..

8. Das Praxisnetz hält folgende Managementstrukturen vor:
 - eine als eigene Organisationseinheit ausgewiesene Geschäftsstelle des Netzes ..
 - einen Geschäftsführer ..
 - einen ärztlichen Leiter/Koordinator zur Umsetzung der Vorgaben nach Nummer 7 ..

Erfüllung der Anerkennungsvoraussetzungen gemäß § 4 der Richtlinie

Das Praxisnetz erfüllt die in der Richtlinie beschriebenen Versorgungsziele und Kriterien

- | | | | | |
|-------------------|-------------|----|-----------|------|
| • der Basis-Stufe | vollständig | ** | teilweise | ** * |
| • der Stufe I | vollständig | ** | teilweise | ** * |
| • der Stufe II | vollständig | ** | teilweise | ** * |

* Die geforderten Versorgungsziele und Kriterien werden innerhalb eines Jahres implementiert und der KVSH unaufgefordert nachgemeldet.

Nachweis: dem Antrag ist eine formlose Beschreibung der Vorhaltung der geforderten Nachweise beige-fügt.

Verpflichtungserklärung

Das Praxisnetz verpflichtet sich, die geforderten Strukturvorgaben, Ziele und Kriterien dieser Richtlinie zu erfüllen bzw. innerhalb eines Jahres zu implementieren. Sobald die 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.

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 erfolgt 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.

Ort, Datum

Unterschrift Geschäftsführer/Vorstand