

Anerkennung von Praxisnetzen

Rahmenvorgabe § 87b Abs. 4 SGB V

Sachstand

Sitzung des DPNSH , Bad Segeberg, 29.8.2012

Dr.B.Gibis, R.Reuschenberg

Agenda

1. Warum Netzförderung?
2. § 87b Abs. 2 und 4 SGB V
Gesetzesauftrag
3. Rahmenvorgabe
4. Kriterienkatalog
5. Ausblick

1 Die Förderung kooperativer Versorgungsstrukturen erfolgt bisher hauptsächlich auf dem Wege des Indikations-, weniger des Strukturbezugs

Indikationsbezogene Versorgungsaufträge

- Dialyse
- Mammographie-Screening
- DMP
- Vereinbarungen: z.B. Onkologie, Schmerztherapie

Strukturbezogene Förderung

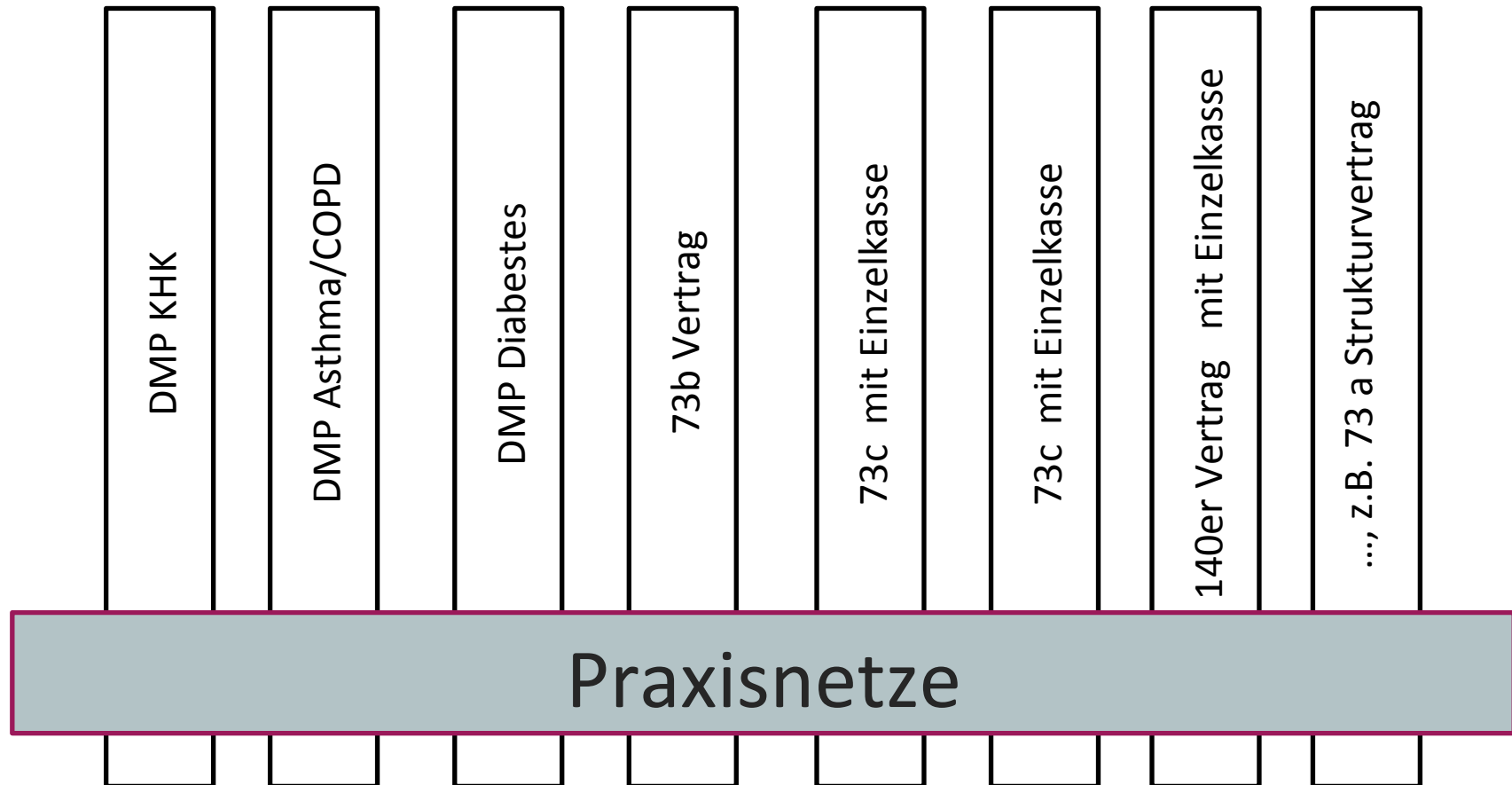
- Gemeinschaftspraxis
- MVZ

Praxisnetze

- Selektivvertragliche Spielwiese Ende der 90er Jahre: Kassenverträge nach § 140 a ff SGB V, Anschubförderung IV
- Förderungsmöglichkeit im Kollektivvertrag mit VStG

1 „Vertikalisierung“ der Versorgung durch Einzelprogramme wird zum Problem für Ärzte und Patienten

150 Krankenkassen schließen Verträge mit 36 Fachgruppen und behindern die Integration der Versorgung vor Ort



1 Demographischer Wandel und Arztmangel beleben die Diskussion um Praxisnetze

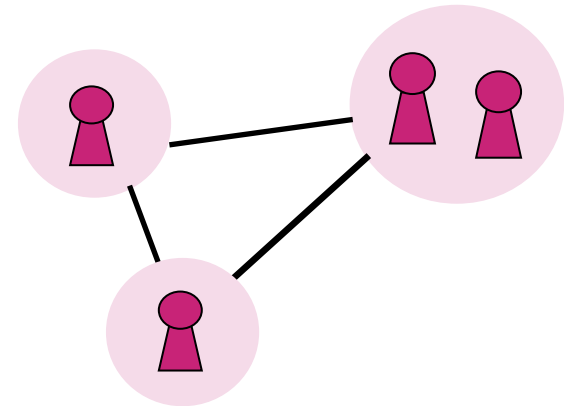
Multimorbidität



Versorgung in ländlichen Gebieten



vernetzte, wohnortnahe Versorgungsstrukturen



2 Gesetzlicher Handlungsauftrag sieht zwei Handlungsfelder für das KV-System

Praxisnetz-Vergütung KV (Abs.2)

Handlungsfeld KBV (Abs. 4)

Art der Vorgabe

Wirkung



Versorgungsziele, Kriterien, Qualitätsanforderungen für PN im Einvernehmen mit dem GKV-SV

Vorgaben sind von KV zu beachten (Satz 3)

Rahmenvorgabe: von den KVen zu beachten (Satz 3)

HVM **hat** koop.
Vf angemessen
Rechnung zu
tragen

Kann: Eigene
Vergütungs-
regeln für PN

Kann: Eigenes
Honorar-
volumen

Bedingung:

- **Versorgungsverbesserung**
- **KV-Anerkennung des Netzes**

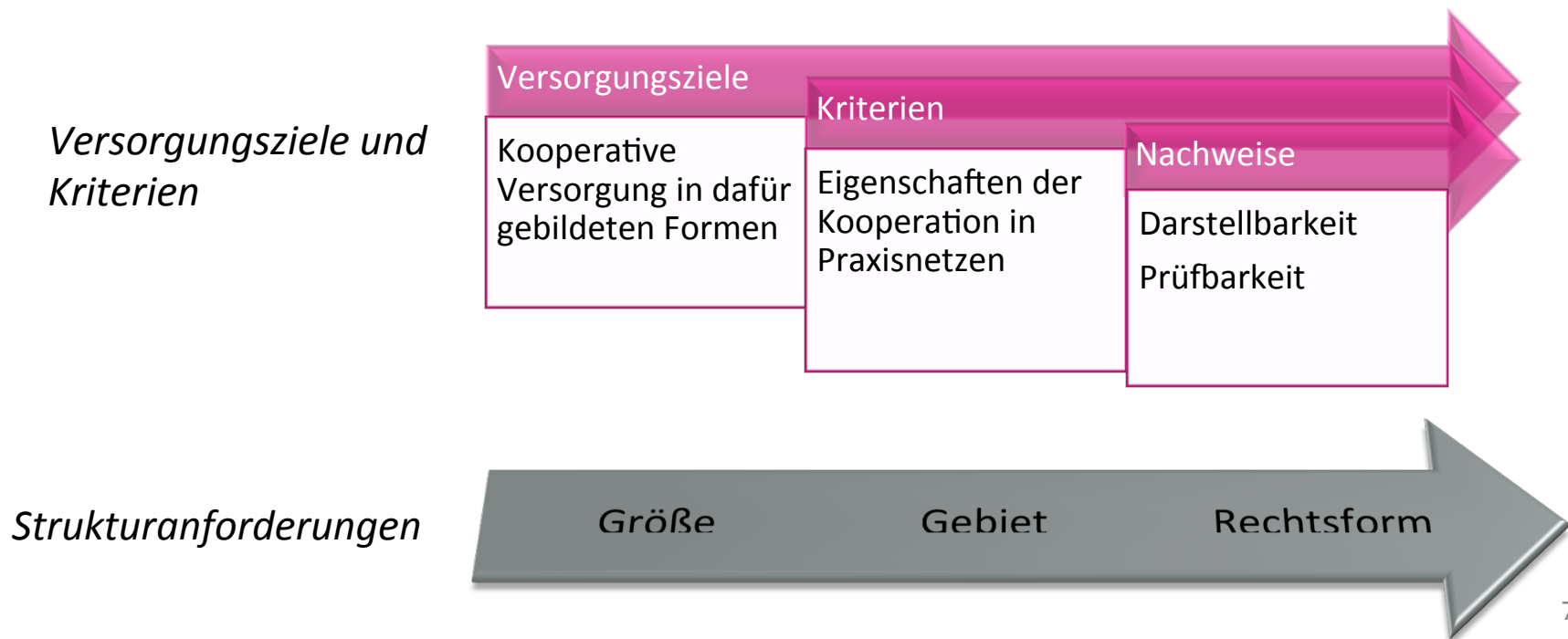
Anerkennung → KBV-Vorgaben zu

- Versorgungszielen
- Kriterien, Qualitätsanforderungen

3 Der Kriterienkatalog und die Strukturanforderungen bilden die Grundlage für die Rahmenvorgabe

Vorgehensweise

1. Klärung des rechtlichen Rahmens
2. Recherche verfügbarer Anforderungen an praxisübergreifende Kooperationen
3. Erarbeitung einen ersten Entwurfs
4. Arbeitstreffen mit Netzvertretern
5. Arbeitstreffen mit Kassenärztlichen Vereinigungen



3 Strukturanforderungen beschreiben fachgruppenübergreifende, lokal organisierte Praxisnetze

Größe

**Anzahl Praxen
20 - 100**

**Neben Hausärzten zwei
weitere Fachgruppen**

**Anzahl
Kooperationspartner
mindestens 1**

Gebiets- bezug

**Betriebsstätten
erfassen
zusammen-
hängendes Gebiet**

Rechtsform

**Gesellschaftsform:
BGB-Gesellschaft,
GmbH, e.G., e.V.**

**Anforderungen an
Gesellschaftsvertrag**

3 Strukturanforderungen zielen auf die Nachhaltigkeit der Netzstruktur ab

Management-Strukturen

**Geschäftsstelle
(eigene Orga-Einheit)**

Geschäftsführer

**Ärztlicher Leiter /
Koordinator**

Dauer des Bestehens

3 Jahre

**Meldung ÄK
Ärzteverbund**

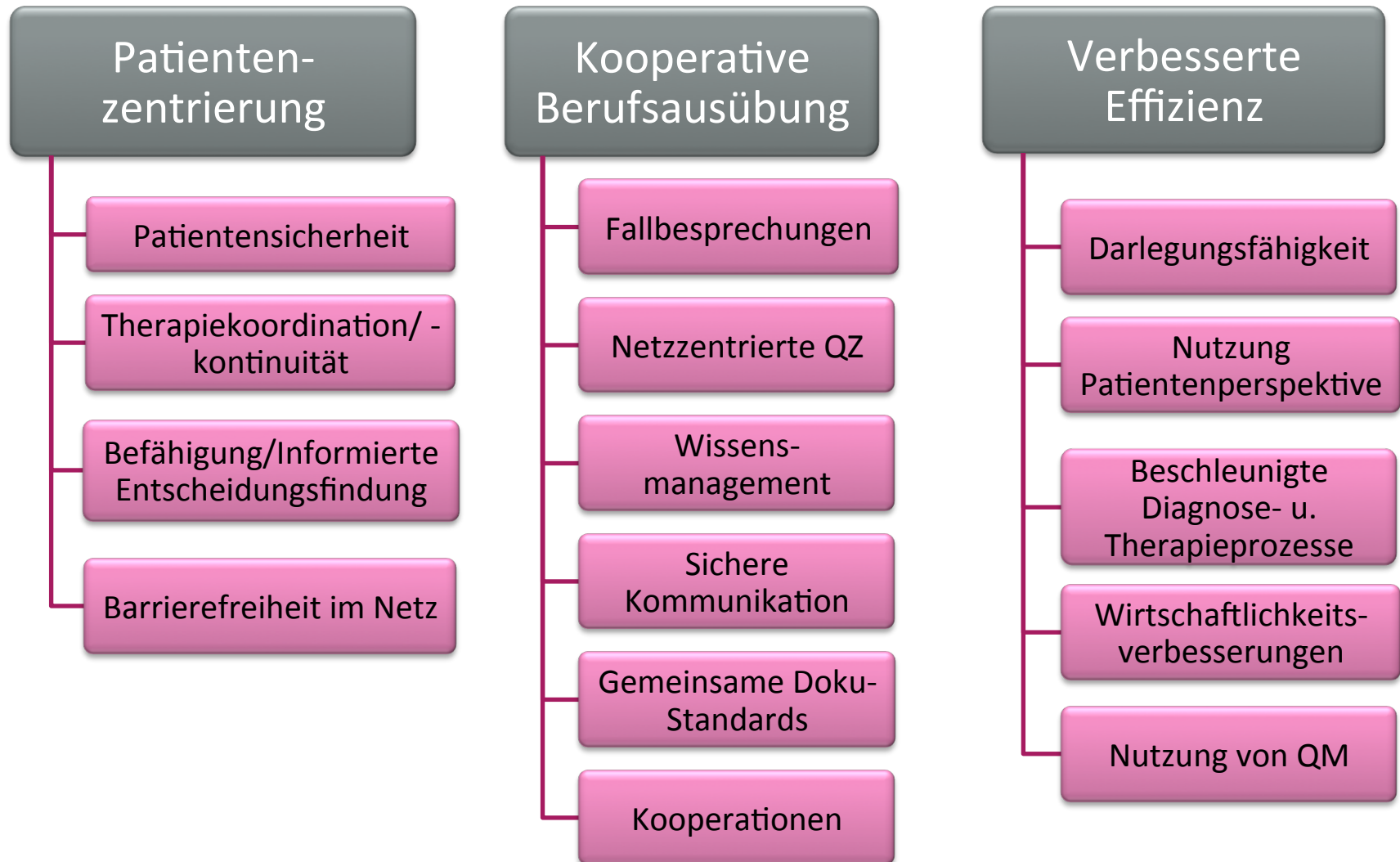
**= etabliert in der
gegenwärtigen Größe**

Anzeigepflichten

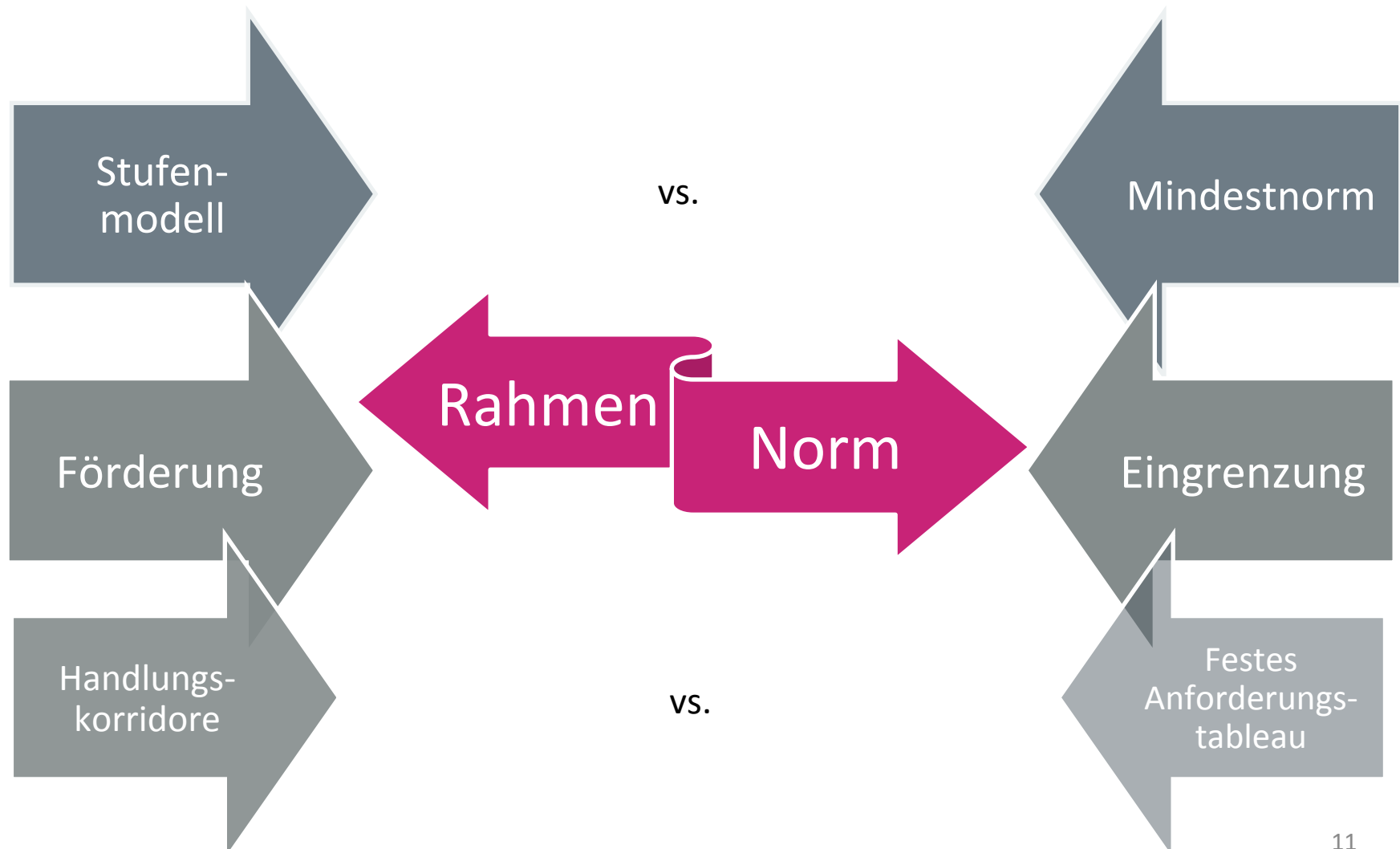
**Änderungen
formaler Kriterien:
Mitglieder,
Gebietsbezug,
Rechtsform, Anzahl
Fachgruppen**

**Wegfall von
Nachweisen**

4 Versorgungsziele und Kriterien folgen dem Versorgungsauftrag

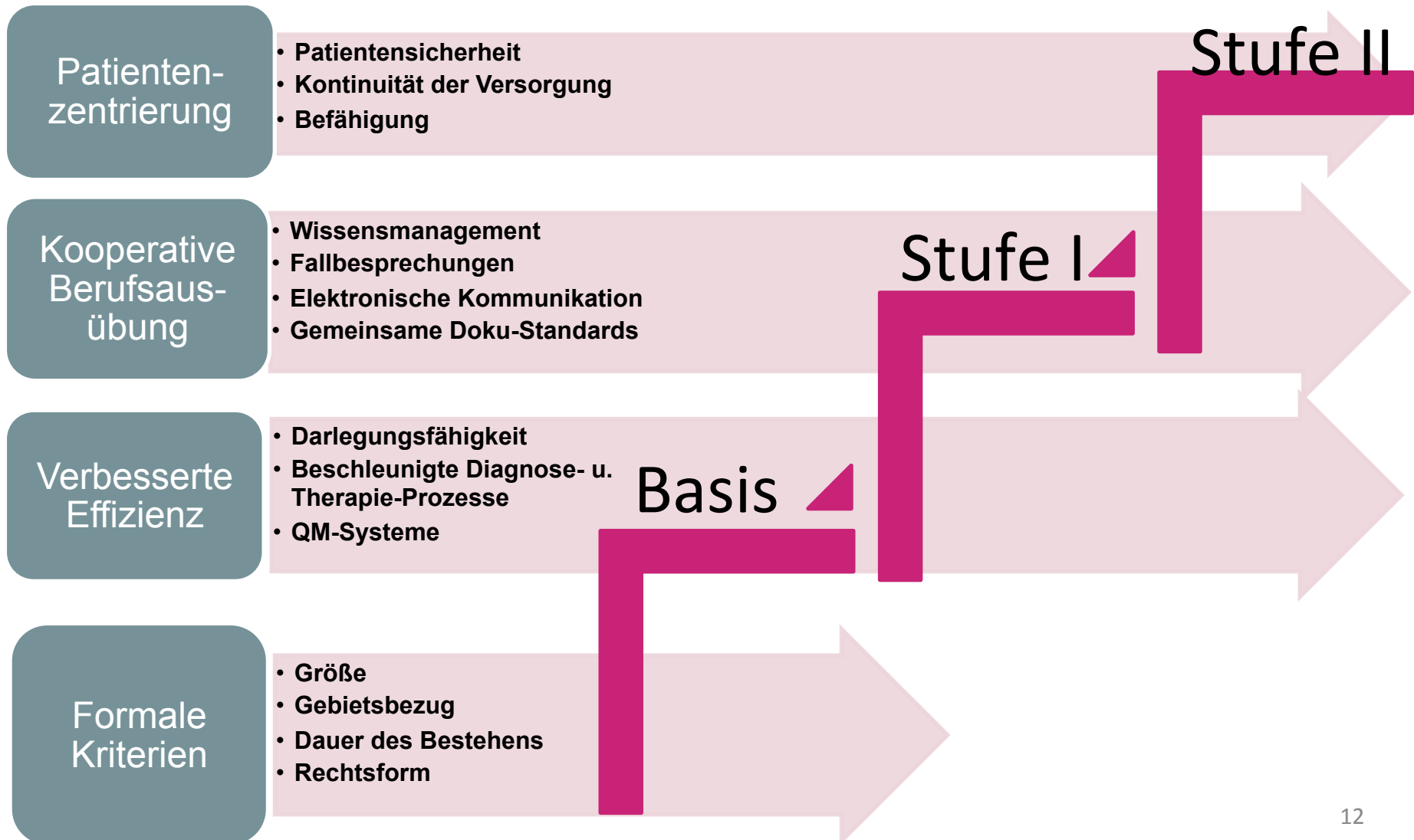


4 Spielräume der Ausgestaltung



4 Rahmenvorgabe

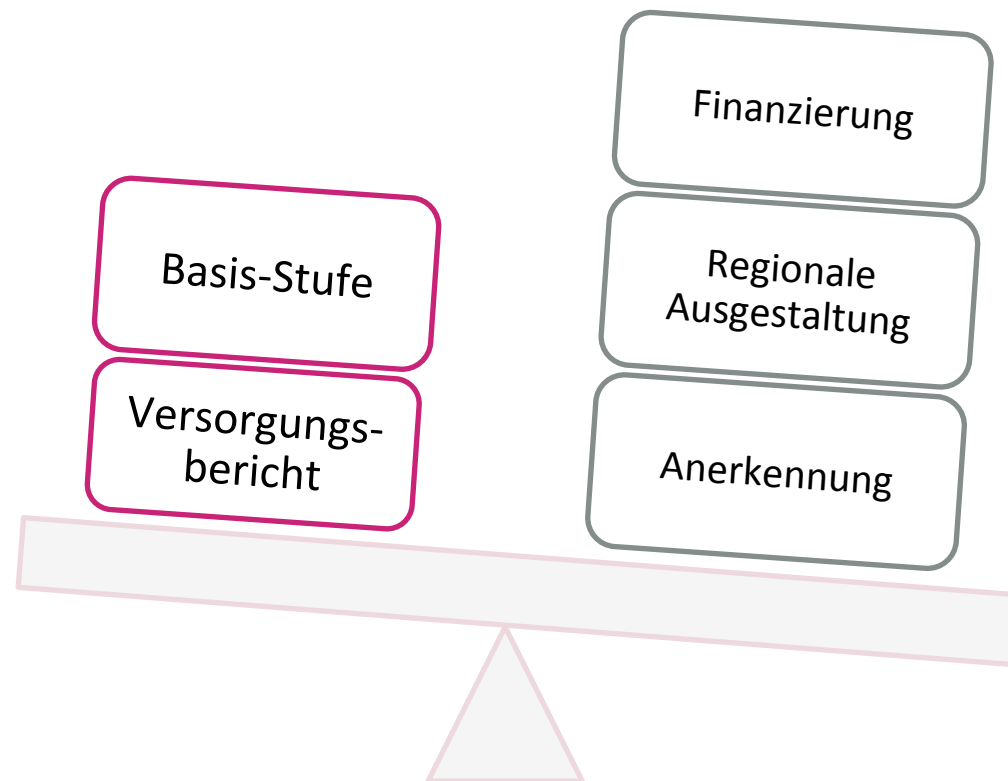
Stufenmodell Anerkennung



4 Rahmenvorgabe soll nicht (Ver-) Handlungspotenzial der regionalen Ebene behindern

Zentral

regional



5 Ausblick und Zeitrahmen

Fertigstellung im
3.Quartal 2012

**Rahmen-
vorgabe
KBV**

**Einvernehmen
GKV-SV**

Inkrafttreten
1. Jan 2013

Richtlinie KV

Praxis-
netze

Anerkennung



1. Erste Verhandlungsrunde mit GKV-Spitzenverband geführt
2. Kassenbefürchtung, u.a.: Monopolbildung, Leistungsausweitung, fehlende Transparenz
3. Kompromisslinien erkennbar
4. Erstmalige Definition von Praxisnetzen in SGB V-Normen absehbar

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Back-up

Gesetzlicher Auftrag:

§ 87 b Abs. 2 SGB V

Abs. 2: „Der Verteilungsmaßstab hat der kooperativen Behandlung von Patienten in dafür gebildeten Versorgungsformen angemessen Rechnung zu tragen; dabei können auch gesonderte Vergütungsregelungen für vernetzte Praxen auch als ein eigenes Honorarvolumen als Teil der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen nach § 87a Absatz 3 vorgesehen werden, soweit dies einer Verbesserung der ambulanten Versorgung dient und das Praxisnetz von der Kassenärztlichen Vereinigung anerkannt wird.“

Gesetzlicher Auftrag

§ 87 b Abs. 4 SGB V

(4) ¹Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat Vorgaben zur Festlegung und Anpassung des Vergütungsvolumens für die hausärztliche und fachärztliche Versorgung nach Abs. 1 Satz 1 sowie **Kriterien und Qualitätsanforderungen für die Anerkennung besonders förderungswürdiger Praxisnetze** nach Abs. 2 Satz 2 als Rahmenvorgabe für Richtlinien der Kassenärztlichen Vereinigungen, insbesondere zu Versorgungszielen, im Einvernehmen mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen zu bestimmen. ²Darüber hinaus hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung Vorgaben insbesondere zu den Regelungen des Abs. 2 Satz 1 bis 3 zu bestimmen; dabei ist das Benehmen mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen herzustellen. ³Die Vorgaben nach den Sätzen 1 und 2 sind von den Kassenärztlichen Vereinigungen zu beachten.

Begründung 14. Ausschuss zu § 87b Abs. 2, Satz 2

Auch mit Zusammenschlüssen von Vertragsärztinnen und -ärzten verschiedener Fachrichtungen (vernetzte Praxen bzw. Praxisnetze) zur interdisziplinären, kooperativen und medizinischen ambulanten insbesondere wohnortnahen Betreuung und Versorgung der Patientinnen und Patienten können die ambulanten Versorgungsstrukturen verbessert werden. Ziel solcher Kooperationen ist die Optimierung ambulanter Versorgungsstrukturen, wodurch die Qualität sowie die Effizienz und Effektivität der vertragsärztlichen Versorgung im Rahmen einer intensivierten fachlichen Zusammenarbeit gesteigert werden kann. ...

1. Versorgungsziel Patientenzentrierung**Kriterien**

1. Patientensicherheit

Nachweis Basis-Stufe

Medikationscheck für Netzpatienten (Polymedikation)

Nachweis Stufe I

Angebot Medikationspläne

Nachweis Stufe II

Zielprozess IT-Unterstützung Medikationsmanagement

2. Therapiekoordination/ Kontinuität der Versorgung

Terminvereinbarungsregeln im Netz

internes Fehlermanagement

Angebot Fallmanagement für Netzpatienten

Standard Terminkoordination im Netz

Netzcheckliste Überleitungsmanagement

vereinbartes, standardisiertes Vorgehen mit Krankenhäusern

3. Befähigung/ informierte Entscheidungsfindung

Netzstandards für Patienteninformation

netzweite abgestimmtes Angebot bei Patienteninformationen

Schulungsangebote für Patienten und / oder pflegende Angehörige bei mind.2 Indikationen

Zielprozesse in Bezug auf Varianzen im Behandlungsverlauf

Angebot strukturierte Information zu Selbsthilfegruppen und Patientenverbänden

s. 3.2., Stufe II: Patientenbefragungen: stand. Fragebögen zu ausgewählten Indikationen

Zielprozesse zur Umsetzung in den Netzpraxen

Zielprozesse zur Steigerung des Anteils barrierefreier Netzpraxen

4. Barrierefreiheit im Netz

2. Versorgungsziel Kooperative Berufsausübung

1. Gemeinsame Fallbesprechungen

Protokolle regelm. Fallbesprechungen

2. Netzzentrierte Qualitätszirkel

Protokolle von Qualitätszirkeln, die den KV-Standards entsprechen

datengestützte Netzqualitätszirkel

3. Sichere elektronische Kommunikation

Verbindliche Absprachen zur Kommunikation, sicheres Netz

4. Gemeinsame Dokumentationsstandards

Netzstandards zur Patientendokumentation

elektronische Fallakte, bzw. gemeinsame fallbezogene Datenbasis

5. Wissens- und Informationsmanagement

Netzadaptierte Behandlungspfade, Fortbildungsinitiativen des Netzes

6. Kooperationen mit anderen Leistungserbringern

Kooperationsvereinbarungen, z.B. Kh, Pflegeeinrichtungen, Pflegediensten

3. Versorgungsziel Verbesserte Effizienz

1. Darlegungsfähigkeit auf Praxis- u. jährlicher Netzbericht Netzebene

Nutzung von Qualitätsindikatoren mit Zielgrößen einschl. Präventionsmaßnahmen

2. Nutzung (oder Einbeziehung) Patientenperspektive

Beschwerdemanagement und Vorschlagwesen

Patientenbefragungen: standardisierte Fragebögen zu ausgewählten Indikationen

3. Beschleunigung von Diagnose- und Therapieprozessen

Geregelte Behandlungsprozesse

Befundübermittlung auf elektronischem Wege

4. Wirtschaftlichkeitsverbesserungen

Verordnungsgrundsätze Arzneimittel, sowie ggf. weitere Verordnungen

Netzspezifische Maßnahmen zu veranlassten Leistungen und Krankenhauseinweisung

Vereinbarung von Zielen

5. Nutzung von Qualitätsmanagement

Nachweis eingeführter QM-Systeme in Praxen

Zertifizierung der Praxen, ggf. Gruppenzertifizierung

3 Rahmenvorgabe - Basis-Stufe

1. Versorgungsziel Patientenzentrierung	Nachweis Basis-Stufe
Kriterien	
1. Patientensicherheit	Angebot Medikationscheck für Netzpatienten (Polymedikation)
2. Therapiekoordination/Kontinuität der Versorgung	Terminvereinbarungsregeln im Netz
3. Befähigung/ informierte Entscheidungsfindung	
4. Barrierefreiheit im Netz	
2. Versorgungsziel Kooperative Berufsausübung	
Kriterien	
1. Gemeinsame Fallbesprechungen	Protokolle regelmäßiger Fallbesprechungen
2. Netzzentrierte Qualitätszirkel	
3. Sichere elektronische Kommunikation	Verbindliche Absprachen zur Kommunikation, sicheres Netz
4. Gemeinsame Dokumentationsstandards	
5. Wissens- und Informationsmanagement	Netzadaptierte Behandlungspfade, Fortbildungsinitiativen des Netzes
6. Kooperationen mit anderen Leistungserbringern	
3. Versorgungsziel Verbesserte Effizienz	
Kriterien	
1. Darlegungsfähigkeit auf Praxis wie auf Netzebene	jährlicher Netzbericht
2. Nutzung (oder Einbeziehung) Patientenperspektive	
3. Beschleunigung von Diagnose- und Therapieprozessen	Geregelte Behandlungsprozesse
4. Wirtschaftlichkeitsverbesserungen	
5. Nutzung von Qualitätsmanagement	

Begründung 14. Ausschuss zu § 87b Abs. 4 Satz 1

Die Ergänzung bestimmt, dass die KBV im Rahmen ihrer Vorgaben für die KVen Kriterien und Anforderungen an die Qualität der Leistungserbringung zur Identifikation bzw. Anerkennung besonders förderungswürdiger Praxisnetze im Einvernehmen mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen festzulegen hat. Auf Grundlage dieser Kriterien konkretisiert die KV in einer Richtlinie die Anerkennung von Praxisnetzen, um diese besonders zu fördern (z.B. durch Zuschlagsregelungen bei der Honorarverteilung). ...