

Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg zur Anerkennung von Praxisnetzen nach § 87b Absatz 4 SGB V

- § 1 Regelungsgegenstand
- § 2 Grundlagen und Complianceregeln
- § 3 Anerkennung
- § 4 Strukturvorgaben
- § 5 Versorgungsziele und Kriterien
- § 6 Förderung
- § 7 Weitere Strukturmaßnahmen auf Netzebene
- § 8 Versorgungsberichte
- § 9 Inkrafttreten

Präambel

Mit Zusammenschlüssen von Vertragsärzten verschiedener Fachrichtungen (Praxisnetze/Ärztenetze) zur interdisziplinären, kooperativen und medizinischen ambulanten insbesondere wohnortnahen Betreuung und Versorgung der Patienten können die ambulanten Versorgungsstrukturen verbessert werden. Ziel solcher Kooperationen ist die Optimierung ambulanter Versorgung, wodurch die Qualität sowie die Effizienz und Effektivität der vertragsärztlichen Versorgung im Rahmen einer intensivierten fachlichen Zusammenarbeit gesteigert werden kann.

Zur Anerkennung von Praxisnetzen beschließt die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg (KVBB) entsprechend § 87b Absatz 4 SGB V und basierend auf der Rahmenvorgabe der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) für die Anerkennung von Praxisnetzen folgende Richtlinie.

§ 1 Regelungsgegenstand

- (1) Diese Richtlinie regelt die Anerkennung von Praxisnetzen gemäß § 87b Abs. 4 SGB V. Praxisnetze im Sinne dieser Richtlinie sind Zusammenschlüsse von Vertragsärzten verschiedener Fachrichtungen sowie Psychotherapeuten sowie angeschlossener ambulanter und stationärer ärztlicher und nichtärztlicher Kooperationspartner.

- (2) Die Anerkennung von Praxisnetzen erfolgt auf der Grundlage des Stufenkatalogs gemäß Anlage 1 der KBV-Rahmenvorgabe, wobei sich die KVBB vorbehält, aufgrund regionaler Besonderheiten, definierte Kriterien zu konkretisieren und ggf. von den Rahmenvorgaben der KBV abzuweichen. Danach sind mindestens die verbindlichen Vorgaben der Basisstufe nachweislich zu erfüllen. Eine Anerkennung nach den Stufen I und II ist bei Erst- oder als Folgeantrag möglich.
- (3) Die Kooperation innerhalb von Praxisnetzen erfolgt unter Beachtung geltender berufs- und sozialrechtlicher Bestimmungen. Die freie Arztwahl und die freie Wahl der Inanspruchnahme anderer Gesundheitsberufe durch die Patienten bleiben unberührt.

§ 2 Grundlagen und Complainceregeln

- (1) Der ungehinderte Zugang der Patienten zu den Versorgungsangeboten der Praxisnetze ist zu gewährleisten, unabhängig davon, in welcher Krankenkasse der betreffende Patient versichert ist.
- (2) Die Kooperationspartner verpflichten sich zur Sicherstellung der Patientenversorgung in der betreffenden Region, das kollegiale Zusammenwirken mit nicht an dem jeweiligen Praxisnetz beteiligten Vertragsärzten zu pflegen.
- (3) Die Praxisnetze haben bei der Behebung von Versorgungsdefiziten innerhalb ihrer Region und bei deren Beseitigung mitzuwirken. Die Bereitschaft zur Mitwirkung bei der Behebung von Versorgungsdefiziten in der Region wird vorausgesetzt.
- (4) Die Praxisnetze haben die Abrechnungsbestimmungen und -vorgaben der KVBB in der jeweils gültigen Fassung einzuhalten und umzusetzen.
- (5) Es ist für alle Praxen des jeweiligen Praxisnetzes die Anbindung an das Sichere Netz der KVen als gemeinsame Kommunikationsstruktur umzusetzen und anzuwenden.

§ 3 Anerkennung

- (1) Der Vorstand der KVBB kann besonders förderungswürdige Praxisnetze gemäß § 87b Abs. 2 Satz 2 SGB V anerkennen. Ein Praxisnetz ist besonders förderungswürdig, wenn die Voraussetzungen der §§ 4 und 5 erfüllt sind.
- (2) Zur Beantragung der Anerkennung eines Praxisnetzes-entsprechend dieser Richtlinie reichen die Praxisnetze den Antrag nach Anlage 3 zusammen mit den nach §§ 4 und 5 geforderten Nachweisen (vgl. Anlage 1) ein.
- (3) Über die Anerkennungsanträge entscheidet der Vorstand der KVBB in der Reihenfolge des vollständigen Antragseingangs. Die Praxisnetze erhalten einen schriftlichen Bescheid, ob einem Antrag auf Anerkennung nach Basisstufe stattgegeben wird. Die KVBB hat dazu eine Meldestelle (Fachbereich Qualitätssicherung) eingerichtet.

- (4) Praxisnetze, die eine Anerkennung erhalten haben, sind verpflichtet, der KVBB Änderungen zu den antragsrelevanten Angaben innerhalb einer Frist von 4 Wochen mitzuteilen. Bei Nichterfüllung dieser Verpflichtungen oder der Voraussetzungen der §§ 4 und 5 kann die Anerkennung widerrufen werden. Zur Aufrechterhaltung der Anerkennung sind die Anforderungen gemäß der §§ 4 und 5 nach Ablauf von fünf Jahren nach der Anerkennung innerhalb eines Zeitraumes von drei Monaten unaufgefordert erneut nachzuweisen, auf Anforderung auch eher. Die Anerkennung einer höheren Stufe setzt den erneuten Nachweis der Erfüllung der Anforderungen der Vorstufe(n) voraus. Weist das anerkannte Praxisnetz die Anforderungen nicht rechtzeitig nach, wird die Anerkennung widerrufen.
- (5) Die Veröffentlichung anerkannter Praxisnetze und deren Einstufung erfolgt auf der Internetseite der KVBB.

§ 4 Strukturvorgaben

Das Praxisnetz deckt mit den Betriebsstätten der teilnehmenden vertragsärztlichen und psychotherapeutischen Praxen ein auf die wohnortnahe Versorgung bezogenes zusammenhängendes Gebiet ab. Die Anzahl der teilnehmenden Praxen ist abhängig von der

- Größe der Versorgungsregion und der
- Bevölkerungsdichte

und sollte zwischen 20 und 100 Hauptbetriebspraxen liegen bzw. im Rahmen eines ggf. bestehenden spezifischen Versorgungsziels alle hierfür erforderlichen Praxen umfassen.

Zur Zählung werden die Hauptbetriebsstättennummern herangezogen.

Folgende Basis-Voraussetzungen sind durch das Praxisnetz zu erfüllen:

- (1) Teilnahme von mindestens drei Fachgruppen, wobei Ärzte gemäß § 73 Absatz 1a, Satz 1 Nr. 1¹, 3², 4³ oder 5⁴ SGB V (Hausärzte) im Praxisnetz vertreten sein müssen.
- (2) Die teilnehmenden vertragsärztlichen und psychotherapeutischen Praxen haben sich in der Rechtsform
- einer Personengesellschaft (GbR, Partnerschaftsgesellschaft, etc.) oder
 - einer eingetragenen Genossenschaft oder
 - eines eingetragenen Vereins oder
 - einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung zusammengeschlossen.
- (3) Das Praxisnetz besteht unter Berücksichtigung der Vorgaben nach den Nummern 1 bis 2 seit mindestens zwei Jahren.

¹ Allgemeinärzte

² Fachärzte für Innere Medizin, die die Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gewählt haben

³ Ärzte, die nach § 95a Abs. 4 und 5 Satz 1 SGB V in das Arztregister eingetragen sind

⁴ Ärzte, die am 31.12.2000 an der hausärztlichen Versorgung teilgenommen haben

- (4) Das Praxisnetz unterhält eine verbindliche Vereinbarung über die Zusammenarbeit unter Berücksichtigung der Versorgungsziele gemäß § 5 innerhalb der wohnortnahen Versorgung 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 Abs. 2 SGB XI
 - einem Heilmittelerbringer zur Versorgung gemäß § 32 SGB V oder mit weiteren Leistungserbringern, bzw. Einrichtungen, z.B. zur Versorgung mit Leistungen nach § 24c SGB V, § 37b SGBV, § 39a SGB V oder nach § 40 SGB V
 - einem gemäß § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus, bzw. einem entsprechenden Leistungserbringer, ersatzweise Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen gemäß § 107 Abs. 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.

- (5) Die teilnehmenden Praxen vereinbaren gemeinsame Standards insbesondere zur
- Unabhängigkeit des Praxisnetzes gegenüber Dritten,
 - Einhaltung von vereinbarten Qualitätsmanagementverfahren und -zielprozessen,
 - Beteiligung an vereinbarten Maßnahmen zum Wissens- und Informationsmanagement.
- (6) Das Praxisnetz verfügt über Managementstrukturen durch
- a) eine als eigene Organisationseinheit ausgewiesene Geschäftsstelle des Netzes (Netzbüro) mit definierten Geschäftszeiten, benannten Ansprechpersonen und Kontaktmöglichkeiten,
 - b) einen Geschäftsführer,
 - c) einen ärztlichen Leiter/ärztlichen Koordinator zur Umsetzung der Vorgaben nach § 2 sowie § 4.

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

Die Nachweise erfolgen durch Vorlage des Gesellschafts- bzw. Genossenschaftsvertrages bzw. der Satzung, bei Abs. 1 Nr. 3 durch die Vorlage der Anzeige gegenüber der zuständigen Ärztekammer, entsprechender Kooperationsvereinbarungen gemäß Abs. 1 Nr. 4 sowie bei Abs. 1 Nr. 6 durch Protokolle von Gesellschafter- und Beiratssitzungen.

Das Praxisnetz veröffentlicht die wesentlichen Informationen zum Praxisnetz, insbesondere Anschrift, Telefon, E-Mail, Geschäftsführung, Geschäftszeiten, „Netzbüro“, Ansprechpersonen, Kontaktmöglichkeiten, Erreichbarkeit, Netzpraxen, Praxisnetzbericht nach Anlage 1 auf einer Website.

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.

§ 5 Versorgungsziele und Kriterien

- (1) Im Anerkennungsverfahren von Praxisnetzen werden nachfolgende Versorgungsziele und Kriterien für die Prüfung herangezogen:
1. Versorgungsziel „Patientenzentrierung“
 - a. Patientensicherheit
 - b. Therapiekoordination/Kontinuität der Versorgung durch Fallmanagement
 - c. Befähigung/ Informierte Entscheidungsfindung
 - 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. Interprofessionelle Fortbildung mit Kooperationspartnern
 3. Versorgungsziel „Verbesserte Effizienz/ Prozessoptimierung“
 - a. Darlegungsfähigkeit auf Praxis- wie auf Netzebene
 - b. Berücksichtigung der Patientenperspektive
 - c. Beschleunigung von Diagnose- und Therapieprozessen im Praxisnetz
 - d. Wirtschaftlichkeitsverbesserungen
 - e. Qualitätsmanagements
- (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 Praxisnetzes zur Weiterentwicklung zur nächsten Stufe besteht nicht.

§ 6 Förderung

Die KVBB kann Finanzmittel aus dem Strukturfonds zur Förderung anerkannter Praxisnetze für projektbezogene Maßnahmen zur Verfügung stellen. Die Einzelheiten werden in den Ausführungsbestimmungen zur Strukturfondsmittelvergabe geregelt.

§ 7 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:
- Netzzinterne 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 Weiterbilder und Weiterbilderinnen
- Einrichtung von ärztlichen Weiterbildungsstellen im Rahmen der rechtlichen Möglichkeiten und Plätze für das Praktische Jahr im Rahmen der ärztlichen Ausbildung
- Kooperation mit regionalen Weiterbildungsverbänden unter Vermeidung des Aufbaus von Doppelstrukturen
- Teilnahme an Mentoring-Programmen der KVBB, der MHB oder des Kompetenzzentrums Weiterbildung Allgemeinmedizin Brandenburg
- regelmäßiger Austausch mit der KOWAB zur Weiterentwicklung der Weiterbildungsangebote

(3) Die Kassenärztliche Vereinigung 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 § 8 aufgenommen.

§ 8 Versorgungsberichte

- (1) Anerkannte Praxisnetze erhalten eine Praxisnetz-Nummer (PNR) gemeinsam mit der Betriebsstättennummer.
- (2) Zur Erstellung des Versorgungsberichtes übermittelt die KVBB den Netzen jeweils bis zum 30.06. eines Jahres die aus der Abrechnung der Netzpraxen des Vorjahres gewonnenen spezifischen Strukturdaten gemäß Anlage 2.
Die anerkannten Praxisnetze übermitteln der KVBB jährlich bis zum 31.08. des Kalenderjahres die ergänzten Versorgungsberichte.
- (3) Die KVBB übermittelt der KBV die aggregierten Versorgungsberichte gemäß Anlage 2 Abs. 4 zum Zwecke eines jährlichen Struktur-Monitorings. Der erste Versorgungsbericht ist zum Ende des auf die Anerkennung folgenden Jahres vorzulegen.

§ 9 Inkrafttreten

Die Rahmenvorgabe tritt zum 25.09.2024 in Kraft. Die Richtlinie vom 28.11.2015 wird außer Kraft gesetzt.