

# **Richtlinie zur Anerkennung von Praxisnetzen nach § 87b Absatz 4 SGB V in Sachsen**

der

**Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen**  
- Körperschaft des öffentlichen Rechts -

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

## **Richtlinie zur Anerkennung von Praxisnetzen nach § 87b Absatz 4 SGB V in Sachsen**

(Beschluss der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen vom 24. Mai 2023)

### **Inhaltsverzeichnis**

§ 1 Regelungsgegenstand .....	2
§ 2 Anerkennung .....	3
§ 3 Strukturvorgaben .....	3
§ 4 Versorgungsziele und Kriterien .....	5
§ 5 Weitere optionale Strukturmaßnahmen auf Netzebene.....	6
§ 6 Versorgungsberichte.....	7
§ 7 Vergütungsregelungen .....	7
§ 8 Inkrafttreten .....	7

### **§ 1 Regelungsgegenstand**

- (1) Diese Richtlinie basiert auf der von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung erlassenen „Rahmenvorgabe zur Anerkennung von Praxisnetzen nach § 87b Absatz 4 SGB V“ vom 15. September 2022 und regelt die Anerkennung von Praxisnetzen in Sachsen. Praxisnetze im Sinne dieser Richtlinie sind Zusammenschlüsse von Vertragsärzten und Vertragsärztinnen verschiedener Fachrichtungen sowie Psychotherapeuten und -therapeutinnen zur interdisziplinären, kooperativen, wohnortnahen ambulanten medizinischen Versorgung unter Berücksichtigung der lokalen sozio-demographischen Situation in Sachsen. Ziel solcher Kooperationen ist, die Qualität der vertragsärztlichen 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 Patienten bleiben unberührt. Das Wirtschaftlichkeitsgebot ist zu beachten.
- (3) Auf der Grundlage der von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in der Rahmenvorgabe für die Anerkennung von Praxisnetzen definierten Kriterien konkretisiert die KV Sachsen in dieser Richtlinie die Anerkennung von Praxisnetzen und weicht dabei ggf. in begründeten Fällen – insbesondere aufgrund regionaler Besonderheiten – von der Rahmenvorgabe der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ab.
- (4) Die Förderung von Praxisnetzen wird in einer separaten Richtlinie geregelt und ist nicht Gegenstand dieser Richtlinie.

## § 2 Anerkennung

- (1) Der Vorstand der KV Sachsen kann Praxisnetze gemäß § 87b Absatz 4 SGB V anerkennen. Voraussetzung ist die Erfüllung der in den §§ 3 und 4 beschriebenen Vorgaben. Der Vorstand kann in Einzelfällen von diesen Voraussetzungen Ausnahmen zulassen.
- (2) Das Anerkennungsverfahren wird von der KV Sachsen durchgeführt. Für das Anerkennungsverfahren besteht eine Meldestelle bei der KV Sachsen:  
KV Sachsen  
Landesgeschäftsstelle  
Meldestelle „Praxisnetze“  
Schützenhöhe 12  
01099 Dresden
- (3) Zur Beantragung der Anerkennung eines Praxisnetzes entsprechend dieser Richtlinie senden die Praxisnetze den Antrag zusammen mit den nach § 3 geforderten Nachweisen, einer Beschreibung der Vorhaltung und gegebenenfalls geforderter Nachweise zu den in § 4 benannten Versorgungszielen und Kriterien an die Meldestelle nach Absatz 2.
- (4) Die KV Sachsen prüft die Erfüllung der Vorgaben der §§ 3 und 4.
- (5) Über die Anerkennungsanträge entscheidet der Vorstand der KV Sachsen. Die Praxisnetze erhalten einen schriftlichen Bescheid, ob und für welche Stufe das Netz anerkannt wird. Praxisnetze, die eine Anerkennung erhalten haben, sind verpflichtet, der KV Sachsen Änderungen, die Auswirkungen auf den Anerkennungsstatus haben können, unverzüglich mitzuteilen. Die KV Sachsen bestätigt die Änderungsanzeige und stellt fest, ob von 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 nach den §§ 3 und 4 kann die Anerkennung entsprechend angepasst oder entzogen werden.
- (6) Zur Aufrechterhaltung der Anerkennung ist die Erfüllung der Anforderungen gemäß den §§ 3 und 4 nach Ablauf von fünf Jahren nach der Anerkennung unaufgefordert erneut nachzuweisen, auf Anforderung auch eher. Weist das anerkannte Praxisnetz die Erfüllung der 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.
- (7) Die Veröffentlichung anerkannter Praxisnetze einschließlich der entsprechenden Anerkennungsstufen erfolgt auf der Internetseite der KV Sachsen.

## § 3 Strukturvorgaben

- (1) Das Praxisnetz hat folgende Strukturvorgaben nachzuweisen:
  1. Sitz in Sachsen und überwiegende Anzahl der Praxen des Netzes sind in Sachsen zugelassen.
  2. Teilnahme von mindestens 20 und höchstens 100 vertragsärztlichen/psychotherapeutischen Praxen (Betriebsstätten). Zur Zählung werden die Hauptbetriebsstättennummern herangezogen.

Aus folgenden Gründen kann hiervon abgewichen werden:

- Größe der Versorgungsregion und/oder
- Bevölkerungsdichte

3. Teilnahme von mindestens drei Fachgruppen, wobei Ärzte gemäß § 73 Abs. 1a, Satz 1 Nr. 1., 3., 4. oder 5. SGB V (Hausärzte) im Praxisnetz vertreten sein müssen.

4. Die Praxisnetze umfassen mit den Betriebsstätten der teilnehmenden vertragsärztlichen und psychotherapeutischen Praxen ein auf die wohnortnahe Versorgung bezogenes zusammenhängendes Gebiet.

Das Praxisnetz erstreckt sich mindestens über ein Gebiet mit einem Radius von ca. 15 Kilometern.

Aus folgenden Gründen kann hiervon abgewichen werden:

- Größe der Versorgungsregion
- Bevölkerungsdichte

5. 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.

6. Das Praxisnetz besteht seit mindestens drei Jahren unter Berücksichtigung der Vorgaben nach den Nrn. 1-4.

7. Das Praxisnetz unterhält verbindliche 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 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 SGB V, § 39a SGB V oder nach § 40 SGB V
- einem gemäß § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus, bzw. einem entsprechenden Leistungserbringer, ersatzweise einer Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung gemäß § 107 Abs. 2 SGB V

Von den genannten Kooperationsvereinbarungen ist je nach Anerkennungsstufe folgende Anzahl an Vereinbarungen nachzuweisen:

- Basisstufe: zwei Kooperationsvereinbarungen
- Stufe 1: drei Kooperationsvereinbarungen

Die freie Wahl der Gesundheitsberufe für die Versicherten bleibt unberührt.

8. Die Vereinbarung von gemeinsamen Standards für die teilnehmenden Arztpraxen, insbesondere zu
    - Unabhängigkeit gegenüber Dritten
    - Einhaltung von vereinbarten Qualitätsmanagementverfahren und -zielprozessen
    - Beteiligung an vereinbarten Maßnahmen zum Wissens- und Informationsmanagement
  9. Nachweis von Managementstrukturen durch
    - a) eine als eigene Organisationseinheit ausgewiesene Geschäftsstelle des Netzes („Netzbüro“) mit definierten Geschäftszeiten, benannten Ansprechpersonen und Kontaktmöglichkeiten
    - b) einen Geschäftsführer (Netzmanager) und
    - c) einen ärztlichen Leiter / Koordinator zur Umsetzung der Vorgaben nach Nr. 7
    - d) Die Funktionen gemäß b) und c) werden nicht in Personalunion ausgeübt.
- (2) Die Nachweise erfolgen durch Vorlage
- a) des Gesellschafts- bzw. Genossenschaftsvertrages bzw. der Satzung,
  - b) bei Abs. 1 Nr. 6 durch die Vorlage der Anzeige (§ 23d Berufsordnung) gegenüber der Sächsischen Landesärztekammer,
  - c) entsprechender Kooperationsvereinbarungen gemäß Abs. 1 Nr. 7,
  - d) bei Abs. 1 Nr. 9 durch Protokolle von Gesellschafter- und Beiratssitzungen sowie einem Organisationsplan bei der Meldestelle der KV Sachsen.
  - e) durch die Vorlage einer Liste der Praxen des Netzes (Ärzte/Psychotherapeuten) gem. Anl. 2 in elektronischer Form (Excel-Datei, CSV) unter Angabe der Einzelmitglieder, der jeweiligen Fachgruppe, der Betriebsstättennummer und der Praxisanschrift,
- Änderungen im Hinblick auf die Strukturvoraussetzungen gemäß Abs. 1 sind der KV Sachsen unverzüglich anzuzeigen.
- (3) 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.
  - (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:
  1. Versorgungsziel Patientenorientierung  
Kriterien:
    - 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

Kriterien:

- a) Gemeinsame Fallbesprechungen
- b) Teilnahme an (netzzentrierten) Qualitätszirkeln
- c) Sichere elektronische Kommunikation
- d) Gemeinsame Dokumentationsstandards
- e) Wissens- und Informationsmanagement
- f) Interprofessioneller Austausch / Fortbildung mit Kooperationspartnern gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 7

3. Versorgungsziel Verbesserte Wirksamkeit der Arzt- und Patientenabläufe / Prozessoptimierung

Kriterien:

- a) Darlegungsfähigkeit auf Praxis- wie auf Praxisnetzebene
- b) Nutzung (oder Einbeziehung) Patientenperspektive
- c) Beschleunigung von Diagnose- und Therapieprozessen im Praxisnetz
- d) Wirtschaftlichkeitsverbesserungen
- e) Nutzung von 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. Es können mehrere Stufen zusammen nachgewiesen werden.
- (3) Die benannten Nachweise für sämtliche Stufen sind verbindlich. Abweichende Nachweise können von der KV Sachsen bei Gleichwertigkeit anerkannt werden.
- (4) Eine Verpflichtung des Praxisnetzes zur Weiterentwicklung zur nächsten Stufe besteht nicht.

## **§ 5 Weitere optionale 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 Weiterbilder und Weiterbilderinnen
  - Einrichtung von ärztlichen Weiterbildungsstätten im Rahmen der rechtlichen Möglichkeiten und Plätze für das Praktische Jahr im Rahmen der ärztlichen Ausbildung
  - Kooperation mit regionalen Weiterbildungsverbänden
- (3) Die KV Sachsen 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 werden in die jährlichen Versorgungsberichte gemäß § 6 aufgenommen.

### **§ 6 Versorgungsberichte**

- (1) Anerkannte Netze erhalten eine Praxisnetz-Nummer (PNR). Die Kassenärztliche Vereinigung führt die Praxisnetznummer gemeinsam mit der Betriebsstättennummer.
- (2) Die anerkannten Praxisnetze übermitteln der KV Sachsen jährlich bis zum Ende des Kalenderjahres die Versorgungsberichte des Vorjahres gemäß Anlage 1, II. Basis-Stufe. Die KV Sachsen übermittelt den Netzen jeweils bis zum 30.06. des Folgejahres spezifische Strukturdaten gem. Anlage 2 Abs. 3. Der erste Versorgungsbericht ist zum Ende des auf die Anerkennung folgenden Jahres vorzulegen.
- (3) Die KV Sachsen übermittelt der Kassenärztlichen Bundesvereinigung die aggregierten Übersichten zu den Versorgungsberichten gemäß Anlage 2 Abs .4 zum Zwecke eines jährlichen Struktur-Monitoring.

### **§ 7 Vergütungsregelungen**

- (1) Die KV Sachsen honoriert Praxisnetze, die die Voraussetzungen zur Anerkennung nach dieser Richtlinie erfüllen, mit separaten Vergütungsregelungen differenziert nach Anerkennungsstufen. Die Honorierung und Auszahlung erfolgt nach den Regelungen des Honorarverteilungsmaßstabes in der jeweils gültigen Fassung.
- (2) Das Praxisnetz setzt die Meldestelle quartalsweise über die Zusammensetzung der Praxen des Netzes in Kenntnis.

### **§ 8 Inkrafttreten**

Die Richtlinie zur Anerkennung von Praxisnetzen nach § 87b Absatz 4 SGB V in Sachsen tritt zum 01.06.2023 in Kraft und ersetzt die Richtlinie zur Anerkennung von Praxisnetzen nach § 87b Absatz 4 SGB V in Sachsen vom 01.01.2016. Anträge, die bis 30.05.2023 gestellt werden, werden nach der Richtlinie in der Fassung vom 11.11.2015 bewertet.

Die Vertreterversammlung der KV Sachsen  
Dresden, den 24.05.2023



## Anlage 1 zur Richtlinie zur Anerkennung von Praxisnetzen gemäß § 87b Abs. 4 SGB V

I. Stufenkatalog .....	1
II. Basis-Stufe .....	2
III. Stufe 1 .....	5
IV. Stufe 2 .....	8

### **I. Stufenkatalog**

Die Richtlinie zur Anerkennung von Praxisnetzen nach § 87b Absatz 4 SGB V definiert Versorgungsziele und ebenfalls Kriterien, die die Erreichung dieser Ziele abbilden. Die Erfüllung dieser Kriterien kann stufenweise nachgewiesen werden.

Die Einstufung in Stufe I kann nur erfolgen, wenn die Voraussetzungen der Basis-Stufe und die Voraussetzungen der Stufe I erfüllt sind.

Die Einstufung in Stufe II kann nur erfolgen, wenn sowohl die Voraussetzungen der Basis-Stufe, als auch die Voraussetzungen der Stufen I und II erfüllt sind.

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



## II. Basis-Stufe

### 1. Kriterien für das Versorgungsziel „Patientenorientierung“

#### a) Patientensicherheit

- (1) Medikationscheck: Nachzuweisen ist ein im Netz abgestimmtes, verbindliches Vorgehen für definierte Patientengruppen, dies kann insbesondere im Bereich Polymedikation erfolgen.
- (2) Netzinternes Fehlermanagement: Beschreibungen über Berichtssystem (z. B. CIRS) und ggf. Checklisten/Prozessroutinen sind bei der Meldestelle der KV Sachsen einzureichen.

#### b) Therapiekoordination / Fallmanagement

- (1) Netzstandards zur Therapiekoordination für vulnerable Patientengruppen für die Versorgung innerhalb und ggfs. außerhalb des Netzes
- (2) Terminvereinbarungsregeln im Netz: Innerhalb des Netzes soll eine vorgegebene Wartezeit nicht überschritten werden. Hierfür werden regelmäßige Bewertungen der Wartezeiten im Netz durchgeführt, dokumentiert und Verbesserungsmaßnahmen entwickelt. Eine Terminvergabe nach Dringlichkeit und Zeitbedarf innerhalb des Netzes wird in Form eines Zielprozesses angestrebt. Diesbezügliche Beschreibungen sind bei der Meldestelle der KV Sachsen einzureichen.

#### c) Befähigung/informierte Entscheidungsfindung

- (1) 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)
- (2) Nachweis eines Informationsangebotes zu Selbsthilfekontaktstellen, Selbsthilfegruppen, Pflegeberatung und Patientenverbänden sowie psychosozialen Beratungseinrichtungen; hierzu werden Informationsmaterialien und Adressen vorgehalten und regelmäßig aktualisiert.

#### d) Barrierefreiheit im Netz

- (1) Barrierefreiheit bezieht sich auf die Praxen, den Zugang zu den Praxen sowie auf die Kommunikation und die Patienten-Informationen in den Praxen des Netzes.
- (2) Es liegt eine Bestandsaufnahme der barrierefreien Praxen vor. Diese sind durch das Netz benannt.
- (3) Handlungsabläufe zur Identifikation und Umsetzung weiterer Maßnahmen sind benannt.

#### e) Netzstandards für patientenorientiertes Praxismanagement

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

f) Spezifische regionale Versorgungsmaßnahmen

Beschreibung der das Praxisnetz betreffenden regionalen Versorgungsanforderungen (optional)

**2. Kriterien für das Versorgungsziel „Kooperative Berufsausübung“**

a) Gemeinsame Fallbesprechungen

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

b) Teilnahme an (netzzentrierten) Qualitätszirkeln

- (1) Die Netzstandards zu Qualitätszirkeln sind beschrieben: z.B. Jahresplanung zu Themen und Teilnehmenden.
- (2) Die Netzstandards entsprechen der QS- Richtlinie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung nach § 75 Abs.7 SGB V in Verbindung mit der Leitlinie „Qualitätszirkel in Sachsen“ der KV Sachsen. Als Nachweise dienen die von den Qualitätszirkeln bei der KV Sachsen eingereichten Protokolle.

c) Sichere elektronische Kommunikation

- (1) Definition von Standards zur Nutzung von Kommunikationsmedien und -wegen für den Austausch im Netz, insbesondere zur Übermittlung bzw. Nutzung von Patientendaten. Präferiert wird die Kommunikation über die Telematikinfrastruktur.
- (2) Benennung eines Datenschutzbeauftragten für das Netz gemäß § 4f Bundesdatenschutzgesetz (namentliche Benennung bei Meldestelle der KV Sachsen)
- (3) Benennung eines Informationssicherheitsbeauftragten IT-Sicherheitsbeauftragten für das Netz (namentliche Benennung bei Meldestelle der KV Sachsen)

d) Gemeinsame Dokumentationsstandards

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

e) Wissens- und Informationsmanagement

Nachgewiesen werden soll die geregelte digitale Verfügbarkeit von Therapiestandards (insbesondere Leitlinien, netzadaptierte Behandlungspfade) und Fortbildungen gemäß Nr. 2 f) 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) Interprofessionelle Fortbildung mit Kooperationspartnern gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 7

Nachgewiesen wird jährlich mindestens eine Fortbildung des Praxisnetzes der 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. Kriterien für das Versorgungsziel „Verbesserte Wirksamkeit der Arzt- und Patientenabläufe“**

#### a) Darlegungsfähigkeit auf Praxis- wie auf Netzebene

- (1) Nachweis durch einen jährlichen Netzbericht im elektronischen Format an die KV Sachsen, der die Strukturanforderungen und die Umsetzung der Versorgungsziele anhand der Nachweise dokumentiert.
- (2) Weitere Parameter können bei Bedarf und in Abstimmung mit dem Netz erhoben werden.

#### b) Berücksichtigung der Patientenperspektive

Nachweis zum Beschwerdemanagement und zum Verfahren mit Patientenrückmeldungen:

- Erfassung der relevanten Handlungsabläufe innerhalb des Netzes sowie gegenüber Kooperationspartnern 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 des Patientenbeauftragten gemäß Basisstufe Nr.1 e

#### c) Beschleunigung von Therapie- und Diagnoseprozessen im Netz

Nachgewiesen werden sollen mindestens 2 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

Nachweis: Erklärung über die beabsichtigten Maßnahmen

#### e) Nutzung von Qualitätsmanagement

Nachweis über die eingeführten QM-Systeme in den Praxen bzw. das im Netz genutzte QM-System

- Abstimmung über die QM-Elemente und QM-Instrumente im Netz
- Benennung eines QM-verantwortlichen Arztes und nichtärztlichen Mitarbeiters für das Netz

Die Nachweise sind im Rahmen der erstmaligen Beantragung der Anerkennung nach § 2 Absatz 2 der Richtlinie zu erbringen. Dies erfolgt im entsprechenden Antragsformular bzw. in formloser Beschreibung.

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

Die KV Sachsen behält sich vor, zu einzelnen Punkten weiterführende Dokumente einzufordern und Stichproben durchzuführen.

### III. Stufe 1

Die genannten Nachweise sind beispielhaft aufgeführt. Die KV Sachsen kann andere gleichwertige Nachweise anerkennen.

#### 1. Kriterien für das Versorgungsziel „Patientenorientierung“

##### a) Patientensicherheit

- (1) Nachweis eines Konzeptes zum rationalen Einsatz von Antibiotika
- (2) 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 Ärzten/Ärztinnen durch Benennung der verordnenden Praxis, bzw. des Arztes / der Ärztin

##### b) Therapiekoordination / Fallmanagement

- (1) Nachweis der Therapiekoordination für Netzpatienten 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. 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.
- (2) Netzstandards zur Versorgung in der Häuslichkeit, z.B. in Form einer interprofessionellen Checkliste für Netzmitglieder wie Kooperationspartner
- (3) Nachweis einer Netz-Checkliste zur Überleitung innerhalb und außerhalb des Netzes

##### c) Befähigung/Informierte Entscheidungsfindung

- (1) Nachweis Netzstandard für geregelten Zugriff auf Patienteninformationen: Innerhalb des Netzes werden krankheitsspezifische Informationsmaterialien vorgehalten. Hierzu greift das Netz auf vorhandene, qualitätsgeprüfte Informationsquellen zu (KBV Patienteninformationen, IQWiG, UPD).
- (2) Nachweis zu Schulungsangeboten für Patienten und/ oder Angehörige bei mindestens 2 medizinischen Indikationen außerhalb der DMP oder Angehörigenschulungen zu Demenz-Erkrankungen
- (3) Nachweis zu einem Informationsangebot zu Selbsthilfekontaktstellen, Selbsthilfegruppen und Patientenverbänden sowie psychosozialen Beratungseinrichtungen; hierzu werden Informationsmaterialien und Adressen vorgehalten und regelmäßig aktualisiert.

##### d) Barrierefreiheit im Netz

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

##### e) Netzstandards für patientenorientiertes Praxismanagement

Bericht des Netz-Patientenbeauftragten i.V.m. Basisstufe, Nr.1 e 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 in Abstimmung mit der KV Sachsen (optional)

**2. Kriterien für das Versorgungsziel „Kooperative Berufsausübung“**

a) Gemeinsame Fallbesprechung

Für die Kriterien gilt eine kollektivvertragliche Verhandlungsoption mit den Krankenkassen, ansonsten gilt die Nachweispflicht wie in der Basis-Stufe, bzw. wie in der zuletzt gültigen Anerkennungsstufe.

b) Teilnahme an (netzzentrierten) Qualitätszirkeln

Für die Kriterien gilt eine kollektivvertragliche Verhandlungsoption mit den Krankenkassen, ansonsten gilt die Nachweispflicht wie in der Basis-Stufe, bzw. wie in der zuletzt gültigen Anerkennungsstufe.

c) Sichere elektronische Kommunikation

Einhaltung der Bestimmungen des Bundesmantelvertrags-Ärzte mittels eines nach BMV-Ä zertifizierten Anbieters.

d) Gemeinsame Dokumentationsstandards

Netzstandards für Patientendokumentation, z.B. mit einer Verfahrensanweisung für einen Netzstandard der Dokumentation (ggf. für ausgewählte Versorgungsbereiche)

e) Wissens- und Informationsmanagement

- (1) Netzadaptierte Behandlungspfade für mindestens zwei ausgewählte Indikationen (Patientengruppen)
- (2) Für die Kriterien gilt eine kollektivvertragliche Verhandlungsoption mit den Krankenkassen, ansonsten gilt die Nachweispflicht wie in der Basis-Stufe, bzw. wie in der zuletzt gültigen Anerkennungsstufe.

f) Interprofessionelle Fortbildung mit Kooperationspartner gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 7

Nachweis eines möglichst jährlichen Kooperationspartnermeetings zur Prozessoptimierung der koordinierten und kooperativen Patientenversorgung mittels Protokoll (Mindestangaben: Datum, Ort, Teilnehmer, Tagesordnung/Veranstaltungsprogramm)

**3. Kriterien für das Versorgungsziel „Verbesserte Wirksamkeit der Arzt- und Patientenabläufe“**

a) Darlegungsfähigkeit auf Praxis- wie auf Netzebene

- (1) Nachweis durch einen jährlichen Netzbericht im elektronischen Format an die Kassenärztliche Vereinigung, der die Strukturanforderungen und die Umsetzung der Versorgungsziele anhand der Nachweise dokumentiert. Weitere Parameter können bei Bedarf und in Abstimmung mit dem Netz erhoben werden.
- (2) Für die Kriterien gilt eine kollektivvertragliche Verhandlungsoption mit den Krankenkassen, ansonsten gilt die Nachweispflicht wie in der Basis-Stufe, bzw. wie in der zuletzt gültigen Anerkennungsstufe.

b) Berücksichtigung Patientenperspektive

- (1) Netzstandards zur Auswertung der Patienten-Rückmeldungen sowie zur Erarbeitung und Umsetzung von Maßnahmen.
- (2) Nachweis zum Beschwerdemanagement: netzintern 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) Beschleunigung von Diagnose- und Therapieprozessen

- (1) Netzstandards zu Behandlungsprozessen und/oder -pfaden zu häufigen oder ausgewählten Indikationen, insbesondere in Bezug auf die netzspezifische Versorgung gemäß Nr. 1f
- (2) Für die Kriterien gilt eine kollektivvertragliche Verhandlungsoption mit den Krankenkassen, ansonsten gilt die Nachweispflicht wie in der Basis-Stufe, bzw. wie in der zuletzt gültigen Anerkennungsstufe.

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 KH-Aufenthalte
- Dokumentation und Auswertung der KH-Einweisungen

e) Nutzung von Qualitätsmanagement

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

1. Beschreibung der abgestimmten QM-Grundsätze und QM-Instrumente im Netz
2. Benennung eines QM-verantwortlichen Arztes und nicht-ärztlichen Mitarbeiters für das Netz
3. Qualitätsziele / Maßnahmenpläne für kontinuierliche Verbesserungsmaßnahmen

Die Nachweise werden im Rahmen der Beantragung der Anerkennung nach § 2 Absatz 2 der Richtlinie erbracht. Dies erfolgt im entsprechenden Antragsformular bzw. in formloser Beschreibung.

Die KV Sachsen behält sich vor, zu einzelnen Punkten weiterführende Dokumente einzufordern und Stichprobenprüfungen durchzuführen.

## IV. Stufe 2

Die genannten Nachweise sind beispielhaft aufgeführt. Die KV Sachsen kann andere gleichwertige Nachweise anerkennen.

### 1. Kriterien für das Versorgungsziel „Patientenorientierung“

#### a) Patientensicherheit

- (1) Netzstandard zu Arzneimitteltherapie-Sicherheit (AMTS) vorhanden
- (2) Netzstandard zum Medikationscheck für definierte (multimorbide) Patientengruppen
- (3) Das Praxisnetz arbeitet zur Vermeidung von Medikationsfehlern mit Praxisverwaltungssystemen, die die Erstellung von Medikationsplänen, das Medikationsmanagement und Monitoringfunktionen unterstützen (Zielprozess).

#### b) Therapiekoordination / Fallmanagement

- (1) Netzstandard zur Nutzung einer fallbezogenen, gemeinsamen Datenbasis (möglichst elektronisch)
- (2) vereinbartes, standardisiertes Vorgehen mit Krankenhäusern und weiteren Fachärzten außerhalb des Netzes

#### c) Befähigung/Informierte Entscheidungsfindung

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

- Schulungsangebot für Patienten und pflegende Angehörige: Hierzu werden netzeigene themenspezifische Beratungsangebote oder Schulungen erarbeitet, dokumentiert und durchgeführt. Eine Liste mit entsprechenden Schulungsangeboten ist bei der Meldestelle der KV Sachsen einzureichen.
- Selbsthilfebeauftragte/r: Im Netz wird eine verantwortliche Person benannt, die die Informationsbeschaffung, die Bereitstellung und die Kooperation zur Selbsthilfe und den Beratungsstellen koordiniert. Diese Person ist der Meldestelle der KV Sachsen namentlich zu benennen.

#### d) Barrierefreiheit im Netz

- (1) Schulungsmaßnahmen und -angebote für Praxen und Kooperationspartner, z.B. Sensibilisierung beim Umgang mit Menschen mit Behinderungen, bei Fremdsprachigkeit oder zu leichter Sprache
- (2) Nachweis, bei welchen konkreten Maßnahmen Aspekte der Barrierefreiheit im Netz verbessert wurden.

#### e) Netzstandards für patientenorientiertes Praxismanagement

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

#### f) spezifische regionale Versorgungsmaßnahmen

Unter Berücksichtigung von Basis-Stufe Nr. 1f) und Stufe I Nr. 1f wird der Nachweis von der KV Sachsen definiert (optional)

## 2. Kriterien für das Versorgungsziel „Kooperative Berufsausübung“

### a) Gemeinsame Fallbesprechungen

Für die Kriterien gilt eine kollektivvertragliche Verhandlungsoption mit den Krankenkassen, ansonsten gilt die Nachweispflicht wie in der Basis-Stufe, bzw. wie in der zuletzt gültigen Anerkennungsstufe.

### b) Teilnahme an (netzzentrierten) Qualitätszirkeln

datengestützte 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

möglichst elektronisch, bzw. Nutzung gemeinsamer fallbezogener Datenbasis

### e) Wissens- und Informationsmanagement

- (1) Zugang zu ausgewählten, Hersteller-unabhängigen Datenbanken auf Netzebene, z.B. Cochrane Library.
- (2) Für die Kriterien gilt eine kollektivvertragliche Verhandlungsoption mit den Krankenkassen, ansonsten gilt die Nachweispflicht wie in der Basis-Stufe, bzw. wie in der zuletzt gültigen Anerkennungsstufe.

### f) Interprofessionelle Fortbildung mit Kooperationspartnern gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 7

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

## 3. Kriterien für das Versorgungsziel „Verbesserte Wirksamkeit der Arzt- und Patientenabläufe“

### a) Darlegungsfähigkeit auf Praxis- wie auf Netzebene

Nachweis durch einen jährlichen Netzbericht im elektronischen Format an die KV Sachsen, der die Strukturanforderungen und die Umsetzung der Versorgungsziele anhand der Nachweise dokumentiert. Der Netzbericht enthält die wichtigsten Strukturmerkmale des Netzes und eine Ausführung zu mindestens je zwei Kriterien der drei Versorgungsziele. Neben dem Bericht des Kooperationspartnermeetings (siehe Stufe I Nr. 3a), wenn stattgefunden, sind in der Stufe II zusätzlich die Ergebnisse der Befragung gemäß Stufe II Nr. 3b) Teil des jährlichen Netzberichtes.

### b) Berücksichtigung Patientenperspektive

Netzintern abgestimmte Befragungen zu Arzt / Arztpraxis und Nutzung validierter Fragebögen, die insbesondere folgende Aspekte berücksichtigen: Bewertungen der Patienteninformation zu Diagnostik und Therapie, Selbsthilfe, Lebensstil und Nebenwirkungen / Begleiterscheinungen, Patientenerfahrungen zur Tätigkeit des Netzes.



c) Beschleunigung von Diagnose- und Therapieprozessen im Netz

Es ist kein Nachweis vorzulegen.

d) Wirtschaftlichkeitsverbesserungen

- (1) Netzstandard zur Vermeidung von Notfällen, z.B. mittels Kriseninterventionsplänen bei chronischen Erkrankungen (Patientenbefähigung und Erreichbarkeiten) oder Benennung von Ansprechpersonen
- (2) Vereinbarung von netzbezogenen Zielen (optional):
  - (netzbezogene) Ziele bei Prävention, Arzneimitteltherapieüberwachung/Monitoring, Früherkennungsuntersuchungen

e) Nutzung von Qualitätsmanagement

- (1) Audits durch die Netzgeschäftsstelle durchgeführt oder extern vergeben
- (2) Nutzung und Weiterentwicklung eines QM im Bereich der Geschäftsstelle des Netzes
- (3) Nutzung anerkannter QM-Systeme bzw. -verfahren

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

## Anlage 2 Richtlinie zur Anerkennung von Praxisnetzen gemäß § 87b Abs. 4 SGB V in Sachsen

- (1) Die KV Sachsen erstellt jährlich Versorgungsberichte mit Qualitäts- und Strukturdaten, welche eine Überprüfung der Versorgungsziele ermöglichen. Die Versorgungsberichte enthalten einen Auszug der Daten, welche von den Praxisnetzen an die KV Sachsen geliefert werden (vgl. Anlage 1, II, Nr. 3a).
- (2) Die Praxisnetze liefern dazu Daten des vorangegangenen Jahres (Berichtsjahr) bis zum 15.08. an die KV Sachsen nach dieser Richtlinie, die auf der Rahmenvorgabe der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) basiert.
- (3) Die Praxisnetze erhalten Daten von der KV Sachsen gemäß Nr. 1 – 7.
- (4) Die KV Sachsen übermittelt an die KBV jährlich bis zum 30.09. Daten des vorangegangenen Jahres je anerkanntem Praxisnetz gemäß der Nr. 1 – 12.
- (5) Die Datenübertragung der KV Sachsen an die KBV erfolgt auf gesichertem elektronischem Weg. Die KBV veröffentlicht jährlich einen sogenannten Versorgungsbericht auf ihrer Website.

Nr.	Inhalt	Format	Kardinalität
1	Praxisnetz-Nummer	5-stellig alphanumerisch Die ersten beiden Stellen sind die Ziffern des KV-Landes- oder Bezirksstellenschlüssels	1
2	Akkreditierungsstufe des PN	Aufzählungstyp mit einem der Werte B, 1 oder 2	1
3	Anzahl der teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten	positiveInteger (positive ganze Zahl)	1
4	Anzahl der teilnehmenden Arztpraxen	positiveInteger (positive ganze Zahl)	1
5	Liste aller PLZ-Bereiche, welche durch das PN abgedeckt werden	Liste	1
	PLZ	5-stellige Ziffernfolge	Mind. 1
6	Liste aller im Netz vertretenen Zulassungsfachgruppen	Liste	1
	BAR-Code der Zulassungsfachgruppen	3-stellige Ziffernfolge gem. BAR-Schlüsselverz., Anl. 4	Mind. 3
7	Anzahl der behandelten Patienten (Personen)	positiveInteger (positive ganze Zahl)	1
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) Heilmittelerrbringer (§ 32 SGB V): Leistungserbringer gem. § 24c SGB V Leistungserbringer gem. § 37b SGB V Leistungserbringer gem. § 39a SGB V Leistungserbringer gem. § 40 SGB V Andere ... (Freitext) Zugelassenes Krankenhaus (§ 108 SGB V) Vorsorge-/Reha-Einrichtung (§ 107 Abs. 2 SGB V)	
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	

## Erläuterung:

Die Kardinalität bezeichnet die Häufigkeit des Vorkommens des Datenfeldes innerhalb eines Datensatzes.

Einige Datenfelder bestehen aus verschiedenen Komponenten und sind über mehrere Ebenen hinweg hierarchisch aufgebaut. Die Hierarchie ist in der oben dargestellten Liste durch Einrückung abgebildet.

Die Datenübertragung erfolgt durch Eingabe in der KV Sachsen in ein spezifisches Web-Formular über das Sichere Netz der KVen.