

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
Meldestelle -Anerkennung Praxisnetze-
Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf

E-Mail: praxisnetze@kvno.de
Tel.: (02 11) 59 70-8952

Anlage 3

Antrag zur Anerkennung von Praxisnetzen nach § 87b Abs. 4 SGB V

Hiermit beantragt das Praxisnetz:

-
- die Anerkennung gemäß § 87b Abs. 4 SGB V.
 - die finanzielle Förderung von Praxisnetzen.

Antrag zur Anerkennung gemäß

- Basisstufe
- Stufe I
- Stufe II

! Bitte beachten Sie: Die Anerkennung einer höheren Stufe setzt den erneuten Nachweis der Erfüllung der Anforderungen der Vorstufe(n) voraus. Bei einer erstmaligen Anerkennung ab Stufe I sind die Nachweise der Vorstufen ebenfalls vorzulegen.

Ansprechpartner/in	
Ansprechpartner/in der Geschäftsstelle	
Geschäftsführer/in	_____
Ärztliche/r Leiter/in	_____

Kontaktdaten der Geschäftsstelle					
Straße, Hausnr.					
PLZ /Ort					
Telefon					
E-Mail					
Webseite					
Öffnungszeiten der Geschäftsstelle					
Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag

Senden Sie bitte die komplett ausgefüllte und unterschriebene Anlage 3 sowie alle weiteren notwendigen Nachweise und Anlagen ausschließlich per Mail an praxisnetze@kvno.de. Wir behalten es uns vor, alle Unterlagen im Original anzufordern.

Teil 1

Erfüllung der Strukturvorgaben gem. § 3 der Richtlinie

bitte ankreuzen:

- 1) Das Praxisnetz besteht derzeit aus mind. 20 bis max. 100 vertragsärztlichen/ vertragspsychotherapeutischen Praxen.
(Nachweis: Liste aller teilnehmenden Arztpraxen)*
- 2) Dem Praxisnetz gehören mindestens 3 Fachgruppen, wobei Ärztinnen/Ärzte gem. § 73 Abs. 1a Satz 1 Nr. 1, 3, 4, oder 5 SGB V (Hausärztinnen und Hausärzte) vertreten sein müssen, an.
(Nachweis: Liste aller im Netz vertretenen Zulassungsfachgruppen)*
- 3) Das Praxisnetz deckt mit den Mitgliedspraxen ein auf die wohnortnahe Versorgung bezogenes zusammenhängendes Gebiet ab.
(Nachweis: Liste aller PLZ-Bereiche, welche durch das Praxisnetz abgedeckt werden)*

* verwenden Sie hierfür das Muster „Anlage 3: Mitgliederliste“ auf der Website der KVNO

4) Die teilnehmenden Praxen haben sich zum Praxisnetz in der Rechtsform

- a) einer Personengesellschaft
- b) einer eingetragenen Genossenschaft (eG)
- c) eines eingetragenen Vereins (e.V.)
- d) einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH)

zusammengeschlossen.

(Nachweis: Der Gesellschaftervertrag oder die Satzung)

5) Das Praxisnetz besteht unter Berücksichtigung der Vorgaben nach den Nummern 1 bis 4 der KBV Richtlinie seit ____ Jahren (mindestens 2 Jahre).

(Nachweis: Kopie der Anzeige gegenüber der zuständigen Ärztekammer)

6) Das Praxisnetz unterhält verbindliche Kooperationsvereinbarungen unter

Berücksichtigung der Versorgungsziele gem. § 4 und mit Bezug auf das Gebiet
gem. Nummer 3 mit mindestens jeweils einem Partner aus den Bereichen
gem. §3 Abs. 1 Nummer 6.

(Nachweis: Kooperationsvereinbarung(en))

Name Leistungserbringer
1)
2)
3)
4)
5)
6)

(Bei mehr als 6 Leistungserbringern bitte ein zusätzliches Blatt verwenden)

7) Die am Praxisnetz teilnehmenden Praxen haben eine Vereinbarung zu gemeinsamen Standards, insbesondere zu:

- a) Unabhängigkeit gegenüber Dritten
- b) Einhaltung von vereinbarten Qualitätsmanagementverfahren und -zielprozessen
- c) Beteiligung an vereinbarten Maßnahmen zum Wissens- und Informationsmanagement

(Nachweis: Praxisnetzvereinbarung)

8) Das Praxisnetz hält folgende Managementstrukturen vor:

- a) eine als eigene Organisationseinheit ausgewiesene (Netz-) Geschäftsstelle (Netzbüro mit definierten Geschäftszeiten, benannten Ansprechpersonen und Kontaktmöglichkeiten)
- b) einen Geschäftsführer (Netzmanager) oder eine Geschäftsführerin (Netzmanagerin)
- c) einen ärztlichen Leiter / Koordinator oder ärztliche Leiterin / Koordinatorin zur Umsetzung der Vorgaben nach Nr. 8 (Die Funktionen des/r Geschäftsführers/in und des/r ärztlichen Leiters/in werden nicht in Personalunion ausgeübt)

9) Das Praxisnetz veröffentlicht wesentliche Informationen zum Praxisnetz gem. §3 Abs. 3 auf einer Website.

Teil 2

Erfüllung der Versorgungsziele & Kriterien gem. § 4 der Richtlinie

Das Praxisnetz erfüllt die in der Richtlinie beschriebenen Versorgungsziele und Kriterien

- a) der Basis-Stufe
- b) der Stufe I
- c) der Stufe II

(Nachweis: formlose Beschreibung der Vorhaltung der geforderten Nachweise. Nutzen Sie hierfür die Handreichung zu den Versorgungszielen auf der Website der KVNO.)

Teil 3

1. Das Praxisnetz verpflichtet sich, die in der Richtlinie geforderten Strukturvorgaben und Versorgungsziele gem. §§ 3 und 4 zu erfüllen. Änderungen, die Auswirkungen auf den Anerkennungsstatus des Praxisnetzes haben, sind der KV Nordrhein unverzüglich und unaufgefordert schriftlich mitzuteilen. Zur Aufrechterhaltung der Anerkennung sind die Anforderungen nach Ablauf von 5 Jahren nach der Anerkennung unaufgefordert erneut gegenüber der KV Nordrhein nachzuweisen. Darüber hinaus behält die KV Nordrhein sich jederzeit eine Prüfung der nach §§ 3 und 4 geforderten Voraussetzungen vor.
2. Das Praxisnetz verpflichtet sich, Bestimmungen nach der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), dem Bundesdatenschutzgesetz in der aktuellen Fassung (BDSG n.F.) über den Schutz personenbezogener Daten sowie den Bestimmungen des Sozialgesetzbuches einzuhalten. Darüber hinaus verpflichtet sich das Praxisnetz die im Rahmen der Richtlinie zu erhebenden Daten ausschließlich zu Evaluationszwecken zu erheben, zu verarbeiten und zu nutzen. Intern erfolgt die Nutzung der Daten zum Zwecke der Evaluation in pseudonymisierter Form, bei einer Evaluation durch externe dritte wie bspw. ein wissenschaftliches Institut in anonymisierter Form. Ferner willigt das Praxisnetz in die Nutzung der im Rahmen der Richtlinie erhobenen Daten durch die KV Nordrhein unter Beachtung geltender datenschutzrechtlicher Bestimmungen ein.
3. Die anerkannten Praxisnetze haben der KVNO jährlich spätestens bis zum 30. Juni einen Netzbericht gem. Anlage 1, „I. Basis-Stufe, Nachweis 3a“ über das komplette vergangene Kalenderjahr zu übermitteln.
4. Das Praxisnetz willigt ein, dass mit dem Antrag auf Anerkennung des Praxisnetzes gleichzeitig das Praxisnetz in die Veröffentlichung der Anerkennung des Praxisnetzes auf der Website der KVNO zustimmt.

Mit meiner Unterschrift versichere ich die Richtigkeit und Vollständigkeit der gemachten Angaben und verpflichte mich zu der Einhaltung aller genannten Pflichten und Anforderungen.

Ort, Datum

Unterschrift Geschäftsführer/Vorstand

Anlagen:

1. Anlage 3: Mitgliederliste unter Angabe aller teilnehmenden Arztpraxen, aller im Netz vertretenen Zulassungsfachgruppen und den PLZ-Bereichen, welche durch das Praxisnetz abgedeckt werden
2. Der Gesellschaftervertrag oder die Satzung (als PDF-Datei)
3. Anzeige gegenüber der zuständigen Ärztekammer (als PDF-Datei)
4. Kooperationsvereinbarung(en) mit weiteren Leistungserbringern gem. §3 Abs.1 Nummer 6 3 (als PDF-Datei)
5. Formlose Beschreibung der Vorhaltung der geforderten Nachweise gem. § 4 der Richtlinie gem. § 87b Absatz 4 SGB V der KV Nordrhein (als PDF-Datei)
6. Geschäftsführervertrag (als PDF-Datei)
7. Formlose Beschreibung bzgl. der Versorgungsziele und -strukturen, gem. Anlage 1

Bitte verwenden Sie für die Nachweise 1 - 3 das auf der Website der KV Nordrhein bereitgestellte Formular "Anlage 3: Mitgliederliste".

Die kompletten geforderten Nachweise 1 - 7 senden Sie bitte an folgende Mailadresse: praxisnetze@kvno.de.