

Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein zur Anerkennung von Praxisnetzen nach § 87b Abs. 4 SGB V

Inhaltsverzeichnis

Präambel	2
§ 1 Regelungsgegenstand	2
§ 2 Anerkennung	2
§ 3 Strukturvorgaben	4
§ 4 Versorgungsziele und Kriterien	6
§ 5 Weitere Strukturmaßnahmen auf Praxisebene	7
§ 6 Berichterstattung	7
§ 7 Förderung	8
§ 8 Inkrafttreten	8

Präambel

Mit Zusammenschlüssen von Vertragsärztinnen und Vertragsärzten verschiedener Fachrichtungen sowie Vertragspsychotherapeuten und Vertragspsychotherapeutinnen (vernetzte Praxen bzw. Praxisnetze) 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 gestuften Anerkennung von Praxisnetzen beschließt die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KV Nordrhein) entsprechend § 87b Absatz 4 SGB V folgende Richtlinie, die auf der Rahmenvorgabe der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) für die Anerkennung von Praxisnetzen nach § 87b Absatz 4 SGB V basiert.

§ 1 Regelungsgegenstand

- (1) Diese Richtlinie regelt die Anerkennung von Praxisnetzen gemäß § 87b Absatz 4 SGB V.
- (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.
- (3) Auf der Grundlage der von der KBV in der Rahmenvorgabe für die Anerkennung von Praxisnetzen definierten Kriterien konkretisiert die KV Nordrhein in dieser Richtlinie die Anerkennung von Praxisnetzen und kann dabei ggf. in begründeten Fällen – insbesondere aufgrund regionaler Besonderheiten – von der Rahmenvorgabe der KBV abweichen.

§ 2 Anerkennung

- (1) Die KV Nordrhein kann besonders förderungswürdige Praxisnetze gemäß § 87b Absatz 4 SGB V anerkennen. Die Anerkennung erfolgt durch Eingruppierung in die
 - Basis-Stufe,
 - Stufe I,
 - Stufe II.

Voraussetzung für die Anerkennung in die jeweilige Stufe ist die Erfüllung der §§ 3 und 4 dieser Richtlinie. Die KV Nordrhein kann in besonderen oder speziellen Einzelfällen von diesen Voraussetzungen Ausnahmen zulassen.

(2) Das Anerkennungsverfahren wird von der KV Nordrhein durchgeführt. Für das Anerkennungsverfahren besteht folgende Meldestelle bei der KV Nordrhein:

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
Meldestelle -Anerkennung Praxisnetze-
Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf
Tel.: (02 11) 59 70-8952
Mail: praxisnetze@kvno.de

(3) Zur Beantragung der Anerkennung eines Praxisnetzes entsprechend dieser Richtlinie senden die Praxisnetze den Antrag nach Anlage 3 zusammen mit den nach § 3 dieser Richtlinie geforderten Nachweisen sowie einer formlosen Beschreibung zur Vorhaltung der in § 4 dieser Richtlinie geforderten Nachweise an die Meldestelle – Anerkennung Praxisnetze - nach Absatz 2.

(4) Über die Anerkennungsanträge entscheidet die KV Nordrhein in der Reihenfolge des vollständigen Antragseingangs. Die Praxisnetze erhalten einen schriftlichen Bescheid, ob und für welche Stufe das Praxisnetz anerkannt wird.

(5) Praxisnetze, die von der KV Nordrhein eine Anerkennung erhalten haben, sind verpflichtet, der KV Nordrhein Änderungen, die Auswirkungen auf den Anerkennungsstatus haben können, unverzüglich unaufgefordert mitzuteilen. Dies umfasst die Strukturvorgaben nach § 3 dieser Richtlinie sowie die Kriterien der Versorgungsziele nach § 4 dieser Richtlinie. Die KV Nordrhein bestätigt die Änderungsanzeige in der Regel innerhalb von vier Wochen und stellt gegebenenfalls fest, ob der Anerkennungsstatus betroffen ist und benennt gegebenenfalls Maßnahmen, die das anzeigende Praxisnetz ergreifen kann, um den Anerkennungsstatus zu erhalten.

Bei Nichterfüllung dieser Verpflichtungen oder der Voraussetzungen der §§ 3 und 4 dieser Richtlinie innerhalb der gesetzten Frist kann die Anerkennung widerrufen werden.

(6) Zur Aufrechterhaltung der Anerkennung sind die Anforderungen gemäß der §§ 3 und 4 dieser Richtlinie nach Ablauf von fünf Jahren nach der Erst- bzw. Folgeanerkennung bzw. bei Wechsel der Anerkennungsstufe unaufgefordert erneut nachzuweisen, auf Anforderung auch eher. Weist das anerkannte Praxisnetz die Anforderungen nicht rechtzeitig nach, ist die Anerkennung zu widerrufen. Die Praxisnetze erhalten einen schriftlichen Bescheid, ob und welche Stufe das Praxisnetz aufrechterhält.

(7) Die Veröffentlichung anerkannter Praxisnetze sowie der Anerkennungsstufe erfolgt auf der Internetseite der KV Nordrhein.

§ 3 Strukturvorgaben

(1) Das Praxisnetz hat folgende Strukturvorgaben nachzuweisen:

1. Teilnahme von mindestens 20 und höchstens 100 vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Praxen (Betriebsstätten). Zur Zählung werden die Hauptbetriebsstättennummern herangezogen.

Ggf. kann aus folgenden Gründen von der Anzahl der teilnehmenden Praxen gemäß Nummer 1 abgewichen werden:

- Versorgungsradius
- Größe der Versorgungsregion
- Bevölkerungsdichte

Eine Abweichung ist schriftlich zu begründen und liegt gemäß § 2 Absatz 1 dieser Richtlinie in einer Einzelfallentscheidung des Vorstandes.

2. Teilnahme von mindestens 3 Fachgruppen, wobei Ärztinnen und Ärzte gemäß § 73 Abs. 1a, Satz 1 Nummer 1., 3., 4. oder 5. SGB V (Hausärztinnen und Hausärzte) im Praxisnetz vertreten sein müssen.
3. Das Praxisnetz deckt mit den Hauptbetriebsstätten der teilnehmenden vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Praxen ein auf die wohnortnahe Versorgung bezogenes zusammenhängendes Gebiet ab.
4. Die teilnehmenden vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Praxen haben sich zum Praxisnetz in der Rechtsform einer Personengesellschaft, einer eingetragenen Genossenschaft, eines eingetragenen Vereins oder einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung zusammengeschlossen.
5. Das Praxisnetz besteht im Kern unter Berücksichtigung der Vorgaben nach Nummern 1 bis 4 seit mindestens zwei Jahren.
6. Das Praxisnetz unterhält verbindliche Kooperationsvereinbarungen unter Berücksichtigung der Versorgungsziele gemäß § 4 dieser Richtlinie und mit Bezug auf das Gebiet gemäß Nummer 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 Rehabilitationseinrichtungen gemäß § 107 Abs. 2 SGB V

Für die Anerkennung sind jeweils mindestens eine Kooperationsvereinbarung wie folgt nachzuweisen:

- Basis-Stufe: aus zwei der oben genannten Bereiche
- Stufe I: aus jedem der drei genannten Bereiche
- Stufe II: aus jedem der drei genannten Bereiche

Die freie Wahl der Gesundheitsberufe für die Versicherten bleibt unberührt.

7. Die Vereinbarung von gemeinsamen Standards für die teilnehmenden Arztpraxen, insbesondere zu:
 - Unabhängigkeit des Praxisnetzes gegenüber Dritten
 - Einhaltung von vereinbarten Qualitätsmanagementverfahren und Zielprozessen
 - Beteiligung an vereinbarten Maßnahmen zum Wissens- und Informationsmanagement
8. Nachweis von Managementstrukturen durch:
 - eine als eigene Organisationseinheit ausgewiesene Geschäftsstelle des Praxisnetzes („Praxisnetzbüro“) mit definierten Geschäftszeiten, benannten Ansprechpersonen und Kontaktmöglichkeiten
 - eine Geschäftsführerin (Praxisnetzmanagerin) bzw. einen Geschäftsführer (Praxisnetzmanager) und
 - eine ärztliche Leiterin / Koordinatorin bzw. einen ärztlichen Leiter/ Koordinator zur Umsetzung der Vorgaben nach Nummer 7

Die Funktionen der Geschäftsführerin (Praxisnetzmanagerin) bzw. des Geschäftsführers (Praxisnetzmanager) und der ärztlichen Leiterin/Koordinatorin bzw. des ärztlichen Leiters/Koordinators werden nicht in Personalunion ausgeübt.

(2) Die Nachweise erfolgen u.a. durch die Vorlage

1. des Gesellschaftsvertrages bzw. der Satzung,
2. einer Liste der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Praxisnetzpraxen gem. Anlage 3 in elektronischer Form unter Angabe der Einzelmitglieder, der jeweiligen Fachgruppe, der Hauptbetriebsstättennummer und der Anschrift
3. einer Anzeige (§ 23c Berufsordnung) gegenüber der zuständigen Ärztekammer zu Absatz 1 Nummer 5
4. der entsprechenden Kooperationsvereinbarung(en) gemäß Abs. 1 Nummer 6
5. der Praxisnetzvereinbarungen zu gemeinsamen Standards
6. der Verträge bzgl. Management-Strukturen, einschließlich des Geschäftsführervertrages, aus dem ein vereinbarter Tätigkeitsumfang von mind. 10 Std./ Woche für die Basis-Stufe und 30 Std./Woche für die Stufen 1 und 2 hervorgeht.
7. einer formlosen Beschreibung bzgl. der Versorgungsziele und -strukturen gemäß Anlage 1

8. der Protokolle der Gesellschafter- und Beiratssitzungen aus den letzten zwei Jahren bei der Meldestelle der KV Nordrhein. Die Nachweise sind in Verbindung mit der Anlage 3 dieser Richtlinie einzureichen.
Änderungen im Hinblick auf die Strukturvoraussetzungen gemäß Abs. 1 sind der Meldestelle der KV Nordrhein unverzüglich anzuzeigen.

(3) Das Praxisnetz veröffentlicht die wesentlichen Informationen zum Praxisnetz, insbesondere Anschrift, Telefon, E-Mail, Geschäftsführung, Geschäftszeiten, „Praxisnetzbüro“, Ansprechpersonen, Kontaktmöglichkeiten, Erreichbarkeit, Netzpraxen, Praxisnetzbericht nach Anlage 1 auf der Website des Praxisnetzes.

(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, die sich auf im Praxisnetz abgestimmte Maßnahmen und Routinen beziehen und denen jeweils der Praxisnetzgedanke einer intensivierten fachlichen und organisatorischen Zusammenarbeit zugrunde liegt:

1. Versorgungsziel Patientenzentrierung
 - a) Patientensicherheit
 - b) Therapiekoordination / Fallmanagement
 - c) Befähigung / Information
 - d) Barrierefreiheit in den Praxisnetzpraxen
 - e) Praxisnetzstandards für patientenorientiertes Praxismanagement
 - f) Spezifische regionale Versorgungsmaßnahmen
2. Versorgungsziel Kooperative Berufsausübung
 - a) Gemeinsame Fallbesprechungen
 - b) Praxisnetzzentrierte Qualitätszirkel
 - c) Sichere elektronische Kommunikation
 - d) Gemeinsame Dokumentationsstandards
 - e) Wissens- und Informationsmanagement
 - f) Interprofessionelle Fortbildung und Kooperation mit anderen Leistungserbringern, insb. mit den Kooperationspartnern gemäß § 3 Abs. 1 Nummer 6
3. Versorgungsziel Verbesserte Effizienz / Prozessoptimierung
 - a) Darlegungsfähigkeit auf Praxis- wie auf Praxisnetzebene
 - b) Berücksichtigung der Patientenperspektive
 - c) Beschleunigung von Diagnose- und Therapieprozessen im Praxisnetz
 - d) Wirtschaftlichkeitsverbesserungen
 - e) 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 Nachweise gemäß Anlage 1 sind verbindliche Entscheidungsgrundlage.

§ 5 Weitere Strukturmaßnahmen auf Praxissetzebene

(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:

- Praxisnetzinterne 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 Weiterbildende
- Einrichtung von ärztlichen Weiterbildungsstellen im Rahmen der rechtlichen Möglichkeiten und Plätze für das Praktische Jahr im Rahmen der ärztlichen Ausbildung
- Kooperation mit regionalen Weiterbildungsverbänden

(3) Die KV Nordrhein unterstützt Aktivitäten der Praxisnetze durch Vermittlung geeigneter Ansprechpersonen, z.B. bei Ärztekammern und medizinischen Fakultäten.

(4) Die Aktivitäten und Maßnahmen gemäß der Abs. 2 und 3 werden in die jährliche Berichterstattung gemäß § 6 dieser Richtlinie aufgenommen.

§ 6 Berichterstattung

(1) Anerkannte Praxisnetze erhalten von der KV Nordrhein eine Praxisnetz-Nummer (PNR), welche gemeinsam mit der Hauptbetriebsstättennummer geführt wird.

(2) Die anerkannten Praxisnetze haben der KV Nordrhein jährlich spätestens bis zum 30. Juni einen Praxisnetzbericht gemäß Anlage 1, „I. Basis-Stufe, Nachweis 3a“ über das komplette vergangene Kalenderjahr zu übermitteln. Die KV Nordrhein übermittelt den Praxisnetzen hierzu jeweils spezifische Strukturdaten gemäß Anlage 2 Abs. 3.

(3) Die KV Nordrhein übermittelt der KBV Daten gemäß Anlage 2 Abs. 4 zum Zwecke eines jährlichen Struktur-Monitorings.

§ 7 Förderung

Die Förderung von anerkannten Praxisnetzen ist in der „Richtlinie zur Förderung von Praxisnetzen in Nordrhein“ der KV Nordrhein geregelt.

§ 8 Inkrafttreten

Diese Richtlinie tritt zum 01.01.2025 in Kraft und ersetzt die Richtlinie der KV Nordrhein gemäß § 87b Abs. 4 SGB V zur Anerkennung von Praxisnetzen vom 01.02.2018 in der Fassung vom 01.09.2023.