

**Richtlinie**  
**der**  
**Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns**  
**gemäß § 87b Abs. 4 SGB V**  
**zur**  
**Anerkennung von Praxisnetzen**

**Inhalt:**

Präambel

§ 1 Regelungsgegenstand

§ 2 Anerkennungsverfahren

§ 3 Strukturvorgaben

§ 4 Versorgungsziele und Kriterien

§ 5 Weitere Strukturmaßnahmen auf Netzebene

§ 6 Gebührenpflicht

§ 7 Berichterstattung

§ 8 Änderungsanzeige

§ 9 Übergangsregelungen

§ 10 Inkrafttreten

Anlage 1 zu § 4 Versorgungsziele und Kriterien

Anlage 2 Praxisnetzdaten

## **Präambel**

Diese Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) basiert auf Kriterien und Qualitätsanforderungen für die Anerkennung von Praxisnetzen nach § 87b Abs. 4 SGB V, welche die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) als Rahmenvorgabe für Richtlinien der Kassenärztlichen Vereinigungen, insbesondere zu Versorgungszielen entwickelt, im Einvernehmen mit dem GKV-Spitzenverband ausgearbeitet und mit den Kassenärztlichen Vereinigungen abgestimmt hat (KBV-Rahmenvorgabe). Die KBV-Rahmenvorgabe ist mit Wirkung zum 15. September 2022 in Kraft getreten.

Die vorliegende Richtlinie richtet sich an Ärzte und Psychotherapeuten. Diese sind an allen Stellen gleichermaßen gemeint, auch wenn möglicherweise nur von Ärzten gesprochen wird.

In allen Fällen, in denen aus Gründen der besseren Lesbarkeit eine geschlechtsspezifische Schreibweise gewählt wurde, sind Personen aller Geschlechter gemeint.

## **§ 1**

### **Regelungsgegenstand**

- (1) Die Richtlinie regelt die Anerkennung von Praxisnetzen in Bayern gemäß § 87b Abs. 4 SGB V. Praxisnetze im Sinne dieser Richtlinie sind Zusammenschlüsse von Vertragsärzten verschiedener Fachrichtungen sowie Vertragspsychotherapeuten zur interdisziplinären, kooperativen, wohnortnahen ambulanten medizinischen Versorgung unter Berücksichtigung der lokalen soziodemographischen Situation in Bayern. Ziel solcher Zusammenschlüsse ist die Steigerung der Qualität sowie der Effizienz und Effektivität der vertragsärztlichen Versorgung im Rahmen einer intensivierten fachlichen Zusammenarbeit.
- (2) Die Kooperation innerhalb von Praxisnetzen erfolgt unter Beachtung der jeweils geltenden berufs- und sozialrechtlichen Bestimmungen. Die freie Arzt-Wahl und die freie Wahl anderer Gesundheitsberufe bleiben unberührt.
- (3) Auf der Grundlage der von der KBV in der Rahmenvorgabe für die Anerkennung von Praxisnetzen definierten Kriterien, konkretisiert die KVB in dieser Richtlinie die Anerkennung von Praxisnetzen und weicht dabei ggf. in begründeten Fällen – insbesondere aufgrund regionaler Besonderheiten – von der Rahmenvorgabe der KBV ab.

## **§ 2**

### **Anerkennungsverfahren**

- (1) Die Anerkennung als Praxisnetz durch die KVB erfolgt, wenn

1. ein Antrag des Praxisnetzes auf Anerkennung bei der KVB gestellt und die Vertretungsmacht für das Praxisnetz dabei durch Vorlage einer Vollmacht nachgewiesen wurde,
  2. die Voraussetzungen für die jeweils beantragte Anerkennungsstufe (Basis-Stufe, Stufe I, Stufe II) nach den §§ 3 und 4 i.V.m. Anlage 2 durch das Praxisnetz erfüllt werden und die geforderten Nachweise vorgelegt wurden.
- (2) Der Vorstand der KVB kann in besonderen oder speziellen Einzelfällen von den Voraussetzungen nach §§ 3 und 4 Ausnahmen zulassen.
- (3) Die Anerkennung einer höheren Stufe setzt den erneuten Nachweis der Erfüllung der Anforderungen der Vorstufe(n) voraus. Es können durch ein Praxisnetz auch mehrere Stufen zusammen nachgewiesen werden. Eine Verpflichtung des Praxisnetzes zur Weiterentwicklung auf eine höhere Stufe (Stufe I und Stufe II) besteht nicht.
- (4) Anträge des Praxisnetzes zur Anerkennung nach Abs. 1 sind zu richten an:

KVB, Sicherstellung, Meldestelle Praxisnetze,

Elsenheimerstraße 39, 80687 München.

Zur Antragstellung sind die auf der Homepage der KVB oder auf Anfrage zur Verfügung gestellten Formulare und deren Anlagen zu verwenden. Die KVB entscheidet über die Anerkennungsanträge in der Reihenfolge ihres vollständigen Eingangs bei der KVB schriftlich durch Bescheid. Im Bescheid wird der Beginn der Anerkennung genannt.

- (5) Einem anerkannten Praxisnetz weist die KVB eine Praxisnetznummer (PNR) zu.
- (6) Die Veröffentlichung anerkannter Praxisnetze erfolgt auf der Internetseite der KVB und gegebenenfalls auf der KBV-Homepage.
- (7) Zur Aufrechterhaltung der Anerkennung sind die Anforderungen gemäß den §§ 3 und 4 i.V.m. Anlage 2 durch das Praxisnetz mit Ablauf von fünf Jahren nach Erst- bzw. Folge-Anerkennung unaufgefordert erneut gegenüber der KVB nachzuweisen. Hierfür kann die KVB vom Erstanerkennungsantrag abweichende, die Strukturvorgaben und Versorgungsziele gemäß §§ 3 und 4 i.V.m. Anlage 2 konkretisierende Nachweise verlangen. Weist das anerkannte Praxisnetz die Anforderungen gemäß Satz 1 und Satz 2 gegenüber der KVB nicht rechtzeitig nach, kann die KVB eine Nachfrist von insgesamt bis zu sechs Monaten setzen. Werden die Anforderungen innerhalb dieser Frist nicht nachgewiesen, ist die Anerkennung seitens der KVB durch Bescheid schriftlich anzupassen oder zu widerrufen. In diesem Fall kann ein erneuter Antrag auf Anerkennung erst nach Ablauf einer Sperrfrist von sechs Monaten, gerechnet ab Zugang des Widerrufsbescheids beim Praxisnetz, gestellt werden.

### § 3

#### Strukturvorgaben

(1) Das Praxisnetz hat im Rahmen des Anerkennungsverfahrens nach § 2 folgende Strukturvorgaben kumulativ nachzuweisen:

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

Der Nachweis erfolgt durch Einreichung einer Netzmitgliederliste mit Angabe der jeweiligen Hauptbetriebsstättennummer des Netzarztes bzw. des Netzpsychotherapeuten (im Folgenden „Netzarzt“ genannt). Eine Hauptbetriebsstättennummer wird unabhängig von der Anzahl der Netzärzte mit identischer Hauptbetriebsstättennummer als eine Netzpraxis gezählt.

Von der Vorgabe der teilnehmenden Netzpraxen nach Abs. 1 Nr. 1 Satz 1 kann hinsichtlich der Obergrenze, nicht jedoch hinsichtlich der Untergrenze abgewichen werden. Eine Abweichung nach oben ist durch das Praxisnetz bei Antragstellung schriftlich zu begründen unter Bezugnahme auf mindestens einen der folgenden Gründe:

- a) Versorgungsradius
- b) Größe der Versorgungsregion
- c) Bevölkerungsdichte

Zusätzlich kann die KVB Nachweise verlangen, wie das Praxisnetz gewährleistet, dass die Ziele nach § 1 Abs. 1 Satz 3 mit der erhöhten Anzahl an Netzpraxen erreicht und im Praxisnetz abgestimmte Maßnahmen und Routinen in allen teilnehmenden Netzpraxen gleichermaßen umgesetzt werden. Über die Anerkennungsfähigkeit der o.g. Abweichung entscheidet der Vorstand im Einzelfall i.V.m. § 2 Abs. 2.

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

Die zwei weiteren teilnehmenden Fachgruppen müssen aus mindestens zwei verschiedenen Vertretern der allgemeinen fachärztlichen Versorgung gemäß § 12 Abs. 1 der Bedarfsplanungs-Richtlinie<sup>1</sup> des Gemeinsamen Bundesausschusses stammen.

Der Nachweis erfolgt durch entsprechende Angaben in der Netzmitgliederliste.

---

<sup>1</sup> Nachfolgend ist bei Nennung der Bedarfsplanungs-Richtlinie stets der Stand vom 19. August 2022 maßgeblich.

3. Die Praxisnetze erfassen mit den Betriebsstätten, an denen die teilnehmenden Netzärzte ihre Praxisnetzaktivität ausüben, ein auf die wohnortnahe Versorgung bezogenes zusammenhängendes Gebiet (Netzgebiet). Diese Betriebsstätten müssen nicht zwingend identisch mit der jeweiligen Hauptbetriebsstättennummer der Netzärzte nach Abs. 1 Nr. 1 Satz 1 sein. Zum Nachweis einer wohnortnahen Versorgung muss eine gleichmäßige (dezentrale) Verteilung der Betriebsstätten nach Abs. 1 Nr. 3 Satz 1 in der Versorgungsregion des Praxisnetzes erkennbar sein. Dies gilt insbesondere für die hausärztlichen Praxen im Netzgebiet.

Der Nachweis erfolgt durch Angabe der Betriebsstättennummern (BSNR) nach Abs. 1 Nr. 3 Satz 1 mit Postleitzahlen unter Benennung der Facharztbezeichnungen der dort tätigen Netzärzte.

Eine Ausnahme von der Vorgabe hinsichtlich des Netzgebiets nach Abs. 1 Nr. 3 Satz 1 besteht für Vertreter der gesonderten fachärztlichen Versorgung gemäß § 14 Abs. 1 der Bedarfsplanungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses. Die Praxen dieser Ärzte können auch dann am Praxisnetz teilnehmen, wenn sich ihre Betriebsstätte außerhalb des Netzgebietes befindet. Abweichungen von dem Nachweis einer dezentralen Verteilung, insbesondere der hausärztlichen Praxen nach Nr. 3 sind vom Praxisnetz bei Antragstellung schriftlich zu begründen.

4. Die teilnehmenden vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Praxen haben sich zum Praxisnetz wahlweise in der Rechtsform einer Personengesellschaft, einer eingetragenen Genossenschaft, eines eingetragenen Vereins oder einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung zusammengeschlossen.

Der Nachweis erfolgt durch Einreichung des Gesellschafts- bzw. Genossenschaftsvertrages bzw. der Satzung.

Die KVB prüft vorgelegte Verträge bzw. Satzungen weder inhaltlich noch juristisch, sondern nur im Hinblick auf das Vorliegen der jeweils im Rahmen dieser Richtlinie nachzuweisenden Strukturvorgaben. Die Frage der Rechtskonformität der vorgelegten Verträge bzw. Satzungen bleibt somit von dieser Richtlinie mangels rechtlicher Prüfung durch die KVB unberührt.

5. Das Praxisnetz besteht im Kern unter Berücksichtigung der vorstehend genannten Vorgaben (Nrn. 1 – 4) seit mindestens zwei Jahren.

Der Nachweis erfolgt in geeigneter Weise, z. B. durch Beschlussprotokolle von Gesellschafter- und Beiratssitzungen o. ä. sowie zusätzlich durch Vorlage der Anzeige gegenüber der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) und der entsprechenden Bestätigung der BLÄK.

6. Das Praxisnetz unterhält Kooperationsvereinbarungen unter Berücksichtigung der Versorgungsziele und Kriterien gemäß § 4 und mit Bezug auf das Netzgebiet gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 3 mit mindestens jeweils einem Partner aus den nachfolgend genannten Bereichen:

- a) 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
- b) 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
- c) einem gemäß § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus bzw. einem entsprechenden Leistungserbringer, ersatzweise einer Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung gemäß § 107 Abs. 2 SGB V

Für die Anerkennung auf Basisstufe ist der Nachweis von Kooperationsvereinbarungen aus zwei Bereichen ausreichend, für die Anerkennung auf einer höheren Stufe müssen diese aus allen drei Bereichen nachgewiesen werden (jeweils mindestens ein Partner).

Der Nachweis erfolgt durch Vorlage entsprechender Kooperationsvereinbarungen.

Die Kooperation des Praxisnetzes erfolgt unter Beachtung geltender berufs- und sozialrechtlicher Bestimmungen. Die freie Arzt-Wahl und die freie Wahl anderer Gesundheitsberufe für die Versicherten bleiben unberührt. Bei Anhaltspunkten für einen Verstoß gegen geltende berufsrechtliche Bestimmungen behält sich die KVB – vorbehaltlich einer gesetzlichen Übermittlungsbefugnis (insbesondere gemäß § 285 Abs. 3a SGB V bzw. § 69 Abs. 1 Nr. 1 SGB X) – vor, die BLÄK über diesen Sachverhalt in Kenntnis zu setzen und weitergehende Nachprüfungen vorzunehmen oder zu veranlassen.

7. Das Praxisnetz hat gemeinsame Standards für die teilnehmenden Netzpraxen zu vereinbaren, insbesondere zu:
  - a) Unabhängigkeit gegenüber Dritten
  - b) Einhaltung von vereinbarten Qualitätsmanagementverfahren und -zielprozessen
  - c) Beteiligung an vereinbarten Maßnahmen zum Wissens- und Informationsmanagement

Der Nachweis erfolgt durch entsprechende Selbsterklärungen im Antrag.

8. Das Praxisnetz hat Managementstrukturen nachzuweisen durch
  - a) eine als eigene Organisationseinheit ausgewiesene Geschäftsstelle des Praxisnetzes („Netzbüro“),
  - b) einen Geschäftsführer (Netzmanager) und
  - c) einen ärztlichen Leiter/Koordinator zur Umsetzung der Vorgaben nach Nr. 7.

Eine gleichzeitige Tätigkeit als Geschäftsführer und ärztlicher Leiter/Koordinator des Netzes ist ausgeschlossen.

Der Nachweis erfolgt in geeigneter Weise, z.B. durch entsprechende Protokolle von Gesellschafter- oder Beiratssitzungen.

(2) Das Praxisnetz veröffentlicht die wesentlichen Informationen zum Praxisnetz auf einer Website. Dies sind insbesondere:

1. Kontaktmöglichkeiten des Praxisnetzes bzw. des Netzbüros wie Anschrift, Telefon, E-Mail
2. Erreichbarkeit bzw. Geschäftszeiten
3. Ansprechpersonen
4. Geschäftsführung
5. Netzpraxen

Der Nachweis erfolgt in geeigneter Weise, z. B. über entsprechende Auszüge aus der Praxisnetz-Homepage oder Informationsmaterialien für Patienten oder Netzmitglieder.

(3) 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 Netzgedanke einer intensivierten fachlichen und organisatorischen Zusammenarbeit zugrunde liegt:

1. Versorgungsziel Patientenzentrierung – 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) Netzzentrierte Qualitätszirkel
- c) Sichere elektronische Kommunikation
- d) Gemeinsame Dokumentationsstandards
- e) Wissens- und Informationsmanagement
- f) Interprofessioneller Austausch / Fortbildung mit Kooperationspartnern gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 6

3. Versorgungsziel Verbesserte Effizienz / Prozessoptimierung – Kriterien:

- 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.

(3) Eine Verpflichtung des Praxisnetzes zur Weiterentwicklung zur nächsten Stufe besteht nicht.

## § 5

### **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 sollten sich Praxisnetze im Bereich Aus- und Weiterbildung engagieren. Geeignete Maßnahmen, die auf Praxisnetzebene entwickelt werden können, sind insbesondere:
  - 1. Informationen zur Erlangung von Weiterbildungsbefugnissen, zum Status „Lehrpraxis“ und zur lehrärztlichen Tätigkeit an medizinischen Fakultäten sowie netzspezifische Konzepte dazu
  - 2. Qualitätszirkel zur ärztlichen sowie zur interprofessionellen Aus- und Weiterbildung
  - 3. Unterstützende Angebote bei der Aus-, Fort- und Weiterbildung im Bereich Psychotherapie



4. Angebot von sogenannten Train-the-Trainer-Fortbildungen für interessierte Weiterbilder
  5. Unterstützung bei der Betreuung von ärztlichen Weiterbildungsassistenten bzw. Studierenden im Praktischen Jahr
  6. Kooperation mit regionalen Weiterbildungsverbänden und Gesundheitsregionen<sup>plus</sup>
  7. Angebote für Studierende der Humanmedizin bzw. der Psychotherapie
- (3) Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns unterstützt Aktivitäten der Praxisnetze soweit möglich durch Vermittlung geeigneter Ansprechpersonen, z.B. bei Ärztekammern und medizinischen Fakultäten.
- (4) Es wird angestrebt, die vielfältigen Netzaktivitäten und Maßnahmen gemäß der Absätze 2 und 3 in den jährlichen Netzberichten gemäß § 7 darzustellen.

## § 6

### Gebührenpflicht

- (1) Für die Bearbeitung eines Antrags auf Anerkennung der Basis-Stufe, der Stufe I und der Stufe II wird von der KVB je Antrag eine Gebühr erhoben. Die Höhe der Gebühr richtet sich nach der gemäß § 24 Abs. 3 Satzung der KVB erlassenen Gebührenordnung der KVB in der jeweils aktuellen Fassung.
- (2) Die Netzteilnehmer eines Praxisnetzes haften gesamtschuldnerisch für die Gebühr gemäß Absatz 1.

## § 7

### Berichterstattung

- (1) Die durch die KVB anerkannten Praxisnetze haben der KVB jährlich spätestens bis zum 30.06. einen Netzbericht über das komplette vorangegangene Kalenderjahr (Berichtsjahr) zu übermitteln. Der erste Netzbericht ist über das komplette, auf die Anerkennung folgende Kalenderjahr zu erstellen.

Bestandteile des jährlichen Netzberichts sind insbesondere:

1. Daten des Praxisnetzes des vorangegangenen Jahres gemäß Nummern 1 bis 12 der Anlage 2.
2. Aktivitäten und Maßnahmen des Praxisnetzes gemäß § 5 Abs. 1 und 2.
3. Bericht zu den netzspezifischen Qualitäts- und Strukturdaten der Versorgungsziele, Kriterien und Nachweise der Anlage 1 für die für das Praxisnetz gültigen Stufe.

Die konkret zu liefernden Inhalte gibt die KVB bis zum 31.03. für das vorangegangene Berichtsjahr bekannt.

Das Praxisnetz veröffentlicht zusätzlich zu den Angaben in § 3 Abs. 2 jährlich auszugsweise die wesentlichen Inhalte der Kriterien gemäß Anlage 1 aus dem Netzbericht auf einer Website.

- (2) Für den Fall, dass ein Praxisnetz den Netzbericht nicht innerhalb des gemäß Abs. 1 vorgegebenen Zeitraumes übermittelt, erfolgt eine Aufforderung der KVB zur Nachreichung innerhalb von vier Wochen, gerechnet ab Zugang des Aufforderungsschreibens beim Praxisnetz. Für den Fall, dass auch nach Aufforderung der Netzbericht nicht innerhalb des vorgegebenen Zeitraumes nach Satz 1 (vier Wochen) bei der KVB eingeht, kann die KVB die Anerkennung des Praxisnetzes durch Bescheid widerrufen. § 2 Abs. 7 Satz 5 gilt entsprechend.
- (3) Die KVB erstellt jährlich Versorgungsberichte mit Qualitäts- und Strukturdaten, die bei der Überprüfung der Versorgungsziele unterstützen. Hierzu werden die Netzberichte der Praxisnetze herangezogen.
- (4) Die KVB übermittelt den Netzen jährlich bis zum 31.05. spezifische Strukturdaten gemäß Anlage 2 Nrn. 1 bis 7.
- (5) Die KVB übermittelt der KBV jährlich bis zum 30.09. Daten des vorangegangenen Jahres je Praxisnetz gemäß der Nrn. 1 bis 12 der Anlage 2. Die Datenübertragung der KVB an die KBV erfolgt auf gesichertem Weg. Die KBV veröffentlicht jährlich einen sogenannten Praxisnetzbericht auf ihrer Website gemäß der Nrn. 1 bis 12 der Anlage 2. Die KVB übermittelt der KBV auf Anforderung darüber hinausgehende Inhalte aus den Praxisnetzen, wenn diese der Übermittlung und Veröffentlichung zugestimmt haben. Gleiches gilt für Veröffentlichungen von Angaben des Abs. 1 durch die KVB.

Für die Datenübermittlung gilt die Anlage 2 in der jeweils aktuellen Fassung.

- (6) Die Kassenärztliche Vereinigung führt die Praxisnetznummer gemeinsam mit der Betriebsstättennummer.

## § 8

### Änderungsanzeige

- (1) Praxisnetze, die durch die KVB anerkannt wurden (Basis-Stufe, Stufe I und Stufe II), sind verpflichtet, jede Änderung der Voraussetzungen zur Anerkennung als Praxisnetz nach den §§ 3 und 4 unaufgefordert innerhalb von vier Wochen ab Kenntnis des Geschäftsführers des Praxisnetzes, gegenüber der Meldestelle der KVB nach § 2 Abs. 4 in Textform anzuzeigen. Dabei ist der KVB das Datum der eingetretenen Änderung mitzuteilen. Hierfür ist das auf der Homepage der KVB abrufbare Formular (Änderungsanzeige) zu verwenden. Die KVB stellt im Rahmen ihrer Bestätigung fest, ob durch die Änderung der Anerkennungsstatus des Praxisnetzes betroffen ist und welche Maßnahmen das anzeigende Praxisnetz ergreifen kann, um den Anerkennungsstatus zu erhalten. Maßgeblich für

den Eingang der Änderungsanzeige bei der KVB ist der Poststempel bzw. der Tag des elektronischen Eingangs.

- (2) Wirkt sich die angezeigte Änderung innerhalb des Praxisnetzes auf den Anerkennungsstatus des Praxisnetzes aus, gewährt die KVB dem Praxisnetz eine Übergangsfrist von sechs Monaten ab Kenntnis des Geschäftsführers des Praxisnetzes, um die Voraussetzungen für eine Anerkennung wieder herzustellen.
- (3) Bei Nichterfüllung der Verpflichtungen gemäß den Absätzen 1 und 2 kann die KVB die Anerkennung schriftlich durch Bescheid widerrufen. In schwerwiegenden Fällen einer Nichterfüllung dieser Verpflichtungen, insbesondere bei vorsätzlichem oder grob fahrlässigem Verhalten, gilt für das Praxisnetz eine Sperrfrist von einem Jahr. Nach Ablauf dieser Sperrfrist kann das Praxisnetz erneut gebührenpflichtig einen Antrag auf Anerkennung gemäß § 2 bei der KVB stellen.

## § 9

### Übergangsregelungen

- (1) Zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Richtlinie bestehende Anerkennungen bleiben von den in dieser Richtlinie geänderten Voraussetzungen bis zum Zeitpunkt der Rezertifizierung nach § 2 Abs. 7 unberührt.
- (2) Praxisnetze, die sich zum Zeitpunkt des Inkrafttretens im Erst- bzw. Folge-Anerkennungsprozess befinden, werden bis sechs Monate nach Inkrafttreten dieser Richtlinie nach der vormals gültigen Richtlinie der KVB gemäß § 87b Abs. 4 SGB V zur Anerkennung von Praxisnetzen vom 02.07.2016 anerkannt.
  1. Im Erst- bzw. Folge-Anerkennungsprozess befindlich sind Praxisnetze, deren Antrag vor dem Inkrafttreten der vorliegenden Richtlinie bei der KVB eingegangen ist.
  2. Ebenso befinden sich Praxisnetze im Folge-Anerkennungsprozess, deren fünfjähriger Anerkennungszeitraum (§ 2 Abs. 7) innerhalb von vier Monaten nach Inkrafttreten dieser Richtlinie enden würde und die die Rezertifizierungsunterlagen nach der bis zum 31.07.2023 geltenden Richtlinie von der KVB bereits erhalten haben.

## § 10

### **Inkrafttreten**

Diese Richtlinie tritt am 01.08.2023 in Kraft. Gleichzeitig tritt die Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns gemäß § 87b Abs. 4 SGB V zur Anerkennung von Praxisnetzen vom 02.07.2016 außer Kraft.

## **Anlage 1**

zur Richtlinie der KVB gemäß § 87b Abs. 4 SGB V

zur Anerkennung von Praxisnetzen

zu § 4 Versorgungsziele und Kriterien

**I. Basis-Stufe**

**II. Stufe I**

**III. Stufe II**

Die nachfolgend genannten Nachweise beschreiben zum Teil Handlungsfelder, die im Text konkretisiert werden.

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.

### **I. Basis-Stufe**

Die nachfolgend beschriebenen Nachweise betreffen die Basis-Stufe (gemäß Anlage 1, I der KBV-Rahmenvorgabe gemäß § 87b Abs. 4 SGB V).

**1. Das Versorgungsziel „Patientenzentrierung“ wird durch die folgenden sechs Kriterien nachgewiesen:**

**a) Patientensicherheit**

(1) Im Praxisnetz ist ein Medikationscheck für definierte Patientengruppen (mindestens im Bereich Polymedikation) eingeführt. Für den Medikationscheck werden alle Medikamente, die ein Patient einnimmt, inklusive Selbstmedikation und Nahrungsergänzungsmittel, überprüft.

Der Nachweis für den Medikationscheck erfolgt durch eine im Praxisnetz abgestimmte Prozessbeschreibung zum Thema „Medikationscheck“.

(2) Im Praxisnetz ist ein netzinternes Fehlermanagement eingeführt.

Der Nachweis für das netzinterne Fehlermanagement erfolgt durch eine im Praxisnetz abgestimmte Prozessbeschreibung zum Thema „Netzinternes Fehlermanagement im Praxisnetz“.

#### **b) Therapiekoordination / Fallmanagement**

- (1) Das Praxisnetz hat Netzstandards zur Therapiekoordination für vulnerable Patientengruppen für die Versorgung innerhalb und außerhalb des Praxisnetzes festgelegt und wendet diese an.

Der Nachweis erfolgt durch eine im Praxisnetz abgestimmte Prozessbeschreibung zum Thema "Therapiekoordination für vulnerable Patientengruppen".

- (2) Das Praxisnetz hat Zielvorgaben für die Terminvermittlung im Netz sowie zu Kooperationspartnern beschrieben und wendet diese an.

Der Nachweis erfolgt durch Einreichen der netzspezifischen Zielvorgaben.

#### **c) Befähigung / Information**

- (1) Das Praxisnetz hat in Netzstandards beschrieben, welche Patienteninformationen innerhalb des Praxisnetzes zur Information der Patienten vorgehalten und verwendet werden. Hierzu greift das Praxisnetz auf vorhandene, qualitätsgeprüfte Informationsquellen (KBV-Patienteninformationen, Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, Unabhängige Patientenberatung Deutschland, Informationsmaterialien anderer Institutionen) zu und/oder erstellt eigene Informationsmaterialien auf dessen Basis.

Der Nachweis erfolgt durch eine Selbsterklärung.

- (2) Das Praxisnetz hält Informationsmaterialien und Adressen von Selbsthilfekontaktstellen, Selbsthilfegruppen, Pflegeberatung und Patientenverbänden sowie von psychosozialen Beratungseinrichtungen vor und aktualisiert diese regelmäßig, mindestens einmal jährlich.

Der Nachweis erfolgt durch eine Selbsterklärung.

#### **d) Barrierefreiheit im Praxisnetz**

- (1) Das Praxisnetz hat eine Bestandsaufnahme barrierefreier Netzpraxen vorgenommen. Dabei werden die jeweils konkreten Bedingungen und/ oder Maßnahmen aufgeführt im Hinblick auf

1. Raumgestaltung (z.B. Aufzug mit Tonansage, Breite der Türen, Parkmöglichkeiten),
2. Kommunikation (z.B. leichte Sprache) und
3. Patienteninformation (Inhalt und niederschwelliger Zugang zur Information).

Der Nachweis erfolgt durch eine Selbsterklärung.

- (2) Das Praxisnetz hat ein Vorgehen etabliert, wie es (weitere) Maßnahmen zur Barrierefreiheit identifiziert und diese umsetzt.

Dazu bietet das Praxisnetz den Netzpraxen Informationen und Beratung zum Thema Barrierefreiheit an.

Der Nachweis erfolgt durch eine im Praxisnetz abgestimmte Auflistung von identifizierten Umsetzungsmaßnahmen.

#### **e) Netzstandards für patientenorientiertes Praxismanagement**

- (1) Das Praxisnetz hat einen Netz-Patientenbeauftragten benannt und dessen Zuständigkeiten sowie Themen festgelegt.
- (2) Das Praxisnetz informiert über den Patientenbeauftragten als Ansprechperson für Patienten Anliegen, insbesondere für Anliegen aus den Kriterien der Basisstufe Nr. 1 a) bis d).

Der Nachweis erfolgt durch eine Kopie/Screenshot der Bekanntgabe des/der Patientenbeauftragten und der Themen, für die diese Person Ansprechperson ist.

- (3) Das Praxisnetz führt regelmäßig Wartezeitenanalysen (in den Praxen) durch, dokumentiert diese und entwickelt ggf. Verbesserungsmaßnahmen.

Der Nachweis erfolgt durch eine im Praxisnetz abgestimmte Prozessbeschreibung zum Thema „Wartezeitenanalysen“.

#### **f) Spezifische regionale Versorgungsmaßnahmen**

Das Praxisnetz hat die regionalen Versorgungsanforderungen, die das Praxisnetz betreffen, beschrieben.

Der Nachweis erfolgt durch eine Beschreibung der spezifischen regionalen Versorgungsanforderungen nach den Vorgaben der KVB in der jeweils aktuellen Form.

### **2. Das Versorgungsziel „Kooperative Berufsausübung“ wird durch die folgenden sechs Kriterien nachgewiesen:**

#### **a) Gemeinsame Fallbesprechungen**

Das Praxisnetz führt regelmäßige ärztliche oder interprofessionelle Fallbesprechungen durch (z.B. Abstimmung Therapie, aufgetretene Komplikationen, komplexe Krankheitsbilder) und protokolliert das Ergebnis. Relevante Ergebnisse werden unter Einhaltung des Datenschutzes den (ausgewählten) Netzpraxen zur Verfügung gestellt.

Der Nachweis erfolgt durch die Einreichung von mindestens vier Dokumentationen von Fallbesprechungen aus den letzten zwölf Monaten vor Antragstellung, entweder in Form von Protokollen oder eines Auszugs aus der Patientenakte (Angaben von Patienten und Nicht-Netzärzten müssen aus Datenschutzgründen weggelassen bzw. geschwärzt werden).

#### **b) Netzzentrierte Qualitätszirkel**

Das Praxisnetz hat Netzstandards zu Qualitätszirkeln beschrieben, führt regelmäßig netzzentrierte Qualitätszirkel durch und dokumentiert Themen sowie Ergebnisse.

Der Nachweis für Netzstandards zu Qualitätszirkeln erfolgt durch Vorlage deren Beschreibung. Hierzu gehören insbesondere die Jahresplanung zu Themen und Teilnehmenden sowie zum Einladungsbescheid und dem Prozess der Verteilung der Ergebnisse durch das Netzbüro.

Der Nachweis zur Durchführung von Qualitätszirkeln unter Beteiligung der Netzpraxen erfolgt durch die Einreichung von Protokollen von mindestens zwei Qualitätszirkel-Sitzungen und durch Bestätigung im Anerkennungsantrag, dass sich die Netzstandards an den Grundsätzen der KVB zur Anerkennung, Durchführung und Gestaltung von Qualitätszirkeln (QZ-Grundsätze), in der jeweils gültigen Fassung, orientieren. Die Protokolle sind in den letzten zwölf Monaten vor Antragstellung (z. B. Screenshots bzw. Ausdrücke der elektronisch protokollierten Qualitätszirkelsitzungen beim Onlineservice der KVB (eQZ)) erstellt worden und die überwiegende Anzahl der Teilnehmer am Qualitätszirkel sind Mitglieder des Praxisnetzes (Netzärzte).

Die Protokolle haben folgende Mindestinhalte aufzuweisen:

- Namen aller Teilnehmer (Angaben zu Patienten und Nicht-Netzärzten müssen aus Datenschutzgründen weggelassen bzw. geschwärzt werden)
- Datum der Qualitätszirkel-Sitzung
- Inhalte des jeweiligen Qualitätszirkel-Sitzung

### **c) Sichere (elektronische) Kommunikation**

- (1) Das Praxisnetz hat Standards zur Nutzung von Kommunikationsmedien und -wegen für den Austausch im Netz definiert, insbesondere zur Übermittlung bzw. Nutzung von Patientendaten, und wendet diese verbindlich an.

Der Nachweis erfolgt durch Bestätigung im Anerkennungsantrag.

- (2) Das Praxisnetz hat einen Datenschutzbeauftragten gemäß Art. 37 DSGVO, i.V.m. § 38 BDSG benannt und dessen Kontaktdaten veröffentlicht.

Der Nachweis erfolgt durch eine Selbsterklärung und Screenshot/Kopie der Veröffentlichung.

Die an einem Praxisnetz teilnehmenden Ärzte bzw. Praxen haften selbst und eigenverantwortlich für die Sicherheit ihrer Daten auf der Grundlage der jeweils gültigen gesetzlichen Bestimmungen über die ärztliche Schweigepflicht und den Datenschutz.

- (3) Das Praxisnetz hat einen IT-Sicherheitsbeauftragten für das Praxisnetz benannt.

Der Nachweis erfolgt durch eine Selbsterklärung.



#### **d) Gemeinsame Dokumentationsstandards**

Das Praxisnetz hat Netzstandards zur einheitlichen Patientendokumentation implementiert.  
Das Praxisnetz hat Netzstandards zur Dokumentation von Fallbesprechungen gemäß Basisstufe Nr. 2 a) und interprofessionellen Fortbildungen gemäß Basisstufe Nr. 2 f) definiert.

Der Nachweis erfolgt durch eine im Praxisnetz abgestimmte entsprechende Prozessbeschreibung zum Thema „Gemeinsame Dokumentationsstandards“.

#### **e) Wissens- und Informationsmanagement**

Das Praxisnetz ermöglicht einen geregelten Zugang zu Therapiestandards (insbesondere Zugriff auf Leitlinien, angewandte Behandlungspfade) und führt Fortbildungen gemäß Basisstufe Nr. 2 f) durch.

(1) Die vom Praxisnetz definierten Therapiestandards insbesondere netzadaptierte Behandlungspfade und Leitlinien sind für alle Netzärzte digital verfügbar.

(2) Die Unterlagen der durchgeführten Fortbildungen gemäß Basisstufe Nr. 2 f) sind für alle Netzärzte digital verfügbar.

Der Nachweis zu (1) und (2) erfolgt durch Darstellung des digitalen Ablageortes und der Erklärung, dass alle Mitglieder Zugang zu diesen Ablageorten haben.

#### **f) Interprofessionelle Fortbildung mit Kooperationspartnern gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 6**

Das Praxisnetz führt jährlich mindestens eine Fortbildung gemäß Kategorie C gemäß § 6 der (Muster-) Fortbildungsordnung der Bundesärztekammer zu ausgewählten Versorgungsbereichen mit Netzärzten und Kooperationspartnern durch. Dabei müssen mindestens Datum, Dauer, Teilnehmende, Veranstaltungsformat und Thema dokumentiert werden. Die Ergebnisse sollen den Netzpraxen sowie Kooperationspartnern zugänglich gemacht werden. Die Fortbildung muss von der zuständigen Landesärztekammer anerkannt sein.

Der Nachweis erfolgt durch Einreichung einer Übersicht der Fortbildungen der letzten zwölf Monate inkl. deren Protokollierung sowie die Bescheinigung der BLÄK bzw. der Psychotherapeutenkammer, dass diese Fortbildungen nach Kategorie C anerkannt ist.

### **3. Das Versorgungsziel „Verbesserte Effizienz/Prozessoptimierung“ wird durch die folgenden fünf Kriterien nachgewiesen:**

#### **a) Darlegungsfähigkeit auf Praxis- wie auf Praxisnetzebene**

Das Praxisnetz dokumentiert die Strukturanforderungen und die Umsetzung der Versorgungsziele anhand der Nachweise in Form eines Netzberichtes. Die KVB bestimmt jährlich, welche Nachweise gemäß dieser Anlage im Netzbericht vorzulegen sind.

Der Nachweis erfolgt durch die Einreichung des jährlichen Netzberichts gemäß § 7 Abs. 1 an die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns in elektronischer Form.

#### **b) Berücksichtigung der Patientenperspektive**

Das Praxisnetz hat ein Beschwerdemanagement etabliert und wendet dies an. Das Praxisnetz nutzt abgestimmte, schriftliche Regelungen, in denen festgelegt ist, auf welchen Wegen und durch wen in den Praxen Beschwerden und Vorschläge von Patienten entgegengenommen werden und wie deren Bearbeitung erfolgt. Dies bezieht auch die Kooperationspartner des Praxisnetzes mit ein.

Aus den Regelungen ist ersichtlich, wie der Patientenbeauftragte einbezogen wird.

Der Nachweis erfolgt durch die Einreichung einer im Praxisnetz abgestimmten Prozessbeschreibung zum Thema „Beschwerdemanagement im Praxisnetz“.

#### **c) Beschleunigung von Diagnose- und Therapieprozessen im Praxisnetz**

Es ist kein Nachweis vorzulegen.

#### **d) Wirtschaftlichkeitsverbesserungen**

Es ist kein Nachweis vorzulegen.

#### **e) Qualitätsmanagement**

Das Praxisnetz hat einen Maßnahmenplan zur Einführung eines QM-Systems für das Netzmanagement oder Netzbüro und die Netzstruktur erarbeitet und setzt diesen um. Im Maßnahmenplan finden sich Zuständigkeiten und Zeitplan.

Der Nachweis erfolgt durch Einreichen des Maßnahmenplans und ggf. durch Darlegung eines bereits eingeführten QM-Systems.

## **II. Stufe I**

Die nachfolgend beschriebenen Nachweise betreffen die Stufe I (gemäß Anlage 1, II der KBV-Rahmenvorgabe gemäß § 87b Abs. 4 SGB V). Das Praxisnetz hat im Anerkennungsverfahren für die Stufe I folgende Versorgungsziele anhand der nachfolgend aufgeführten Kriterien und Nachweise kumulativ zu erfüllen und nachzuweisen.

### **1. Das Versorgungsziel „Patientenzentrierung“ wird durch die folgenden sechs Kriterien nachgewiesen:**

#### **a) Patientensicherheit**

(1) Das Praxisnetz wendet in seinen Mitgliedspraxen ein abgestimmtes Konzept zum rationalen Einsatz von Antibiotika an. Dieses Konzept kann folgende Aspekte berücksichtigen:

- Surveillance des Antibiotika-Verbrauchs der Netzpraxen (ggf. lokale Resistenzlage mit beachten)
- KVB-Pharmakotherapie-Rückmeldungen zu Antibiotika (Verordnungsdaten)
- Nutzung der Qualitätsindikatoren von QISA (Band D2) 2021
- Netzspezifisch erstellte Hinweise für den Antibiotika-Einsatz
- Kommunikationsangebote für Ärzte und Patienten
- Systematische Fortbildungen (ggf. interdisziplinär), z.B.:
  - ABS (Antibiotika-Stewardship)-Schulungen
  - Peer education (Ärzte lernen von Ärzten) innerhalb des Netzes (auch Train the Trainer)
- Nutzung von Materialien (Flyer, Poster, Handzettel, Social-Media-Angebote)

In dem Konzept soll ersichtlich sein, wie sich das Praxisnetz und insbesondere dessen Ärztlicher Leiter mit dem wichtigen Thema „Rationaler Einsatz von Antibiotika“ beschäftigen. Inhalte und/oder Schwerpunkte des Konzeptes sind mindestens einmal jährlich Bestandteil einer Netz-Veranstaltung.

Der Nachweis erfolgt durch Vorlage der Agenda/des Programms der Netz-Veranstaltung.

(2) Im Praxisnetz wird der bundeseinheitliche Medikationsplan nach § 31a Abs. 4 Satz 1 SGB V angewandt. Zudem gelten netzspezifische Absprachen zur Verwendung des Medikationsplanes, wie z.B. zur Aufklärung/Kommunikation in Form von Erläuterungen in leicht verständlicher Sprache oder zum Verfahren bei Verordnungen von mehreren Ärzten durch Benennung der verordnenden Praxis, bzw. des Arztes.

Darüber hinaus sind netzinterne Absprachen zu treffen, ob und wenn ja, wie folgende Angaben dokumentiert werden:

- Diagnose
- Verordnender Arzt
- Datum der Erstverordnung
- Kennzeichnung unerwünschter Arzneimittelwirkungen

Der Nachweis erfolgt durch die Einreichung der netzspezifischen Absprachen/Vorgaben zum Thema.

#### **b) Therapiekoordination / Fallmanagement**

- (1) Das Praxisnetz hat ein Fallmanagement für Netzpatienten eingeführt, das die Abläufe der Behandlung regelt. Diese müssen Ausdruck einer individuellen, fallbezogenen Organisation der Versorgung durch interne und externe Kommunikation und Kooperation sein, sich auf den Umgang und die Weitergabe von patientenbezogenen Informationen, auf den Zugang zu diesen Informationen und auf verbindliche Kooperationsregeln mit weiteren Leistungserbringern beziehen.

Der Nachweis erfolgt durch die Einreichung von mindestens zwei netzspezifischen Abläufen, Pfaden oder Standards zum netzinternen Fallmanagement.

- (2) Das Praxisnetz wendet Netzstandards zur Versorgung in der Häuslichkeit an, z.B. in Form einer interprofessionellen Checkliste für Netzärzte und Kooperationspartner und/oder eines Prozessablaufs mit Aufgaben und Zuständigkeiten der beteiligten Berufsgruppen.

Der Nachweis erfolgt durch Einreichung eines abgestimmten Netzstandards.

- (3) Das Praxisnetz wendet eine Netzcheckliste zum Überleitungsmanagement innerhalb und außerhalb des Praxisnetzes an.

Der Nachweis erfolgt durch die Einreichung einer netzintern abgestimmten Netzcheckliste.

#### **c) Befähigung / Information**

Das Praxisnetz bietet zur Förderung der Gesundheitskompetenz Schulungen (ggf. auch durch Kooperationspartner) für Patienten und/oder Angehörige zu mindestens zwei medizinischen Indikationen, z.B. Asthma, Rheuma oder Angehörigenschulungen zu Demenz-Erkrankungen an.

Der Nachweis erfolgt durch Einreichung einer im Praxisnetz abgestimmten Übersicht zu Schulungsangeboten.

#### **d) Barrierefreiheit im Praxisnetz**

Das Praxisnetz hat auf Basis der Bestandsaufnahme einen netzbezogenen Maßnahmenplan zur weiteren Umsetzung von Barrierefreiheit im Praxisnetz (Priorisierung möglich) erarbeitet. Der Umsetzungszeitraum bezieht sich auf den Anerkennungszeitraum und umfasst im Wesentlichen die Raumgestaltung, die Kommunikation und Patienteninformation.

Der Nachweis erfolgt durch Vorlage des abgestimmten netzbezogenen Maßnahmenplans.

#### **e) Netzstandards für patientenorientiertes Praxismanagement**

Der Nachweis dieses Kriteriums erfolgt durch Vorlage eines Berichts 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**

Das Praxisnetz identifiziert zentrale Handlungsfelder des Netzes, die auf regionalen Versorgungsanforderungen basieren. Es formuliert dazu geeignete Ziele und nimmt eine konkrete Zeit- und Maßnahmenplanung mit Prioritätensetzung vor.

Der Nachweis erfolgt durch eine Zeit- und Maßnahmenplanung und kann in Abstimmung mit der KVB erfolgen.

**2. Das Versorgungsziel „Kooperative Berufsausübung“ wird durch die folgenden sechs Kriterien nachgewiesen:**

**a) Gemeinsame Fallbesprechungen**

Es sind nur die Nachweise der Basisstufe vorzulegen.

**b) Netzzentrierte Qualitätszirkel**

Es sind nur die Nachweise der Basisstufe vorzulegen.

**c) Sichere (elektronische) Kommunikation**

Das Praxisnetz hat einen Netzstandard zu Telekonsilen nach den Bestimmungen des Bundesmantelvertrags-Ärzte mittels eines nach BMV-Ä zertifizierten Anbieters entwickelt.

Der Nachweis erfolgt durch eine Selbsterklärung.

**d) Gemeinsame Dokumentationsstandards**

Es sind nur die Nachweise der Basisstufe vorzulegen.

**e) Wissens- und Informationsmanagement**

(1) Das Praxisnetz wendet netzadaptierte Behandlungspfade für mindestens zwei ausgewählte Indikationen (Patientengruppen) an und aktualisiert sie regelmäßig oder bei Bedarf. Aus den eingereichten Behandlungspfaden wird ersichtlich, welche Prozessschritte/Absprachen/Vorgehen netzspezifisch sind.

Der Nachweis erfolgt durch Einreichung von zwei abgestimmten netzadaptierten Behandlungspfaden.

(2) Das Praxisnetz sichtet für Netzpraxen relevante Leitlinien und bestehende Behandlungspfade, bereitet sie auf und macht sie den Netzpraxen bekannt.

(3) Das Praxisnetz bereitet relevante Informationen und Neuerungen zum Praxismanagement als Unterstützung für die Netzpraxen auf.

Der Nachweis zu (2) und (3) erfolgt durch eine im Praxisnetz abgestimmte entsprechende Prozessbeschreibung zum „Wissens- und Informationsmanagement“.

#### **f) Interprofessionelle Fortbildung mit Kooperationspartnern gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 6**

Das Praxisnetz führt jährlich mind. ein Meeting mit jedem seiner Kooperationspartner gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 6 zur Prozessoptimierung der koordinierten und kooperativen Patientenversorgung durch. Das Protokoll des Meetings umfasst mindestens: Datum, Ort, Teilnehmer, Tagesordnung/Agenda.

Der Nachweis erfolgt durch Vorlage des Protokolls des letzten Kooperationspartnermeetings.

### **3. Das Versorgungsziel „Verbesserte Effizienz/Prozessoptimierung“ wird durch die folgenden fünf Kriterien nachgewiesen:**

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

Das Praxisnetz dokumentiert in Form eines Netzberichtes, wie es Strukturanforderungen erfüllt und die Versorgungsziele anhand der Nachweise umsetzt. Die KVB bestimmt jährlich, welche Angaben gemäß dieser Anlage im Netzbericht vorzulegen sind.

Der Nachweis erfolgt durch die Einreichung des jährlichen Netzberichts gemäß § 7 Abs. 1 an die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns in elektronischer Form.

#### **b) Berücksichtigung der Patientenperspektive**

Das Praxisnetz hat im Rahmen des netzinternen Beschwerdemanagements einen Netzstandard definiert, wie Patienten-Rückmeldungen ausgewertet werden. In diesem Standard wird zudem dargelegt, wie aus den Auswertungen Maßnahmen erarbeitet und in den Mitgliedspraxen umgesetzt werden.

Der Nachweis erfolgt durch Einreichung eines abgestimmten Netzstandards.

#### **c) Beschleunigung von Diagnose- und Therapieprozessen im Praxisnetz**

Das Praxisnetz hat Netzstandards zu Behandlungsprozessen und/oder -pfaden zu häufigen oder ausgewählten Indikationen festgelegt. Bei der Auswahl der Indikationen werden insbesondere die spezifischen regionalen Versorgungsanforderungen und -maßnahmen gemäß Stufe I Nr. 1. f) einbezogen. Ein Aspekt im Netzstandard sollte u.a. die regelmäßige Reflexion der Prozesse in

Bezug auf eine möglicherweise effektivere Ausgestaltung/Verschlinkung sein, insbesondere in Absprache mit Kollegen und Kooperationspartnern.

Der Nachweis erfolgt durch die Vorlage von mind. zwei Netzstandards zu Behandlungsprozessen und/oder -pfaden.

#### **d) Wirtschaftlichkeitsverbesserungen**

Das Praxisnetz hat netzspezifische Maßnahmen zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit vereinbart. Dies sind bspw. bestimmte Verfahren bei Wiederholungsverschreibungen, zur Auswertung der Krankenhaus-Einweisungen oder zur Vermeidung von Doppeluntersuchungen und hier z.B. für die drei häufigsten Doppeluntersuchungen innerhalb des Netzes. Die Verfahren können auch die Fallsteuerung betreffen (bspw. über einen Koordinator bei der Versorgung multimorbider Patienten, über die Abstimmung/Kontrolle aller Verordnungen, über das Monitoring der Krankenhausaufenthalte).

Der Nachweis erfolgt durch die Einreichung von im Praxisnetz abgestimmten Maßnahmen zum Thema „Wirtschaftlichkeitsverbesserungen“.

#### **e) Qualitätsmanagement**

Das Praxisnetz hat ein Qualitätsmanagement-System im Netz zu Netzmanagement und Netzstruktur eingeführt, das mindestens folgende Anforderungen erfüllt:

- (1) Beschreibung der abgestimmten QM-Grundsätze und QM-Instrumente im Netz.

Der Nachweis erfolgt durch eine Selbsterklärung.

- (2) Benennung eines QM-verantwortlichen Arztes und nicht-ärztlichen Mitarbeiters für das Netz.

Der Nachweis erfolgt durch eine Selbsterklärung.

- (3) Festlegung einheitlicher Qualitätsziele und Maßnahmenpläne für kontinuierliche Verbesserungsmaßnahmen im Sinne eines PDCA-Zyklus für das Netzmanagement und deren Schnittstellen zu den Netzpraxen.

Der Nachweis erfolgt durch eine im Praxisnetz abgestimmte Prozessbeschreibung zum Thema "Qualitätsziele und deren Umsetzung im Praxisnetz“.

### **III. Stufe II**

Die nachfolgend beschriebenen Nachweise betreffen die Stufe II (gemäß Anlage 1, II der KBV-Rahmenvorgabe gemäß § 87b Abs. 4 SGB V). Das Praxisnetz hat im Anerkennungsverfahren für die

Stufe II folgende Versorgungsziele anhand der nachfolgend aufgeführten Kriterien und Nachweise kumulativ zu erfüllen und nachzuweisen.

**1. Das Versorgungsziel „Patientenzentrierung“ wird durch die folgenden sechs Kriterien nachgewiesen:**

**a) Patientensicherheit**

- (1) Das Praxisnetz definiert einen Netzstandard zur Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS), der für die Netzpraxen verbindlich ist. Dabei liegen Schwerpunkte u.a. auf der Stärkung der Gesundheitskompetenz und Information der Patienten, der Förderung interprofessioneller Zusammenarbeit und der Nutzung der digitalen Möglichkeiten. Die Netzpraxen beziehen den Netzstandard in ihr Medikamenten- und Risikomanagement mit ein.

Der Nachweis erfolgt durch Einreichung eines abgestimmten Netzstandards.

- (2) Das Praxisnetz hat einen abgestimmten Netzstandard zum Umgang mit unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) festgelegt. Diesbezügliche Verdachtsfälle und Impfkomplicationen werden dokumentiert, gemeldet und innerhalb des Praxisnetzes diskutiert. Aus den diskutierten Fällen werden Maßnahmen abgeleitet und im Praxisnetz abgestimmt.

Der Nachweis erfolgt durch Darstellung des Netzstandards.

**b) Therapiekoordination / Fallmanagement**

Das Praxisnetz hat einen Netzstandard zur Nutzung einer fallbezogenen, gemeinsamen Datenbasis (elektronische Fallakte) definiert.

Der Nachweis erfolgt durch Einreichung eines abgestimmten Netzstandards.

**c) Befähigung / Information**

Das Praxisnetz entwickelt Maßnahmen und Angebote für eine informierte Entscheidungsfindung für seine Patienten und für pflegende Angehörige. Dies können bspw. themenbezogene Netzveranstaltungen mit Partnern sein (z.B. aus Selbsthilfe oder Patientenverbänden auf lokaler Ebene).

Der Nachweis erfolgt durch eine Selbsterklärung.

**d) Barrierefreiheit im Praxisnetz**

Das Praxisnetz bietet auf Basis der Bestandsaufnahme und des Maßnahmenplans zur Umsetzung der Barrierefreiheit im Praxisnetz Schulungsmaßnahmen und -angebote für Netzpraxen und Kooperationspartner an mit dem Ziel, die Barrierefreiheit im Praxisnetz zu erhöhen. Dies können bspw. Angebote zur Sensibilisierung beim Umgang mit Menschen mit Behinderungen, bei Fremdsprachigkeit oder zu leichter Sprache sein.



Der Nachweis erfolgt durch Vorlage der Aktivitäten des Praxisnetzes der letzten zwölf Monate.

**e) Netzstandards für patientenorientiertes Praxismanagement**

Das Praxisnetz nutzt Patientenrückmeldungen zur Weiterentwicklung.

Diese erhält das Praxisnetz im Rahmen des netzinternen Beschwerdemanagements nach Stufe II Nr. 3 b) aller Stufen sowie durch ergänzende Patientenbefragungen. Die Patientenbefragungen werden in Abstimmung mit dem Patientenbeauftragten konzipiert und durchgeführt. Die Ergebnisse werden dokumentiert und den Netzpraxen in geeigneter Weise zurückgemeldet.

Der Nachweis erfolgt durch eine Prozessbeschreibung zum Thema "Patientenbefragungen".

**f) Spezifische regionale Versorgungsmaßnahmen**

Das Praxisnetz analysiert und bewertet, inwieweit die durchgeführten Maßnahmen und Priorisierungen geeignet sind, um die festgelegten Ziele gemäß Basisstufe Nr. 1f) bzw. Stufe I Nr. 1 f) zu erreichen. Je nach Ergebnis der Überprüfung setzt es Maßnahmen zur Korrektur und/oder Optimierung um und/oder überprüft die Zielerreichung.

Der Nachweis erfolgt durch eine Beschreibung der Analyse und deren Ergebnisse und kann in Abstimmung mit der KVB erfolgen.

**2. Das Versorgungsziel „Kooperative Berufsausübung“ wird durch die folgenden sechs Kriterien nachgewiesen:**

**a) Gemeinsame Fallbesprechungen**

Es sind nur die Nachweise der Basisstufe vorzulegen.

**b) Netzzentrierte Qualitätszirkel**

Das Praxisnetz führt datengestützte Netzqualitätszirkel durch. Dazu werden relevante Daten gesammelt bzw. erhoben und in Qualitätszirkeln besprochen. Es erfolgt ein regelmäßiges Monitoring und eine Darlegung der Ergebnisse der Qualitätszirkel im Praxisnetz.

Der Nachweis erfolgt durch eine Übersicht der datengestützten Netzqualitätszirkel der letzten zwölf Monate sowie eine Darstellung der gezogenen Schlussfolgerungen, die sich aus der Datenbetrachtung ergeben haben.

**c) Sichere (elektronische) Kommunikation**

Das Praxisnetz hat ein Informationssicherheitsmanagementsystem (ISMS) implementiert. Darin sind Verfahren und Regeln definiert, die dazu dienen, potenzielle Risikobereiche für die Informationssicherheit im Netz zu identifizieren sowie die Informationssicherheit im Praxisnetz zu steuern, zu prüfen, aufrechtzuerhalten und fortlaufend zu verbessern. Das ISMS wird regelmäßig überarbeitet und an sich ändernde Bedingungen angepasst.

Der Nachweis erfolgt durch Einreichung einer Prozessbeschreibung zum Thema „ISMS“.

**d) Gemeinsame Dokumentationsstandards**

Es sind nur die Nachweise der Basisstufe vorzulegen.

**e) Wissens- und Informationsmanagement**

Das Praxisnetz hat Zugang zu ausgewählten, Hersteller-unabhängigen Datenbanken auf Netzebene, z.B. Cochrane Library und bietet den Netzärzten Verlinkungen und Zugangsmöglichkeiten an.

Der Nachweis erfolgt durch eine Selbsterklärung.

**f) Interprofessionelle Fortbildung mit Kooperationspartnern gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 6**

Im Praxisnetz werden im Rahmen der interprofessionellen Fortbildung und zum interprofessionellen Austausch sowie zur kritischen Reflexion des Praxishandelns Peer-Reviews durchgeführt.

Der Nachweis erfolgt durch einen abgestimmten Netzstandard zu Peer-Reviews innerhalb des Praxisnetzes und ggf. mit weiteren anerkannten Praxisnetzen oder Kooperationspartnern.

**3. Das Versorgungsziel „Verbesserte Effizienz/Prozessoptimierung“ wird durch die folgenden fünf Kriterien nachgewiesen:**

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

Das Praxisnetz dokumentiert die Strukturanforderungen und die Umsetzung der Versorgungsziele anhand der Nachweise in Form eines Netzberichtes. Die KVB bestimmt jährlich, welche Nachweise gemäß dieser Anlage im Netzbericht vorzulegen sind.

Der Nachweis erfolgt durch die Einreichung des jährlichen Netzberichts gemäß § 7 Abs. 1 an die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns in elektronischer Form.

**b) Berücksichtigung der Patientenperspektive**

Das Praxisnetz führt netzintern abgestimmte Befragungen zu Arzt und Arztpraxis durch. Dazu werden validierte Fragebögen genutzt, die insbesondere folgende Aspekte berücksichtigen:

- Bewertungen der Patienteninformation zu Diagnostik und Therapie, Selbsthilfe, Lebensstil und Nebenwirkungen / Begleiterscheinungen
- Patientenerfahrungen zur Tätigkeit des Praxisnetzes

Das Praxisnetz unterstützt die Netzpraxen bei der Organisation der Patientenbefragung sowie bei deren Auswertung.

Der Nachweis erfolgt durch eine Prozessbeschreibung zum Thema "Patientenbefragungen".

**c) Beschleunigung von Diagnose- und Therapieprozessen im Praxisnetz**

Es sind die Nachweise der Basisstufe und der Stufe I vorzulegen.

**d) Wirtschaftlichkeitsverbesserungen**

Im Praxisnetz existiert ein Netzstandard zur Vermeidung von Notfällen, durch deren Anwendung u.U. eine Inanspruchnahme von Notaufnahmen reduziert werden kann.

Der Netzstandard sollte neben der Definition von Notfallkriterien, dem Notfallmanagement und der Notfallausstattung auch Kriseninterventionspläne z.B. bei chronischen Erkrankungen (Patientenbefähigung und Erreichbarkeiten) beinhalten oder die Benennung von Ansprechpersonen.

Der Nachweis erfolgt durch Einreichung eines abgestimmten Netzstandards.

**e) Qualitätsmanagement**

- (1) Zur Überprüfung der bestehenden Maßnahmen und Prozesse im Rahmen des Qualitätsmanagement-Systems im Praxisnetz führt die Netzgeschäftsstelle regelmäßig mindestens interne Audits durch. Diese können auch nach Extern vergeben werden.

Der Nachweis erfolgt durch Darlegung des letzten Audits mit Nennung folgender Mindestangaben:

- Datum des Audits
- Verantwortlicher für die Durchführung
- Bereiche, die auditiert wurden

- (2) Im Bereich der Netzgeschäftsstelle wird ein Qualitätsmanagement-System genutzt und weiterentwickelt. Dabei liegt ein Schwerpunkt insbesondere auf der Zusammenarbeit, dem Schnittstellenmanagement und der wechselseitigen Kommunikation mit den einzelnen Netzpraxen sowie den Kooperationspartnern des Praxisnetzes.

Der Nachweis erfolgt durch eine Prozessbeschreibung, die darstellt, wie im Rahmen des Qualitätsmanagement-Systems die Kommunikation und das gegenseitige Commitment zwischen der Netzgeschäftsstelle und den Netzpraxen sichergestellt ist.

- (3) Das Qualitätsmanagement-System der Netzgeschäftsstelle sowie der Netzpraxen basiert auf anerkannten QM-Systemen bzw. -verfahren.

Der Nachweis erfolgt durch Nennung, auf welchem QM-System bzw. -verfahren das Qualitätsmanagement-System basiert.

**Anlage 2**  
zur Richtlinie der KVB gemäß § 87b Abs. 4 SGB V  
zur Anerkennung von Praxisnetzen  
- Praxisnetzdaten -

Nr.	Inhalt	Format
1	Praxisnetz-Nummer (PNR)	5-stellig alphanumerisch Die ersten beiden Stellen sind die Ziffern des KV-Landes- oder Bezirksstellen-schlüssels
2	Akkreditierungsstufe des PN	Aufzählungstyp mit einem der Werte B, 1 oder 2
3	Anzahl der teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten (Personenzählung, inkl. angestellte Ärzte)	numerisch
4	Anzahl aller teilnehmenden Arztpraxen	numerisch
5	Liste aller PLZ-Bereiche, welche durch das PN abgedeckt werden (gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 3)	Alle PLZ des Netzes (5-stellige Ziffernfolge, komma-separiert)
6	Liste aller im Netz vertretenen Zulassungsfachgruppen	Liste und Anzahl je Zulassungsfachgruppe
	BAR-Code der Zulassungsfachgruppen	zweistellige Fachgruppencodierung für die 8.+9. Stelle der LANR, BAR-Schlüsselverzeichnis, Anlage 35
7	Anzahl der behandelten Patienten (Personen)	numerisch

8	Name des Praxisnetzes (Kurzform)	Text, max. 100 Zeichen
9	Rechtsform des Praxisnetzes	Auswahlliste: Personengesellschaft eingetr. Genossenschaft eingetr. 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) Heilmittelerbringer (§ 32 SGB V): Leistungserbringer gem. § 24c SGB V Leistungserbringer gem. § 37b SGB V Leistungserbringer gem. § 39a SGB V Leistungserbringer gem. § 40 SGB V Zugelassenes Krankenhaus (§ 108 SGB V) Vorsorge-/Reha-Einrichtung (§ 107 Abs. 2 SGB V) Andere: ..... (Freitext)
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