

# **Richtlinie**

**der**

**Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns  
- Körperschaft des öffentlichen Rechts -  
vertreten durch den Vorstand  
- nachfolgend „KVB“ -**

**gemäß § 87b Abs. 4 SGB V**

**zur**

**Anerkennung von Praxisnetzen**

**Inhalt:**

<b><u>Präambel</u></b> .....	3
<b><u>§1 Regelungsgegenstand</u></b> .....	3
<b><u>§2 Anerkennungsverfahren</u></b> .....	4
<b><u>§3 Strukturvorgaben</u></b> .....	4
<b><u>§4 Versorgungsziele Basis-Stufe</u></b> .....	9
<b><u>§5 Versorgungsziele Stufe I</u></b> .....	14
<b><u>§6 Versorgungsziele Stufe II</u></b> .....	18
<b><u>§7 Gebührenpflicht</u></b> .....	26
<b><u>§8 Anerkennung des Praxisnetzes</u></b> .....	26
<b><u>§9 Berichterstattung</u></b> .....	27
<b><u>§10 Änderungsanzeige</u></b> .....	27
<b><u>§11 Inkrafttreten</u></b> .....	28

## **Präambel**

Diese Richtlinie der 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 01. Mai 2013 in Kraft getreten. Diese Richtlinie zielt im Lichte der EntschlieÙung des 115. Deutschen Ärztetages 2012 zur Förderung kooperativer Versorgungsstrukturen darauf ab, die ärztliche Unabhängigkeit in Praxisnetzen, insbesondere die Unabhängigkeit von Dritten, zu wahren und stets eine Vertragspartnerschaft zwischen Praxisnetzen und Dritten auf Augenhöhe zu gewährleisten. Die Einzelheiten der EntschlieÙung des 115. Deutschen Ärztetages 2012 zur Förderung kooperativer Versorgungsstrukturen werden im Rahmen der inhaltlichen Weiterentwicklung dieser Richtlinie beachtet, sofern es der KVB rechtlich möglich ist.

## **§ 1**

### **Regelungsgegenstand**

- (1) Die Richtlinie regelt das Anerkennungsverfahren für Praxisnetze in Bayern gemäß § 87b Abs. 4 SGB V. Praxisnetze im Sinne dieser Richtlinie sind Zusammenschlüsse von Vertragsärzten und Vertragsärztinnen verschiedener Fachrichtungen sowie Vertragspsychotherapeuten und Vertragspsychotherapeutinnen<sup>1</sup> zur interdisziplinären, kooperativen, wohnortnahen ambulanten medizinischen Versorgung unter Berücksichtigung der lokalen sozio-demographischen 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.

---

<sup>1</sup> Im nachstehenden Text wird die Bezeichnung „Vertragsarzt / Vertragspsychotherapeut“ einheitlich und neutral für Vertragsärztinnen, Vertragsärzte, Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten verwendet.

## **§ 2**

### **Anerkennungsverfahren**

- (1) Die Anerkennung als Praxisnetz durch die KVB erfolgt, wenn
1. das Praxisnetz bei der KVB registriert wurde,
  2. ein Antrag des Praxisnetzes auf Anerkennung bei der KVB gestellt und die Vertretungsmacht für das Praxisnetz dabei durch Vorlage einer Vollmacht nachgewiesen wurde,
  3. die Voraussetzungen für die jeweils beantragte Anerkennungsstufe (Basis-Stufe, Stufe I, Stufe II) nach §§ 3 bis 6 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 bis 6 Ausnahmen zulassen.
- (3) 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. Werden die Stufen getrennt beantragt, kann die nächsthöhere Stufe erst beantragt werden, wenn das Praxisnetz alle Auflagen für die vorherige Stufe erfüllt hat.
- (4) Anträge des Praxisnetzes zur Registrierung nach Abs. 1 Nr. 1 sowie zur Anerkennung nach Abs. 1 Nr. 2 sind zu richten an:

KVB, Sicherstellung, Meldestelle Praxisnetze, Eisenheimerstraße 39, 80687 München  
Zur Registrierung und zur Antragstellung nach Abs. 1 Nrn. 1 und 2 sind die auf der Homepage der KVB abrufbaren Formulare und deren Anlagen zu verwenden. Geht ein Antrag eines Praxisnetzes bei der KVB ein, wird das Praxisnetz zunächst als solches erfasst (Registrierung). Die KVB entscheidet sodann über die Anerkennungsanträge in der Reihenfolge ihres vollständigen Eingangs bei der KVB schriftlich durch Bescheid

## **§ 3**

### **Strukturvorgaben**

- (1) Das Praxisnetz hat im Rahmen des Anerkennungsverfahrens nach § 2 Abs. 1 Nr. 3 für die Basis-Stufe folgende Strukturvorgaben kumulativ nachzuweisen:

1. Teilnahme von mindestens 20 und höchstens 100 vertragsärztlichen bzw. vertragspsychotherapeutischen Praxen (Netzpraxen)

a) Netzpraxen gemäß Nr. 1 sind insbesondere folgende Praxiskonstellationen:

- Einzelpraxen (niedergelassener einzelner Vertragsarzt oder Vertragspsychotherapeut), inklusive Filialen und ausgelagerter Praxisräume, sind jeweils eine Netzpraxis,
- Praxismgemeinschaften in Abhängigkeit der Anzahl der Hauptbetriebsstätten, über welche die Abrechnung erfolgt (je Hauptbetriebsstätte besteht eine Netzpraxis),
- Örtliche Berufsausübungsgemeinschaften inklusive Filialen und ausgelagerter Praxisräume sind jeweils eine Netzpraxis,
- Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften inklusive Filialen und ausgelagerter Praxisräume sind jeweils eine Netzpraxis,
- Medizinische Versorgungszentren (MVZ) inklusive Filialen und ausgelagerter Praxisräume sind jeweils eine Netzpraxis.

Bei allen Netzpraxen außer Einzelpraxen muss aus dem Anerkennungsantrag hervorgehen, dass mindestens ein Vertragsarzt bzw. ein Vertragspsychotherapeut der jeweiligen Praxis Mitglied des antragstellenden Praxisnetzes und damit Netzarzt ist. Es muss jeweils die Hauptbetriebsstättennummer der Praxis des Vertragsarztes bzw. des Vertragspsychotherapeuten bei Antragstellung angegeben werden. Die Hauptbetriebsstätte der Netzpraxen muss im Netzgebiet liegen. Im Falle einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft muss der Ort der Zulassung des Netzarztes (Vertragsarztsitz) im Netzgebiet liegen.

b) Von der Vorgabe der teilnehmenden Netzpraxen kann hinsichtlich der Obergrenze (bis zu einer Anzahl von maximal 150 Netzpraxen), nicht jedoch hinsichtlich der Untergrenze (Untergrenze: 20 Netzpraxen) abgewichen werden, wenn die Größe der Versorgungsregion und/oder der Versorgungsradius und/oder die Bevölkerungsdichte die Abweichung begründet. Dabei gelten für die vorgenannten Kriterien folgende Definitionen:

- Eine Versorgungsregion wird definiert als eine räumlich zusammenhängende Fläche, auf der diejenigen Patienten wohnhaft sind, die vornehmlich durch das Praxisnetz versorgt werden (Netzpatienten). Bezugspunkt für die Größe der Versorgungsregion ist die von der KVB errechnete durchschnittliche Ausdehnung der Mittelbereiche in Bayern nach den Angaben des

Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR). Diese beträgt 25,9 km, berechnet als Abstand zwischen den Mittelpunkten der beiden am weitesten voneinander entfernten Gemeinden der Versorgungsregion eines Praxisnetzes.

- Bezugspunkt für den Versorgungsradius ist die Hälfte der durchschnittlichen Ausdehnung der Mittelbereiche in Bayern. Diese beträgt 12,95 km, berechnet als Abstand zwischen dem Mittelpunkt der Versorgungsregion eines Praxisnetzes zum Mittelpunkt der am weitesten vom Praxisnetzmittelpunkt entfernten Gemeinde der Versorgungsregion eines Praxisnetzes.
  - Bezugspunkt für die Bevölkerungsdichte ist die durchschnittliche Bevölkerungsdichte in Bayern von 177,50 Einwohnern pro km<sup>2</sup> gemäß den Angaben des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung, Stand: 31. Dezember 2012. Sind die Bevölkerungsdichten in einer Versorgungsregion unterschiedlich, ist die gewichtete Bevölkerungsdichte über alle unterschiedlichen Bevölkerungsdichten der Versorgungsregion des Praxisnetzes mit der durchschnittlichen bayerischen Bevölkerungsdichte zu vergleichen.
- c) Eine Abweichung von den Vorgaben nach lit. b) ist durch das Praxisnetz bei Antragstellung schriftlich zu begründen. Bei der Begründung im Antrag ist auf mindestens einen der Gründe unter lit. b) Bezug zu nehmen.
2. Teilnahme von mindestens drei Fachgruppen in einem Praxisnetz, wobei Vertragsärzte 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 des Gemeinsamen Bundesausschusses<sup>2</sup> stammen. Der Nachweis erfolgt durch Einreichung einer Netzmitgliederliste.

3. Die Praxisnetze erfassen mit den Hauptbetriebsstätten der teilnehmenden vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Netzpraxen ein auf die wohnortnahe Versorgung in Bayern bezogenes zusammenhängendes Gebiet (Netzgebiet) entsprechend der Versorgungsregion gemäß § 3 Abs. 1 lit. b). Das Praxisnetz hat zum einen das auf die wohnortnahe Versorgung bezogene

---

<sup>2</sup> Nachfolgend ist bei Nennung der Bedarfsplanungs – Richtlinie stets der Stand vom 15. Oktober 2015 maßgeblich.

zusammenhängende Gebiet bei Antragstellung unter Angabe der Postleitzahlengebiete der Versorgungsregion des Praxisnetzes nachzuweisen. Zum Nachweis einer wohnortnahen Versorgung muss zum anderen eine gleichmäßige (dezentrale) Verteilung der Netzpraxen in der Versorgungsregion des Praxisnetzes erkennbar sein. Dies gilt insbesondere für die hausärztlichen Netzpraxen. Dazu hat das Praxisnetz die Postleitzahlen und Nummern der Hauptbetriebsstätten (HBSNR) der teilnehmenden vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Netzärzte unter Benennung der jeweiligen Facharztgruppe nachzuweisen. Im Falle einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft mit einer Hauptbetriebsstätte außerhalb des Netzgebietes ist der Ort der Zulassung des Netzarztes (Vertragsarztsitz) im Netzgebiet unter Angabe der Fachgruppe entsprechend zu kennzeichnen.

Von der Vorgabe in Satz 1 bestehen folgende Abweichmöglichkeiten:

- a) Eine Ausnahme von der Vorgabe hinsichtlich des Netzgebiets nach Abs. 1 Nr. 3 besteht für Vertreter der gesonderten fachärztlichen Versorgung gemäß § 14 Abs. 1 der Bedarfsplanungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses. Die Praxen dieser Vertragsärzte können auch dann am Praxisnetz teilnehmen, wenn sich ihre Hauptbetriebsstätte außerhalb des Netzgebietes befindet. In diesem Fall werden sie nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 nicht als Netzpraxis angerechnet.
  - b) Abweichungen von dem Nachweis einer dezentralen Verteilung, insbesondere der hausärztlichen Netzpraxen 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.
  5. Das Praxisnetz besteht unter Berücksichtigung der vorstehend genannten Vorgaben seit mindestens drei Jahren.
  6. Das Praxisnetz hat sich bei der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) gemäß § 23c Abs. 2 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns<sup>3</sup> als Praxisverbund angezeigt.

---

<sup>3</sup> Nachfolgend ist bei Nennung der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns stets der Stand vom 25. Oktober 2015 maßgeblich.

7. Das Praxisnetz unterhält eine verbindliche Kooperationsvereinbarung unter Berücksichtigung der Versorgungsziele / Kriterien gemäß § 4 mit mindestens einem nichtärztlichen Leistungserbringer (z. B. Krankenpflege, Physiotherapie) oder einem stationären Leistungserbringer, welcher nicht Gesellschafter oder satzungsmäßiges Mitglied des Praxisnetzes ist. Die Kooperation des Praxisnetzes erfolgt unter Beachtung geltender berufs- und sozialrechtlicher Bestimmungen. Die freie Arzt-Wahl und die freie Wahl anderer Gesundheitsberufe 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, 2. Alternative SGB X) – vor, die BLÄK über diesen Sachverhalt in Kenntnis zu setzen und weitergehende Nachprüfungen vorzunehmen oder zu veranlassen.
8. Das Praxisnetz hat gemeinsame Standards für die teilnehmenden Netzpraxen zu vereinbaren, insbesondere zu:
- Unabhängigkeit gegenüber Dritten, z.B. in wirtschaftlicher Hinsicht,
  - Einhaltung von vereinbarten Qualitätsmanagementverfahren und -zielprozessen,
  - Beteiligung an vereinbarten Maßnahmen zum Wissens- und Informationsmanagement.
9. Das Praxisnetz hat Managementstrukturen nachzuweisen durch
- eine als eigene Organisationseinheit ausgewiesene Geschäftsstelle des Praxisnetzes (eine solche liegt dann vor, wenn eine entsprechende Postanschrift, eine E-Mail-Adresse und ein fester Ansprechpartner bestehen sowie feste Bürozeiten und telefonische Erreichbarkeit gewährleistet sind),
  - einen Geschäftsführer je Praxisnetz und
  - einen ärztlichen Leiter/Koordinator zur Umsetzung der Vorgaben nach Nr. 8, der nicht zugleich Geschäftsführer des Praxisnetzes ist.

Eine gleichzeitige Tätigkeit als ärztlicher Leiter / Koordinator und Geschäftsführer des Netzes kann im Einzelfall zugelassen werden, wenn das Praxisnetz gegenüber der KVB im Rahmen der Antragstellung den schriftlichen Nachweis erbringt, dass es dem ärztlichen Leiter/Koordinator unter zeitlichen Gesichtspunkten möglich ist, beide Tätigkeiten in angemessener Art und Weise gleichzeitig auszuüben.



(2) Der Nachweis der Strukturvorgaben gemäß Abs. 1 gegenüber der KVB erfolgt durch Bestätigung im Anerkennungsantrag sowie zusätzlich durch Vorlage des Gesellschaftsvertrages. Zusätzlich erfolgt der Nachweis der Erfüllung der Voraussetzungen

- nach Abs. 1 Nr. 5 in geeigneter Weise, z. B. durch Beschlussprotokolle von Gesellschafter- und Beiratssitzungen o. ä,
- nach Abs. 1 Nr. 6 durch Vorlage der Anzeige als Praxisverbund gegenüber der BLÄK gemäß § 23c Abs. 2 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns,
- nach Abs. 1 Nr. 8 durch Selbsterklärung im Anerkennungsantrag,
- nach Abs. 1 Nr. 9 durch Protokolle von Gesellschafter- und Beiratssitzungen.

Die KVB prüft vorgelegte Gesellschaftsverträge 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 Gesellschaftsverträge bleibt somit von dieser Richtlinie mangels rechtlicher Prüfung durch die KVB unberührt.

## **§ 4**

### **Versorgungsziele Basis-Stufe**

- (1) Die nachfolgend beschriebenen Nachweise betreffen die Basis-Stufe (gemäß Anlage 1, II der KBV-Rahmenvorgabe gemäß § 87b Abs. 4 SGB V).
- (2) Das Versorgungsziel „Patientenzentrierung“ wird durch die Kriterien „Patientensicherheit“ und „Therapiekoordination/Kontinuität der Versorgung“ nachgewiesen:
  1. Das Kriterium „Patientensicherheit“ ist erfüllt, wenn ein Medikationscheck für definierte Patientengruppen (z.B. im Bereich Polymedikation) und ein netzinternes Fehlermanagement im Praxisnetz eingeführt worden sind. Für den Medikationscheck werden alle Medikamente, die ein Patient einnimmt, inklusive Selbstmedikation und Nahrungsergänzungsmittel überprüft. Der Nachweis erfolgt durch eine im Praxisnetz abgestimmte Prozessbeschreibung zum Thema „Medikationscheck“. Der Nachweis für das netzinterne Fehlermanagement erfolgt durch eine im Praxisnetz abgestimmte Prozessbeschreibung zum Thema „Fehlermanagement im Praxisnetz“.
  2. Das Kriterium „Therapiekoordination / Kontinuität der Versorgung“ ist erfüllt, wenn das Praxisnetz Wartezeitenanalysen durchführt und Terminvereinbarungsregelungen anwendet. Innerhalb des Praxisnetzes wird eine vorgegebene angemessene Wartezeit nicht überschritten. Hierfür werden regelmäßige Analysen der Wartezeiten

durchgeführt, dokumentiert und Verbesserungsmaßnahmen entwickelt. Eine Terminvergabe nach Dringlichkeit und Zeitbedarf innerhalb des Praxisnetzes wird in Form eines Zielprozesses angestrebt. Der Nachweis erfolgt durch eine im Praxisnetz abgestimmte Prozessbeschreibung zum Thema „Wartezeitenanalysen/Terminvereinbarungsregelungen“ und durch Einreichung einer im Praxisnetz abgestimmten Terminvereinbarungsregelung nach Dringlichkeit und Zeitbedarf für mindestens zwei Fachgruppen/Leistungsspektren.

(3) Das Versorgungsziel „Kooperative Berufsausübung“ wird durch die Kriterien „Gemeinsame Fallbesprechung“, „Netzzentrierte Qualitätszirkel“, „Sichere elektronische Kommunikation“ und „Wissens- und Informationsmanagement“ nachgewiesen:

1. Das Kriterium „Gemeinsame Fallbesprechungen“ ist erfüllt, wenn das Praxisnetz regelmäßige Fallbesprechungen durchführt (z.B. Abstimmung Therapie, aufgetretene Komplikationen) und diese protokolliert.

Der Nachweis erfolgt durch die Einreichung von mindestens vier Protokollen der Fallbesprechungen aus den letzten zwölf Monaten vor Antragstellung und durch die Angabe der Gesamtzahl der Fallbesprechungen in den letzten zwölf Monaten vor Antragstellung im Anerkennungsantrag. Bei den Fallbesprechungen sind mindestens drei verschiedene ärztliche Fachgruppen beteiligt und mindestens 60% der Teilnehmer sind Mitglieder des Praxisnetzes.

Die Protokolle haben folgende Mindestinhalte aufzuweisen:

- a) Namen und LANRs (lebenslange Arztnummern) aller teilnehmenden Netzmitglieder (Angaben von Patienten und Nicht-Netzärzten müssen aus Datenschutzgründen weggelassen bzw. geschwärzt werden)
- b) Datum der Fallbesprechung
- c) Inhalte der jeweiligen Fallbesprechung unter Zuordnung des jeweiligen ICD-10 Codes.

2. Das Kriterium „Netzzentrierte Qualitätszirkel“ ist erfüllt, wenn das Praxisnetz regelmäßige netzzentrierte Qualitätszirkel durchführt, die den Grundsätzen der KVB zur Anerkennung, Durchführung und Gestaltung von Qualitätszirkeln (QZ-Grundsätze), in der jeweils gültigen Fassung entsprechen.

Der Nachweis erfolgt durch die Einreichung mindestens eines Protokolls eines Qualitätszirkels und durch Bestätigung im Anerkennungsantrag, dass die Netzstandards den Grundsätzen der KVB zur Anerkennung, Durchführung und

Gestaltung von Qualitätszirkeln (QZ-Grundsätze), in der jeweils gültigen Fassung entsprechen. Das Protokoll ist in den letzten zwölf Monaten vor Antragstellung (z.B. Ausdrucke der elektronisch protokollierten Qualitätszirkelsitzungen beim Onlineservice der KVB (eQZ)) erstellt worden und mindestens 75% der Teilnehmer am Qualitätszirkel sind Mitglieder des Praxisnetzes.

Die Protokolle haben folgende Mindestinhalte aufzuweisen:

- a) Namen und LANRs aller teilnehmenden Netzmitglieder (Angaben von Patienten und Nicht-Netzärzten müssen aus Datenschutzgründen weggelassen bzw. geschwärzt werden)
  - b) Datum je Qualitätszirkel
  - c) Inhalte des jeweiligen Qualitätszirkels unter Zuordnung des jeweiligen ICD-10 Codes.
3. Das Kriterium „Sichere elektronische Kommunikation“ ist erfüllt, wenn das Praxisnetz die nachstehenden Kriterien erfüllt hat.
- a) Das Praxisnetz wendet verbindliche Absprachen zur Kommunikation und Nutzung, z. B. zur E-Mail-Erreichbarkeit sowie zur Nutzung von Kommunikationsmedien und -wegen für Patientendaten an. Der Nachweis erfolgt durch Bestätigung im Anerkennungsantrag.
  - b) Das Praxisnetz stellt sicher, dass es bei Antragstellung über eine IT-Infrastruktur verfügt, die allen teilnehmenden Ärzten Zugang zu einem geschützten, vom Internet getrennten Netzwerk nur für Vertragsärzte, Psychotherapeuten und medizinische Institute / Einrichtungen ermöglicht. Der Nachweis erfolgt durch Selbsterklärung im Anerkennungsantrag. Für den Fall, dass diese Voraussetzung bei Antragstellung nicht gegeben ist, kann eine Anerkennung unter Auflage erfolgen, über die der Vorstand im Einzelfall entscheidet, sofern die übrigen Kriterien dieser Richtlinie erfüllt werden. Wird eine erteilte Auflage durch das Praxisnetz nicht erfüllt, ist die Anerkennung durch die KVB schriftlich durch Bescheid zu widerrufen. Sofern zum Zeitpunkt der Antragstellung eine IT-Infrastruktur nach den vorgenannten Kriterien noch nicht vorliegt, sind vom Praxisnetz in jedem Fall die Inhalte des Beschlusses des Düsseldorfer Kreises vom 04./05. Mai 2011 über die Mindestanforderungen an den technischen Datenschutz bei der Anbindung von Praxis-EDV-Systemen an medizinische Netze (siehe hierzu die Seite der Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit, <http://www.bfdi.bund.de/SharedDocs/Publikationen/Entschliessungssammlung/Du>

esseldorferKreis/05052011PraxisEDVSysteme.html?nn=409242, Stand: 05. März 2014) umzusetzen. Die Umsetzung ist per Selbsterklärung im Anerkennungsantrag zu bestätigen.

- c) Das Praxisnetz stellt sicher, dass alle Netzpraxen bzw. alle Netzärzte bei Antragstellung hinsichtlich der Online-Abrechnung der teilnehmenden Ärzte über einen von der KBV anerkannten Zugangsweg (z.B. KV-SafeNet, KV-IdentPlus) verfügen. Der Nachweis erfolgt durch Selbsterklärung im Anerkennungsantrag. Für den Fall, dass diese Voraussetzung bei Antragstellung nicht gegeben ist, kann eine Anerkennung unter Auflage erfolgen, über die der Vorstand im Einzelfall entscheidet, sofern die übrigen Kriterien dieser Richtlinie erfüllt werden. Wird eine erteilte Auflage nicht erfüllt, ist die Anerkennung durch die KVB schriftlich durch Bescheid zu widerrufen.
  - d) Das Praxisnetz hat einen Datenschutzbeauftragten gemäß § 4f Bundesdatenschutzgesetz und einen IT-Sicherheitsbeauftragten benannt. Der Nachweis erfolgt durch Selbsterklärung im Anerkennungsantrag.
  - e) 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.
4. Das Kriterium „Wissens- und Informationsmanagement“ ist erfüllt, wenn das Praxisnetz Fortbildungen durchführt und einen geregelten Zugang zu Therapiestandards (insbesondere intranet-basierter Zugriff auf Leitlinien, angewandte Behandlungspfade) ermöglicht.
- a) Das Praxisnetz führt zertifizierte Qualitätszirkel, insbesondere interdisziplinäre Fallkonferenzen (Fortbildungen der Kategorie C der Empfehlungen der Bundesärztekammer oder der Musterfortbildungsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer, in der jeweils gültigen Fassung) zu ausgewählten Versorgungsbereichen durch Netzärzte oder Netzpraxen durch. Der Nachweis erfolgt durch Einreichung einer Übersicht aller durch das Praxisnetz angebotenen zertifizierten Fortbildungen nach Kategorie C der letzten zwölf Monate vor Antragstellung sowie der dazugehörigen Bescheinigungen, mit denen die BLÄK bzw. die Psychotherapeutenkammer Bayern (PTK Bayern) die Fortbildung als

Fortbildungsveranstaltung nach Kategorie C anerkannt hat (Teilnahmebescheinigung).

- b) Das Praxisnetz bietet Fortbildungsangebote für nichtärztliche medizinische Mitarbeiter an. Der Nachweis erfolgt durch Einreichung einer Übersicht aller angebotenen Fortbildungen der letzten zwölf Monate vor Antragstellung.
  - c) Das Praxisnetz wendet Behandlungspfade für ausgewählte/häufige Indikationen (Patientengruppen) an. Der Nachweis erfolgt durch Einreichung der angewandten Behandlungspfade und einer Übersicht dieser angewandten Behandlungspfade.
  - d) Das Praxisnetz ermöglicht seinen Mitgliedern einen intranet-basierten Zugriff auf Leitlinien und andere Informationsquellen. Der Nachweis erfolgt durch eine Bestätigung im Anerkennungsantrag.
- (4) Das Versorgungsziel „Verbesserte Effizienz/Prozessoptimierung“ wird durch die Kriterien „Darlegungsfähigkeit auf Praxis- wie auf Netzebene“ und „Beschleunigung von Diagnose- und Therapieprozessen im Praxisnetz“ nachgewiesen.
- 1. Das Kriterium „Darlegungsfähigkeit auf Praxis- wie auf Netzebene“ ist erfüllt, wenn das Praxisnetz die netzinterne schriftliche Abstimmung und Veröffentlichung ausgewählter Daten bezogen auf die Anerkennungskriterien darlegt. Der Nachweis erfolgt durch die Einreichung des jährlichen Netzberichts gemäß § 9 Abs. 1 an die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns in elektronischer Form.
  - 2. Das Kriterium „Beschleunigung von Diagnose- und Therapieprozessen im Praxisnetz“ ist erfüllt, wenn das Praxisnetz verbindlich geregelte Behandlungsprozesse und Arzneimittelverordnungsgrundsätze anwendet.
- a) Das Praxisnetz hat eine intern verbindliche Regelung zur interdisziplinären bzw. interprofessionellen Zusammenarbeit für ausgewählte Versorgungsbereiche eingeführt. Der Nachweis erfolgt durch eine im Praxisnetz abgestimmte Prozessbeschreibung zum Thema „Interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit“.

- b) Das Praxisnetz hat ein verbindliches Musterverfahren zur Arzneimittelverordnung und Arzneimitteltherapiesicherheit, ggf. auch zu anderen Verordnungen eingeführt. Der Nachweis erfolgt durch eine Bestätigung im Anerkennungsantrag.

## **§ 5**

### **Versorgungsziele Stufe I**

- (1) Das Praxisnetz hat im Anerkennungsverfahren für die Stufe I folgende Versorgungsziele anhand der nachfolgend aufgeführten Kriterien kumulativ zu erfüllen und nachzuweisen.
- (2) Das Versorgungsziel „Patientenzentrierung“ wird durch die Kriterien „Patientensicherheit“, „Therapiekoordination/Kontinuität der Versorgung“, „Befähigung/Informierte Entscheidung“ und „Barrierefreiheit im Netz“ nachgewiesen.

1. Das Kriterium „Patientensicherheit“ ist erfüllt, wenn das Praxisnetz verbindlich einen Muster-Medikationsplan für jeden Patienten, der gleichzeitig mindestens drei verordnete Arzneimittel anwendet, eingeführt hat und den Umgang mit unerwünschten Arzneimittelwirkungen verbindlich regelt. Das Praxisnetz wendet dazu netzintern abgestimmte, aktuelle, vollständige und erweiterbare Muster-Medikationspläne an. Diese Muster-Medikationspläne entsprechen den Inhalten des Medikationsplanes im E-Health-Gesetz und sind um die Angaben des verordnenden Arztes, des Datums der Erstverordnung, der Diagnose und der Kennzeichnung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen erweitert. Das Praxisnetz dokumentiert mittels Anwendungshinweisen in den Medikationsplänen alle verordnungspflichtigen und frei verkäuflichen Arzneimittel (Selbstmedikation). Unerwünschte Arzneimittelwirkungen, diesbezügliche Verdachtsfälle und Impfkomplicationen dokumentiert das Praxisnetz in den Medikationsplänen, meldet diese an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft und/oder die KBV und diskutiert diese innerhalb der Qualitätssicherungsmaßnahmen des Netzes. Der aktuelle Medikationsplan wird dem Patienten ausgehändigt. Ein Exemplar verbleibt beim verschreibenden Arzt und wird, nach Rücksprache mit dem Patienten, dem Hausarzt zur Verfügung gestellt. Der Nachweis erfolgt durch die Einreichung eines Muster-Medikationsplans mit den oben genannten Mindestinhalten und durch eine im Praxisnetz abgestimmte Prozessbeschreibung zum Thema „Medikationspläne/Diskussion und Umgang mit unerwünschten Arzneimittelwirkungen“.

2. Das Kriterium „Therapiekoordination/Kontinuität der Versorgung“ ist erfüllt, wenn ein Fallmanagement für Patienten im Praxisnetz eingeführt worden ist und das Praxisnetz eine Netzcheckliste zum Überleitungsmanagement anwendet.
- a) Das Praxisnetz hat ein Fallmanagement für Patienten eingeführt, das alle Abläufe der Behandlung verbindlich 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 unter datenschutzrechtlichen Belangen und auf verbindliche Kooperationsregeln mit weiteren Leistungserbringern beziehen. Der Nachweis erfolgt durch die Einreichung netzspezifischer Ablaufprotokolle, die über Abläufe, Pfade und Standards des netzinternen Fallmanagements Auskunft geben.
  - b) Das Praxisnetz wendet eine Netzcheckliste zum Überleitungsmanagement an. Der Nachweis erfolgt durch die Einreichung einer netzintern abgestimmten Netzcheckliste.
3. Das Kriterium „Befähigung/Informierte Entscheidungsfindung“ ist erfüllt, wenn das Praxisnetz verbindlich für alle Netzpraxen die Vorhaltung von krankheitsspezifischem Informationsmaterial für Patienten vorgibt, Schulungen für Patienten und/oder Angehörige anbietet und aktualisiertes Informationsmaterial zu Selbsthilfekontaktstellen, Selbsthilfegruppen, Patientenverbände und psychosozialen Beratungseinrichtungen vorhält.
- a) Das Praxisnetz verwendet zur Information der Patienten vorhandene, qualitätsgeprüfte Informationsquellen (KBV Patienteninformationen, Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, Unabhängige Patientenberatung Deutschland, Informationsmaterialien anderer Institutionen) oder eigene erstellte Informationsmaterialien. Der Nachweis erfolgt durch eine Selbsterklärung im Anerkennungsantrag.
  - b) Patienten mit mindestens zwei medizinischen Indikationen (z.B. Asthma, Rheuma) und/oder deren pflegenden Angehörigen (z.B. zu Demenz-Erkrankungen) bietet das Praxisnetz Schulungen an. Das Praxisnetz hat dabei mindestens zwei seiner angebotenen Schulungen in den letzten zwölf Monaten vor Antragstellung

durchgeführt. Der Nachweis erfolgt durch die Einreichung einer im Praxisnetz abgestimmten tabellarischen Übersicht.

- c) Das Praxisnetz hat Informationsmaterialien und Adressen von Selbsthilfekontaktstellen, von Selbsthilfegruppen und Patientenverbänden sowie von psychosozialen Beratungseinrichtungen vorzuhalten und regelmäßig, mindestens einmal jährlich, zu aktualisieren. Der Nachweis erfolgt durch eine Selbsterklärung im Anerkennungsantrag.

- 4. Das Kriterium „Barrierefreiheit im Netz“ ist erfüllt, wenn das Praxisnetz sich Ziele zur schrittweisen Umsetzung der Barrierefreiheit im Praxisnetz gesetzt hat (Zielprozess). Barrierefreiheit bezieht sich auf die räumliche Umgebung, die Kommunikation und die Patienten-Informationen. Der Nachweis erfolgt durch eine im Praxisnetz abgestimmte Prozessbeschreibung zum Thema „Barrierefreiheit im Praxisnetz“.

- (3) Das Versorgungsziel „Kooperative Berufsausübung“ wird durch die Kriterien „Gemeinsame Dokumentationsstandards“, „Wissens- und Informationsmanagement“ und „Kooperationen mit anderen Leistungserbringern“ nachgewiesen.

- 1. Das Kriterium „Gemeinsame Dokumentationsstandards“ ist erfüllt, wenn das Praxisnetz Netzstandards zur Patientendokumentation, z.B. mittels einer Verfahrensanweisung implementiert hat. Der Nachweis erfolgt durch eine im Praxisnetz abgestimmte Prozessbeschreibung zum Thema „Gemeinsame Dokumentationsstandards“.

- 2. Das Kriterium „Wissens- und Informationsmanagement“ ist erfüllt, wenn das Praxisnetz ein standardisiertes Verfahren zum Austausch von Wissen und Informationen im Praxisnetz anwendet. Das Praxisnetz verfügt über ein standardisiertes Verfahren, um die Aktualität sowie die Vollständigkeit des Wissens- und Informationsstands innerhalb des Netzes sicher zu stellen. Der Nachweis erfolgt durch eine im Praxisnetz abgestimmte Prozessbeschreibung zum Thema „Aktualität und Vollständigkeit des Wissens- und Informationsstands“.

- 3. Das Kriterium „Kooperationen mit anderen Leistungserbringern“ ist erfüllt, wenn das Praxisnetz interprofessionelle und intersektorale Kooperationen unterhält, über Regelungen zum Überleitungsmanagement und über einen Koordinationsarzt verfügt.



- a) Der Nachweis über die Kooperation erfolgt durch die Bestätigung im Anerkennungsantrag, dass das Praxisnetz mindestens zwei Kooperationsverträge (einen mit einem nicht-ärztlichen Leistungserbringer und einen mit einem stationären Leistungserbringer) abgeschlossen hat.
  - b) Das Praxisnetz verfügt über Regelungen zum Überleitungsmanagement und über einen Koordinationsarzt, der für eine sektorenübergreifende Begleitung des Patienten zuständig ist. Der Nachweis erfolgt durch eine Selbsterklärung im Anerkennungsantrag.
- (4) Das Versorgungsziel „Verbesserte Effizienz“ wird durch die Kriterien „Nutzung (oder Einbeziehung) Patientenperspektive“, „Wirtschaftlichkeitsverbesserungen“ und „Nutzung von Qualitätsmanagement“ nachgewiesen:
1. Das Kriterium „Nutzung (oder Einbeziehung) Patientenperspektive“ ist erfüllt, wenn das Praxisnetz über ein Beschwerdemanagement verfügt. Das Praxisnetz nutzt abgestimmte, schriftliche Regelungen zu Patiententrückmeldungen, die festlegen, auf welchen Wegen und durch wen in den Praxen Beschwerden und Vorschläge entgegengenommen werden und wie die Bearbeitung erfolgt. Der Nachweis erfolgt durch die Einreichung einer im Praxisnetz schriftlich abgestimmten Prozessbeschreibung zum Thema „Beschwerdemanagement im Praxisnetz“.
  2. Das Kriterium „Wirtschaftlichkeitsverbesserungen“ ist erfüllt, wenn das Praxisnetz Maßnahmen zu Wirtschaftlichkeitsverbesserungen vereinbart hat. Das Praxisnetz hat netzspezifische Maßnahmen zu veranlassten Leistungen und Krankenhauseinweisungen vereinbart, um Wirtschaftlichkeitsverbesserungen zu erzielen. Mögliche netzspezifische Maßnahmen sind z.B. ein bestimmtes Verfahren bei Wiederholungsverschreibungen, die Fallsteuerung (über einen Koordinator bei der Versorgung multimorbider Patienten, über die Abstimmung/Kontrolle aller Verordnungen, über das Monitoring der Krankenhausaufenthalte) und die Dokumentation und Auswertung der Krankenhauseinweisungen. Der Nachweis erfolgt durch die Einreichung einer Prozessbeschreibung zum Thema „Wirtschaftlichkeitsverbesserungen“.
  3. Das Kriterium „Nutzung von Qualitätsmanagement“ ist erfüllt, wenn das Praxisnetz über ein Qualitätsmanagement verfügt. Das Praxisnetz stimmt sich über Grundsätze des Qualitätsmanagements und Instrumente zum Qualitätsmanagement ab. Das

Praxisnetz hat jeweils einen für das Qualitätsmanagement verantwortlichen Arzt und einen nicht-ärztlichen Mitarbeiter benannt. Der Nachweis erfolgt durch eine Selbsterklärung im Anerkennungsantrag. Das Praxisnetz legt einheitliche Qualitätsziele fest, die es regelmäßig kontrolliert um kontinuierliche Verbesserungsmaßnahmen zu erzielen. Der Nachweis erfolgt durch eine im Praxisnetz abgestimmte Prozessbeschreibung zum Thema „Einheitlich angewandte Qualitätsziele“.

## **§ 6**

### **Versorgungsziele Stufe II**

- (1) Das Praxisnetz hat im Anerkennungsverfahren für die Stufe II folgende Versorgungsziele anhand der nachfolgend aufgeführten Kriterien kumulativ zu erfüllen und nachzuweisen.
- (2) Das Versorgungsziel „Patientenzentrierung“ wird durch die Kriterien „Patientensicherheit“, „Therapiekoordination/Kontinuität der Versorgung“, „Befähigung/Informierte Entscheidungsfindung“ und „Barrierefreiheit im Netz“ nachgewiesen:
  1. Das Kriterium „Patientensicherheit“ ist erfüllt, wenn das Praxisnetz mit Praxisverwaltungssystemen oder mit Software-Lösungen (elektronisches Medikationsmanagement-Tool), die die Erstellung von Medikationsplänen, das Medikationsmanagement und Monitoringfunktionen im Rahmen eines Zielprozesses unterstützen, zur Vermeidung von Medikationsfehlern arbeitet. Der Nachweis erfolgt durch eine im Praxisnetz abgestimmte Prozessbeschreibung zum Thema „Elektronisches Medikationsmanagement-Tool“.
  2. Das Kriterium „Therapiekoordination/Kontinuität der Versorgung“ ist erfüllt, wenn das Praxisnetz Standards zur Termin- und Therapiekoordination innerhalb und außerhalb des Praxisnetzes vereinbart hat.
    - a) Das Praxisnetz nutzt eine gemeinsame elektronische Fallakte bzw. die Netzärzte haben Zugriff auf eine gemeinsame, fallbezogene Datenbasis als standardisiertes Vorgehen zur Termin- und Therapiekoordination innerhalb des Netzes. Der Nachweis erfolgt durch eine im Praxisnetz abgestimmte Prozessbeschreibung zum Thema „Elektronische Fallakte“.
    - b) Das Praxisnetz hat ein standardisiertes Vorgehen zur Terminvereinbarung und Therapiekoordination mit Krankenhäusern und weiteren Fachärzten außerhalb des

Netzes eingeführt. Der Nachweis erfolgt durch eine im Praxisnetz abgestimmte Prozessbeschreibung zu den Themen „Termin- und Therapiekoordination mit Krankenhäusern und weiteren Fachärzten außerhalb des Netzes“.

3. Das Kriterium „Befähigung/Informierte Entscheidungsfindung“ ist erfüllt, wenn das Praxisnetz netzspezifische Zielprozesse für die informierte Entscheidungsfindung anwendet.

a) Das Praxisnetz hat in den letzten 24 Monaten vor Antragstellung für seine Patienten und für pflegende Angehörige Beratungen oder Schulungen zur Befähigung/Informierten Entscheidungsfindung angeboten. Der Nachweis erfolgt durch eine im Praxisnetz abgestimmte Prozessbeschreibung zum Thema „Befähigung/Informierte Entscheidungsfindung“.

b) Das Praxisnetz hat eine verantwortliche Person benannt, die die Informationsbeschaffung, die Bereitstellung und die Kooperation zur Selbsthilfe und den Beratungsstellen koordiniert (Selbsthilfebeauftragte). Der Nachweis erfolgt durch eine Bestätigung im Anerkennungsantrag.

4. Das Kriterium „Barrierefreiheit im Netz“ ist erfüllt, wenn das Praxisnetz einen netzspezifischen Zielprozess zur Steigerung des Anteils barrierefreier Praxen etabliert hat und verfolgt. Das Praxisnetz hat erste konkrete Ergebnisse zur Umsetzung der Barrierefreiheit im Praxisnetz und der Steigerung des Anteils barrierefreier Praxen, die bereits als Ziele bei der Anerkennung als Praxisnetz auf der Stufe I formuliert wurden, erzielt. Barrierefreiheit bezieht sich auf die räumliche Umgebung, die Kommunikation und die Patienten-Informationen. Der Nachweis erfolgt durch eine im Praxisnetz abgestimmte Prozessbeschreibung zum Thema „Anteil barrierefreier Praxen“.

(3) Das Versorgungsziel „Kooperative Berufsausübung“ wird durch die Kriterien „Netzzentrierte Qualitätszirkel“, „Sichere elektronische Kommunikation“, „Gemeinsame Dokumentationsstandards“, „Wissens- und Informationsmanagement“ und „Kooperation mit anderen Leistungserbringern“ nachgewiesen.

1. Das Kriterium „Netzzentrierte Qualitätszirkel“ ist erfüllt, wenn das Praxisnetz datengestützte Netzqualitätszirkel durchführt, diese analysiert und deren Ergebnisse verwertet.

- a) Der Nachweis der Durchführung datengestützter netzzentrierter Qualitätszirkel erfolgt durch eine Selbsterklärung im Anerkennungsantrag.
- b) Das Praxisnetz beobachtet die Ergebnisse der Qualitätszirkel regelmäßig (Monitoring) und stellt allen Netzärzten deren Ergebnisse zur Verfügung. Der Nachweis erfolgt durch eine im Praxisnetz abgestimmte Prozessbeschreibung zum Thema „Datengestützte Netzqualitätszirkel“.
2. Das Kriterium „Sichere elektronische Kommunikation“ ist erfüllt, wenn das Praxisnetz verbindliche Absprachen zum elektronischen Datenaustausch zwischen den Netzärzten festgelegt hat sowie ein Datenschutzkonzept und eine IT-Sicherheitsleitlinie anwendet.
- a) Der Datenaustausch zwischen den Netzärzten erfolgt überwiegend elektronisch und auf einem sicheren Übertragungsweg. Der Nachweis zum elektronischen Datenaustausch erfolgt durch eine Selbsterklärung mit folgenden Mindestinhalten:
- Mindestens 95% der Netzärzte haben die Möglichkeit, eines gesicherten elektronischen Datenaustausches, der den Vorgaben des E-Health-Gesetzes bzgl. der Telematik-Infrastruktur entspricht.
  - Für die elektronische Kommunikation werden Anwendungen (z.B. KV-Connect) über eine gesicherte Datenverbindung, entweder über das Sichere Netz der Kassenärztlichen Vereinigungen oder über eine geschützte VPN-Verbindung verwendet. Die elektronisch vernetzten Netzärzte müssen über die dafür notwendige technische Anbindung (z.B. e-Arztbriefe) verfügen.
- b) Wird das Sichere Netz der Kassenärztlichen Vereinigungen verwendet, erfolgt der Nachweis durch eine im Praxisnetz abgestimmte Prozessbeschreibung zum Thema „Gesicherter Übertragungsweg zwischen den Netzärzten“. Wird eine eigene geschützte VPN-Verbindung verwendet, erfolgt der Nachweis durch eine Selbsterklärung im Anerkennungsantrag sowie durch eine im Praxisnetz abgestimmte Prozessbeschreibung zum Thema „Übertragungsweg - Weiterführende Angaben bei eigener Datenanbindungslösung (außerhalb SNK)“. Das Praxisnetz hat aufzuzeigen, dass die Voraussetzungen für eine „gesicherte Datenverbindung“ vorliegen. Dabei sind insbesondere die Vorgaben der „Empfehlungen zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung

in der Arztpraxis“, herausgegeben von der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, inkl. der Technischen Anlagen<sup>4</sup>, zu beachten.

- c) Das Praxisnetz verfügt über eine sichere Datenübermittlung von Arzt zu Arzt. Der Nachweis erfolgt durch eine im Praxisnetz abgestimmte Prozessbeschreibung zum Thema „Sichere Datenübermittlung von Arzt zu Arzt“.
- d) Das Praxisnetz sichert die PCs gegen unbefugte Zugriffe von Dritten ab. Der Nachweis erfolgt durch eine Selbsterklärung im Anerkennungsantrag.
- e) Das Praxisnetz bestätigt durch eine Selbsterklärung im Anerkennungsantrag, dass seine IT-Sicherheitsstandards für einen sicheren Datenaustausch dem aktuellen Stand der Empfehlungen des Bundesamts für Sicherheit in der Informationstechnik ([www.bsi.de](http://www.bsi.de)) entsprechen.
- f) Das Praxisnetz wendet ein Datenschutzkonzept an. Der Nachweis erfolgt durch eine Selbsterklärung im Anerkennungsantrag sowie durch die Einsendung des Inhaltsverzeichnisses des Datenschutzkonzeptes. Das Datenschutzkonzept hat folgende Mindestinhalte aufzuweisen:
  - Rechtliche Grundlagen
  - Bestellung und Aufgaben des Datenschutzbeauftragten
  - Überwachung der Einhaltung des Datenschutzes
  - Verantwortlichkeiten
  - Verpflichtung zur kontinuierlichen Verbesserung
  - Beschreibung der personenbezogenen Daten und der Angabe der jeweiligen Zweckbindung (d.h. Umfang und Verwendung der zu verarbeitenden personenbezogenen Daten)
  - Schutzbedarfsfeststellung nach Schutzstufenkonzept
  - Schulung und Verpflichtung von Mitarbeitern zum Datenschutz
  - Rechte der Betroffenen sowie Beschreibung der Gewährleistung von Betroffenenrechten (z.B. Übermittlung von Patientendaten aufgrund gesetzlicher Bestimmungen sowie Übermittlung von Patientendaten aufgrund einer Schweigepflichtentbindungserklärung)
  - Regelungen zur Auftragsdatenverarbeitung

---

<sup>4</sup> Empfehlungen zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis, veröffentlicht von der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung: Deutsches Ärzteblatt vom 23. Mai 2014. Einsehbar auf der Webseite <http://www.kbv.de/html/datensicherheit.php>

- ärztliche Dokumentation (insbesondere zur Dokumentation, Berichtigung, Sperrung und Löschung bzw. Vernichtung von Patientendaten, zum Schutz vor Einsichtnahme und Zugriff, zur Aufbewahrungspflicht, zur (Gemeinsamen) elektronischen Dokumentation und Kommunikation)
- Praxis-EDV (insbesondere betreffend Bildschirmschoner (für Blick- bzw. Zugriffsschutz), Viren-Schutzprogramme, Firewall, Verschlüsselung, Berechtigungskonzept, Konzept zur Protokollierung, Datensicherung, Sicherheitsupdates, Umgang mit Passwörtern, Fernwartung, Mobile Rechner (z.B. Laptops), Nutzung von Online-Diensten über gesicherte Datenverbindung (z.B. elektronische Kommunikation), Schutz vor physikalischen Einwirkungen
- Umgang mit Fax
- Notfallvorsorgekonzept
- Inkrafttreten

Die KVB prüft das Datenschutzkonzept weder datenschutzrechtlich noch juristisch und übernimmt damit für die Inhalte keinerlei Haftung. Die Verantwortung für die Inhalte des Datenschutzkonzeptes liegt alleine beim einreichenden Praxisnetz.

- g) Das Praxisnetz wendet eine IT-Sicherheitsleitlinie an, die allgemeinverständlich beschreibt, für welche Zwecke, mit welchen Mitteln und mit welchen Strukturen Informationssicherheit innerhalb des Praxisnetzes hergestellt wird. Diese beinhaltet die vom Praxisnetz angestrebten Informationssicherheitsziele sowie die verfolgte Sicherheitsstrategie. Der Nachweis erfolgt durch eine Selbsterklärung im Anerkennungsantrag sowie durch die Einsendung des Inhaltsverzeichnisses der IT-Sicherheitsleitlinie. Die IT-Sicherheitsleitlinie hat folgende Mindestinhalte aufzuweisen:

- Stellenwert der Informationssicherheit und zu schützende Objekte
- Bezug der Informationssicherheit zu den Zielen oder Aufgaben des Praxisnetzes
- Sicherheitsziele
- Kernelemente der Sicherheitsstrategie
- Verpflichtung zur Umsetzung der IT-Sicherheitsleitlinie
- Informationssicherheitsorganisation inkl. Benennung eines IT-Sicherheitsbeauftragten
- Verpflichtung zur kontinuierlichen Verbesserung
- Inkrafttreten

3. Das Kriterium „Gemeinsame Dokumentationsstandards“ ist erfüllt, wenn das Praxisnetz gemeinsame fallbezogene Daten nutzt.

Das Praxisnetz nutzt eine elektronische Fallakte bzw. eine gemeinsame fallbezogene Datenbasis. Die Umsetzung hat datenschutzkonform zu erfolgen. Der Nachweis erfolgt durch eine im Praxisnetz abgestimmte Prozessbeschreibung zum Thema „Gemeinsame Dokumentationsstandards“.

4. Das Kriterium „Wissens- und Informationsmanagement“ ist erfüllt, wenn das Praxisnetz seinen Mitgliedern Fortbildungen zum Thema „Informierte Entscheidungsfindung“ anbietet. Das Praxisnetz hat in den letzten 24 Monaten vor Antragstellung für die Netzpraxen mindestens drei Fortbildungen zum Thema Arzt-Patienten-Kommunikation (z.B. die Informierte Entscheidungsfindung) angeboten. Der Nachweis erfolgt durch die Einreichung der Bescheinigungen, mit denen die BLÄK bzw. die PTK Bayern die Fortbildungen als Fortbildungsveranstaltung anerkannt hat (Teilnahmebescheinigung). Der Geschäftsstelle des Praxisnetzes hat die Einwilligung der betroffenen Ärzte zur Weitergabe der Teilnahmebescheinigungen und Speicherung durch die KVB vorzuliegen.

5. Das Kriterium „Kooperationen mit anderen Leistungserbringern“ ist erfüllt, wenn das Praxisnetz geregelte Kooperationen mit anderen Leistungserbringern unterhält. Das Praxisnetz orientiert sich bei seinen Kooperationen an den Schwerpunkten des Netzes und berücksichtigt indikationsbezogene Qualifikationen der Kooperationspartner. Der Nachweis erfolgt durch die Einreichung einer tabellarischen Übersicht über mindestens drei indikationsbezogene Qualifikationen seiner Kooperationspartner.

(4) Das Versorgungsziel „Verbesserte Effizienz“ wird durch die Kriterien „Darlegung auf Praxis- wie auf Netzebene“, „Nutzung (oder Einbeziehung) Patientenperspektive“, „Beschleunigung von Therapie- und Diagnoseprozessen im Netz“, „Wirtschaftlichkeitsverbesserungen“ und „Nutzung von Qualitätsmanagement“ nachgewiesen:

1. Das Kriterium „Darlegungsfähigkeit auf Praxis- wie auf Netzebene“ ist erfüllt, wenn das Praxisnetz Qualitätsindikatoren nutzt, Weiterbildungsmaßnahmen anbietet, Ziele bei der Versorgung besonders vulnerabler Patientengruppen vereinbart und Versorgungsdaten zu klinischen und anderen Indikatoren erhebt.

a) Das Praxisnetz nutzt mindestens zwei Qualitätsindikatoren (QI) (z.B. hinsichtlich der Vermeidung von Doppeluntersuchungen, spezifischer Codierung, abgestimmter

Medikation, Umgang mit Medikamentenallergien, Nachbesprechung kritischer Ereignisse, Notfallmedikamente, Patientenbefragung, Vermeidung von AU-Zeiten, Nutzung von Röntgen- Impf- und Medikationspässen) mit Zielgrößen. Der Nachweis erfolgt durch eine im Praxisnetz abgestimmte Prozessbeschreibung zum Thema „Qualitätsindikatoren“ von mindestens zwei im Praxisnetz genutzten Qualitätsindikatoren.

- b) Das Praxisnetz bietet für Netzärzte und Praxismitarbeiter netzinterne Weiterbildungsmaßnahmen an. Der Nachweis erfolgt durch die Einreichung geeigneter Dokumente (z.B. Veranstaltungsprogramm), aus denen hervorgeht, dass entsprechende Weiterbildungsmaßnahmen angeboten werden.
- c) Das Praxisnetz hat Ziele bei der Versorgung besonders vulnerabler Patientengruppen (z.B. abgestimmte Verfahren für die Durchführung von Hausbesuchen) vereinbart. Der Nachweis erfolgt durch eine im Praxisnetz abgestimmte Prozessbeschreibung zum Thema „Ziele für besonders vulnerable Patientengruppen“.
- d) Das Praxisnetz erhebt Versorgungsdaten zu klinischen und anderen Indikatoren. Der Nachweis erfolgt durch die Einreichung geeigneter Dokumente, aus denen sich die konkreten Versorgungsdaten ergeben (z.B. Netzbroschüre, Netzreport,...). Darüber hinaus hat das Praxisnetz diese Versorgungsdaten in geeigneter Weise innerhalb des Praxisnetzes seinen Mitgliedern und Patienten zur Verfügung zu stellen.

2. Das Kriterium „Nutzung (oder Einbeziehung) Patientenperspektive“ ist erfüllt, wenn das Praxisnetz standardisierte Patientenbefragungen durchführt.

Das Praxisnetz hat vor Antragstellung eine netzintern abgestimmte Patientenbefragung mit einem standardisierten und validierten Fragebogen zu ausgewählten Themenbereichen durchgeführt und wiederholt diese Erhebung mindestens alle drei Jahre. Der Nachweis erfolgt durch die Einreichung eines solchen Patientenfragebogens des Praxisnetzes. Die Patienteninformationen (unter den Aspekten Diagnostik und Therapie, Selbsthilfe, Lebensstil und Nebenwirkungen/Begleiterscheinungen) und die Erfahrungen mit dem Praxisnetz werden allgemein bewertet. Der Nachweis erfolgt durch eine im Praxisnetz abgestimmte Prozessbeschreibung zum Thema „Bewertung der Patientenfragebögen“.



3. Das Kriterium „Beschleunigung von Therapie- und Diagnoseprozessen im Netz“ ist erfüllt, wenn das Praxisnetz Befunde auf elektronischem Wege übermittelt. Das Praxisnetz stellt sicher, dass die einzelnen Netzpraxen über eine geeignete IT-Infrastruktur mit hoher Leistungsfähigkeit als Grundlage für eine beschleunigte Übermittlung von Daten verfügen. Das Praxisnetz verwendet geeignete kompatible Softwareprodukte für gemeinsame Beratung sowie für den einfachen Informationsaustausch. Innerhalb des Praxisnetzes verzichten die einzelnen Netzpraxen auf Befundübermittlung per Post, soweit bestehende Regelungen dies zulassen. Der Nachweis erfolgt durch eine Selbsterklärung im Anerkennungsantrag.
  
4. Das Kriterium „Wirtschaftlichkeitsverbesserungen“ ist erfüllt, wenn das Praxisnetz wirtschaftlichkeitsverbessernde Ziele vereinbart hat und verfolgt.  
Das Praxisnetz verfolgt netzbezogene wirtschaftlichkeitsverbessernde Ziele zur Stärkung der Prävention, zur Überwachung der Arzneimitteltherapie/des Monitorings und zur Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen. Der Nachweis erfolgt durch eine im Praxisnetz abgestimmte Prozessbeschreibung zum Thema „Vereinbarung von Zielen zur Wirtschaftlichkeitsverbesserung“.
  
5. Das Kriterium „Nutzung von Qualitätsmanagement“ ist erfüllt, wenn das Praxisnetz oder seine Netzpraxen durch die Deutsche Akkreditierungsstelle (DAKKS) für Qualitätsmanagement-Systeme zertifiziert ist/sind.  
Der Nachweis erfolgt durch Einreichung der entsprechenden Zertifizierungs- oder Rezertifizierungsbescheinigung von 100% der teilnehmenden Mitgliedspraxen. Falls das Praxisnetz über eine Gruppensertifizierung verfügt, kann alternativ auch die Gruppensertifizierungsbescheinigung des Praxisnetzes eingereicht werden. Bei Antragstellung dürfen diese Bescheinigungen nicht älter als 36 Monate sein. Die Geschäftsstelle des Praxisnetzes stellt sicher, dass ihr die Einwilligung der betroffenen Ärzte zur Weiterleitung der Zertifikate an die KVB vorliegen.  
  
Das Praxisnetz führt regelmäßige Peer Reviews oder interne Visitationen durch. Der Nachweis erfolgt entweder durch die Einreichung einer Teilnahmebescheinigung der BLÄK bzw. der PTK Bayern, mit der diese die Peer Reviews als Fortbildungsveranstaltung nach Kategorie C anerkannt hat, oder durch die Einreichung eines Protokolls einer durchgeführten praxisnetzinternen Visitation.

## **§ 7**

### **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 in Höhe von 950,- Euro gemäß der Gebührenordnung der KVB gemäß § 24 Abs. 3 der Satzung der KVB erhoben. Im Falle der gleichzeitigen Beantragung zweier Anerkennungsstufen beträgt die Gebühr gemäß Satz 1 insgesamt 1600,- Euro. Bei gleichzeitiger Beantragung aller drei Anerkennungsstufen beträgt die Gebühr gemäß Satz 1 insgesamt 2200,- Euro.
- (2) Die Netzteilnehmer eines Praxisnetzes haften gesamtschuldnerisch für die Gebühr gemäß Absatz 1.

## **§ 8**

### **Anerkennung des Praxisnetzes**

- (1) Einem anerkannten Praxisnetz weist die KVB eine Praxisnetznummer (PNR) zu.
- (2) Die Veröffentlichung anerkannter Praxisnetze erfolgt auf der Internetseite der KVB und gegebenenfalls auf der KBV-Homepage.
- (3) Zur Aufrechterhaltung der Anerkennung sind die Anforderungen gemäß den §§ 3 bis 6 durch das Praxisnetz nach Ablauf von fünf Jahren nach Zugang des jeweiligen Anerkennungsbescheids unaufgefordert erneut gegenüber der KVB nachzuweisen. Weist das anerkannte Praxisnetz die Anforderungen gemäß Satz 1 gegenüber der KVB nicht rechtzeitig nach, kann die KVB eine Nachfrist von bis zu sechs Monaten setzen. Werden die Anforderungen innerhalb dieser Frist nicht nachgewiesen, ist die Anerkennung seitens der KVB durch Bescheid schriftlich 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.

## **§ 9**

### **Berichterstattung**

- (1) Die durch die KVB anerkannten Praxisnetze haben der KVB jährlich spätestens bis zum 30. Juni einen Netzbericht gemäß Anlage 1 über das komplette vergangene Kalenderjahr, betreffend die Basis-Stufe, zu übermitteln. Der erste Netzbericht ist über das komplette, auf die Anerkennung folgende Kalenderjahr auszustellen und der KVB spätestens bis zum 30. Juni des darauf folgenden Kalenderjahres vorzulegen.
  
- (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 weiteren zwei 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 (zwei Wochen) bei der KVB eingeht, kann die KVB die Anerkennung des Praxisnetzes durch Bescheid widerrufen. § 8 Abs. 3 Satz 4 gilt entsprechend.
  
- (3) Die KVB übermittelt der KBV jährlich die aggregierten Übersichten zu den Netzberichten nach Abs. 1 gemäß Anlage 2 zur Fortentwicklung der KBV-Rahmenvorgabe (Versorgungsbericht). Die Datenübertragung erfolgt gemäß der KBV-Rahmenvorgabe in der jeweils aktuellen Fassung.

## **§ 10**

### **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 bis 6 unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von sieben Werktagen ab Kenntnis des Geschäftsführers des Netzes, gegenüber der KVB schriftlich 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 bestätigt den Erhalt der Änderungsanzeige innerhalb von vier Wochen ab deren Eingang und stellt im Rahmen der Bestätigung fest, ob durch die Änderung der Anerkennungsstatus des Praxisnetzes betroffen ist und welche Maßnahmen das anzeigende Praxisnetz ergreifen muss, um den Anerkennungsstatus zu erhalten. Maßgeblich für den Eingang der Änderungsanzeige bei der KVB ist der Poststempel.

- (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

## **§ 11**

### **Inkrafttreten**

Diese Richtlinie tritt am Tag nach ihrer Veröffentlichung im Bayerischen Staatsanzeiger in Kraft. Gleichzeitig tritt die Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns gemäß § 87b Abs. 4 SGB V zur Anerkennung von Praxisnetzen vom 04. Juni 2014 außer Kraft.

## Anlage 1

### zu § 9

#### Jährlicher Netzbericht der anerkannten Praxisnetze an die KVB (Basis-Stufe)

Nr.	Inhalt	Format	Kardinalität
1	Kalenderjahr	JJJJ	1
2	Erstellungsdatum	TT.MM.JJJJ	1
3	Anzahl aller am Praxisnetz teilnehmenden Ärzte	nonNegativeInteger (ganze Zahl >= 0)	1
4	Anzahl aller am Praxisnetz teilnehmenden Arztpraxen	nonNegativeInteger (ganze Zahl >= 0)	1
5	Liste aller PLZ-Bereiche, welche durch das Praxisnetz abgedeckt werden		1
	PLZ	5-stellige Ziffernfolge	1 .. N
6	Liste aller im Praxisnetz vertretenen Zulassungsfachgruppen		1
	BAR-Codes der Zulassungsfachgruppen	3-stellige Ziffernfolge gem. BAR-Schlüsselverzeichnis	3 .. N
	Anzahl der Hausärzte im Praxisnetz	positiveInteger (ganze Zahl > 0)	1
7	Anzahl der im Praxisnetz behandelten Patienten	positiveInteger (ganze Zahl > 0)	1
8	Anzahl der Überweisungen innerhalb des Praxisnetzes	nonNegativeInteger (ganze Zahl >= 0)	1
9	Anzahl aller Patienten, für die ein Medikationscheck durchgeführt wurde	nonNegativeInteger (ganze Zahl >= 0)	1
10	Anzahl der Patienten, die in ein Behandlungsprogramm gem. § 137f SGB V eingeschrieben sind	nonNegativeInteger (ganze Zahl >= 0)	1
11	Liste der im Praxisnetz durchgeführten Qualitätszirkel / Fallkonferenzen		1
	Anzahl der Qualitätszirkel	nonNegativeInteger (ganze Zahl >= 0)	1
	ICD10-Codes	3 bis 6-stellig alphanumerisch	0 .. N
	Anzahl der Fallkonferenzen	nonNegativeInteger (ganze Zahl >= 0)	1
	ICD10-Codes	3 bis 6-stellig alphanumerisch	0 .. N
12	Liste der Fallbesprechungen im Praxisnetz		1
	Anzahl der Fallbesprechungen	nonNegativeInteger (ganze Zahl >= 0)	1
	ICD10-Codes	3 bis 6-stellig alphanumerisch	0 .. N
13	Liste der Behandlungen anhand standardisierter Behandlungspfade / Leitlinien im Praxisnetz		1
	Anzahl der angewandten Behandlungspfade / Leitlinien	nonNegativeInteger (ganze Zahl >= 0)	1
	ICD10-Codes	3 bis 6-stellig alphanumerisch	0 .. N
14	Durchschnittliche Wartezeiten im Praxisnetz auf Haus- und Facharzttermine (in Tagen)		1
	Durchschnittliche Wartezeit auf Hausarzttermine im Praxisnetz (in Tagen)	nonNegativeInteger (ganze Zahl >= 0)	1
	Durchschnittliche Wartezeit auf Facharzttermine im Praxisnetz (in Tagen)	nonNegativeInteger (ganze Zahl >= 0)	1

## Anlage 2

### zu § 9

#### Jährlicher Versorgungsbericht der KVB an die KBV

Nr.	Inhalt	Format	Kardinalität
1	Praxisnetz-Nummer (PNR)	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 1,2 oder 3	1
3	Anzahl der teilnehmenden Ärzte	positivInteger (positive ganze Zahl)	1
4	Anzahl aller teilnehmenden Arztpraxen	positivInteger (positive ganze Zahl)	1
5	Liste aller PLZ-Bereiche, welche durch das PN abgedeckt werden	Liste	1
	PLZ	5-stellige Ziffernfolge	Mindestens 1
6	Liste aller im Netz vertretenen Zulassungsfachgruppen	Liste	1
	BAR-Code der Zulassungsfachgruppen	3-stellige Ziffernfolge gem. BAR-Schlüsselverzeichnis, Anlage 4	Mindestens 3
7	Anzahl der behandelten Patienten	positivInteger (positive ganze Zahl)	1
8	Anzahl der Überweisungen innerhalb des Praxisnetzes	nonNegativeInteger (ganze Zahl >= 0)	1
9	Anzahl aller Patienten, für die ein Medikationsscheck durchgeführt wurde	nonNegativeInteger (ganze Zahl >= 0)	1
10	Anzahl der Patienten, die in ein Behandlungsprogramm gem. § 137f SGB V eingeschrieben sind	nonNegativeInteger (ganze Zahl >= 0)	0 bis 1
11	Liste der im Netz durchgeführten Qualitätszirkel / Fachkonferenzen	Liste der Fallkonferenzen	0 bis 1
	Fallkonferenz	ICD10-Codes Freitextfeld	Mindestens 1
	ICD10-Code	3 bis 6-stellig alphanumerisch	1 bis 5
	Freitextfeld	Zeichenkette (max. 800 Zeichen)	0 bis 1
12	Anzahl der Fallbesprechungen im Netz	ICD10-Code	
13	Behandlungen anhand standardisierter Behandlungspfade / Leitlinien	Liste durchgeführter standardisierter Behandlungspfade	0 bis 1
	Durchgeführte Behandlungspfade	ICD10-Code	Mindestens 1
	ICD10-Code	3 bis 6-stellig alphanumerisch	