

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
– Sicherstellung –
Meldestelle Praxisnetze
Elsenheimerstraße 39
80687 München

Antrag zur Anerkennung des Praxisnetzes – Stufe I –

Nach § 87b Abs. 4 SGB V in Verbindung mit der Richtlinie der KVB vom 01.08.2023

Bitte beachten Sie

Bei der Anerkennung von Praxisnetzen handelt es sich um ein Stufenverfahren (Basis-Stufe, Stufe I und Stufe II). Die Anerkennung einer höheren Stufe setzt den erneuten Nachweis der Erfüllung der Anforderungen der Vorstufe(n) voraus.

1. Allgemeine Angaben

Antragsteller

Bitte geben Sie zur Zuordnung den Namen des Praxisnetzes an. Weitere Angaben werden dem Antrag für die Basis-Stufe entnommen.

Name Praxisnetz: _____

Vertreten durch die Geschäftsführung

Titel: _____

Name, Vorname: _____

2. Beantragung

Beantragt wird die Anerkennung des Praxisnetzes gemäß der Richtlinie der KVB auf Stufe I.

3. Strukturvorgaben

Das Praxisnetz erfüllt die Strukturvorgaben gemäß § 3 der Richtlinie der KVB.
Diese wurden im Rahmen der Anerkennung als Praxisnetz auf Basis-Stufe nachgewiesen.

Bitte beachten Sie

Das Praxisnetz muss verbindliche Kooperationsvereinbarungen aus allen in § 3 Abs. 1 Nr. 6 genannten Bereichen nachweisen.

4. Versorgungsziele

Für die Anerkennung von Praxisnetzen gelten nachfolgende Versorgungsziele und Kriterien, die sich auf im Praxisnetz abgestimmte Maßnahmen sowie Routinen beziehen. Es liegt jeweils der Netzgedanke einer intensivierten fachlichen und organisatorischen Zusammenarbeit zugrunde.

Das Praxisnetz erfüllt nachfolgende (drei) Versorgungsziele/Kriterien gemäß § 4 der Richtlinie der KVB.

4.1 Das Praxisnetz erfüllt das Versorgungsziel 1 „Patientenzentrierung“ mit den folgenden Parametern und Inhalten:

a. Patientensicherheit

Die Netzpraxen wenden ein Konzept zum rationalen Einsatz von Antibiotika an. Mögliche Aspekte, die dieses Konzept berücksichtigen kann, sind in der Richtlinie der KVB in Anlage 1 unter der Stufe I Nr. 1 a) genannt.

Inhalte und/oder Schwerpunkte des Konzeptes sind mindestens einmal jährlich Bestandteil einer Netzveranstaltung.



Agenda/Programm einer Netzveranstaltung aus den letzten zwölf Monaten vor Antragstellung.
Bitte kennzeichnen Sie den Nachweis mit I-V1-a



Anlage I1 – Netzspezifische Vorgaben/Absprachen zum bundeseinheitlichen Medikationsplan nach § 31a Abs. 4 Satz 1 SGB V

b. Therapiekoordination / Fallmanagement

Das Praxisnetz hat ein Fallmanagement für Netzpatienten eingeführt.



Anlage I2 – Netzinternes Fallmanagement
Anlage I3 – Netzstandard zur „Versorgung in der Häuslichkeit“

Das Praxisnetz wendet eine Netzcheckliste zum Überleitungsmanagement innerhalb und außerhalb des Praxisnetzes an.



Einreichen einer Checkliste zum Überleitungsmanagement. Bitte kennzeichnen Sie diese mit I-V1-b.

c. Befähigung / Information

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



Anlage I4 – Übersicht zu Schulungsangeboten (bis zu 24 Monate vor Antragstellung)

d. Barrierefreiheit im Netz



Anlage I5 – Maßnahmenplan „Barrierefreiheit im Praxisnetz“.

Alternativ kann ein Maßnahmenplan eingereicht werden, der mit I-V1-d zu kennzeichnen ist.

e. Netzstandards für patientenorientiertes Praxismanagement



Bericht des Netz-Patientenbeauftragten i.V.m. Basis-Stufe Nr.1 e) zur Analyse der Wartezeiten und weiteren Themen, die sich aus Patientenrückmeldungen ergeben.

Der Nachweis ist auch in Form eines Sitzungsprotokolls o.Ä. möglich. Bitte kennzeichnen Sie diesen mit I-V1-e.

f. Spezifische regionale Versorgungsmaßnahmen

Das Praxisnetz identifiziert zentrale Handlungsfelder des Netzes, die auf regionalen Versorgungsanforderungen (Basis-Stufe - Anlage B8) basieren. Es formuliert dazu geeignete Ziele und nimmt eine konkrete Zeit- und Maßnahmenplanung mit Prioritätensetzung vor.



Anlage I6 – „Zeit- und Maßnahmenplan“ - regionale Versorgungsmaßnahmen

- 4.2** Das Praxisnetz erfüllt das Versorgungsziel 2 „Kooperative Berufsausübung“ mit den folgenden Parametern und Inhalten:

a. Gemeinsame Fallbesprechungen

Keine Nachweise erforderlich.

b. Netzzentrierte Qualitätszirkel

Keine Nachweise erforderlich.

c. Sichere (elektronische) Kommunikation

Das Praxisnetz bestätigt, dass es einen Netzstandard zu „Telekonsilen“ nach den Bestimmungen des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä) mittels eines nach BMV-Ä zertifizierten Anbieters entwickelt hat.

Unterschrift der vertretungsberechtigten Geschäftsführung des Praxisnetzes

d. Gemeinsame Dokumentationsstandards

Keine Nachweise erforderlich.

e. Wissens- und Informationsmanagement

Das Praxisnetz wendet netzadaptierte Behandlungspfade an und aktualisiert sie regelmäßig bzw. bei Bedarf.



Einreichen von netzadaptierten Behandlungspfaden für mindestens zwei ausgewählte Indikationen (Patientengruppen). Bitte kennzeichnen Sie die Dokumente mit I-V2-e.

Das Praxisnetz sichtet für Netzpraxen relevante Leitlinien und bestehende Behandlungspfade und bereitet relevante Informationen als Unterstützung für die Netzpraxen auf.



Anlage I7 – Prozessbeschreibung „Wissens- und Informationsmanagement“

f. Interprofessioneller Austausch / Fortbildung mit Kooperationspartnern gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 6 der Richtlinie der KVB

Das Praxisnetz führt jährlich mindestens 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.



Protokolle der jeweils letzten Kooperationspartnermeetings (innerhalb der letzten zwölf Monate vor Antragstellung). Bitte kennzeichnen Sie die Nachweise mit I-V2-f.

4.3 Das Praxisnetz erfüllt das Versorgungsziel 3 „Verbesserte Effizienz / Prozessoptimierung“ mit den folgenden Parametern und Inhalten:

a. Darlegungsfähigkeit auf Praxis- wie auf Netzebene

Im jährlichen Netzbericht sind über die Anforderung der Basis-Stufe hinaus die zu liefernden Inhalte für Praxisnetze der Stufe I darzulegen.

b. Berücksichtigung der Patientenperspektive



Anlage I8 – Netzstandard „Umgang mit Patientenrückmeldungen“ im Rahmen des netzinternen Beschwerdemanagements

c. Beschleunigung von Diagnose- und Therapieprozessen im Praxisnetz



Anlage I9 – Mindestens zwei Netzstandards zu „Behandlungsprozessen und/oder -pfaden“ zu häufigen oder ausgewählten Indikationen

d. Wirtschaftlichkeitsverbesserungen



Anlage I10 – Maßnahmen zum Thema „Wirtschaftlichkeitsverbesserungen“

e. Qualitätsmanagement

Das Praxisnetz hat ein Qualitätsmanagement-System (QM) im Netz zu Netzmanagement und Netzstruktur eingeführt.



[Anlage I11 – Prozessbeschreibung „Qualitätsziele und deren Umsetzung im Praxisnetz“](#)

Das Praxisnetz bestätigt, dass QM-Grundsätze und QM-Instrumente im Praxisnetz abgestimmt und beschrieben wurden.

Das Praxisnetz bestätigt, dass für das QM des Praxisnetzes ein QM-verantwortlicher Arzt sowie ein nicht-ärztlicher QM-Mitarbeiter benannt wurden.

[Unterschrift der vertretungsberechtigten Geschäftsführung des Praxisnetzes](#)

Selbsterklärungen und Einverständniserklärung

- Das Praxisnetz ist einverstanden, dass seine Anerkennung und die im Rahmen von § 7 Berichterstattung übermittelten Daten gemäß der Richtlinie der KVB an die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) weitergeleitet sowie von der KVB und der KBV **veröffentlicht** werden können.
- Das Praxisnetz verpflichtet sich, die Bestimmungen nach dem **Bundesdatenschutzgesetz** und einschlägige Bestimmungen anderer Rechtsquellen zum Schutz von Sozialdaten einzuhalten.
- Die **freie Arztwahl** und die freie Wahl anderer Gesundheitsberufe bleiben unberührt (§ 1 Abs. 2 der Richtlinie der KVB).
- Ich bestätige als vertretungsberechtigte Geschäftsführung, dass das Praxisnetz im Einklang mit **berufsrechtlichen und sozialrechtlichen Bestimmungen** handelt und eventuellen berufsrechtlich relevanten Hinweisen der BLÄK im Rahmen der Anzeige als Praxisverbund gemäß § 23c Abs. 2 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns umfassend nachgekommen ist.
- Ich bestätige als vertretungsberechtigte Geschäftsführung des Praxisnetzes, dass ich die Inhalte des Antrags, des Anhangs mit seinen Erläuterungen und die Anlagen zur Kenntnis genommen habe und erkenne diese Inhalte ausdrücklich als für mich bzw. als für mein Praxisnetz **rechtsverbindlich** an.
- Ich bestätige die **Richtigkeit** der Angaben im Anerkennungsantrag und den beigefügten Anlagen.

Ort, Datum

Unterschrift der vertretungsberechtigten Geschäftsführung des Praxisnetzes

Checkliste

Bitte kreuzen Sie an, ob Sie die geforderten Nachweise digital übermitteln (Digital) oder dem Antrag in Papierform beifügen (Anlage).

Bitte beachten Sie im Falle der digitalen Übermittlung die Vorgaben im nachfolgenden Anhang.

Thema	Kennzeichen	Digital	Anlage
Versorgungsziel 1			
Antibiotikakonzept: Agenda/Programm einer Netzveranstaltung	I-V1-a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Netzspezifische Vorgaben zum bundeseinheitlichen Medikationsplan	Anlage 11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Netzinternes Fallmanagement	Anlage 12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Netzstandard zur „Versorgung in der Häuslichkeit“	Anlage 13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Checkliste zum Überleitungsmanagement	I-VI-b	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Übersicht zu Schulungsangeboten	Anlage 14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maßnahmenplan „Barrierefreiheit im Praxisnetz“ oder individueller Maßnahmenplan	Anlage 15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	I-V1-d	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bericht des Netz-Patientenbeauftragten i.V.m. Basis-Stufe Nr.1 e)	I-V1-e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeit- und Maßnahmenplan - regionale Versorgungsmaßnahmen	Anlage 16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Versorgungsziel 2			
Netzadaptierte Behandlungspfade (mind. zwei Indikationen)	I-V2-e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prozessbeschreibung „Wissens- und Informationsmanagement“	Anlage 17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Protokolle der letzten Kooperationspartnermeetings	I-V2-f	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Versorgungsziel 3			
Netzstandard „Umgang mit Patientenrückmeldungen“	Anlage 18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Netzstandard zu „Behandlungsprozessen und/oder -pfaden“ (mind. 2)	Anlage 19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maßnahmen zum Thema „Wirtschaftlichkeitsverbesserungen“	Anlage 110	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prozessbeschreibung „Qualitätsziele und deren Umsetzung im Praxisnetz“	Anlage 111	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anhang – Anerkennungsantrag

Wichtige Informationen, bitte aufmerksam lesen

Die Formulierung im Antrag 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.

Für die Bearbeitung der Anträge für die Basis-Stufe, Stufe I und Stufe II wird unabhängig vom Ergebnis (Anerkennung/Ablehnung) jeweils eine Gebühr in Höhe von 950 Euro erhoben (Anlage 1 der Gebührenordnung der KVB, in der jeweils gültigen Fassung). Die Gebühr wird mit Zugang des Bescheides fällig. Für die Bearbeitung zeitgleich eingereicherter Anträge für Basis-Stufe und Stufe I wird eine Gebühr in Höhe von 1600 Euro erhoben. Für die Bearbeitung zeitgleich eingereicherter Anträge für Basis-Stufe, Stufe I und Stufe II wird eine Gebühr in Höhe von 2200 Euro erhoben.

Bitte beachten Sie

- Entsprechend § 67a Abs. 3 SGB X weisen wir Sie darauf hin, dass Ihre Angaben für die Bearbeitung dieses Antrags durch die KVB erforderlich sind. Ihre Angaben sind freiwillig. Bitte beachten Sie, dass unvollständige oder falsche Angaben zur Ablehnung Ihres Antrags führen können.
- Bei der Beantragung der Anerkennung von Praxisnetzen durch die KVB ist der Antragsteller stets die vertretungsberechtigte Geschäftsführung des Praxisnetzes. Der Bescheid wird dem Praxisnetz, vertreten durch die Geschäftsführung, erteilt.
- Die KVB kann Ergänzungen anfordern, um die Erfüllung der Anforderungen an die Strukturmaßnahmen/Versorgungsziele gemäß der Richtlinie der KVB zu überprüfen.
- Zur **Aufrechterhaltung der Anerkennung** sind die Anforderungen der §§ 3 und 4 der Richtlinie der KVB i. V. m. Anlage 2 **mit Ablauf von fünf Jahren** nach dem im Bescheid genannten Anerkennungsdatum unaufgefordert erneut gegenüber der KVB nachzuweisen.
- Jede Änderung der Voraussetzungen zur Anerkennung als Praxisnetz (§ 3 und § 4 der Richtlinie der KVB) ist innerhalb von vier Wochen ab Kenntnisnahme gegenüber der KVB schriftlich anzuzeigen (§ 8 der Richtlinie der KVB). Verwenden Sie bitte hierfür das Formular (**Änderungsanzeige**) auf der Homepage der KVB unter www.kvb.de/mitglieder/patientenversorgung/praxisnetze/.
Führt die Änderung dazu, dass die Voraussetzungen als Praxisnetz nicht mehr erfüllt werden, setzt die KVB eine Übergangsfrist zur Wiederherstellung der Voraussetzungen zur Anerkennung. Werden die Verpflichtungen aus Satz 1 und 2 nicht erfüllt, kann die KVB die Anerkennung als Praxisnetz widerrufen.

Weiterführende Informationen finden Sie unter

- Rahmenvorgabe der KBV zur Anerkennung von Praxisnetzen: www.kbv.de/html/praxisnetze.php.
- Richtlinie der KVB: www.kvb.de/mitglieder/patientenversorgung/praxisnetze/.

Datenübermittlung

- Die digitale Übermittlung erfolgt per E-Mail an Praxisnetze@kvb.de
- Wir empfehlen Ihnen, digitale Nachweise **verschlüsselt** zu versenden, da ansonsten ein unbefugter Zugriff Dritter nicht ausgeschlossen werden kann.

Bitte gehen Sie dabei wie folgt vor

1. Legen Sie alle Nachweise in einem Dateiordner ab.
2. Komprimieren und verschlüsseln Sie den Dateiordner im Format AES 256bit z.B. mit der freiverfügbaren und kostenlos erhältlichen Software 7-Zip.
3. Das Passwort zum Verschlüsseln des Dateiordners bekommen Sie auf telefonische Nachfrage über unsere Praxisnetzhotline unter der Telefonnummer: 089 57093-40750.
4. Senden Sie nun den komprimierten und verschlüsselten Dateiordner per E-Mail an Praxisnetze@kvb.de

Die KVB übernimmt keine Haftung für Fehler in der Datenübermittlung.

Folgende Erklärungen und Symbole erleichtern Ihnen das Ausfüllen

Hinweise zu Dokumenten und Kennzeichnung von ergänzenden Anlagen



Diese Nachweise werden vom Praxisnetz erstellt beziehungsweise verwendet und sind der KVB vorzulegen, zum Beispiel Anlagen, Protokolle, Checklisten, Kooperationsverträge.

Bitte benennen Sie alle gesonderten Dokumente für die keine Anlage vorgesehen ist mit der Nummer des Kriteriums (z.B. I-V1-a für die Stufe I, Versorgungsziel 1 „Patientenzentrierung“, Kriterium a) „Patientensicherheit“).

Ausfüllbare Informationen im Antrag

(Textfeld)

Bitte direkt im Antrag die entsprechende Eintragung ergänzen!

(1-n) Nummerierung in Klammern

Bitte beachten Sie, dass es sich bei den Anlagen um Pflichtangaben handelt.

Sie sind aufgefordert auf alle aufgeführten Fragen einzugehen.

■ Bullet Points

Aufzählungspunkte in den Anlagen stehen für Hilfestellungen, Anregungen, sowie für nachvollziehbare, griffige Erläuterungen. Auf die einzelnen Punkte können, müssen Sie aber nicht eingehen.

Checkliste

Bitte nutzen Sie bei der Einreichung Ihrer Unterlagen die Checkliste auf Seite 7, um zu überprüfen, ob alle Unterlagen vollständig vorliegen und welche Unterlagen noch nachgereicht werden müssen.

Anlage I1 – „Netzspezifische Vorgaben/Absprachen zum bundeseinheitlichen Medikationsplan“

Versorgungsziel 1 a) „Patientensicherheit“

Zurück

Über die Anwendung des bundeseinheitlichen Medikationsplans nach § 31a Abs. 4 Satz 1 SGB V hinaus gelten im Netz weitergehende Absprachen.

Bitte gehen Sie auf die folgenden Aspekte unter Angabe der Nummer ein:

- (1) Bitte beschreiben Sie die netzspezifischen Absprachen zur Verwendung des bundeseinheitlichen Medikationsplans. Dies können z.B. sein:
 - Aufklärung/Kommunikation in Form von Erläuterungen in leicht verständlicher Sprache
 - Verfahren bei Verordnungen durch mehrere Ärzte mittels Benennung der verordneten Praxis bzw. des Arztes
- (2) Bitte beschreiben Sie, welche Vorgaben Sie mit den Netzpraxen bezüglich der Dokumentation abgestimmt haben: Sollen bspw. die folgenden Angaben (Diagnose, verordnender Arzt, Datum der Erstverordnung und/oder Dokumentation unerwünschter Nebenwirkungen) dokumentiert werden und wenn ja, in welcher Form?

Anlage I2 – „Netzinternes Fallmanagement“

Versorgungsziel 1 b) „Therapiekoordination/Fallmanagement“

[Zurück](#)

Das Praxisnetz hat ein Fallmanagement/eine Therapiekoordination für Netzpatienten eingeführt, welches die Abläufe der Behandlung im Sinne einer individuellen, fallbezogenen Organisation der Versorgung regelt.

Bitte erläutern Sie mindestens zwei netzinterne Absprachen in Form von Abläufen, Pfaden oder Standards. Folgende Anregungen können Sie in Betracht ziehen:

- Kommunikation und Koordination: netz-intern und extern (z.B. mit weiteren Leistungserbringern oder Angehörigen)
- Patientenbezogene Informationen: Umgang, Zugang und Weitergabe
- Kooperationsregeln mit weiteren Leistungserbringern

Anlage I3 – Netzstandard zur „Versorgung in der Häuslichkeit“

Versorgungsziel 1 b) „Therapiekoordination/Fallmanagement“

[Zurück](#)

Das Praxisnetz wendet einen Netzstandard zur Versorgung in der Häuslichkeit an, z. B. mittels einer interprofessionellen Checkliste und/oder einem Prozessablauf mit Aufgaben und Zuständigkeiten der beteiligten Berufsgruppen.

Bitte erläutern Sie Ihren Netzstandard.

Anlage I4 „Schulungsangebote für Patienten und/oder deren pflegende Angehörige

Versorgungsziel 1 c) „Befähigung/Information“

Zurück

Das Praxisnetz bietet zur Förderung der Gesundheitskompetenz Schulungen an (ggf. auch durch Kooperationspartner).

Mindestangabe sind Schulungsangebote zu mindestens zwei medizinischen Indikationen aus den letzten 24 Monaten vor Antragsstellung.

Bezeichnung des Schulungsangebotes	Zielgruppe <i>(Patient und/oder pflegende Angehörige)</i>	Medizinische Indikation	Datum	Veranstalter

Anlage I5 – Netzbezogener Maßnahmenplan

„Barrierefreiheit im Praxisnetz“

Versorgungsziel 1 d) „Barrierefreiheit im Netz“

Zurück

Auf Basis der identifizierten Umsetzungsmaßnahmen (siehe Basis-Stufe - Anlage B6) hat das Praxisnetz einen Maßnahmenplan zur weiteren Umsetzung von Barrierefreiheit (im Wesentlichen in Bezug auf Raumgestaltung, Kommunikation, Patienteninformation) erarbeitet.

Bitte skizzieren Sie den Maßnahmenplan, inkl. Zuständigkeiten und Zeitplan. Der Umsetzungszeitraum bezieht sich maximal auf den nächsten Anerkennungszeitraum.

Anlage I6 – „Zeit- & Maßnahmenplan – regionale Versorgungsmaßnahmen“

Versorgungsziel 1 f) „spezifische regionale Versorgungsmaßnahmen“

Zurück

Das Praxisnetz hat zentrale Handlungsfelder des Netzes identifiziert, die auf regionalen Versorgungsanforderungen (siehe Basis-Stufe – Anlage B8) basieren und konkrete Maßnahmen daraus abgeleitet.

Bitte tragen Sie die von Ihrem Netz geplanten Maßnahmen, Ziele sowie die Zeitplanung in die Tabelle ein. Bitte priorisieren Sie die Maßnahmen.

Maßnahme(n)	Netzspezifisches Handlungsfeld	Ziel(e)	Priorität	Zeitraum

Anlage I7 – Prozessbeschreibung „Wissens- und Informationsmanagement“

Versorgungsziel 2 e) „Wissens- und Informationsmanagement“

Zurück

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

Zudem werden als weitere Unterstützung für die Netzpraxen relevante Informationen und Neuerungen zum Praxismanagement aufbereitet.

Bitte gehen Sie auf die folgenden Aspekte unter Angabe der Nummer ein:

- (1) **Verteilung:** Wie werden die Informationen den Netzpraxen bekannt gemacht?
- (2) **Bereiche/Indikationen:** Auf welche Bereiche/Indikationen wird im Wissens- und Informationsmanagement in Ihrem Praxisnetz besonderen Wert gelegt?

Anlage I8 – Netzstandards

„Umgang mit Patientenrückmeldungen“

Versorgungsziel 3 b) „Berücksichtigung der Patientenperspektive“

[Zurück](#)

Das Praxisnetz hat im Rahmen des netzinternen Beschwerdemanagements einen Netzstandard definiert, wie Patienten-Rückmeldungen ausgewertet werden, um Prozesse zu optimieren.

Bitte gehen Sie auf die folgenden Aspekte unter Angabe der Nummer ein:

- (1) **Beschwerdebearbeitung:** Wie werden die Patienten-Rückmeldungen ausgewertet? Wie werden daraus Maßnahmen abgeleitet?
- (2) **Beschwerdereaktion:** Wie werden die Patienten-Rückmeldungen bzw. die erarbeiteten Maßnahmen innerhalb des Netzes kommuniziert?

Anlage I9 – Mindestens zwei Netzstandards

„Behandlungsprozesse und/oder -pfade“

Versorgungsziel 3 c) „Beschleunigung von Diagnose- und Therapieprozessen im Praxisnetz“

[Zurück](#)

Das Praxisnetz hat Netzstandards zu Behandlungsprozessen und/oder -pfaden zu häufigen oder ausgewählten Indikationen festgelegt, die u.a. der Beschleunigung von Diagnostik- und Therapieprozessen dienen.

Bitte gehen Sie auf die folgenden Aspekte unter Angabe der Nummer ein:

- (1) **Beschreibung:** Inwiefern werden Behandlungsprozesse oder -pfade an das Praxisnetz/die Netzmitglieder/die Kooperationspartner angepasst, um Diagnose- und Therapieprozesse zu beschleunigen? Bitte gehen Sie dabei auf mindestens zwei Aspekte ein.
- (2) **Auswahl:** Auf welche Indikationen beziehen sich die Behandlungsprozesse und/oder -pfade? Inwiefern werden bei der Auswahl die spezifischen regionalen Versorgungsanforderungen und -maßnahmen gemäß Stufe I Nr. 1 f) berücksichtigt?
- (3) **Regelmäßige Reflexion:** Inwiefern werden die Prozesse regelmäßig überarbeitet, insbesondere in Bezug auf eine effektivere Ausgestaltung/Verschlinkung, ggf. in Absprache mit Kollegen und Kooperationspartnern?

Anlage I10 – Maßnahmen zum Thema „Wirtschaftlichkeitsverbesserungen“

Versorgungsziel 3 d) „Wirtschaftlichkeitsverbesserungen“

Zurück

Das Praxisnetz hat netzspezifische Maßnahmen zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit vereinbart.

Dies sind z.B. bestimmte Verfahren:

- bei Wiederholungsverschreibungen oder zur Abstimmung/Kontrolle der Verordnungen
- zum Monitoring der Krankenhausaufenthalte/Vermeidung von Krankenhaus-Einweisungen
- zur Vermeidung von Doppeluntersuchungen, z.B. für die drei häufigsten Doppeluntersuchungen innerhalb des Netzes
- zur Fallsteuerung, z.B. über einen Koordinator bei der Versorgung multimorbider Patienten

Bitte beschreiben Sie anhand von mindestens zwei netzspezifischen Maßnahmen, wie die Wirtschaftlichkeit im Praxisnetz verbessert wird.

Anlage I11 – Prozessbeschreibung

„Qualitätsziele und deren Umsetzung im Praxisnetz“

Versorgungsziel 3 e) „Qualitätsmanagement“

[Zurück](#)

Das Praxisnetz hat ein QS-System im Netz zu Netzmanagement und Netzstruktur eingeführt. Dabei wurden einheitliche Qualitätsziele und Maßnahmenpläne für kontinuierliche Verbesserungsmaßnahmen für das Netzmanagement und deren Schnittstellen zu den Netzpraxen festgelegt.

Bitte gehen Sie auf die folgenden Aspekte unter Angabe der Nummer ein:

- (1) **Qualitätsziele & Maßnahmenpläne:** Welche Qualitätsziele wurden für das Netzmanagement und deren Schnittstellen zu Netzpraxen festgelegt? Mit welchen Maßnahmen sollen sie erreicht werden?
- (2) **PDCA-Zyklus & Learnings:** Wie oft und wie findet die regelmäßige Überprüfung der Ziele und Maßnahmen im Rahmen eines PDCA-Zyklus statt? Wie reagieren Sie im Sinne von kontinuierlichen Verbesserungsmaßnahmen auf die Ergebnisse und Probleme?