

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

Antrag zur Anerkennung des Praxisnetzes – Basis-Stufe –

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. Es können durch ein Praxisnetz auch mehrere Stufen zusammen nachgewiesen werden.

1. Allgemeine Angaben

Antragsteller

Name Praxisnetz: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____

E-Mailadresse: _____

Telefonnummer: _____

Gründungsdatum: _____ Anzahl Netzpraxen: _____

Rechtsform: _____ Anzahl Praxisnetzmitglieder: _____

Netzgebiet/Kurzbeschreibung der Versorgungsregion

Vertreten durch die Geschäftsführung

Titel: _____

Name, Vorname: _____



Eine Vollmachtserklärung der vertretungsberechtigten Geschäftsführung liegt dem Antrag bei.

Ärztliche Leitung des Praxisnetzes

Titel _____
Name, Vorname _____
Straße, Hausnr.: _____
PLZ, Ort: _____
E-Mailadresse: _____
Telefonnummer: _____

2. Beantragung

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

3. Strukturvorgaben

Das Praxisnetz erfüllt die nachfolgenden Strukturvorgaben gemäß § 3 der Richtlinie der KVB.

3.1 Das Praxisnetz besteht aus mindestens 20 und höchstens 100 vertragsärztlichen bzw. vertragspsychotherapeutischen Praxen. Zur Zählung werden die Hauptbetriebsstätten herangezogen. Begründete Ausnahmen sind hinsichtlich der Obergrenze (Einzelfallentscheidung des Vorstandes i.V. m § 2 Abs. 2), nicht jedoch hinsichtlich der Untergrenze möglich. In diesem Fall ist die Anlage „Begründung bei Überschreitung der Obergrenze“ (erhältlich über die Meldestelle der KVB) einzureichen.



[Anlage B1 – Einreichen der Netzmitgliederliste.](#)

3.2 Im Praxisnetz nehmen mindestens drei verschiedene Fachgruppen teil. Mindestens ein Netzarzt gehört der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1a, Satz 1 Nr. 1., 3., 4. oder 5. SGB V an (Hausärzte ohne Kinderärzte), mindestens zwei Fachgruppen der allgemeinen fachärztlichen Versorgung (§ 12 Abs. 1 Bedarfsplanungs-Richtlinie des G-BA, Stand: 19.08.2022).

Der Nachweis erfolgt durch die entsprechende Angabe in der Netzmitgliederliste.

3.3 Die Betriebsstätten, in welchen die teilnehmenden Ärzte ihre Praxisnetzaktivität ausüben, erfassen ein auf die wohnortnahe Versorgung bezogenes zusammenhängendes Gebiet (Netzgebiet) mit gleichmäßiger Verteilung, insbesondere der hausärztlichen Praxen. Ausnahmen hierzu sind in § 3 Abs. 1 Nr. 3 der Richtlinie der KVB beschrieben.

Der Nachweis erfolgt durch die entsprechende Angabe in der Netzmitgliederliste.

3.4 Das Praxisnetz firmiert in der Rechtsform einer Personengesellschaft, einer eingetragenen Genossenschaft, eines eingetragenen Vereins oder einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung.



Einreichen der/des Gesellschafts- bzw. Genossenschaftsvertrages bzw. der Satzung.
Bitte kennzeichnen Sie das Dokument mit B-3.4.

3.5 Das Praxisnetz besteht im Kern unter Berücksichtigung der vorstehend genannten Vorgaben (§ 3 Abs. 1 Nrn. 1.-4. der Richtlinie der KVB) seit mindestens zwei Jahren.



Einreichen eines adäquaten Nachweises, aus dem das Gründungsdatum hervorgeht, z.B. Beschlussprotokolle der Gesellschafter- oder Beiratssitzungen, Praxisnetzberichte, Veröffentlichungen.

Vorlage der Anzeige gegenüber der BLÄK gemäß § 23c Abs. 2 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns als Praxisverbund mit entsprechendem Bestätigungsschreiben der BLÄK.

Bitte kennzeichnen Sie die Dokumente mit B-3.5.

Das Praxisnetz bestätigt zudem, dass es die Vorgaben nach § 3 Abs. 1 Nrn. 1-4 der Richtlinie der KVB seit mindestens 2 Jahren ab Antragsstellung erfüllt.

Unterschrift der vertretungsberechtigten Geschäftsführung des Praxisnetzes

3.6 Das Praxisnetz unterhält verbindliche Kooperationsvereinbarungen unter Berücksichtigung der Versorgungsziele gemäß § 4 der Richtlinie der KVB und mit Bezug auf das Netzgebiet gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 3 aus den nachfolgend genannten Bereichen:

Hinweis: Für die Basis-Stufe ist der Nachweis von Kooperationspartnern aus zwei der genannten Bereiche ausreichend. Beantragt das Praxisnetz gleichzeitig die Anerkennung für die Stufen I und/oder II müssen Kooperationspartner aus allen drei Bereichen nachgewiesen werden (jeweils mindestens ein Partner).

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.

Zum Beispiel Häusliche (Kranken-) Pflege / Stationäre Pflege

Kooperationspartner: _____

Ort: _____

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.

Zum Beispiel Heilmittelerbringer / Leistungen bei Schwanger- und Mutterschaft / Palliativ- und Hospizversorgung / medizinische Rehabilitation

Kooperationspartner: _____

Ort: _____

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

Zum Beispiel Stationäre Leistungserbringer / Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung

Kooperationspartner: _____

Ort: _____



Der Nachweis erfolgt durch den Eintrag in die drei obigen Tabellen und Einreichen der Kooperationsvereinbarungen.

Bitte kennzeichnen Sie die Dokumente mit B-3.6.

- 3.7** Das Praxisnetz bestätigt, dass es gemeinsame Standards für die teilnehmenden Netzpraxen vereinbart hat, insbesondere zur:
- Unabhängigkeit gegenüber Dritten
 - Einhaltung von vereinbarten Qualitätsmanagementverfahren und Zielprozessen
 - Beteiligung an vereinbarten Maßnahmen zum Wissens- und Informationsmanagement

Unterschrift der vertretungsberechtigten Geschäftsführung des Praxisnetzes

- 3.8** Das Praxisnetz verfügt über folgende Managementstrukturen:
- eine als eigene Organisationseinheit ausgewiesene Geschäftsstelle des Praxisnetzes (Netzbüro)
 - eine Geschäftsführung je Praxisnetz (Netzmanager)
 - eine ärztliche Leitung zur Umsetzung der Vorgaben nach Punkt 3.7 des Antrages

<p>Hinweis: Eine gleichzeitige Tätigkeit als Geschäftsführung und Ärztliche Leitung des Netzes ist ausgeschlossen (Personalunion).</p>



Einreichen adäquater Nachweise über die Managementstrukturen, z.B. durch den Gesellschaftsvertrag, entsprechende Protokolle von Gesellschafter- oder Beiratssitzungen sowie ein Nachweis, aus dem das Vorhandensein einer eigenständigen Netz-Geschäftsstelle hervorgeht.

Bitte kennzeichnen Sie die Nachweise mit B-3.8.

Das Praxisnetz hat die wesentlichen Informationen zum Netz auf einer Website veröffentlicht. Dies sind insbesondere:

- Kontaktmöglichkeiten des Praxisnetzes/des Netzbüros wie Anschrift, Telefon, E-Mail
- Erreichbarkeit und Geschäftszeiten
- Ansprechpartner/Kontaktperson
- Geschäftsführung
- Netzpraxen
- Wesentliche Inhalte (auszugsweise) aus dem Netzbericht gemäß Versorgungsziel 3 a) „Darlegungsfähigkeit auf Praxis- wie auf Netzebene“



Der Nachweis erfolgt in geeigneter Weise, z.B. über Benennung des Links auf der Homepage, über entsprechende Auszüge aus der Praxisnetz-Homepage oder Informationsmaterialien zum Praxisnetz.
Bitte kennzeichnen Sie den Nachweis auch mit B-3.8.

[Link der Homepage](#)

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



Anlage B2 – Prozessbeschreibung „Medikationscheck“
Anlage B3 – Prozessbeschreibung „Netzinternes Fehlermanagement“

b. Therapiekoordination / Fallmanagement



Anlage B4 – Prozessbeschreibung „Therapiekoordination für vulnerable Patientengruppen“
Anlage B5 – Netzspezifische Zielvorgaben für die Terminvermittlung im Netz sowie zu Kooperationspartnern

c. Befähigung / Information

Das Praxisnetz bestätigt, dass es in Netzstandards beschrieben hat, 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.

Das Praxisnetz bestätigt zudem, dass es Informationsmaterialien und Adressen von Selbsthilfekontaktstellen, Selbsthilfegruppen, Pflegeberatung und Patientenverbänden sowie von psychosozialen Beratungseinrichtungen vorhält und diese regelmäßig aktualisiert, mindestens einmal jährlich.

[Unterschrift der vertretungsberechtigten Geschäftsführung des Praxisnetzes](#)

d. Barrierefreiheit im Netz

Das Praxisnetz bestätigt, dass es eine Bestandsaufnahme barrierefreier Netzpraxen vorgenommen hat. Dabei wurden die jeweils konkreten Bedingungen und/oder Maßnahmen aufgeführt im Hinblick auf:

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

[Unterschrift der vertretungsberechtigten Geschäftsführung des Praxisnetzes](#)



[Anlage B6 – Auflistung von identifizierten Umsetzungsmaßnahmen zur Barrierefreiheit im Praxisnetz](#)

e. Netzstandards für patientenorientiertes Praxismanagement



[Kopie/Screenshot der Bekanntgabe des Patientenbeauftragten und dessen Zuständigkeitsbereich, insbesondere für Anliegen aus den Kriterien der Basis-Stufe, Versorgungsziel 1 a\) bis d\).](#)
[Bitte kennzeichnen Sie den Nachweis \(Kopie/Screenshot \) mit B-V1-e.](#)

[Anlage B7 – Prozessbeschreibung „Wartezeitenanalyse“](#)

f. Spezifische regionale Versorgungsmaßnahmen



[Anlage B8 – Beschreibung der spezifischen regionalen Versorgungsanforderungen nach Vorgaben der KVB in der jeweils aktuellen Form.](#)

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

a. Gemeinsame Fallbesprechungen



[Einreichen der von mindestens vier Dokumentationen von durchgeführten Fallbesprechungen in den letzten zwölf Monaten vor Antragstellung, entweder in Form von Protokollen oder eines Auszugs aus der Patientenakte.](#)
[Bitte kennzeichnen Sie die Dokumente mit B-V2-a.](#)

b. Netzzentrierte Qualitätszirkel



Anlage B9 – Netzstandards zu „Netzzentrierten Qualitätszirkeln“

Einreichen von Protokollen von mind. zwei netzzentrierten Qualitätszirkel-Sitzungen in den letzten zwölf Monaten vor Antragstellung.

Bitte kennzeichnen Sie die Dokumente mit B-V2-b.

Das Praxisnetz bestätigt, dass sich die Netzstandards an den Grundsätzen der KVB zur Anerkennung, Durchführung und Gestaltung von Qualitätszirkeln (QZ-Grundsätze), in der jeweils gültigen Fassung, orientieren.

[Unterschrift der vertretungsberechtigten Geschäftsführung des Praxisnetzes](#)

c. Sichere (elektronische) Kommunikation

Das Praxisnetz bestätigt, dass es einheitliche Standards zur Nutzung von Kommunikationsmedien und -wegen für den Austausch im Netz (u.a. Patientendaten, zur E-Mail-Erreichbarkeit, etc.) definiert hat und diese verbindlich anwendet.

[Unterschrift der vertretungsberechtigten Geschäftsführung des Praxisnetzes](#)

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

Das Praxisnetz bestätigt, dass es einen Datenschutzbeauftragten gemäß Art. 37 DSGVO, i. V. m. § 38 BDSG benannt und dessen Kontaktdaten veröffentlicht hat.

[Unterschrift der vertretungsberechtigten Geschäftsführung des Praxisnetzes](#)



Benennung des Links auf der Homepage oder Einreichen einer Kopie (Screenshot) der Veröffentlichung.
Bitte kennzeichnen Sie die Dokumente mit B-V2-c.

[Link der Homepage](#)

Das Praxisnetz bestätigt, dass das Praxisnetz einen IT-Sicherheitsbeauftragten benannt hat.

[Unterschrift der vertretungsberechtigten Geschäftsführung des Praxisnetzes](#)

d. Gemeinsame Dokumentationsstandards



Anlage B10 – Prozessbeschreibung „Gemeinsame Dokumentationsstandards“ zur Patientendokumentation, zur Dokumentation von Fallbesprechungen gemäß Basis-Stufe Nr. 2 a) und zu interprofessionellen Fortbildungen gemäß Basis-Stufe Nr. 2 f).

e. Wissens- und Informationsmanagement

Das Praxisnetz ermöglicht einen geregelten Zugang zu Therapiestandards (insbesondere Zugriff auf Leitlinien und angewandte Behandlungspfade) sowie zu Unterlagen der durchgeführten Fortbildungen gemäß Basis-Stufe Nr. 2 f).



Einreichen einer Darstellung des digitalen Ablageortes.
Bitte kennzeichnen Sie die Dokumente mit B-V2-e.

Das Praxisnetz bestätigt, dass alle Mitglieder Zugang zu diesem Ablageort haben.

Unterschrift der vertretungsberechtigten Geschäftsführung des Praxisnetzes

f. Interprofessioneller Austausch / Fortbildung mit Kooperationspartnern gemäß 3.6

Das Praxisnetz führt Fortbildungen zu ausgewählten Versorgungsbereichen mit Netzärzten und Kooperationspartnern durch. Mindestens eine dieser Veranstaltungen muss protokolliert und eine zertifizierte Fortbildung nach Kategorie C gemäß § 6 der Fortbildungsordnung der bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) bzw. der Psychotherapeutenkammer (PTK) Bayern aus den letzten zwölf Monaten vor Antragstellung sein.



Anlage B11 – Übersicht über die vom Praxisnetz angebotenen Veranstaltungen mit Kooperationspartnern
Bitte kennzeichnen Sie die Bescheinigung und die Protokollierung der Fortbildung nach Kategorie C mit B-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 Rahmen des Anerkennungsverfahrens ist kein Nachweis erforderlich. Der Nachweis erfolgt durch das Einreichen eines jährlichen Praxisnetzberichts in digitalem Format an die KVB.

Bestandteile sind gemäß § 7 Abs. 1 der Richtlinie der KVB insbesondere:

- Daten des Praxisnetzes gemäß Anlage 2 der Richtlinie der KVB,
- Aktivitäten und Maßnahmen des Praxisnetzes gemäß § 5 Abs. 1 und 2,
- Bericht zu ausgewählten netzspezifischen Qualitäts- und Strukturdaten der Versorgungsziele, Kriterien und Nachweise.

Die konkret zu liefernden Inhalte gibt die KVB bis zum 31.3. für das vorangegangene Berichtsjahr bekannt.

Der Netzbericht ist bis zum 30.6. über das vorangegangene Kalenderjahr (Berichtsjahr) zu übermitteln. Der erste Netzbericht ist über das komplette, auf die Anerkennung folgende Kalenderjahr zu erstellen.

b. Berücksichtigung der Patientenperspektive



[Anlage B12 – Prozessbeschreibung „Beschwerdemanagement im Praxisnetz“](#)

c. Beschleunigung von Diagnose- und Therapieprozessen im Praxisnetz

Keine Nachweise erforderlich.

d. Wirtschaftlichkeitsverbesserungen

Keine Nachweise erforderlich.

e. Qualitätsmanagement

Das Praxisnetz hat einen Maßnahmenplan zur Einführung eines QM-Systems für das Netzmanagement oder Netzbüro und die Netzstruktur.

Im Maßnahmenplan finden sich Zuständigkeiten und Zeitplan.



[Anlage B13 – Prozessbeschreibung „Maßnahmenplan zur QM-Einführung“](#). Dazu ist Anlage B13 zu verwenden oder der eingereichte Maßnahmenplan ist mit B-V3-e zu kennzeichnen.

Sofern bereits ein QM-System eingeführt wurde, reichen Sie bitte das Inhaltsverzeichnis ein und kennzeichnen Sie es ebenfalls mit B-V3-e.

Bitte geben Sie an, ob dabei ein anerkanntes QM-Verfahren verwendet wird.

z.B. QEP, ISO, KTQ, EFQM

5. Optional: Weitere Strukturmaßnahmen auf Netzebene (Angabe ist freiwillig)

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.

Zur langfristigen Sicherung kooperativer Berufsausübung wird das Engagement von Praxisnetzen im Rahmen von Aus- und Weiterbildung begrüßt.

In Anlage B14 erhalten wir einen Einblick zu Ihrem Engagement. Die Angabe ist freiwillig und beeinflusst nicht die Anerkennung als Praxisnetz nach § 87b Abs. 4 SGB V in Verbindung mit der Richtlinie der KVB. Die Anregungen in Anlage B14 können Sie bei Ihren Erläuterungen in Betracht ziehen.



[Anlage B14 – Weitere Strukturmaßnahmen auf Netzebene \(optional\)](#)

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
Vollmachtserklärung vertretungsberechtigte Geschäftsführung	–	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Netzmitgliederliste – digital einzureichen –	Anlage B1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Begründung bei Überschreitung der Obergrenze von 100 Netzpraxen	–	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesellschafts- bzw. Genossenschaftsvertrages bzw. Satzung	B-3.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachweis des mind. zweijährigen Bestehens des Praxisnetzes	B-3.5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kooperationsvereinbarungen nach beantragter Stufe	B-3.6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachweis Managementstrukturen	B-3.8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachweis wesentlicher Informationen zum Netz über Homepage-Auszug oder entsprechende Informationsmaterialien	B-3.8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Versorgungsziel 1			
Prozessbeschreibung „Medikationscheck“	Anlage B2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prozessbeschreibung „Netzinternes Fehlermanagement“	Anlage B3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prozessbeschreibung „Therapiekoordination für vulnerable Patientengruppen“	Anlage B4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Netzspezifische Zielvorgaben für die Terminvermittlung	Anlage B5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barrierefreiheit – identifizierte Umsetzungsmaßnahmen	Anlage B6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopie/Screenshot der Bekanntgabe des Patientenbeauftragten	B-V1-e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prozessbeschreibung „Wartezeitenanalyse“	Anlage B7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beschreibung der regionalen Versorgungsanforderungen	Anlage B8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Versorgungsziel 2			
Protokolle von vier Dokumentationen durchgeführter Fallbesprechungen	B-V2-a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Netzstandard zu „Netzzentrierten Qualitätszirkel-Sitzungen“	Anlage B9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Protokolle von mind. zwei netzzentrierten Qualitätszirkel	B-V2-b	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopie/Link der Veröffentlichung des Datenschutzbeauftragten	B-V2-c	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prozessbeschreibung „Gemeinsame Dokumentationsstandards“	Anlage B10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einreichen einer Darstellung des digitalen Ablageortes	B-V2-e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Übersicht interprofessioneller Besprechungen sowie zertifizierten Fortbildungen	Anlage B11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bescheinigung und die Protokollierung der Fortbildung nach Kategorie C	B-V2-f	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Versorgungsziel 3			
Prozessbeschreibung „Beschwerdemanagement im Praxisnetz“	Anlage B12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prozessbeschreibung „Maßnahmenplan zur QM-Einführung“ oder	Anlage B13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maßnahmenplan zur Einführung eines QM-Systems	B-V3-e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Optional			
Weitere Strukturmaßnahmen auf Netzebene (optional)	Anlage B14	<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

- Anlage B1 des Anerkennungsantrags **muss** der KVB digital übermittelt werden.
Die Übermittlung erfolgt per E-Mail an Praxisnetze@kvb.de
- Wir empfehlen Ihnen, digitale Nachweise **verschlüsselt** einzusenden, 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 der Strukturvorgabe (z.B. B-3.4 für den Nachweis der Rechtsform) bzw. des Kriteriums (z.B. B-V1-a für die Basis-Stufe, Versorgungsziel 1 „Patientenzentrierung“, Kriterium a) „Patientensicherheit“).

Ausfüllbare Informationen

(Textfeld)

Bitte direkt im Antrag die entsprechende Eintragung, Unterschrift, etc., 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 11, um zu überprüfen, ob alle Unterlagen vollständig vorliegen und welche Unterlagen noch nachgereicht werden müssen.

Anlage B2 – Prozessbeschreibung „Medikationscheck“

Versorgungsziel 1 a) „Patientensicherheit“

[Zurück](#)

Das Praxisnetz hat einen Medikationscheck für definierte Patientengruppen (mindestens im Bereich Polymedikation) eingeführt. Es werden alle Medikamente, die ein Patient einnimmt, inklusive Selbstmedikation und Nahrungsergänzungsmittel, überprüft.

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

- (1) **Patientengruppen:** Bei welchen Patientengruppen wird ein Medikationscheck veranlasst?
- (2) **Ablauf:** Bitte skizzieren Sie den Ablauf eines Medikationschecks unter Angabe, in welchen zeitlichen Abständen dieser bei einem Patienten erfolgt.
- (3) **Medikamentenbewertung:** Nach welchen Verfahren werden die Medikamente von den Netzärzten im Rahmen der Medikationschecks bewertet? Falls der Medikationscheck digital durchgeführt wird, welche Software/welches Programm wird verwendet?
- (4) **Umgang mit Wechsel- und Nebenwirkungen:** Wie gehen die Netzärzte mit auftretenden Wechsel- und Nebenwirkungen um? Welche Gegenmaßnahmen werden ergriffen?

Anlage B3 – Prozessbeschreibung „Netzinternes Fehlermanagement“

Versorgungsziel 1 a) „Patientensicherheit“

[Zurück](#)

Im Praxisnetz wird ein netzinternes Fehlermanagement angewendet.

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

- (1) **Grundsätze:** Bitte nennen Sie die Grundsätze, auf die sich alle Netzpraxen zum Fehlermanagement geeinigt haben (z.B. offene Fehlerkultur).
- (2) **Ermittlung und Dokumentation:** Bitte skizzieren Sie, wie kritische und unerwünschte Ereignisse, Fehler und (Beinahe-)Schäden in Netzpraxen, bei Kooperationspartnern sowie im Überleitungsmanagement über die Netzgeschäftsstelle in Erfahrung gebracht und dokumentiert werden (z.B. über Fehlermeldesysteme wie beispielsweise CIRS, Möglichkeit anonymer Fehlermeldungen etc.).
- (3) **Umgang:** Bitte skizzieren Sie den Umgang mit kritischen/unerwünschten Ereignissen und Fehlern, die im Netz(-umfeld) aufgetreten sind (Gewährleistung Informationsweitergabe an alle Netzmitglieder und Kooperationspartner, netzinterner Austausch).

Anlage B4 – Prozessbeschreibung

„Therapiekoordination für vulnerable Patientengruppen“

Versorgungsziel 1 b) „Therapiekoordination/Fallmanagement“

Zurück

Das Praxisnetz hat Netzstandards zur Therapiekoordination für vulnerable Patientengruppen für die Versorgung innerhalb und außerhalb des Netzes eingeführt und wendet diese an.

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

- (1) Für welche vulnerablen Patientengruppen haben Sie einen Netzstandard zur Therapiekoordination eingeführt?
- (2) Bitte beschreiben Sie den Netzstandard für mindestens eine der in Punkt 1 genannten Patientengruppen oder einen patientengruppenübergreifenden Netzstandard. Gehen Sie neben der fachgruppenübergreifenden Zusammenarbeit (in- und außerhalb des Netzes) bitte auch auf die sektorenübergreifende Zusammenarbeit (z.B. mit Pflege, sozialen Einrichtungen, Selbsthilfekontaktstellen) ein.
- (3) Bitte erläutern Sie anhand eines Beispiels, wie der Netzstandard umgesetzt wird.

Anlage B5 – „Netzspezifische Zielvorgaben für die Terminvermittlung im Netz sowie zu Kooperationspartnern“

Versorgungsziel 1 b) „Therapiekoordination/Fallmanagement“

[Zurück](#)

Das Praxisnetz hat netzspezifische Vorgaben für die Terminvermittlung durch Netzärzte/Netzpraxen innerhalb des Netzes sowie zu Kooperationspartnern beschrieben und wendet diese an.

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

- (1) Bitte erläutern Sie mindestens eine netzspezifische Vorgabe für die Terminvermittlung innerhalb Ihres Netzes.
- (2) Bitte erläutern Sie mindestens eine netzspezifische Vorgabe für die Terminvermittlung zu Kooperationspartnern nach § 3 Abs. 1 Nr. 6.

Anlage B6 – „Barrierefreiheit – identifizierte Umsetzungsmaßnahmen“

Versorgungsziel 1 d) „Barrierefreiheit im Netz“

[Zurück](#)

Das Praxisnetz hat eine Bestandsaufnahme barrierefreier Praxen vorgenommen, siehe Selbsterklärung unter Basis-Stufe Nr. 1 d). Über die daraus abgeleiteten Umsetzungsmaßnahmen für mehr Barrierefreiheit informiert und berät das Praxisnetz die Netzpraxen.

Bitte nennen Sie uns mindestens eine von Ihnen identifizierte (weitere) Maßnahme für mehr Barrierefreiheit im Netz und in den Netzpraxen.

Anlage B7 – Prozessbeschreibung „Wartezeitenanalyse“

Versorgungsziel 1 e) „Netzstandards für patientenorientiertes Praxismanagement“

[Zurück](#)

Das Praxisnetz führt regelmäßig Wartezeitenanalysen durch.

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

- (1) Für welche Facharztgruppen (z.B. Augenarzt) oder Leistungsspektren (z.B. Diabetes) werden Analysen hinsichtlich Wartezeit auf einen Termin durchgeführt?
- (2) In welchen zeitlichen Abständen werden diese Wartezeitenanalysen durchgeführt?
- (3) Wie gewährleisten Sie, dass aus diesen Analysen Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet und umgesetzt werden?

Anlage B8 – „Beschreibung regionaler Versorgungsanforderungen“

Versorgungsziel 1 f) „spezifische regionale Versorgungsmaßnahmen“

[Zurück](#)

Bitte beschreiben Sie mindestens zwei, maximal fünf, regionale Versorgungsanforderungen, mit denen sich Ihr Netz, Ihre Netzärzte und/oder Ihre Netzpatienten aktuell und/oder zukünftig konfrontiert sehen.

Bitte gehen Sie dabei u.a. auf folgende Aspekte ein:

- derzeitige Versorgungssituation mit Relevanz/Auswirkung für/auf Ihr Praxisnetz/ Ihre Netzärzte
- prognostizierte Versorgungssituation (mittel-/langfristig) im Hinblick auf notwendige Versorgungsanforderungen, um die Versorgungssituation langfristig zu erhalten oder zu verbessern

Anlage B9 – „Netzstandard zu „Netzzentrierten Qualitätszirkeln“

Versorgungsziel 2 b) „Netzzentrierte Qualitätszirkel“

[Zurück](#)

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

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

- (1) **Planung im Vorfeld:** In welcher Form und zu welchen Themen sollen netzzentrierte QZ erfolgen? Welche Mindestanforderungen gibt es bei einem netzzentrierten QZ (Mindestanzahl, Fachgruppe, etc.)? Wie wird sichergestellt, dass alle Netzärzte von den Terminen erfahren?
- (2) **Durchführung:** Wie wird gewährleistet, dass der Aufbau eines netzzentrierten Qualitätszirkels systematisch erfolgt? Wie häufig finden die Sitzungen statt?
- (3) **Ergebnisdokumentation:** Wie werden die Ergebnisse der netzzentrierten Qualitätszirkel im Praxisnetz vom Netzbüro dargelegt, genutzt und weiter kommuniziert?

Anlage B10 – Prozessbeschreibung „Gemeinsame Dokumentationsstandards“

Versorgungsziel 2 d) „Gemeinsame Dokumentationsstandards“

Zurück

Das Praxisnetz hat Netzstandards zur Patientendokumentation, zur Dokumentation von Fallbesprechungen gemäß. Nr. 2 a) und zu interprofessionellen Fortbildungen gemäß Basis-Stufe Nr. 2 f) implementiert.

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

- (1) **Patientendokumentation:** Beschreiben Sie, welche Standards Sie im Praxisnetz zur einheitlichen Patientendokumentation vereinbart haben. Werden Dokumentationsvorlagen regelmäßig überarbeitet? Wird eine einheitliche Software genutzt?
- (2) **Fallbesprechungen:** Inwiefern hat Ihr Praxisnetz Verfahrensanweisungen für Fallbesprechungen etabliert? Werden die Inhalte der Besprechung einheitlich protokolliert?
- (3) **Interprofessionelle Fortbildungen:** Wie erfolgt der regelmäßige Austausch? Wie werden die Ergebnisse allen Netzpraxen sowie Kooperationspartnern zugänglich gemacht?

Anlage B12 – Prozessbeschreibung „Beschwerdemanagement im Praxisnetz“

Versorgungsziel 3 b) „Berücksichtigung der Patientenperspektive“

Zurück

Das Praxisnetz hat ein Beschwerdemanagement etabliert und wendet dies an. Hierzu wurden Regelungen abgestimmt und schriftlich festgehalten.

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

- (1) **Form:** Welche Möglichkeiten haben Patienten/Angehörige Beschwerden und Vorschläge mitzuteilen?
- (2) **Ansprechpartner:** Durch wen in den Praxen werden Beschwerden und Vorschläge entgegengenommen?
- (3) **Vorgehensweise:** Wie erfolgt die Bearbeitung innerhalb des Praxisnetzes?
- (4) **Kooperationspartner:** Wie sind die Kooperationspartner des Praxisnetzes in den Prozess einbezogen?
- (5) **Patientenbeauftragter:** Wie ist der Patientenbeauftragte in die Prozesse rund um das Beschwerdemanagement des Praxisnetzes einbezogen?

Anlage B13 – Prozessbeschreibung „Maßnahmenplan zur QM-Einführung“

Versorgungsziel 3 e) „Qualitätsmanagement“

Zurück

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

Gern können Sie den [hier verlinkten](#) QEP-Zeit- und Maßnahmenplan verwenden. Sofern Sie eine andere Darstellung verwenden, kennzeichnen Sie das eingereichte Dokument bitte mit „B-V3-e“.

Optional: **Anlage B14** – „Weitere Strukturmaßnahmen auf Netzebene“

gemäß § 5 der Richtlinie der KVB

[Zurück](#)

Die Angabe ist freiwillig und beeinflusst die Anerkennung als Praxisnetz nach § 87b Abs. 4 SGB V nicht.

- **Lokale/regionale Kooperationen:** Das Praxisnetz kann zur weiteren Etablierung kooperativer, wohnortnaher Versorgung lokale/regionale Kooperationen, z.B. mit Kommunen, Kreisen oder mit institutionellen Akteuren aus den Bereichen Gesundheitsförderung und -prävention eingehen.
- **Aus- und Weiterbildung:** Das Praxisnetz kann zur langfristigen Sicherung kooperativer Berufsausübung weitere Maßnahmen entwickeln, insbesondere:
 - **Informationen** zur Erlangung von Weiterbildungsbefugnissen, zum Status „Lehrpraxis“ und zur lehrärztlichen Tätigkeit an medizinischen Fakultäten sowie netzspezifische Konzepte.
 - **Qualitätszirkel** zur ärztlichen sowie zur interprofessionellen Aus- und Weiterbildung
 - **Unterstützende Angebote** bei der Aus-, Fort- und Weiterbildung im Bereich Psychotherapie
 - Angebot von sogenannten **Train-the-Trainer-Fortbildungen** für interessierte Weiterbilder
 - Unterstützung bei der Betreuung von ärztlichen Weiterbildungsassistenten bzw. Studierenden im Praktischen Jahr
 - **Kooperation** mit regionalen Weiterbildungsverbänden und Gesundheitsregionen^{plus}
 - **Angebote für Studierende** der Humanmedizin bzw. der Psychotherapie