

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns  
Sicherstellung  
Meldestelle Praxisnetze  
Elsenheimerstr. 39  
80687 München

## Antrag

zur **Registrierung als Praxisnetz** und zur **Anerkennung des Praxisnetzes** nach  
§ 87b Abs. 4 SGB V in Verbindung mit der Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB)  
vom 15.06.2016 (**im Folgenden: Richtlinie der KVB**) für die **BASIS-STUFE**.

**(Bitte beachten Sie, dass es sich bei der Anerkennung von Praxisnetzen um ein Stufenverfahren handelt, bei denen die Stufen Basis-Stufe, Stufe I und Stufe II nacheinander beantragt und genehmigt werden müssen.)**

### 1. Allgemeine Angaben

<b>Antragssteller</b> (Name des Praxisnetzes)	
_____	
<b>Anschrift Geschäftsstelle Praxisnetz</b>	
_____	
Straße, Hausnummer	
_____	
PLZ, Ort	
_____	
E-Mail-Adresse	Telefonnummer
_____	_____
<b>Vertreten durch den / die Geschäftsführer / -in</b>	
Titel _____	
Name _____,	Vorname _____
<input type="checkbox"/> Ich bin vertretungsberechtigter Geschäftsführer / vertretungsberechtigte Geschäftsführerin des genannten Praxisnetzes. Eine entsprechende <b>Vollmachtserklärung</b> liegt dem Antrag bei. Mir ist bekannt, dass der Antrag rechtsunwirksam sein kann, wenn mir die Vertretungsberechtigung bzw. die Zeichnungsbefugnis für das Praxisnetz bei Antragsstellung fehlt. § 7 der Richtlinie der KVB gilt entsprechend.	
<b>Gründungsdatum</b> _____	
<b>Rechtsform</b> _____	
<b>Anzahl der Praxisnetzmitglieder</b> _____	
<b>Anzahl der Netzpraxen</b> _____	
Die <b>Mitglieder des Praxisnetzes</b> sind in separater Liste in elektronischer Form anzugeben. Bitte verwenden Sie hierfür die <b>Anlage B1 (Netzmitgliederliste)</b> im Antrag.	

### Ärztlicher Leiter des Praxisnetzes

Titel \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_, Vorname \_\_\_\_\_

#### **Anschrift** (falls abweichend von Anschrift Geschäftsstelle)

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse, Telefonnummer

**Netzgebiet / Kurzbeschreibung der Versorgungsregion** (bitte zusätzlich die PLZen des versorgten Gebiets in **Anlage B2 des Antrags** angeben)

#### **Bitte beachten Sie:**

- Zur **Aufrechterhaltung der Anerkennung** sind die Anforderungen der §§ 3 und 4 der Richtlinie der KVB **nach Ablauf von fünf Jahren nach der Anerkennung** (Zugang des Bescheids) **unaufgefordert erneut gegenüber der KVB nachzuweisen**.
- **Jede Änderung der Voraussetzungen zur Anerkennung als Praxisnetz** (§ 3 und § 4 der Richtlinie der KVB) ist **unverzüglich gegenüber der KVB schriftlich anzuzeigen** (§ 10 der Richtlinie). Verwenden Sie bitte hierfür das Formular auf der Homepage der KVB unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik „Praxis/ Alternative Versorgungsformen/ 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**.

## 2. Beantragung

Beantragt wird die **Anerkennung als Praxisnetz** gemäß der Richtlinie der KVB auf der **Basis-Stufe**.

## 3. Voraussetzungen

**3.1. Das Praxisnetz erfüllt jede der nachfolgenden Strukturvorgaben gemäß § 3 der Richtlinie der KVB** (Bitte beachten Sie die Mindestanforderungen an die einzelnen Nachweise aus der Richtlinie der KVB und aus den Anlagen des Antrages. Bitte beachten Sie, dass alle nachfolgenden Anforderungen erfüllt werden müssen.)

- Das Praxisnetz besteht aus mindestens 20 und höchstens 100 vertragsärztlichen bzw. vertragspsychotherapeutischen Praxen. Begründete Ausnahmen sind hinsichtlich der Obergrenze (maximal 150 Netzpraxen), nicht jedoch hinsichtlich der Untergrenze (20 Netzpraxen) möglich. Der Nachweis erfolgt durch Einreichung des **Gesellschaftsvertrags** sowie einer **Netzmitgliederliste (Anlage B1)**.

- Die Hauptbetriebsstätten der teilnehmenden vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Praxen erfassen ein auf die wohnortnahe Versorgung bezogenes zusammenhängendes Gebiet (Netzgebiet). Zu den Ausnahmen hierzu siehe § 3 Abs. 1 Nr. 3 der Richtlinie der KVB. Der Nachweis erfolgt durch Einreichung einer **Übersicht über die Postleitzahlen der versorgten Patienten (Versorgungsregion des Praxisnetzes) (Anlage B2)**.
- Das Praxisnetz besteht aus mindestens drei verschiedenen Fachgruppen. Dem Praxisnetz gehören mindestens ein Netzarzt der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1a, Satz 1 Nr. 1., 3., 4. oder 5. SGB V an (Hausärzte ohne Kinderärzte). Außerdem gehören dem Praxisnetz mindestens zwei Fachgruppen der allgemeinen fachärztlichen Versorgung (§ 12 Abs. 1 Bedarfsplanungs-Richtlinie des G-BA, Stand: 15.10.2015) an. Der Nachweis erfolgt durch Einreichung des **Gesellschaftsvertrags** sowie einer **Übersicht über die Postleitzahl, die HBSNR und das Fachgebiet der Netzärzte (Verteilung der Netzpraxen in der Versorgungsregion) (Anlage B3)**.
- 
- Das Praxisnetz firmiert in der Rechtsform einer Personengesellschaft, einer eingetragenen Genossenschaft, eines eingetragenen Vereins oder einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung. Der Nachweis erfolgt durch Einreichung des **Gesellschaftsvertrags**.
- Das Praxisnetz hat sich bei der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) gemäß § 23c Abs.2 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns als Praxisverbund angezeigt. Der Nachweis erfolgt durch eine **Kopie der Anzeige bei der BLÄK**.
- Das Praxisnetz besteht in seiner aktuellen Form seit mindestens drei Jahren. Der Nachweis geht entweder aus der **Anzeige als Praxisverbund bei der BLÄK** hervor **oder wird durch einen anderen adäquaten Nachweis** (z. B. Gesellschaftsvertrag, Beschlussprotokolle) erbracht.
- Das Praxisnetz unterhält eine verbindliche Kooperationsvereinbarung unter Berücksichtigung der Versorgungsziele gemäß § 4 der Richtlinie der KVB mit mindestens einem nichtärztlichen Leistungserbringer (z. B. Krankenpflege, Physiotherapie) oder einem stationären Leistungserbringer, welcher nicht Gesellschafter oder satzungsmäßiges Mitglied des Praxisnetzes ist. Der Nachweis erfolgt durch **Angabe eines Kooperationspartners** im Anerkennungsantrag (s. Seite 5).
- Das Praxisnetz hat gemeinsame Standards für die teilnehmenden Netzpraxen vereinbart, insbesondere zu
- Unabhängigkeit gegenüber Dritten, z. B. in wirtschaftlicher Hinsicht
  - Einhaltung von vereinbarten Qualitätsmanagementverfahren und -zielprozessen
  - Beteiligung an vereinbarten Maßnahmen zum Wissens- und Informationsmanagement.
- Der Nachweis erfolgt durch eine **Verpflichtungserklärung** (Selbsterklärung) auf Seite 6.
- Das Praxisnetz verfügt über Managementstrukturen und weist diese nach durch
- eine als eigene Organisationseinheit ausgewiesene Geschäftsstelle des Praxisnetzes, welche eine entsprechende Postanschrift, eine E-Mail-Adresse sowie einen festen Ansprechpartner aufweist und die feste Bürozeiten und telefonische Erreichbarkeit gewährleistet.
  - einen Geschäftsführer je Praxisnetz und
  - einen ärztlichen Leiter / Koordinator, welcher nicht zugleich Geschäftsführer des Praxisnetzes ist (Ausnahmen sind bei entsprechendem Nachweis möglich).
- Der Nachweis erfolgt durch die jeweiligen **Angaben** im Anerkennungsantrag sowie ergänzend durch Einreichung **eines adäquaten Nachweises über Managementstrukturen** (Postanschrift, E-Mail-Adresse, Ansprechpartner, Bürozeiten und telefonische Erreichbarkeit), durch Einreichung des **Gesellschaftsvertrags** und der **Protokolle von Gesellschafter- und Beratssitzungen**. Eventuell auch durch die Einreichung einer **Begründung bei gleichzeitiger Tätigkeit als ärztlicher Leiter / Koordinator und Geschäftsführer** des Praxisnetzes (Personalunion).

**3.2. Das Praxisnetz erfüllt jedes der nachfolgenden Versorgungsziele / Kriterien gemäß § 4 der Richtlinie der KVB** (Bitte beachten Sie die Mindestanforderungen an die einzelnen Nachweise aus der Richtlinie der KVB und aus den Anlagen des Antrages - **alle nachfolgenden Anforderungen** müssen erfüllt werden.)

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

- Patientensicherheit: Der Nachweis erfolgt durch:
  - Einreichung einer Prozessbeschreibung zum Thema „**Medikationscheck**“ (Anlage B4),
  - Einreichung einer Prozessbeschreibung zum Thema „**Fehlermanagement im Praxisnetz**“ (Anlage B5).
- Therapiekoordination / Kontinuität der Versorgung: Der Nachweis erfolgt durch:
  - Einreichung einer Prozessbeschreibung zum Thema „**Wartezeitenanalysen und Terminvereinbarungsregelungen**“ (Anlage B6),
  - Einreichung von **mindestens zwei bestehenden Terminvereinbarungsregelungen nach Dringlichkeit und Zeitbedarf**.

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

- Gemeinsame Fallbesprechungen: Der Nachweis erfolgt durch:
  - eine **Selbstauskunft zur Anzahl der durchgeführten Fallbesprechungen** in den letzten zwölf Monaten vor Antragstellung (s. Seite 5),
  - Einreichung von **mindestens vier Protokollen von durchgeführten Fallbesprechungen**.
- Netzzentrierte Qualitätszirkel: Der Nachweis erfolgt durch:
  - Einreichung **mindestens eines Protokolls eines netzzentrierten Qualitätszirkels** (dieses ist zum einen in den letzten zwölf Monaten vor Antragsstellung erstellt worden und zum anderen sind mindestens 75% der Teilnehmer am Qualitätszirkel Mitglieder des Praxisnetzes),
  - eine **Verpflichtungserklärung** (Selbsterklärung) zu den angewandten Grundsätzen (s. Seite 6).
- Sichere elektronische Kommunikation: Der Nachweis erfolgt durch:
  - eine **Verpflichtungserklärung** (Selbsterklärung) zu verbindlichen Absprachen zur Erreichbarkeit untereinander (s. Seite 6),
  - eine **Verpflichtungserklärung** (Selbsterklärung), dass das Praxisnetz bei Antragsstellung 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 (s. Seite 6),
  - eine **Verpflichtungserklärung** (Selbsterklärung), dass bei Antragsstellung alle Netzpraxen bzw. alle Netzärzte hinsichtlich der Online-Abrechnung der teilnehmenden Ärzte über einen von der KBV anerkannten Zugangsweg (z.B. KV-SafeNet, KV-Ident Plus) verfügen (s. Seite 6),
  - eine **Verpflichtungserklärung** (Selbsterklärung), dass das Praxisnetz einen Datenschutz- und IT-Sicherheitsbeauftragten benannt hat (s. Seite 6).

- Wissens- und Informationsmanagement: Der Nachweis erfolgt durch:
  - eine **Übersicht über alle von Netzärzten oder Netzpraxen angebotenen zertifizierten Fortbildungen nach Kategorie C** der Empfehlungen der Bundesärztekammer bzw. der PTK Bayern zur ärztlichen Fortbildung in den letzten zwölf Monaten vor Antragstellung (**Anlage B7**),
  - dazugehörige **Bestätigungen** der BLÄK bzw. der PTK Bayern als anerkannte Fortbildung nach Kategorie C, Bezeichnung: „Teilnahmebescheinigung“,
  - eine **Übersicht über die Fortbildungsangebote im Praxisnetz für nichtärztliche medizinische Mitarbeiter** der Netzpraxen in den letzten zwölf Monaten vor Antragstellung (**Anlage B8**),
  - Einreichung der **angewandten Behandlungspfade**,
  - eine **Übersicht über alle im Praxisnetz angewandten Behandlungspfade (Anlage B9)**,
  - eine **Selbstauskunft**, auf welche Leitlinien und Informationsquellen die Netzärzte im Intranet oder auf der praxisnetzeigenen Homepage zugreifen können (s. Seite 5).

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

- Darlegungsfähigkeit auf Praxis- wie auf Praxisnetzebene: Der Nachweis erfolgt durch:
  - Im Rahmen des Anerkennungsverfahrens ist kein Nachweis erforderlich. Der Nachweis erfolgt erst durch die Einreichung - in elektronischer Form - des ersten jährlichen Netzberichtes des Praxisnetzes an die KVB nach Anlage 1 der Richtlinie der KVB. Dieser ist über das komplette auf die Anerkennung folgende Kalenderjahr auszustellen und der KVB spätestens bis zum 30.06. des darauf folgenden Kalenderjahres vorzulegen.
- Beschleunigung von Diagnose- und Therapieprozessen im Praxisnetz: Der Nachweis erfolgt durch:
  - Einreichung einer Prozessbeschreibung zum Thema **„Interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit“ (Anlage B10)**,
  - eine **Verpflichtungserklärung** (Selbsterklärung) zu eingeführten verbindlichen Musterverfahren zu Arzneimittelverordnung und Arzneimitteltherapiesicherheit (s. Seite 7).

#### 4. Selbstauskunft zu den Anerkennungs Voraussetzungen nach Nr. 3

4.1. **Kooperation** mit einem nichtärztlichen oder stationären Leistungserbringer

\_\_\_\_\_

Fachgebiet

\_\_\_\_\_

Ort

4.2. Anzahl der in den letzten zwölf Monaten durchgeführten Fallbesprechungen im Praxisnetz

\_\_\_\_\_

4.3. Im Intranet des Praxisnetzes oder auf der praxisnetzeigenen Homepage kann auf folgende Leitlinien und Informationsquellen gemäß § 4 Abs. 3 Nr. 4 lit. d der Richtlinie der KVB zugegriffen werden: (Minimum: Verlinkung mit mindestens einer der nachfolgenden allgemeinen oder speziellen Leitlinien / Informationsquellen (a. bis d.) sowie eine Verlinkung mit mindestens einer der nachfolgenden Informationsquellen (e. und / oder f.) im Bereich der Arzneimitteltherapiesicherheit.)

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | a. <a href="http://www.degam.de">www.degam.de</a> (Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM))  |
| <input type="checkbox"/> | b. <a href="http://www.awmf.org">www.awmf.org</a> (Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF))   |
| <input type="checkbox"/> | c. <a href="http://www.versorgungsleitlinien.de">www.versorgungsleitlinien.de</a> (Programm für Nationale Versorgungsleitlinien – eine gemeinsame Initiative von BÄK, KBV und AWMF zur Qualitätsförderung in der Medizin) |
| <input type="checkbox"/> | d. <a href="http://www.arztbibliothek.de">www.arztbibliothek.de</a> (Ein Service der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Bundesärztekammer (BÄK))  |
| <input type="checkbox"/> | e. <a href="http://www.fachinfo.de">www.fachinfo.de</a> (Arzneimittelinformationen für Ärzte und Apotheker)   |
| <input type="checkbox"/> | f. <a href="http://www.kbv.de">www.kbv.de</a> (Arzneimittelinformationsportal der KBV)  |

## 5. Verpflichtungserklärung (Selbsterklärung)

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Das Praxisnetz verpflichtet sich, die geforderten Strukturvorgaben und Versorgungsziele / Kriterien der Richtlinie der KVB im Einklang mit den geltenden berufsrechtlichen und sozialrechtlichen Bestimmungen zu erfüllen. Sobald die Anforderungen nicht mehr erfüllt werden, verpflichtet sich das Praxisnetz dies der KVB umgehend anzuzeigen (siehe Formular zur Änderungsanzeige auf der KVB-Homepage unter <a href="http://www.kvb.de/praxis/alternative-versorgungsformen/praxisnetze/">www.kvb.de/praxis/alternative-versorgungsformen/praxisnetze/</a> ). |
| <input type="checkbox"/> | Dem Praxisnetz ist bekannt, dass zur Aufrechterhaltung der Anerkennung die Anforderungen der § 3 und 4 der Richtlinie der KVB nach Ablauf von fünf Jahren nach der Anerkennung (Zugang des Bescheids) unaufgefordert erneut gegenüber der KVB nachzuweisen sind.   |
| <input type="checkbox"/> | Das Praxisnetz bestätigt, gemeinsame Standards für die teilnehmenden Netzpraxen vereinbart zu haben, insbesondere zu <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Unabhängigkeit gegenüber Dritten, z. B. in wirtschaftlicher Hinsicht</li> <li>▪ Einhaltung von vereinbarten Qualitätsmanagementverfahren und -zielprozessen</li> <li>▪ Beteiligung an vereinbarten Maßnahmen zum Wissens- und Informationsmanagement</li> </ul>  |
| <input type="checkbox"/> | Das Praxisnetz verpflichtet sich, bei netzzentrierten Qualitätszirkeln die Grundsätze der KVB zur Anerkennung, Durchführung und Gestaltung von Qualitätszirkeln (QZ-Grundsätze), in der jeweils gültigen Fassung, einzuhalten.   |
| <input type="checkbox"/> | Das Praxisnetz verpflichtet sich, die Bestimmungen nach dem Bundesdatenschutzgesetz und einschlägige Bestimmungen anderer Rechtsquellen zum Schutz von Sozialdaten einzuhalten.  |
| <input type="checkbox"/> | Das Praxisnetz verpflichtet sich, verbindliche Absprachen zur Kommunikation (z. B. zur Email-Erreichbarkeit) sowie zur Nutzung von Kommunikationsmedien und –wegen für Patientendaten anzuwenden (z. B. Abwesenheitsassistenten im E-Mail-Postfach, Urlaubsvertretungsregelungen etc.).  |
| <input type="checkbox"/> | Das Praxisnetz verpflichtet sich sicherzustellen, dass das Praxisnetz bei Antragsstellung 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.   |
| <input type="checkbox"/> | Das Praxisnetz verpflichtet sich sicherzustellen, dass alle Netzpraxen bzw. alle Netzärzte hinsichtlich der Online-Abrechnung der teilnehmenden Ärzte über einen von der KBV anerkannten Zugangsweg (z.B. KV-SafeNet, KV-IdentPlus) verfügen.  |
| <input type="checkbox"/> | Das Praxisnetz verpflichtet sich, über einen Datenschutzbeauftragten gemäß § 4f Bundesdatenschutzgesetz und über einen IT-Sicherheitsbeauftragten für das Praxisnetz zu verfügen.  |

- Das Praxisnetz verpflichtet sich, ein verbindliches Musterverfahren zur Arzneimittelverordnung und Arzneimitteltherapiesicherheit, ggf. auch zu anderen Verordnungen eingeführt zu haben. Es wird empfohlen folgende Mindestinhalte einzuhalten:
- Falls der Patient über einen netzinternen Medikamentenpass verfügt, wird dieser vor der Verordnung eines weiteren Arzneimittels überprüft und ggf. aktualisiert. Falls der Patient noch nicht über einen netzinternen Medikamentenpass verfügt, wird ein solcher ausgestellt.
  - Die Indikationsstellungen finden unter Berücksichtigung von Allergien, Dauermedikation, Medikationsvorgeschichte, Vorerkrankungen etc. statt.
  - Es werden Arzneimittelallergien und –unverträglichkeiten bei Verordnungen berücksichtigt.
  - Bei Patienten mit Nierenfunktionsstörung wird eine entsprechende Dosisanpassung vorgenommen.
  - Wechselwirkungen mit anderen einzunehmenden Arzneimitteln werden vor der Verordnung geprüft (Interaktionscheck).
  - Bei Verordnungen wird auf evidenzbasierte Informationen zurückgegriffen (z. B. Fachinformationen des Arzneimittels, z. B. über [www.fachinfo.de](http://www.fachinfo.de), Hinweise der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, Arzneimittelrichtlinien).
  - Es findet ein regelmäßiger Austausch zur Polymedikation statt, insbesondere bei Patienten, die bei mehreren Ärzten des Praxisnetzes in Behandlung sind.

## 6. Einverständniserklärung

- Das Praxisnetz ist einverstanden, dass die im Rahmen des Anerkennungsverfahrens einzureichenden Daten in der gemäß Anlage 2 der Richtlinie der KVB vorgegebenen aggregierten Form, an die KBV weitergeleitet werden.
- Das Praxisnetz ist einverstanden, dass seine Anerkennung auf der KVB-Homepage unter [www.kvb.de/praxis/alternative-versorgungsformen/praxisnetze/](http://www.kvb.de/praxis/alternative-versorgungsformen/praxisnetze/) veröffentlicht wird.
- Für den Fall, dass die KBV eine Veröffentlichung anerkannter Praxisnetze auf ihrer Homepage realisiert, ist das Praxisnetz mit der Veröffentlichung seiner Anerkennung auf der KBV-Homepage einverstanden.

Ich bestätige als vertretungsberechtigter Geschäftsführer / vertretungsberechtigte Geschäftsführerin des Praxisnetzes, dass ich die Inhalte des Antrags sowie des beigefügten Anhangs mit seinen Erläuterungen zur Kenntnis genommen habe und erkenne diese Inhalte ausdrücklich als für mich bzw. als für mein Praxisnetz rechtsverbindlich an. Mir ist bekannt, dass die im Anhang aufgeführten Erläuterungen und Anlagen Bestandteil dieses Antrags sind.

Ich bestätige als vertretungsberechtigter Geschäftsführer / vertretungsberechtigte Geschäftsführerin, 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.

Bitte kreuzen Sie Entsprechendes an:

Ich bin damit einverstanden, dass die KVB bei der BLÄK eine Bestätigung darüber anfordert, ob das angezeigte Praxisnetz den berufsrechtlichen Bestimmungen entspricht. Die BLÄK wird zugleich ermächtigt, der KVB nach Vorlage dieser Einwilligungserklärung den Sachstand der berufsrechtlichen Prüfung und dessen Ergebnis mitzuteilen.

oder

Die Bestätigung der BLÄK über die Einhaltung berufsrechtlicher Bestimmungen füge ich bei.

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben im Anerkennungsantrag und den beigefügten Anlagen.

Die an dem 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.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift vertretungsberechtigter Geschäftsführer  
des Praxisnetzes

\_\_\_\_\_  
(in Druckbuchstaben)



**Bitte kreuzen Sie an, in welcher Form Sie die geforderten Nachweise einreichen. Bitte beachten Sie im Falle einer elektronischen Übermittlung die Vorgaben zur elektronischen Datenübermittlung aus dem nachfolgenden Anhang.**

Checkliste	Wird elektronisch übermittelt	Sind in Papierform beigelegt
1) Vollmachtserklärung vertretungsberechtigter Geschäftsführer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Gesellschaftsvertrag (Kopie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Begründung bei Überschreitung der maximalen Praxisnetzgröße von 100 Netzpraxen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Adäquater Nachweis über Managementstrukturen (Postanschrift, E-Mail-Adresse, Ansprechpartner, Bürozeiten, tel. Erreichbarkeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Begründung bei gleichzeitiger Tätigkeit als ärztlicher Leiter / Koordinator und Geschäftsführer des Praxisnetzes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Netzmitgliederliste (Name, Haupt-BSNR, LANR, Facharztbezeichnung) (Anlage B1) <i>-bitte nur elektronisch einreichen-</i>	<input type="checkbox"/>	
7) Übersicht über die Postleitzahlen der versorgten Patienten (Versorgungsregion des Praxisnetzes) (Anlage B2) <i>-bitte nur elektronisch einreichen-</i>	<input type="checkbox"/>	
8) Übersicht über die Postleitzahl, die HBSNR und das Fachgebiet der Netzärzte (Verteilung der Netzpraxen in der Versorgungsregion) (Anlage B3) <i>-bitte nur elektronisch einreichen-</i>	<input type="checkbox"/>	
9) Geeigneter Nachweis des mindestens dreijährigen Bestehens des Praxisnetzes (z.B. Gesellschaftsvertrag, Beschlussprotokolle)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) Anzeige bei der BLÄK (Kopie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) Bestätigungen der BLÄK bzw. der PTK Bayern (Bezeichnung „Teilnahmebescheinigung“) über anerkannte Fortbildungen nach Kategorie C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) Kopie eines Behandlungspfades (inhaltliche Beschreibung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13) Protokolle (Kopie) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gesellschafter- und Beiratssitzungen</li> <li>▪ Gemeinsame Fallbesprechungen (mindestens vier Protokolle)</li> <li>▪ Netzzentrierte Qualitätszirkel (mindestens ein Protokoll)</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
14) Prozessbeschreibungen <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Medikationscheck (Anlage B4)</li> <li>▪ Fehlermanagement im Praxisnetz (Anlage B5)</li> <li>▪ Wartezeitenanalysen / Terminvereinbarungsregelungen (Anlage B6)</li> <li>▪ Interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit (Anlage B10)</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
15) Mindestens zwei Terminvereinbarungsregelungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16) Übersichten (tabellarisch) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Praxisbezogene Fortbildungsangebote von Netzärzten oder Netzpraxen nach Kategorie C der Empfehlungen der Bundesärztekammer bzw. der PTK Bayern zur ärztlichen Fortbildung (Anlage B7)</li> <li>▪ Fortbildungsangebote für beteiligte Gesundheitsberufe (Anlage B8)</li> <li>▪ Behandlungspfade im Praxisnetz (Anlage B9)</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

## Anerkennungsantrag – Anhang –



### Wichtige Informationen, bitte aufmerksam lesen

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 der vertretungsberechtigte Geschäftsführer des Praxisnetzes. Der Bescheid wird dem Praxisnetz, vertreten durch den Geschäftsführer, erteilt.

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). Für die Bearbeitung **zweier** zeitgleich eingereicherter Anträge wird unabhängig vom Ergebnis (Anerkennung / Ablehnung) eine Gebühr in Höhe von 1600 Euro erhoben. Für die Bearbeitung **dreier** zeitgleich eingereicherter Anträge wird unabhängig vom Ergebnis (Anerkennung / Ablehnung) eine Gebühr in Höhe von 2200 Euro erhoben. Die Gebühr wird mit Zugang des Bescheides fällig.

Die Rahmenvorgabe der KBV zur Anerkennung von Praxisnetzen finden Sie auf der Internetseite der KBV unter [www.kbv.de/html/praxisnetze.php](http://www.kbv.de/html/praxisnetze.php).

Die auf diesen Vorgaben der KBV basierende Richtlinie der KVB zur Anerkennung von Praxisnetzen ist unter [www.kvb.de/praxis/alternative-versorgungsformen/praxisnetze/](http://www.kvb.de/praxis/alternative-versorgungsformen/praxisnetze/) abrufbar.

### Datenübermittlung

Die zu erbringenden Nachweise nach Nr. 3 des Anerkennungsantrags sollen der KVB elektronisch übermittelt werden. Die Anlage B1, Anlage B2 bzw. Anlage B3 des Anerkennungsantrags müssen der KVB elektronisch übermittelt werden. Die Übermittlung erfolgt hier per E-Mail über das Postfach: [Praxisnetze@kvb.de](mailto:Praxisnetze@kvb.de)

Wir empfehlen Ihnen, die elektronischen Nachweise nur verschlüsselt einzuschicken, da ansonsten ein unbefugter Zugriff Dritter nicht ausgeschlossen werden kann.

Bitte gehen Sie dabei wie folgt vor:

1. Legen Sie alle Nachweise (z.B. die Excel-Liste mit den Namen, LANR, Haupt-BSNR etc.) auf Ihrem eigenen Computer in einem Dateiordner ab.
2. Komprimieren und verschlüsseln Sie den Dateiordner im Format AES 256bit z.B. mit der frei verfügbaren 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 / 570 93 407 50.
4. Schicken Sie nun den komprimierten und verschlüsselten Dateiordner per E-Mail an die E-Mail-Adresse: [Praxisnetze@kvb.de](mailto:Praxisnetze@kvb.de)

Die KVB übernimmt keine Haftung für Fehler in der Datenübermittlung.

**Bitte reichen Sie die Anlagen B1, B2, B3, nur in elektronischer Form ein.**

**Anlage B1  
Netzmitgliederliste**

(Das Praxisnetz besteht aus mindestens 20 und höchstens 100 vertragsärztlichen bzw. vertragspsychotherapeutischen Praxen.)

- bitte entnehmen Sie diese Übersicht dem folgendem Link: -

[Anlage B1: Netzmitgliederliste](#)

**Anlage B2  
Übersicht über die Postleitzahlen der versorgten Patienten (Versorgungsregion des  
Praxisnetzes)**

(Nachweis eines zusammenhängenden Netzgebietes)

- bitte entnehmen Sie diese Übersicht dem folgendem Link: -

[Anlage B2: Versorgungsregion](#)

**Anlage B3  
Übersicht über die Postleitzahl, die HBSNR und das Fachgebiet der Netzärzte  
(Verteilung der Netzpraxen in der Versorgungsregion)**  
(Nachweis einer gleichmäßigen Verteilung der Netzpraxen in der Versorgungsregion)

- bitte entnehmen Sie diese Übersicht dem folgendem Link: -

[Anlage B3: Praxenverteilung](#)

**Anlage B4  
Medikationscheck**

(als Teil des Nachweises zum Versorgungsziel 1 „Patientenzentrierung“)

<p><b>Prozessbeschreibung „Medikationscheck“</b></p> <p>(Hierunter fallen alle Medikamente, die ein Patient einnimmt inkl. Selbstmedikation und Nahrungsergänzungsmittel, wie Vitamintabletten etc.)</p>
<p><b>Intervalle der Medikationschecks:</b> In welchen zeitlichen Abständen findet ein Medikationscheck durch einen Netzarzt statt?</p>
<p><b>Patientengruppen:</b> Bei welchen Patientengruppen wird ein Medikationscheck durch einen Netzarzt veranlasst?</p>
<p><b>Vorgehensweise:</b> Bitte skizzieren Sie den Ablauf eines Medikationschecks.</p>
<p><b>Medikamentenbewertung:</b> Nach welchen anerkannten Verfahren werden die Medikamente von den Netzärzten im Rahmen der Medikationschecks bewertet? Falls der Medikationscheck elektronisch durchgeführt wird, welche Software / welches Programm wird verwendet?</p>
<p><b>Umgang mit Wechsel- und Nebenwirkungen:</b> Wie gehen die Netzärzte mit aufgetretenen Wechsel- und Nebenwirkungen um?</p>
<p><b>Mögliche Gegenmaßnahmen:</b> Welche Gegenmaßnahmen werden bei Wechsel- und Nebenwirkungen von Seiten der Netzärzte ergriffen?</p>

**Anlage B5**  
**Fehlermanagement im Praxisnetz**  
(als Teil des Nachweises zum Versorgungsziel 1 „Patientenzentrierung“)

**Prozessbeschreibung „Fehlermanagement im Praxisnetz“**

**Praxisebene:** Bitte skizzieren Sie kurz den Umgang mit kritischen und unerwünschten Ereignissen, Fehlern und (Beinahe-)Schäden in den einzelnen Netzpraxen.

**Praxisnetzebene:** Bitte skizzieren Sie kurz den Umgang mit kritischen und unerwünschten Ereignissen, Fehlern und (Beinahe-)Schäden innerhalb des Praxisnetzes sowie zwischen den einzelnen Netzpraxen und den Kooperationspartnern.

**Intervalle des netzinternen Austauschs:** In welchen zeitlichen Abständen findet ein netzinterner Austausch zum Umgang mit Fehlern in den einzelnen Netzpraxen sowie zu Fehlern zwischen den einzelnen Netzpraxen und den Kooperationspartnern, also innerhalb des Praxisnetzes statt?

**Anlage B6**  
**Wartezeitenanalysen / Terminvereinbarungsregelungen**  
 (als Teil des Nachweises zum Versorgungsziel 1 „Patientenzentrierung“)

Bitte beachten Sie, dass im Folgenden die Wartezeiten auf einen Termin beim Netzarzt gemeint sind (z. B. 3 Wochen oder 10 Tage) und NICHT die jeweiligen Wartezeiten im Wartezimmer.

<b>Prozessbeschreibung „Terminvereinbarungsregelungen / Wartezeitenanalysen“</b>
<p><b>Fachgruppen / Leistungsspektren:</b> Bitte geben Sie an, für welche Facharztgruppen (z. B. Augenärzte) oder Leistungsspektren (z. B. Diabetes) Analysen hinsichtlich der Wartezeit auf einen Termin durchgeführt werden.</p>
<p><b>Intervalle der Wartezeitenanalysen:</b> Bitte geben Sie an, in welchen zeitlichen Abständen Analysen hinsichtlich der Wartezeit auf einen Termin durchgeführt werden.</p>
<p><b>Angestrebter Zielwert:</b> Bitte geben Sie an, welchen Zielwert Ihr Praxisnetz hinsichtlich der Wartezeit auf einen Termin im Praxisnetz anstrebt.</p>
<p><b>Abgeleitete Verbesserungsmaßnahmen:</b> Bitte skizzieren Sie kurz, welche Verbesserungsmaßnahmen Sie aus den durchgeführten Wartezeitenanalysen abgeleitet haben.</p>
<p><b>Terminvereinbarungsregelungen nach Dringlichkeit und Zeitbedarf</b></p>
<p><b>a) bereits vorhandene Terminvereinbarungsregelungen:</b> Geben Sie bitte an, für welche Facharztgruppen oder Leistungsspektren / Indikationen es im Praxisnetz bereits verbindliche Terminvereinbarungsregelungen nach Dringlichkeit und Zeitbedarf gibt. Reichen Sie von den genannten Terminvereinbarungsregelungen bitte mindestens zwei Terminvereinbarungsregelungen als Nachweis schriftlich ein.</p>
<p><b>b) zukünftig geplante Terminvereinbarungsregelungen:</b> Geben Sie bitte an, für welche Facharztgruppen oder Leistungsspektren / Indikationen Sie planen, zukünftig im Praxisnetz verbindliche Terminvereinbarungsregelungen nach Dringlichkeit und Zeitbedarf einzuführen. Geben Sie zusätzlich bitte auch an, bis wann Sie die entsprechenden Regelungen umgesetzt haben wollen (Zeitziel).</p>

**Anlage B7**

**Übersicht über alle von Netzsärzten angebotenen zertifizierten Fortbildungen nach Kategorie C zur ärztlichen Fortbildung in den letzten 12 Monaten**  
 (mindestens eine BLÄK- oder PTK Zertifizierung einreichen als Teil des Nachweises zum Versorgungsziel 2 „Kooperative Berufsausübung“)

Name der Fortbildungsveranstaltung	Zuordnung ICD-10 Code	Ärztlicher Leiter	Datum	Anzahl der Fortbildungspunkte

Stempel Praxisnetz

---

Datum Unterschrift

**Anlage B8**  
**Übersicht über Fortbildungsangebote im Praxisnetz für nichtärztliche medizinische**  
**Mitarbeiter in den letzten 12 Monaten**  
 (als Teil des Nachweises zum Versorgungsziel 2 „Kooperative Berufsausübung“)

Name der Fortbildungsveranstaltung	Zielgruppe	Dauer der Veranstaltung	Datum



Stempel Praxisnetz	
Datum	Unterschrift

**Anlage B9**  
**Übersicht aller im Netz angewendeten Behandlungspfade für ausgewählte/häufige Indikationen (Patientengruppen)**  
(als Teil des Nachweises zum Versorgungsziel 2 „Kooperative Berufsausübung“)

Bezeichnung Behandlungspfad	Zuordnung ICD-10 Code	beteiligte Arztgruppen

**Anlage B10**

**Interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit**

(als Teil des Nachweises zum Versorgungsziel 3 „Verbesserte Effizienz / Prozessoptimierung“)

<b>Prozessbeschreibung „Interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit“</b>
<b>Berufsgruppen:</b> Mit welchen anderen Berufsgruppen z. B. Physiotherapeuten, ambulante Pflege etc. findet eine Zusammenarbeit statt?
<b>Intervalle:</b> In welcher Form findet die Zusammenarbeit statt (z. B. persönlich oder telefonisch, regelmäßiger Jour fixe oder nur bei Bedarf)?
<b>Art der Zusammenarbeit:</b> Welche Zusammenarbeit findet statt (z. B. Supervision, Medikationsmanagement, indikationsbezogene Zusammenarbeit)?
<b>Orientierungshilfen:</b> Gibt es Leitlinien, an denen sich die Zusammenarbeit orientiert? Wenn ja, an welchen?
<b>Datenübermittlung:</b> Wie werden Patientendaten innerhalb des Praxisnetzes zwischen den Netzpraxen und zwischen den Netzpraxen und den Kooperationspartnern übermittelt (z. B. Befunde)? Gibt es Formulare, die Patienten zuvor ausfüllen müssen (z. B. Einverständniserklärung zur Datenweitergabe)? Wenn ja, welche?