

Anlage zur Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg für die Anerkennung von Praxisnetzen

Stand 27.03.2014

- I. Stufenkatalog**
- II. Basis-Stufe**
- III. Stufe I**
- IV. Stufe II**
- V. Übersicht**

I. Stufenkatalog

Die Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg für die Anerkennung von Praxisnetzen definiert Versorgungsziele und Kriterien, die die Erreichung dieser Ziele abbilden. Die Erfüllung dieser Kriterien kann stufenweise nachgewiesen werden.

Die Nachweise der Basis-Stufe sind verbindlich, die Nachweise der übrigen Stufen sind beispielhaft aufgeführt. Die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg kann andere gleichwertige Nachweise anerkennen.

II. Basis-Stufe

A. Versorgungsziele

1. Versorgungsziel Patientenzentrierung

- a) Kriterium Patientensicherheit
Nachweis Medikationscheck: Nachzuweisen ist ein im Netz abgestimmtes, verbindliches Vorgehen für definierte Patientengruppen, z.B. im Bereich Polymedikation.
 - Nachweis Internes Fehlermanagement: Berichtssystem und ggf. Checklisten/ Prozessroutinen
 - Nachweis (alternativ): Quote der Nutzung des Arzneimittelberatungsangebotes der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg, ggf. im Rahmen einer Netzveranstaltung
- b) Kriterium Therapiekoordination / Kontinuität der Versorgung
Nachweis Terminvereinbarungsregeln im Netz: Innerhalb des Netzes soll eine vorgegebene Wartezeit nicht überschritten werden. Hierfür werden regelmäßige Analysen der Wartezeiten durchgeführt, dokumentiert und Verbesserungsmaßnahmen entwickelt. Eine Terminvergabe nach Dringlichkeit und Zeitbedarf innerhalb des Netzes wird in Form eines Zielprozesses angestrebt.
- c) Kriterium Befähigung/Informierte Entscheidungsfindung
kein Nachweis
- d) Kriterium Barrierefreiheit im Netz
kein Nachweis

2. Versorgungsziel Kooperative Berufsausübung

- a) Kriterium Gemeinsame Fallbesprechungen
Nachgewiesen werden sollen regelmäßige Fallbesprechungen (z.B. Abstimmung Therapie, aufgetretene Komplikationen) mittels der Protokolle der durchgeführten Besprechungen. Erhoben wird die Gesamtanzahl pro Netz.
- b) Kriterium Netzzentrierte Qualitätszirkel
Die Netzstandards entsprechen der QS- Richtlinie. Nachweise können Protokolle von Qualitätszirkeln sein, die den KV-Standards entsprechen.
- c) Kriterium Sichere elektronische Kommunikation
Nachweis Verbindliche Absprachen zur Kommunikation und Nutzung:
 - Verbindliche Absprachen zur Kommunikation, z. B. zur E-Mail-Erreichbarkeit. sowie zur Nutzung von Kommunikationsmedien und -wegen für Patientendaten.
 - Die IT-Infrastruktur des Arztnetzes ermöglicht allen teilnehmenden Ärzten Zugang zu einem geschützten, vom Internet getrennten Netzwerk nur für Vertragsärzte, Psychotherapeuten und medizinische Institute/Einrichtungen. Die Online-Abrechnung der teilnehmenden Ärzte muss über einen durch die KBV zertifizierten Provider erfolgen.
- d) Kriterium Gemeinsame Dokumentationsstandards
kein Nachweis

- e) Wissens- und Informationsmanagement
Nachgewiesen werden soll die geregelte Zugänglichkeit von Therapiestandards (insbesondere Leitlinien, netzadaptierte Behandlungspfade) und Fortbildungsinitiativen des Netzes:
- Praxisbezogene Fortbildung: Angebot zertifizierter Qualitätszirkel, insbesondere interdisziplinäre Fallkonferenzen (Kategorie C der Fortbildungsordnung), zu ausgewählten Versorgungsbereichen sowie Fortbildungsangebote für beteiligte Gesundheitsberufe
 - Behandlungspfade für ausgewählte/häufige Indikationen (Patientengruppen)
 - intranet-basierter Zugriff auf Leitlinien und andere Informationsquellen
- f) Kooperationen mit anderen Leistungserbringern
kein Nachweis

3. Versorgungsziel Verbesserte Effizienz

- a) Kriterium Darlegungsfähigkeit auf Praxis- wie auf Netzebene
 - Nachzuweisen sind die netzinterne schriftliche Abstimmung und Veröffentlichung ausgewählter Daten bezogen auf die Anerkennungskriterien. Der Nachweis erfolgt mit dem jährlichen Versorgungsbericht (§ 5 Abs. 2 der Richtlinie; unten B.) an die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg.
- b) Kriterium Nutzung (oder Einbeziehung) Patientenperspektive
kein Nachweis
- c) Kriterium Beschleunigung von Therapie- und Diagnoseprozessen im Netz
Nachgewiesen werden sollen geregelte Behandlungsprozesse im Netz:
- verbindliche interne Regelung zur interdisziplinären bzw. interprofessionellen Zusammenarbeit für ausgewählte Versorgungsbereiche
 - Arzneimittel-Verordnungsgrundsätze: Netzkonsens (Musterverfahren) zur Arzneimittelverordnung und Arzneimittel-Therapiesicherheit ggf. auch zu anderen Verordnungen
- d) Wirtschaftlichkeitsverbesserungen
kein Nachweis
- e) Nutzung von Qualitätsmanagement
kein Nachweis

B. Versorgungsbericht

Die Nachweise der Basisstufe sind in Form eines jährlichen Versorgungsberichtes an die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg in elektronischem Format zu erbringen.

Dieser soll mindestens enthalten:

- Anzahl Patienten mit Medikationscheck
- Angaben zur gemeinsamen Fortbildung/Angebote im Netz (Anzahl der durchgeführten zertifizierten Qualitätszirkel / Fallkonferenzen, Indikationsbezug)
- Anzahl der Fallbesprechungen
- Anzahl der in Behandlungsprogramme gemäß § 137f SGB V eingeschriebene Patienten, Durchschnittliche Wartezeiten im Netz auf Haus- und auf Facharzt-Termine

III. Stufe I

Die genannten Nachweise sind beispielhaft aufgeführt. Die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg kann andere gleichwertige Nachweise anerkennen.

1. Versorgungsziel Patientenzentrierung

a) Kriterium Patientensicherheit

- Nachweis Medikationspläne: Netzintern abgestimmte aktuelle, vollständige und erweiterbare Muster-Medikationspläne für ausgewählte Versorgungsbereiche mit aktuellen Dosierungen und Einnahmehinweisen. Unerwünschte Arzneimittelwirkungen, diesbezügliche Verdachtsfälle und Impfkomplicationen werden in den Medikationsplänen dokumentiert, gemeldet und innerhalb der Qualitätssicherungsmaßnahmen des Netzes diskutiert.

b) Kriterium Therapiekoordination / Kontinuität der Versorgung

- Nachweis eines Fallmanagements für Netzpatienten: Individuelle, fallbezogene Organisation der Versorgung durch interne und externe Kommunikation und Kooperation wird anhand netzspezifischer Ablaufprotokolle Abläufe/ Pfade/ Standards nachgewiesen. Diese beziehen sich auf den Umgang und die Weitergabe von patientenbezogenen Informationen, den Zugang zu diesen Informationen unter datenschutzrechtlichen Belangen und verbindlichen Kooperationsregeln mit weiteren Leistungserbringern.
- Nachweis Netzcheckliste Überleitungsmanagement

c) Kriterium Befähigung/Informierte Entscheidungsfindung

- Nachweis Netzstandard für geregelten Zugriff auf Patienteninformationen: Innerhalb des Netzes werden krankheitsspezifische Informationsmaterialien vorgehalten. Hierzu greift das Netz auf vorhandene, qualitätsgeprüfte Informationsquellen zu (KBV Patienteninformationen, IQWiG, UPD).
- Nachweis zu Schulungsangeboten für Patienten und/ oder Angehörige bei mindestens 2 medizinischen Indikationen, z.B. Asthma, Rheuma, oder Angehörigen-schulungen zu Demenz-Erkrankungen.
- Nachweis zu einem Informationsangebot zu Selbsthilfekontaktstellen, Selbsthilfegruppen und Patientenverbänden sowie psychosozialen Beratungseinrichtungen; hierzu werden Informationsmaterialien und Adresse vorgehalten und regelmäßig aktualisiert.

d) Kriterium Barrierefreiheit im Netz

- Nachweis zu netzbezogenen Zielprozessen zur Umsetzung von Barrierefreiheit im Praxisnetz (Priorisierung möglich). Barrierefreiheit bezieht sich auf die räumliche Umgebung, auf die Kommunikation und die Patienten-Informationen.

2. Versorgungsziel Kooperative Berufsausübung

a) Kriterium Gemeinsame Fallbesprechungen

Keine Vorgabe für Nachweise

- b) Kriterium Netzzentrierte Qualitätszirkel
Keine Vorgabe für Nachweise
- c) Kriterium Sichere elektronische Kommunikation
Keine Vorgabe für Nachweise
- d) Kriterium Gemeinsame Dokumentationsstandards
 - Netzstandards zur Patientendokumentation, z.B. mit einer Verfahrensanweisung für einen Netzstandard der Dokumentation (ggf. für ausgewählte Versorgungsbereiche)
- e) Wissens- und Informationsmanagement
keine Vorgabe für Nachweise
- f) Kooperationen mit anderen Leistungserbringern
Nachweis von Kooperationsvereinbarungen:
 - Gesundheitsverbundanlage: über die interdisziplinäre ärztliche Kooperation hinaus werden interprofessionelle und / oder intersektorale Kooperation unterhalten;
 - Überleitungsmanagement: z.B. Nachweis von Kooperationen mit Krankenhäusern / stationären Einrichtungen

3. Versorgungsziel Verbesserte Effizienz

- a) Kriterium Darlegungsfähigkeit auf Praxis- wie auf Netzebene
keine Vorgabe für Nachweise
- b) Kriterium Nutzung (oder Einbeziehung) Patientenperspektive
 - Nachweis zum Beschwerdemanagement: Netzzintern abgestimmte, schriftliche Regelungen zu Patientenrückmeldungen, die festlegen, auf welchen Wegen durch wen in den Praxen Beschwerden und Vorschläge entgegen genommen werden und wie die Bearbeitung erfolgen soll.
- c) Kriterium Beschleunigung von Therapie- und Diagnoseprozessen im Netz
Keine Vorgabe für Nachweise
- d) Wirtschaftlichkeitsverbesserungen
Nachweis zu netzspezifischen Maßnahmen zu veranlassten Leistungen und Krankenhauseinweisungen, z.B.:
 - netzeinheitliche Regelungen / Verfahren bei Wiederholungsverschreibungen
 - Fallsteuerung: Benennung eines Koordinators bei der Versorgung multimorbider Patienten, Abstimmung /Kontrolle aller Verordnungen, Monitoring KH - Aufenthalte
 - Dokumentation und Auswertung der KH-Einweisungen
- e) Nutzung von Qualitätsmanagement
Nachweis über ein eingeführtes QM-System im Netz:
 - Abstimmung über die QM-Grundsätze und QM-Instrumente im Netz
 - Benennung eines QM-verantwortlichen Arztes und nicht-ärztlichen Mitarbeiters für das Netz
 - Qualitätsziele / kontinuierliche Verbesserungsmaßnahmen

IV. Stufe II

Die genannten Nachweise sind beispielhaft aufgeführt. Die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg kann andere gleichwertige Nachweise anerkennen.

1. Versorgungsziel Patientenzentrierung

- a) Kriterium Patientensicherheit
Das Praxisnetz arbeitet zur Vermeidung von Medikationsfehlern mit Praxisverwaltungssystemen, die die Erstellung von Medikationsplänen, das Medikationsmanagement und Monitoringfunktionen unterstützen (Zielprozess).
- b) Kriterium Therapiekoordination / Kontinuität der Versorgung
Standard zur Terminkoordination im Netz auf kollegialer, ggf. professioneller Ebene
 - elektronische Fallakte, bzw. gemeinsame, fallbezogene Datenbasis
 - vereinbartes, standardisiertes Vorgehen mit Krankenhäusern und weiteren Fachärzten außerhalb des Netzes
- c) Kriterium Befähigung/Informierte Entscheidungsfindung
Nachweise zu netzspezifischen Zielprozessen für die informierte Entscheidungsfindung, z.B.:
 - Schulungsangebot für Patienten und pflegende Angehörige: Hierzu werden netzeigene themenspezifische Beratungsangebote oder Schulungen erarbeitet, dokumentiert und durchgeführt.
 - Selbsthilfebeauftragte/r: Im Netz wird eine verantwortliche Person benannt, die die Informationsbeschaffung, die Bereitstellung und die Kooperation zur Selbsthilfe und den Beratungsstellen koordiniert.
- d) Kriterium Barrierefreiheit im Netz
Netzspezifischer Zielprozess für den Anteil barrierefreier Praxen

2. Versorgungsziel Kooperative Berufsausübung

- a) Kriterium Gemeinsame Fallbesprechungen
Keine Vorgabe für Nachweise
- b) Kriterium Netzzentrierte Qualitätszirkel
datengestützte Netzqualitätszirkel:
 - regelmäßiges Monitoring der Ergebnisse der QZ im Netz,
 - Darlegung der Ergebnisse
- c) Kriterium Sichere elektronische Kommunikation
Verbindliche Absprachen zur Kommunikation / Verfahrensregelungen:
 - Der Datenaustausch zwischen den Ärzten erfolgt überwiegend elektronisch. Für die elektronische Kommunikation werden Anwendungen über eine gesicherte Datenverbindung, bevorzugt im sicheren Netz der Kassenärztlichen Vereinigungen, durchgeführt. Vorlage eines Datenschutzkonzeptes
 - Vorlage einer IT-Sicherheitslinie
- d) Kriterium Gemeinsame Dokumentationsstandards
elektronische Fallakte, bzw. Nutzung gemeinsamer fallbezogener Datenbasis

- e) Wissens- und Informationsmanagement
Keine Vorgabe für Nachweise
- f) Kooperationen mit anderen Leistungserbringern
geregelt Kooperationen: Beachtung der Schwerpunkte bzw. indikationsbezogener Qualifikationen der Kooperationspartner

3. Versorgungsziel Verbesserte Effizienz

- a) Kriterium Darlegungsfähigkeit auf Praxis- wie auf Netzebene
 - Nutzung von Qualitätsindikatoren mit Zielgrößen, z.B. Medikamentenallergien, Nachbesprechung kritischer Ereignisse, Notfallmedikamente, Patientenbefragung.
 - Weiterbildungsmaßnahmen für Netzärzte und Praxismitarbeiter
 - Ziele bei der Versorgung besonders vulnerabler Patientengruppen, z.B. abgestimmte Verfahren für die Durchführung von Hausbesuchen,
 - gemeinsame Darlegungsfähigkeit auf der Ebene klinischer und anderer Indikatoren
- b) Kriterium Nutzung (oder Einbeziehung) Patientenperspektive
 - standardisierte Patientenfragebögen zu ausgewählten Themenbereichen
 - netzintern abgestimmte Befragungen zu Arzt/Arztpraxis, Nutzung validierter Fragebögen, die folgende Aspekte berücksichtigen:
Bewertungen der Patienteninformation zu Diagnostik und Therapie, Selbsthilfe, Lebensstil und Nebenwirkungen / Begleiterscheinungen, Patientenerfahrungen zur Tätigkeit des Netzes
- c) Kriterium Beschleunigung von Therapie- und Diagnoseprozessen im Netz
Befundübermittlung auf elektronischem Wege:
 - Geeignete IT-Infrastruktur mit hoher Leistungsfähigkeit als Grundlage für eine beschleunigte Übermittlung von Daten;
 - geeignete Softwareprodukte für gemeinsame Beratung sowie den einfachen Informationsaustausch (Kompatibilität)
 - Innerhalb des Arztnetzes wird auf Befundübermittlung per Post verzichtet, soweit bestehende Regelungen dies zulassen (vgl. Nr. 2d).
- d) Wirtschaftlichkeitsverbesserungen
Vereinbarung von Zielen:
 - netzbezogene Ziele bei Prävention, Arzneimitteltherapieüberwachung / Monitoring, Früherkennungsuntersuchungen
- e) Nutzung von Qualitätsmanagement
 - Zertifizierung Praxen, ggf. Gruppenzertifizierung
 - Anerkanntes QM-System bzw. -verfahren
 - Peer Review im Netz , interne Visitationen

V. Übersicht

1. Versorgungsziel Patientenzentrierung			
Kriterien	Nachweis Basis-Stufe	Nachweis Stufe I	Nachweis Stufe II
a) Patientensicherheit	Angebot Medikationscheck für Netzpatienten (Poly-medikation)	Angebot Medikationspläne	Zielprozess IT-Unterstützung Medikationsmanagement
	internes Fehlermanagement		
b) Therapiekoordination/ Kontinuität der Versorgung	Terminvereinbarungsregeln im Netz	Angebot Fallmanagement für Netzpatienten	Standard Terminkoordination im Netz
		Netzcheckliste Überleitungsmanagement	vereinbartes, standardisiertes Vorgehen mit Krankenhäusern
c) Befähigung/ informierte Entscheidungsfindung		Netzstandards für Patienteninformation	netzweite abgestimmtes Angebot bei Patienteninformationen
		Schulungsangebote für Patienten und / oder pflegende Angehörige bei mindestens zwei medizinische Indikationen	Zielprozesse in Bezug auf die informierte Entscheidungsfindung
		Angebot strukturierte Information zu Selbsthilfegruppen und Patientenverbänden	Selbsthilfebeauftragte/r
d) Barrierefreiheit im Netz		Zielprozesse zur Umsetzung in den Netzpraxen	Zielprozesse zur Steigerung des Anteils barrierefreier Netzpraxen

2. Versorgungsziel Kooperative Berufsausübung			
Kriterien	Nachweis Basis-Stufe	Nachweis Stufe I	Nachweis Stufe II
a) Gemeinsame Fallbesprechungen	Protokolle regelmäßiger Fallbesprechungen		
b) Netzzentrierte Qualitätszirkel	Protokolle von Qualitätszirkeln, die den KV-Standards entsprechen		datengestützte Netzqualitätszirkel
c) Sichere elektronische Kommunikation	Verbindliche Absprachen zur Kommunikation, sicheres Netz		Verbindliche Absprachen zur Kommunikation, Verfahrensregeln
d) Gemeinsame Dokumentationsstandards		Netzstandards zur Patientendokumentation	elektronische Fallakte, bzw. gemeinsame fallbezogene Datenbasis
e) Wissens- und Informationsmanagement	Netzadaptierte Behandlungspfade, Fortbildungsinitiativen des Netzes		
f) Kooperationen mit anderen Leistungserbringern		Kooperationsvereinbarungen, z. B. mit Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen, Pflegediensten	Geregelte Kooperation

3. Versorgungsziel Verbesserte Effizienz			
Kriterien	Nachweis Basis-Stufe	Nachweis Stufe I	Nachweis Stufe II
a) Darlegungsfähigkeit auf Praxis wie auf Netzebene	jährlicher Netzbericht		Nutzung von Qualitätsindikatoren mit Zielgrößen einschl. Präventionsmaßnahmen
b) Nutzung (oder Einbeziehung) Patientenperspektive		Beschwerdemanagement und Vorschlagwesen	Patientenbefragungen: standardisierte Fragebögen zu ausgewählten Indikationen
c) Beschleunigung von Diagnose- und Therapieprozessen	Geregelte Behandlungsprozesse		Befundübermittlung auf elektronischem Wege
d) Wirtschaftlichkeitsverbesserungen		Netzspezifische Maßnahmen zu veranlassten Leistungen und Krankenhauseinweisung	Vereinbarung von Zielen
e) Nutzung von Qualitätsmanagement		Nachweis eingeführter QM-Systeme in Praxen	Zertifizierung der Praxen, ggf. Gruppensertifizierung