



KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN  
KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS

# **Richtlinie zur Anerkennung von Praxisnetzen nach § 87b Absatz 4 SGB V in Sachsen**

der

**Kassennärztlichen Vereinigung Sachsen**  
- Körperschaft des öffentlichen Rechts -

**Kassennärztliche Vereinigung Sachsen**

## **Richtlinie zur Anerkennung von Praxisnetzen nach § 87b Absatz 4 SGB V in Sachsen**

(Beschluss der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen vom  
11. November 2015)

### **§ 1 Regelungsgegenstand**

(1) Diese Richtlinie basiert auf der von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung erlassenen „Rahmenvorgabe zur Anerkennung von Praxisnetzen nach § 87b Absatz 4 SGB V“ und regelt die Anerkennung von Praxisnetzen in Sachsen. Praxisnetze im Sinne dieser Richtlinie sind Zusammenschlüsse von Vertragsärzten und Vertragsärztinnen verschiedener Fachrichtungen sowie Psychotherapeuten und -therapeutinnen zur interdisziplinären, kooperativen, wohnortnahen ambulanten medizinischen Versorgung unter Berücksichtigung der lokalen sozio-demographischen Situation in Sachsen. Ziel solcher Kooperationen ist, die Qualität der vertragsärztlichen Versorgung im Rahmen einer intensivierten fachlichen Zusammenarbeit zu steigern.

(2) Die Kooperation innerhalb von Praxisnetzen erfolgt unter Beachtung geltender berufs- und sozialrechtlicher Bestimmungen. Die freie Arztwahl und die freie Wahl anderer Gesundheitsberufe durch die Patienten bleiben unberührt. Das Wirtschaftlichkeitsgebot ist zu beachten.

(3) Auf der Grundlage der von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in der Rahmenvorgabe für die Anerkennung von Praxisnetzen definierten Kriterien konkretisiert die KV Sachsen in dieser Richtlinie die Anerkennung von Praxisnetzen und weicht dabei ggf. in begründeten Fällen – insbesondere aufgrund regionaler Besonderheiten – von der Rahmenvorgabe der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ab.

(4) Die Förderung von Praxisnetzen wird in einer separaten Richtlinie geregelt und ist nicht Gegenstand dieser Richtlinie.

### **§ 2 Anerkennung**

(1) Der Vorstand der KV Sachsen kann Praxisnetze gemäß § 87b Absatz 4 SGB V anerkennen. Voraussetzung ist die Erfüllung der in den §§ 3 und 4 beschriebenen Vorgaben. Der Vorstand kann in Einzelfällen von diesen Voraussetzungen Ausnahmen zulassen.

(2) Das Anerkennungsverfahren wird von der KV Sachsen durchgeführt. Für das Anerkennungsverfahren besteht eine Meldestelle bei der KV Sachsen:

KV Sachsen  
Landesgeschäftsstelle  
Meldestelle „Praxisnetze“  
Schützenhöhe 12  
01099 Dresden

(3) Zur Beantragung der Anerkennung eines Praxisnetzes entsprechend dieser Richtlinie senden die Praxisnetze den Antrag zusammen mit den nach § 3 geforderten Nachweisen, einer Beschreibung der Vorhaltung und gegebenenfalls geforderter Nachweise zu den in § 4 benannten Versorgungszielen und Kriterien an die Meldestelle nach Absatz 2.

- (4) Die KV Sachsen prüft die Erfüllung der Vorgaben der §§ 3 und 4.
- (5) Über die Anerkennungsanträge entscheidet der Vorstand der KV Sachsen. Die Praxisnetze erhalten einen schriftlichen Bescheid, ob und für welche Stufe das Netz anerkannt wird. Praxisnetze, die eine Anerkennung erhalten haben, sind verpflichtet, der KV Sachsen Änderungen, die Auswirkungen auf den Anerkennungsstatus haben können, unverzüglich mitzuteilen. Die KV Sachsen bestätigt die Änderungsanzeige und stellt fest, ob von der Änderung ggf. der Anerkennungsstatus betroffen ist und welche Maßnahmen das anzeigende Netz ergreifen kann, um den Anerkennungsstatus zu erhalten. Bei Nichterfüllung dieser Verpflichtungen oder der Voraussetzungen nach den §§ 3 und 4 kann die Anerkennung widerrufen werden.
- (6) Zur Aufrechterhaltung der Anerkennung ist die Erfüllung der Anforderungen gemäß den §§ 3 und 4 nach Ablauf von fünf Jahren nach der Anerkennung unaufgefordert erneut nachzuweisen, auf Anforderung auch eher. Weist das anerkannte Praxisnetz die Erfüllung der Anforderungen nicht rechtzeitig nach, ist die Anerkennung zu widerrufen.
- (7) Anerkannte Netze erhalten eine Praxisnetz-Nummer (PNR). Die Kassenärztliche Vereinigung führt die Praxisnetznummer gemeinsam mit der Betriebsstättennummer.
- (8) Die Veröffentlichung anerkannter Praxisnetze erfolgt auf der Internetseite der KV Sachsen.

### **§ 3 Strukturvorgaben**

(1) Das Praxisnetz hat folgende Strukturvorgaben nachzuweisen:

1. Sitz in Sachsen und überwiegende Anzahl der Praxen des Netzes sind in Sachsen zugelassen
2. Teilnahme von mindestens 20 und höchstens 100 vertragsärztlichen/psychotherapeutischen Praxen.

Aus folgenden Gründen kann hiervon abgewichen werden:

- b) Größe der Versorgungsregion
  - c) Bevölkerungsdichte
3. Teilnahme von mindestens 3 Fachgruppen, wobei Ärzte gemäß § 73 Abs. 1a, Satz 1 Nr. 1., 3., 4. oder 5. SGB V (Hausärzte) im Praxisnetz vertreten sein müssen
  4. Die Praxisnetze umfassen mit den Betriebsstätten der teilnehmenden vertragsärztlichen und psychotherapeutischen Praxen ein auf die wohnortnahe Versorgung bezogenes zusammenhängendes Gebiet.  
Das Praxisnetz erstreckt sich mindestens über ein Gebiet mit einem Radius von ca. 15 Kilometern.

Aus folgenden Gründen kann hiervon abgewichen werden:

- b) Größe der Versorgungsregion
- c) Bevölkerungsdichte

5. Die teilnehmenden vertragsärztlichen und psychotherapeutischen Praxen haben sich zum Praxisnetz in der Rechtsform

- einer Personengesellschaft
- einer eingetragenen Genossenschaft
- eines eingetragenen Vereins oder
- einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung

zusammengeschlossen.

6. Das Praxisnetz besteht seit mindestens drei Jahren unter Berücksichtigung der Vorgaben nach den Nrn. 1-4.

7. Das Praxisnetz unterhält eine verbindliche Kooperationsvereinbarung unter Berücksichtigung der Versorgungsziele gemäß § 4 – mit mindestens einem nichtärztlichen Leistungserbringer (z.B. häusliche Krankenpflege, Physiotherapie, Pflegeheime) oder einem stationären Leistungserbringer.

8. Die Vereinbarung von gemeinsamen Standards für die teilnehmenden Arztpraxen, insbesondere zu

- Unabhängigkeit gegenüber Dritten
- Einhaltung von vereinbarten Qualitätsmanagementverfahren und -zielprozessen
- Beteiligung an vereinbarten Maßnahmen zum Wissens- und Informationsmanagement

9. Nachweis von Managementstrukturen durch

- eine als eigene Organisationseinheit ausgewiesene Geschäftsstelle des Netzes
- einen Geschäftsführer
- einen ärztlichen Leiter / Koordinator zur Umsetzung der Vorgaben nach Nr. 7

10. Sichere elektronische Kommunikation, mit KV-SafeNet<sup>1</sup> in allen Praxen des Netzes

(2) Die Nachweise erfolgen durch Vorlage des Gesellschaftsvertrages bzw. der Satzung, durch die Vorlage einer Liste der Praxen des Netzes (Ärzte/Psychotherapeuten) gem. Anl. 2 in elektronischer Form (Excel-Datei, CSV) unter Angabe der Einzelmitglieder, der jeweiligen Fachgruppe, der Betriebsstättennummer und der Anschrift, durch die Vorlage der eingereichten Anzeige (§ 23d Berufsordnung) gegenüber der zuständigen Ärztekammer, entsprechender Kooperationsvereinbarungen gemäß Abs. 1 Nr. 6 bei der Meldestelle der KV Sachsen. Der Nachweis der Netzaktivitäten nach Abs. 1 Nr. 8 erfolgt durch die Vorlage geeigneter Protokolle oder Protokollauszüge von Gesellschafter- und Beiratssitzungen sowie einem Organisationsplan bei der Meldestelle der KV Sachsen. Änderungen im Hinblick auf die Strukturvoraussetzungen gemäß Abs. 1 sind der KV Sachsen unverzüglich anzuzeigen.

---

<sup>1</sup> Disclaimer: Bitte beachten Sie, dass KV-SafeNet nicht mit der Firma SafeNet, Inc., USA, in firmenmäßiger oder vertraglicher Verbindung steht.

## **§ 4 Versorgungsziele und Kriterien**

(1) Für die Anerkennung von Praxisnetzen gelten nachfolgende Versorgungsziele und Kriterien:

### 1. Versorgungsziel Patientenorientierung

Kriterien:

- a) Patientensicherheit
- b) Therapiekoordination / Kontinuität der Versorgung
- c) Befähigung / Information
- d) Barrierefreiheit im Praxisnetz
- e) Zeitnahe Terminvergabe und Wartezeitmanagement (indikationsbezogen)

### 2. Versorgungsziel Kooperative Berufsausübung

Kriterien:

- a) Gemeinsame Fallbesprechungen
- b) Teilnahme an (netzcentrierten) Qualitätszirkeln
- c) Sichere elektronische Kommunikation
- d) Gemeinsame Dokumentationsstandards
- e) Wissens- und Informationsmanagement
- f) Kooperationen mit anderen Leistungserbringern

### 3. Versorgungsziel Verbesserte Wirksamkeit der Arzt- und Patientenabläufe/ Prozessoptimierung

Kriterien:

- a) Darlegungsfähigkeit auf Praxis- wie auf Praxisnetzebene
- b) Nutzung (oder Einbeziehung) Patientenperspektive
- c) Beschleunigung von Diagnose- und Therapieprozessen im Praxisnetz
- d) Wirtschaftlichkeitsverbesserungen
- e) Nutzung von Qualitätsmanagement

(2) Die Nachweise für die genannten Kriterien sind in Anlage 1 aufgeführt. Sie sind als Stufenkatalog gefasst. Die Anerkennung erfolgt jeweils für die nachgewiesene Stufe. Es können mehrere Stufen zusammen nachgewiesen werden.

(3) Die benannten Nachweise für sämtliche Stufen sind verbindlich. Abweichende Nachweise können von der KV Sachsen bei Gleichwertigkeit anerkannt werden.

(4) Eine Verpflichtung des Praxisnetzes zur Weiterentwicklung zur nächsten Stufe besteht nicht.

## **§ 5 Versorgungsberichte**

(1) Die anerkannten Praxisnetze übermitteln der KV Sachsen jährlich bis zum Ende des Kalenderjahres die Versorgungsberichte des Vorjahres gemäß Anlage 1, II. Basis-Stufe. Die KV Sachsen übermitteln den Netzen jeweils bis zum 30.06. des Folgejahres spezifische Strukturdaten gem. Anlage 2 Nr. 1-8. Der erste Versorgungsbericht ist zum Ende des auf die Anerkennung folgenden Jahres vorzulegen.

(2) Die Kassenärztliche Vereinigung übermittelt der Kassenärztlichen Bundesvereinigung die aggregierten Übersichten zu den Versorgungsberichten gemäß Abs. 2 zur Fortentwicklung der Rahmenvorgaben. Die Übermittlung erfolgt gemäß Anlage 2.

## **§ 6 Vergütungsregelungen**

(1) Die KV Sachsen honoriert Praxisnetze, die die Voraussetzungen zur Anerkennung nach dieser Richtlinie erfüllen, mit separaten Vergütungsregelungen differenziert nach Anerkennungsstufen. Die Honorierung und Auszahlung erfolgt nach den Regelungen des Honorarverteilungsmaßstabes in der jeweils gültigen Fassung.

(2) Das Praxisnetz setzt die Meldestelle Praxisnetze quartalsweise über die Zusammensetzung der Praxen des Netzes in Kenntnis.

## **§ 7 Inkrafttreten**

Die Richtlinie zur Anerkennung von Praxisnetzen nach § 87b Absatz 4 SGB V in Sachsen tritt zum 01.01.2016 in Kraft und ersetzt die Richtlinie zur Anerkennung von Praxisnetzen nach § 87b Absatz 4 SGB V in Sachsen vom 01.01.2014. Anträge, die in der Zeit vom 12.11.2015 bis 31.12.2015 gestellt werden, werden nach der Richtlinie in der Fassung vom 11.11.2015 bewertet.

Die Vertreterversammlung der KV Sachsen  
Leipzig, den 11.11.2015

# Richtlinie Anlage 1

## I. Stufenkatalog

Die Richtlinie zur Anerkennung von Praxisnetzen nach § 87b Absatz 4 SGB V definiert Versorgungsziele und ebenfalls Kriterien, die die Erreichung dieser Ziele abbilden. Die Erfüllung dieser Kriterien kann stufenweise nachgewiesen werden.

Die Einstufung in Stufe I kann nur erfolgen, wenn die Voraussetzungen der Basis-Stufe und die Voraussetzungen der Stufe I erfüllt sind.

Die Einstufung in Stufe II kann nur erfolgen, wenn sowohl die Voraussetzungen der Basis-Stufe, als auch die Voraussetzungen der Stufen I und II erfüllt sind.

## II. Basis-Stufe

### 1. Kriterien für das Versorgungsziel „Patientenorientierung“

#### a) Patientensicherheit

Nachweis: Medikationscheck: Nachzuweisen ist ein im Netz abgestimmtes, verbindliches Vorgehen für definierte Patientengruppen, dies kann insbesondere im Bereich Polymedikation erfolgen.

Nachweis Internes Fehlermanagement: Beschreibungen über Berichtssystem und ggf. Checklisten/Prozessroutinen sind bei der Meldestelle der KV Sachsen einzureichen.

#### b) Therapiekoordination / Kontinuität der Versorgung

Nachweis: Terminvereinbarungsregeln im Netz: Innerhalb des Netzes soll eine vorgegebene Wartezeit nicht überschritten werden. Hierfür werden regelmäßige Bewertungen der Wartezeiten im Netz durchgeführt, dokumentiert und Verbesserungsmaßnahmen entwickelt. Eine Terminvergabe nach Dringlichkeit und Zeitbedarf innerhalb des Netzes wird in Form eines Zielprozesses angestrebt. Diesbezügliche Beschreibungen sind bei der Meldestelle der KV Sachsen einzureichen.

#### c) Befähigung/informierte Entscheidungsfindung

Nachweis: Erklärung über die beabsichtigten Maßnahmen

#### d) Barrierefreiheit im Netz

Barrierefreiheit bezieht sich auf die Praxen, den Zugang zu den Praxen sowie auf die Kommunikation und die Patienten-Informationen in den Praxen des Netzes. Protokolle von Gesprächen über das Anstreben von Barrierefreiheit im Netz sind bei der Meldestelle der KV-Sachen einzureichen.

Nachweis: Erklärung über die beabsichtigten Maßnahmen

#### e) Zeitnahe Terminvergabe und Wartezeitmanagement (indikationsbezogen)

Durchschnittliche Wartezeiten im Netz auf Haus- und auf Facharzt-Termine

Nachweis: Erklärung/Selbsteinschätzung, insbesondere über die Zielstellung und Patientenbefragungen

## 2. Kriterien für das Versorgungsziel „Kooperative Berufsausübung“

### a) 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, welche bei der Meldestelle der KV Sachsen einzureichen sind.

### b) Teilnahme an (netzzentrierten) Qualitätszirkeln

Die Netzstandards entsprechen der QS- Richtlinie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in Verbindung mit der Leitlinie „Qualitätszirkel in Sachsen“ der KV Sachsen. Als Nachweise dienen die von den Qualitätszirkeln bei der KV Sachsen eingereichten Protokolle.

### c) 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 Netzes umfasst KV-SafeNet und die Möglichkeit der gesicherten Email-Kommunikation über KV-connect.

Soweit die Kommunikation über Patientendaten auf elektronischem Wege erfolgt, ist die Nutzung einer qualifizierten elektronischen Signatur unter Verwendung des elektronischen Heilberufsausweises obligatorisch.

- Benennung eines Datenschutzbeauftragten gemäß § 4f Bundesdatenschutzgesetz (namentliche Benennung bei Meldestelle der KV Sachsen)
- Benennung eines IT-Sicherheitsbeauftragten für das Netz (namentliche Benennung bei Meldestelle der KV Sachsen)

### d) Gemeinsame Dokumentationsstandards

Nachweis: Erklärung über die Zielstellung zu Gemeinsamen Dokumentationsstandards

### 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)
- Internet-basierter Zugriff auf Leitlinien und andere Informationsquellen

### f) Kooperation mit anderen Leistungserbringern

Nachweis: Erklärung über beabsichtigte Maßnahmen



### 3. Kriterien für das Versorgungsziel „Verbesserte Wirksamkeit der Arzt- und Patientenabläufe“

#### a) Darlegungsfähigkeit auf Praxis- wie auf Netzebene

Nachzuweisen sind die netzinterne schriftliche Abstimmung und Veröffentlichung ausgewählter Daten bezogen auf die Anerkennungskriterien, mindestens sollen die Nachweise der Basisstufe dargelegt werden:

- Anzahl Patienten mit Medikationscheck,
- Angaben zur gemeinsamen Fortbildung/Angebote im Netz (Anzahl der durchgeführten zertifizierten Qualitätszirkel / Fallkonferenzen (i.S.d. WBO), Indikationsbezug)
- Anzahl der Fallbesprechungen
- Anzahl der in Behandlungsprogramme gemäß § 137f SGB V (DMP) eingeschriebene Patienten

Der Nachweis erfolgt gesamt mit einem jährlichen Netzbericht an die KV Sachsen in elektronischem Format.

#### b) Nutzung (oder Einbeziehung) der Patientenperspektive

Nachweis: Erklärung über die beabsichtigten Maßnahmen

#### c) Beschleunigung von Therapie- und Diagnoseprozessen im Netz

Nachgewiesen werden sollen mindestens 2 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

Nachweis: Erklärung über die beabsichtigten Maßnahmen

#### e) Nutzung von Qualitätsmanagement

Nachweis über die eingeführten QM-Systeme in den Praxen bzw. das im Netz genutzte QM-System

- Abstimmung über die QM-Elemente und QM-Instrumente im Netz
- Benennung eines QM-verantwortlichen Arztes und nichtärztlichen Mitarbeiters für das Netz

Die Nachweise sind im Rahmen der erstmaligen Beantragung der Anerkennung nach § 2 Absatz 2 der Richtlinie zu erbringen. Dies erfolgt im entsprechenden Antragsformular bzw. in formloser Beschreibung.

Sofern ein Praxisnetz die in § 4 geforderten Nachweise bei Antragstellung noch nicht (vollständig) vorhält, beschreibt das Netz, mittels welcher Maßnahmen die Implementierung der Kriterien innerhalb eines Jahres erfolgen wird.

Die KV Sachsen behält sich vor, zu einzelnen Punkten weiterführende Dokumente einzufordern und Stichproben durchzuführen.

### III. Stufe 1

Die genannten Nachweise sind beispielhaft aufgeführt. Die KV Sachsen kann andere gleichwertige Nachweise anerkennen.

#### 1. Kriterien für das Versorgungsziel „Patientenorientierung“

##### a) 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) 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) 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 außerhalb der DMP oder Angehörigenschulungen zu Demenz-Erkrankungen
- Nachweis zu einem Informationsangebot zu Selbsthilfekontaktstellen, Selbsthilfegruppen und Patientenverbänden sowie psychosozialen Beratungseinrichtungen; hierzu werden Informationsmaterialien und Adressen vorgehalten und regelmäßig aktualisiert.

##### d) Barrierefreiheit im Netz

- Nachweis zu netzbezogenen Zielprozessen zur Umsetzung von Barrierefreiheit im Praxisnetz (Priorisierung möglich).

##### e) Zeitnahe Terminvergabe und Wartezeitmanagement (indikationsbezogen)

Durchschnittliche Wartezeiten im Netz auf Haus- und auf Facharzt-Termine  
Nachweis zu Verbesserungen gegenüber Basis-Stufe

## 2. Kriterien für das Versorgungsziel „Kooperative Berufsausübung“

### a) Gemeinsame Fallbesprechung

Für die Kriterien gilt eine kollektivvertragliche Verhandlungsoption mit den Krankenkassen, ansonsten gilt die Nachweispflicht wie in der Basis-Stufe, bzw. wie in der zuletzt gültigen Anerkennungsstufe.

### b) Teilnahme an (netzzentrierten) Qualitätszirkeln

Für die Kriterien gilt eine kollektivvertragliche Verhandlungsoption mit den Krankenkassen, ansonsten gilt die Nachweispflicht wie in der Basis-Stufe, bzw. wie in der zuletzt gültigen Anerkennungsstufe.

### c) Sichere elektronische Kommunikation

Für die Kriterien gilt eine kollektivvertragliche Verhandlungsoption mit den Krankenkassen, ansonsten gilt die Nachweispflicht wie in der Basis-Stufe, bzw. wie in der zuletzt gültigen Anerkennungsstufe.

### d) Gemeinsame Dokumentationsstandards

Netzstandards für Patientendokumentation, z.B. mit einer Verfahrensanweisung für einen Netzstandard der Dokumentation (ggf. für ausgewählte Versorgungsbereiche)

### e) Wissens- und Informationsmanagement

Für die Kriterien gilt eine kollektivvertragliche Verhandlungsoption mit den Krankenkassen, ansonsten gilt die Nachweispflicht wie in der Basis-Stufe, bzw. wie in der zuletzt gültigen Anerkennungsstufe.

### 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. Kriterien für das Versorgungsziel „Verbesserte Wirksamkeit der Arzt- und Patientenabläufe“

### a) Darlegungsfähigkeit auf Praxis- wie auf Netzebene

Für die Kriterien gilt eine kollektivvertragliche Verhandlungsoption mit den Krankenkassen, ansonsten gilt die Nachweispflicht wie in der Basis-Stufe, bzw. wie in der zuletzt gültigen Anerkennungsstufe.

### b) Nutzung (oder Einbeziehung) Patientenperspektive

Nachweis zum Beschwerdemanagement: netzintern 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) Beschleunigung von Diagnose- und Therapieprozessen

Für die Kriterien gilt eine kollektivvertragliche Verhandlungsoption mit den Krankenkassen, ansonsten gilt die Nachweispflicht wie in der Basis-Stufe, bzw. wie in der zuletzt gültigen Anerkennungsstufe.

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 der Qualitätsziele und der kontinuierlichen Verbesserungsmaßnahmen zu deren Erreichung

-Phasenkonformität entsprechend der Qualitätsmanagement-Richtlinie

Die Nachweise werden im Rahmen der Beantragung der Anerkennung nach § 2 Absatz 2 der Richtlinie erbracht. Dies erfolgt im entsprechenden Antragsformular bzw. in formloser Beschreibung.

Die KV Sachsen behält sich vor, zu einzelnen Punkten weiterführende Dokumente einzufordern und Stichprobenprüfungen durchzuführen.

## IV. Stufe 2

Die genannten Nachweise sind beispielhaft aufgeführt. Die KV Sachsen kann andere gleichwertige Nachweise anerkennen.

### **1. Kriterien für das Versorgungsziel „Patientenorientierung“**

a) Patientensicherheit

Das Praxisnetz arbeitet zur Vermeidung von Medikationsfehlern mit Praxisverwaltungssystemen, die die Erstellung von Medikationsplänen, das Medikationsmanagement und Monitoringfunktionen unterstützen (Zielprozess).

b) Therapiekoordination / Kontinuität der Versorgung

Standard zur Terminkoordination im Netz auf kollegialer, ggf. professioneller Ebene

- elektronische Fallakte im KVSafeNet soweit verfügbar
- vereinbartes, standardisiertes Vorgehen mit Krankenhäusern und weiteren Fachärzten außerhalb des Netzes

c) 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. Eine Liste mit entsprechenden Schulungsangeboten ist bei der Meldestelle der KV Sachsen einzureichen.
- Selbsthilfebeauftragte/r: Im Netz wird eine verantwortliche Person benannt, die die Informationsbeschaffung, die Bereitstellung und die Kooperation zur Selbsthilfe und den Beratungsstellen koordiniert. Diese Person ist der Meldestelle der KV Sachsen namentlich zu benennen.

d) Barrierefreiheit im Netz

Nachweis bei welchen konkreten Maßnahmen Aspekte der Barrierefreiheit im Netz verbessert wurden

e) Zeitnahe Terminvergabe und Wartezeitmanagement (indikationsbezogen)

Durchschnittliche Wartezeiten im Netz auf Haus- und auf Facharzt-Termine

Nachweis zu Verbesserungen gegenüber Stufe I

**2. Kriterien für das Versorgungsziel „Kooperative Berufsausübung“**a) Gemeinsame Fallbesprechungen

Für die Kriterien gilt eine kollektivvertragliche Verhandlungsoption mit den Krankenkassen, ansonsten gilt die Nachweispflicht wie in der Basis-Stufe, bzw. wie in der zuletzt gültigen Anerkennungsstufe.

b) Teilnahme an (netzzentrierten) Qualitätszirkeln

datengestützte Netzqualitätszirkel:

- regelmäßiges Monitoring der Ergebnisse der QZ im Netz,
- Darlegung der Ergebnisse

c) Sichere elektronische Kommunikation

Verbindliche Absprachen zur Kommunikation / Verfahrensregelungen:

- Der Datenaustausch zwischen den Ärzten erfolgt überwiegend elektronisch. Für die elektronische Kommunikation werden Anwendungen über die gesicherte Datenverbindung im KV-SafeNet durchgeführt.
- Vorlage eines Datenschutzkonzepts
- Vorlage einer IT-Sicherheitsleitlinie

d) Gemeinsame Dokumentationsstandards

elektronische Fallakte, bzw. Nutzung gemeinsamer fallbezogener Datenbasis

e) Wissens- und Informationsmanagement

Für die Kriterien gilt eine kollektivvertragliche Verhandlungsoption mit den Krankenkassen, ansonsten gilt die Nachweispflicht wie in der Basis-Stufe, bzw. wie in der zuletzt gültigen Anerkennungsstufe.

f) Kooperationen mit anderen Leistungserbringern

geregelt Kooperationen:

- Beachtung der Schwerpunkte bzw. indikationsbezogener Qualifikationen der Kooperationspartner

**3. Kriterien für das Versorgungsziel „Verbesserte Wirksamkeit der Arzt- und Patientenabläufe“**a) 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 spezifischer Patientengruppen, z.B. abgestimmte Verfahren für die Durchführung von Hausbesuchen
- gemeinsame Darlegungsfähigkeit auf der Ebene klinischer und anderer Indikatoren

b) 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) Beschleunigung von Diagnose- und Therapieprozessen 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), insbesondere bezüglich der Befundübermittlung

d) Wirtschaftlichkeitsverbesserungen

Vereinbarung von netzbezogenen Zielen:

- (netzbezogene) Ziele bei Prävention, Arzneimitteltherapieüberwachung/Monitoring, Früherkennungsuntersuchungen

e) Nutzung von Qualitätsmanagement

Nachweis über die Anwendung und Weiterentwicklung der in den Praxen bzw. im Netz genutzten QM-Systeme, z.B. durch Zertifizierung

Nachweis in welchem Umfang die abgestimmten Ziele erreicht oder angepasst wurden

Interner kollegialer Austausch bzw. Visitationen unter den Netzmitgliedern (Nachweise: Protokolle o.ä.)

Phasenkonformität entsprechend der Qualitätsmanagement-Richtlinie

Die Nachweise werden im Rahmen der Beantragung der Anerkennung nach § 2 der Richtlinie in einer formlosen Beschreibung, wie die geforderten Voraussetzungen erfüllt werden, an die Meldestelle erbracht.

## V. Übersicht

1. Versorgungsziel „Patientenorientierung“			
Kriterien	Nachweis Basis-Stufe	Nachweis Stufe 1	Nachweis Stufe 2
a) Patientensicherheit	Angebot Medikationscheck für Netzpatienten mit Polymedikation, Internes Fehlermanagement	Angebot Medikationspläne	Zielprozess IT-Unterstützung Medikationsmanagement
b) Therapiekoordination/ Kontinuität der Versorgung	Terminvereinbarungsregeln im Netz	Angebot Fallmanagement für Netzpatienten	Standard Terminkoordination im Netz, elektronische Fallakte im KV-SafeNet (soweit verf.)
		Netzcheckliste Überleitungsmanagement	Vereinbartes, standardisiertes Vorgehen mit Krankenhäusern
c) Befähigung/informierte Entscheidungsfindung	Erklärung über die beabsichtigten Maßnahmen	Netzstandards für Patienteninformation	Zielprozesse in Bezug auf die informierte Entscheidungsfindung
		Angebot strukturierte Information zu Selbsthilfegruppen und Patientenverbänden	Netzweit abgestimmtes Angebot bei Patienteninformationen, Liste mit Schulungsangeboten
		(Schulungsangebote für Patienten/Angehörige bei mindestens zwei medizinischen Indikationen)	Selbsthilfebeauftragte/r
d) Barrierefreiheit im Netz	Protokolle von Gesprächen über das Anstreben von Barrierefreiheit, Erklärung über beabsichtigte Maßnahmen	Zielprozesse zur Umsetzung in den Praxen des Netzes	Nachweis bei welchen konkreten Maßnahmen Aspekte der Barrierefreiheit im Netz verbessert wurden
e) Zeitnahe Terminvergabe und Wartezeitmanagement	Erklärung über Zielstellung	Nachweis zu Verbesserungen gegenüber Basis-Stufe	Nachweis zu Verbesserungen gegenüber Stufe I

2. Versorgungsziel „Kooperative Berufsausübung“			
Kriterien	Nachweis Basis-Stufe	Nachweis Stufe 1	Nachweis Stufe 2
a) gemeinsame Fallbesprechung	Protokolle regelmäßiger Fallbesprechungen	Für die Kriterien gilt eine kollektivvertragliche Verhandlungsoption mit den Krankenkassen, ansonsten gilt die Nachweispflicht wie in der Basis-Stufe, bzw. wie in der zuletzt gültigen Anerkennungsstufe.	Für die Kriterien gilt eine kollektivvertragliche Verhandlungsoption mit den Krankenkassen, ansonsten gilt die Nachweispflicht wie in der Basis-Stufe, bzw. wie in der zuletzt gültigen Anerkennungsstufe.
b) Teilnahme an (netzzentrierten) Qualitätszirkeln	Protokolle von Qualitätszirkeln, die der Leitlinie „Qualitätszirkel in Sachsen“ entsprechen	Für die Kriterien gilt eine kollektivvertragliche Verhandlungsoption mit den Krankenkassen, ansonsten gilt die Nachweispflicht wie in der Basis-Stufe, bzw. wie in der zuletzt gültigen Anerkennungsstufe.	Datengestützte Netzqualitätszirkel
c) sichere elektronische Kommunikation	Verbindliche Absprachen zur Kommunikation, (sicheres Netz), KV-SafeNet-Quote, KV-connect Datenschutzbeauftragter IT-Sicherheitsbeauftragter	Für die Kriterien gilt eine kollektivvertragliche Verhandlungsoption mit den Krankenkassen, ansonsten gilt die Nachweispflicht wie in der Basis-Stufe, bzw. wie in der zuletzt gültigen Anerkennungsstufe.	Verbindliche Absprachen zur Kommunikation, Verfahrensregeln
d) gemeinsame Dokumentationsstandards	Erklärung über die Zielstellung zu Gemeinsamen Dokumentationsstandards	Netzstandards zur Patientendokumentation	Elektronische Fallakte, bzw. gemeinsame Fallbezogene Datenbasis



Anlage 1

e) Wissens- und Informationsmanagement	Netzadaptierte Behandlungspfade, Fortbildungshilfen des Netz	Für die Kriterien gilt eine kollektivvertragliche Verhandlungsoption mit den Krankenkassen, ansonsten gilt die Nachweispflicht wie in der Basis-Stufe, bzw. wie in der zuletzt gültigen Anerkennungsstufe.	Für die Kriterien gilt eine kollektivvertragliche Verhandlungsoption mit den Krankenkassen, ansonsten gilt die Nachweispflicht wie in der Basis-Stufe, bzw. wie in der zuletzt gültigen Anerkennungsstufe.
f) Kooperationen mit anderen Leistungserbringern	Erklärung über beabsichtigte Maßnahmen	Kooperationsvereinbarungen, z.B. mit Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen, Pflegediensten	Geregelte Kooperationen

**3. Versorgungsziel „Verbesserte Wirksamkeit der Arzt- und Patientenabläufe“**

Kriterien	Nachweis Basis-Stufe	Nachweis Stufe 1	Nachweis Stufe 2
a) Darlegungsfähigkeit auf Praxis wie auf Netzebene	Jährlicher Netzbericht	Für die Kriterien gilt eine kollektivvertragliche Verhandlungsoption mit den Krankenkassen, ansonsten gilt die Nachweispflicht wie in der Basis-Stufe, bzw. wie in der zuletzt gültigen Anerkennungsstufe.	Nutzung von Qualitätsindikatoren mit Zielgrößen (einschl. Präventionsmaßnahmen)
b) Nutzung (oder Einbeziehung) Patientenperspektive	Erklärung über beabsichtigte Maßnahmen	Beschwerdemanagement und Vorschlagwesen	Patientenbefragung: standardisierte Fragebögen zu ausgewählten Indikationen

c) Beschleunigung von Diagnose und Therapieprozessen	mind. 2 geregelte Behandlungsprozesse	Für die Kriterien gilt eine kollektivvertragliche Verhandlungsoption mit den Krankenkassen, ansonsten gilt die Nachweispflicht wie in der Basis-Stufe, bzw. wie in der zuletzt gültigen Anerkennungsstufe.	Befundübermittlung auf elektronischem Wege
d) Wirtschaftlichkeitsverbesserung	Erklärung zu beabsichtigten Maßnahmen	Netzspezifische Maßnahmen zu veranlassten Leistungen und Krankenhauseinweisung	Vereinbarung von Zielen
e) Nutzung von Qualitätsmanagement	Nachweis geführter QM-Systeme der Praxen	Nachweis der Qualitätsziele und der kontinuierlichen Verbesserungsmaßnahmen zu deren Erreichung	Nachweis über Anwendung und Weiterentwicklung der QM-Systeme in den Praxen, Nachweis in welchem Umfang Ziele erreicht bzw. angepasst wurden, Nachweis interner kollegialer Austausch

## Richtlinie Anlage 2

Die KV Sachsen erstellt jährlich Versorgungsberichte mit den nachfolgend genannten Qualitäts- und Strukturdaten, welche eine Überprüfung der Versorgungsziele ermöglichen und übermittelt diese elektronisch an die Kassenärztliche Bundesvereinigung. Die Versorgungsberichte enthalten einen Auszug der Daten, welche von den Praxisnetzen an die KV Sachsen geliefert werden (vgl. Anlage 1, II, Nr. 3a).

Jeder Versorgungsbericht der KV Sachsen besteht aus einer Liste von Datensätzen. Jeder Datensatz enthält folgende Felder:

Nr.	Inhalt	Format	Kardinalität
1	Praxisnetz-Nummer	5-stellig alphanumerisch Die ersten beiden Stellen sind die Ziffern des KV-Landes- oder Bezirksstellenschlüssels	1
2	Akkreditierungsstufe des PN	Aufzählungstyp mit einem der Werte 1, 2 oder 3	1
3	Anzahl der teilnehmenden Ärzte	positiveInteger (positive ganze Zahl)	1
4	Anzahl der teilnehmenden Arztpraxen	positiveInteger (positive ganze Zahl)	1
5	Liste aller PLZ-Bereiche, welche durch das PN abgedeckt werden	Liste	1
	PLZ	5-stellige Ziffernfolge	Mind. 1
6	Liste aller im Netz vertretenen Zulassungsfachgruppen	Liste	1
	BAR-Code der Zulassungsfachgruppen	3-stellige Ziffernfolge gem. BAR-Schlüsselverz., Anl. 4	Mind. 3
7	Anzahl der behandelten Patienten	positiveInteger (positive ganze Zahl)	1
8	Anzahl der Überweisungen innerhalb des Praxisnetzes	nonNegativeInteger (ganze Zahl $\geq 0$ )	1
9	Anzahl der Patienten, für die ein Medikationscheck durchgeführt wurde	nonNegativeInteger (ganze Zahl $\geq 0$ )	0 bis 1
10	Anzahl der Patienten, die in ein Behandlungsprogramm gem. § 137f SGB V eingeschrieben sind	nonNegativeInteger (ganze Zahl $\geq 0$ )	0 bis 1
11	Liste der im Netz durchgeführten Qualitätszirkel/Fallkonferenzen	Liste der Fallkonferenzen	0 bis 1
	Fallkonferenz	ICD10-Codes Freitextfeld	Mind. 1
	ICD10-Code	3 bis 6-stellig alphanumerisch	0 bis 1

	Freitextfeld	Zeichenkette (max. 800 Zeichen)	0 bis 1
12	Anzahl der Fallbesprechungen im Netz	ICD10-Code	
13	Behandlungen anhand standardisierter Behandlungspfade/Leitlinien	Liste durchgeführter standardisierter Behandlungspfade	0 bis 1
	Durchgeführte Behandlungspfade	ICD10-Code	Mind. 1
	ICD10-Code	3 bis 6-stellig alphanumerisch	0 bis 1

## Erläuterung:

Die Kardinalität bezeichnet die Häufigkeit des Vorkommens des Datenfeldes innerhalb eines Datensatzes.

Einige Datenfelder bestehen aus verschiedenen Komponenten und sind über mehrere Ebenen hinweg hierarchisch aufgebaut. Die Hierarchie ist in der oben dargestellten Liste durch Einrückung abgebildet.

Die Datenübertragung erfolgt durch Eingabe in der KV Sachsen in ein spezifisches Web-Formular über das Sichere Netz der KVen.