



Fit für die Förderung von Praxisnetzen nach §87b SGB V



Ihr Praxisnetz hat Zukunft

Im Mai 2013 trat die Rahmenvorgabe zur Förderung von Praxisnetzen in Kraft, von der auch Ihr Netz profitieren kann. Grundlage hierfür ist der §87b SGB V, wonach vernetzte Praxen ein eigenes Honorarvolumen als Teil der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen erhalten können, soweit dies einer verbesserten ambulanten Versorgung dient und das Praxisnetz von der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) anerkannt wird. Jetzt können die KVen Praxisnetze erstmals als solche anerkennen und finanziell fördern. Die KV Niedersachsen hat

bereits beschlossen, die niedersächsischen Praxisnetze aus Mitteln des Sicherstellungsfonds mit bis zu einer Million Euro bis zum Jahr 2016 zu fördern. Die KV Schleswig-Holstein erwägt Gleiches. Die Fördersumme je Netz soll allerdings höher sein als in Niedersachsen, dafür werden strengere Anforderungen an die Netze gestellt. Die KVen in Bayern, Rheinland-Pfalz und im Saarland haben angekündigt, dass sie durch Zusatzverträge mit den Krankenkassen eine Netzförderung realisieren wollen.

Anforderungen an Ihr Praxisnetz

Damit Ihr Praxisnetz von der KV anerkannt und gefördert wird, muss es bestimmte Strukturanforderungen u. a. hinsichtlich Größe, Teilnehmer, Gebietsbezug, Rechtsform, Bestandsdauer und Managementstrukturen erfüllen. So sollte Ihr Netz aus mindestens 20 und höchstens 100 vertragsärztlichen und psychotherapeutischen Praxen bestehen, neben Hausärzten sollte es mindestens zwei weitere Facharztgruppen umfassen, seit wenigstens drei Jahren bestehen und über eine Geschäftsstelle und Geschäftsführer verfügen. An diesen Strukturanforderungen werden sich

die KVen bei der Anerkennung der Netze orientieren; Abweichungen sind aufgrund regionaler Besonderheiten möglich. Nachdem Ihr Praxisnetz die Strukturanforderungen nachgewiesen hat, muss es den drei Versorgungszielen Patientenzentrierung, kooperative Berufsausübung und verbesserte Effizienz gerecht werden, um finanziell gefördert zu werden. Das Ziel ist, fachübergreifende, lokal organisierte Praxisnetze mit professionellen Strukturen zu fördern. Hierzu sind stufenweise (Basisstufe, Stufe I und II) bestimmte Kriterien nachzuweisen:

- ✔ **Patientenzentrierung:** Dieses Versorgungsziel umfasst u. a. das Kriterium Patientensicherheit, für die das Praxisnetz in der Basisstufe einen Medikationscheck und in den nächsten Stufen Medikationspläne und ein IT-unterstütztes Medikationsmanagement anbieten soll. Das Kriterium Therapiekoordination soll u. a. zunächst durch Terminvereinbarungsregeln nachgewiesen werden, danach durch ein Fallmanagement für Netzpatienten und eine standardisierte Terminkoordination.
- ✔ **Kooperative Berufsausübung:** Die Kriterien, um dieses Ziel zu erreichen, sehen u.a. regelmäßige Fallbesprechungen, verbindliche Absprachen zur Kommunikation und netzadaptierte Behandlungspfade vor. In den Stufen I und II werden u. a. eine standardisierte Patientendokumentation und eine elektronische Fallakte gefordert. Ferner sind geregelte Kooperationen mit z. B. stationären und nicht-ärztlichen Leistungserbringern einzugehen
- ✔ **Verbesserte Effizienz:** In der Basisstufe müssen Praxisnetze einen jährlichen Netzbericht erstellen und geregelte Behandlungsprozesse nachweisen. In den Stufen I und II müssen dann u. a. ein Qualitätsmanagementsystem in den beteiligten Praxen, die Befundübermittlung auf elektronischem Wege sowie die Nutzung von Qualitätsindikatoren nachgewiesen werden.

Herausforderungen für Ihr Praxisnetz

Die Förderung durch die KV wird den Netzen neuen Schwung geben. Wir begreifen diese nicht als Affront gegen Selektivverträge. Vielmehr nehmen wir – ebenso wie die KBV – an, den Netzen dadurch den Weg zu einem Integrierten Versorgungsvertrag zu ebnet. Allerdings werden die gestellten Anforderungen, insbesondere die Stufen I und II, viele Praxisnetze vor beträchtliche

Herausforderungen stellen. Ihr Praxisnetz benötigt ein Projektmanagement, welches Ziele und Maßnahmen umsetzt. Es muss zeitliche und personelle Ressourcen sowie entsprechende Kompetenzen und Know-how bereitstellen. Zudem sind Koordination und Abstimmungen im Netz wie auch mit anderen Akteuren, z. B. Kooperationspartner oder KV, zu organisieren.

Wir machen Ihr Praxisnetz fit für die KV-Förderung

Die OptiMedis AG ist Ihr Partner bei Anerkennung und Förderung durch die KV. Wir verfügen über langjährige Erfahrung und umfassende Kenntnisse in der Konzeption und Realisierung von vernetzten Strukturen und Integrierten Versorgungsprojekten. Das bekannteste Beispiel ist Gesundes Kinzigtal in Südbaden. Wir sind Partner einer Vielzahl von Praxisnetzen und schaffen gemeinsam mit ihnen die Voraussetzungen für einen Integrierten Versorgungsvertrag mit Krankenkassen. Wir kooperieren mit bekannten Dienstleistern aus

den Bereichen IT, Qualitäts- und Praxismanagement. So haben die OptiMedis AG und Gesundes Kinzigtal mit der CompuGroup Medical AG die Arztnetzsoftware „CGM NET“ entwickelt. Die Software deckt die Förderkriterien hinsichtlich der elektronischen Vernetzung, Kommunikation und Dokumentation in Ihrem Praxisnetz ab. Wir übernehmen für Ihr Praxisnetz auch das operative und strategische Management, damit Ihr Netz fit für die Anerkennung und Förderung durch die KV wird. Im Einzelnen können wir Sie unterstützen:

- ✔ Wir erstellen eine auf die Situation und Struktur Ihres Praxisnetzes zugeschnittene Entwicklungsstrategie.
- ✔ Wir koordinieren das Anerkennungsverfahren.
- ✔ Wir unterstützen Sie bei der Umsetzung der Versorgungsziele und Kriterien.
- ✔ Wir erstellen den von der KV geforderten jährlichen Versorgungsbericht.
- ✔ Wir verschaffen Ihrem Netz Einkaufsvorteile bei externen Dienstleistungen.
- ✔ Wir entwickeln Ihr Netz in Richtung einer Regionalen Integrierten Vollversorgung.

Nehmen Sie mit uns Kontakt auf. Wir unterbreiten Ihnen gerne ein individuelles Angebot.



OptiMedis AG

Borsteler Chaussee 53
22453 Hamburg

Tel.: 040.22 62 11 49-0

Fax: 040.22 62 11 49-14

E-Mail: services@optimedis.de

www.optimedis.de