



LPNRW-Anerkennung:

Förderungswürdiges

Regionales Versorgungsnetz

Präambel

Der Landesverband Praxisnetze Nordrhein-Westfalen (LPNRW) ist der Dachverband regionaler Arztnetze in Nordrhein-Westfalen. Zu seinen Aufgaben gehört die Betreuung und Beratung der Mitgliedsnetze und die Vertretung der Netzinteressen gegenüber der Politik, den Kostenträgern und den Kassenärztlichen Vereinigungen. Zur Verbesserung der regionalen medizinischen Versorgung beabsichtigt der Gesetzgeber, Arztnetze zu fördern, die sich durch eine besondere Versorgungsqualität auszeichnen.

Dieses Gesetzesvorhaben betrifft wichtige Aufgabenfelder des LPNRW. Es wurde daher durch den Dachverband ein Anerkennungsverfahren eingeführt, das besonders qualifizierte Mitgliedsnetze befähigt, die Bezeichnung „Förderungswürdiges Regionales Versorgungsnetz LPNRW“ zu führen.

Für diese Aufgabenstellung sieht sich der Landesverband Praxisnetze NRW besonders qualifiziert, da er im Gegensatz zu den anderen Versorgungsinstitutionen über langjährige Erfahrungen in der netzgesteuerten ambulanten Versorgung verfügt und durch seine Betreuungsfunktion einen direkten Kontakt- und Kommunikationsweg zu seinen Mitgliedsnetzen aufweist. Hierdurch können Maßnahmen, die zu einer regionalen Versorgungsverbesserung führen, gemeinsam festgelegt, entwickelt und umgesetzt werden.

Qualitätsverluste und Umsetzungsprobleme, die durch zu bürokratisch oder allgemein gefasste, nicht den regionalen Gegebenheiten angepasste Vorgaben entstehen, werden vermieden. Die netzübergreifende Betreuung durch den LPNRW-Dachverband lässt eine deutliche Prozessoptimierung durch einen intensiven Erfahrungsaustausch und gemeinsam entwickelte Versorgungsleitlinien erwarten.

Wichtige innovative Strukturvorgaben sind die Einrichtung von Netzentwicklungskonferenzen der Netzführungskräfte, Aufbau junger Netze mit intensiver Prozessbetreuung, konstruktive Begleitung der regionalen Qualitätszirkel durch den Dachverband, schnelles Erkennen und Reagieren auf regionale Versorgungsprobleme, Erzielung von Wirtschaftlichkeitsverbesserungen durch das anerkannte Arztnetz und Hilfestellung bei der Implementierung von bewährten IV- und Selektiv-Verträgen in die regionalen Netzabläufe.

Durch den ärztlichen Nachwuchsmangel ist die flächendeckende wohnortnahe Versorgung bereits kurzfristig gefährdet. Vor diesem Hintergrund müssen die neuen Arbeitsziele des spärlich nachrückenden Praxisnachwuchses – Teilzeitarbeit und Angestelltenverhältnis – insbesondere von den regionalen Praxisnetzen berücksichtigt werden. Auch technische Weiterentwicklungen wie der Einsatz der Telemedizin im Praxisalltag müssen zukünftig zur Versorgungsoptimierung genutzt werden. Der LPNRW unterstützt seine anerkannten Praxisnetze, neue kooperative Versorgungsformen und telemedizinische Anwendungen in den regionalen Netzstrukturen umzusetzen.

Anerkennungsverfahren

Die Mitgliedsnetze des LPNRW können beim Vorstand des Dachverbandes die Anerkennung „Förderungswürdiges Regionales Versorgungsnetz“ beantragen. Ein förderungswürdiges Netz soll durch seine kooperative, fachübergreifende und besonders qualifizierte Arbeit die wohnortnahe ambulante medizinische Versorgung einer regional verbundenen Bevölkerungsgruppe optimieren.

Zur Anerkennung förderungswürdiger Arztnetze hat der LPNRW Strukturvorgaben festgelegt, die von den Antrag stellenden Netzen erfüllt und nachgewiesen werden müssen. Der LPNRW hat für sich selbst Handlungsaufgaben definiert, die eine erfolgreiche Arbeit anerkannter Netze unterstützen und begleiten. Die Netzanerkennung wird mit dem in Anlage 1 befindlichen Antragsformular unter Beifügung der genannten Nachweise beim Vorstand des LPNRW beantragt.

Strukturvorgaben

Allgemeine Netzstruktur

Ein regionales Versorgungsnetz LPNRW muss folgende Strukturvorgaben erfüllen:

1. Das Praxisnetz besteht aus einem Zusammenschluss von mindestens 13 Vertragsärzten einer zusammenhängenden Versorgungsregion.
2. Es umfasst mindestens drei verschiedene Fachrichtungen der ambulanten Grundversorgung. Hausärzte der Region müssen zumindest in fester Kooperation beteiligt sein. Hierbei kann ein rein fachärztliches Netz mit Hausärzten oder Mitgliedspraxen des LPNRW bzw. des Hausärzterverbandes der gleichen Region eine verbindliche Kooperationsvereinbarung schließen, die die Ziele und Vorgaben der LPNRW-Anerkennung vollständig berücksichtigen.
3. Ein rein hausärztliches Praxisnetz kann eine feste Kooperationsvereinbarung mit mindestens zwei Facharztgruppen der gleichen Versorgungsregion schließen. Hierbei müssen die Ziele und Vorgaben der LPNRW-Anerkennung „Regionales Versorgungsnetz“ vollständig erfüllt sein.
4. Es liegt eine in Deutschland eingetragene Gesellschaftsform vor (z.B. GmbH, GBR, e.V., UG).
5. Ein regionales Versorgungsnetz besteht unter den Vorgaben 1. – 4. seit mindestens 2 Jahren. Eine Ausnahme hiervon stellt das Starternetz dar. Ein Starternetz wird in den ersten 2 Jahren vom LPNRW intensiv begleitet und beim Aufbau der erforderlichen Netzstrukturen unterstützt.
6. Die Managementstrukturen eines regionalen Versorgungsnetzes umfassen
 - eine Geschäftsstelle mit festem Ansprechpartner (Sekretariat)
 - einen ärztlichen Leiter
 - einen Geschäftsführer, der auch gleichzeitig ärztlicher Leiter sein kann.
 - Vorhalten direkter Kommunikationswege zu den LPNRW-Betreuungsstrukturen.
 - regelmäßige Teilnahme der leitenden Netzpersonen an den Netzentwicklungskonferenzen des Dachverbandes.

Spezielle Strukturvorgaben

Zur Verbesserung der regionalen Versorgung und Erzielung von Wirtschaftlichkeitsreserven muss ein regionales Versorgungsnetz LPNRW folgende Qualitätsmerkmale und spezielle Strukturvorgaben erfüllen:

1. Verbindliche Regelungen zur netzinternen Zusammenarbeit, zur Einhaltung beschlossener Versorgungsabläufe und zur Kommunikation mit den Mitgliedspraxen und den Betreuungsstrukturen des LPNRW.
2. Kooperative ärztliche Versorgung der Region durch abgestimmte Urlaubs- und Krankheitsvertretung. Entwicklung von praxisübergreifenden Versorgungslösungen für unterversorgte Netzregionen.
Ziel: Kooperative Praxisführung unter Berücksichtigung neuer Arbeitszeitwünsche in Form von Arztarbeit in Teilzeit und im Angestelltenverhältnis.
3. Einrichtung von Qualitätszirkeln zur fortlaufenden Optimierung der Netzstrukturen (mindestens 4 Sitzungen pro Jahr). Regelmäßige Teilnahme der Netzmitglieder an den Qualitätszirkeln.

4. Enge Kooperation mit den LPNRW-Betreuungsstrukturen und regelmäßige Teilnahme der Netzleitung an den LPNRW-Konferenzen zur Netzweiterentwicklung.
5. Einrichtung eines netzinternen Terminmanagement zur Reduzierung von Wartezeiten insbesondere für versorgungsintensive Patienten und Notfälle.
Versorgungsziel: Beschleunigung von Diagnosesicherung und Therapieeinleitung, Reduzierung unnötiger stationärer Behandlungen.
6. Vorhalten einer Medikationsliste für jeden chronisch erkrankten Patienten mit Angabe von Unverträglichkeiten und Therapiebesonderheiten. Dieses vom Patienten mitgeführte Dokument wird bei jeder Behandlung von der Netzpraxis aktualisiert und in der Patientenakte archiviert. Im Bedarfsfall wird es der mitbehandelnden Praxis kurzfristig übermittelt.
Soweit verfügbar sollen bestehende Arzneimittel-Management-Programme der Kostenträger in die Praxisabläufe integriert werden.
Versorgungsziel: Sicherheit in der medikamentösen Versorgung, Verhinderung unnötiger, gefährlicher oder doppelter Verordnungen.
7. Erstellung und Beachtung netzinterner Versorgungsempfehlungen für definierte Krankheitsbilder und/oder Implementierung der vom LPNRW vorgeschlagenen Versorgungsleitlinien in die Netzabläufe.
8. Sicherstellung einer umfassenden Kommunikation zwischen den Netzpraxen unter Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Zur Mindestausstattung der Praxen gehört die Faxübermittlung und die Datenweitergabe über das Internet in einem netzinternen geschützten Anwenderbereich. Weiterhin sollte jede Praxis über eine „Hotline“-Telefonnummer verfügen, über die eine sofortige Rückfrage zu gemeinsam behandelten Patienten möglich ist. Die Einrichtung eines geschützten netzinternen Kommunikationssystems (z.B. KV-SafeNet, On-Lab) soll vorrangig angestrebt werden.
9. Bereitschaft, IV-Verträge oder Selektivverträge, die für das Netz relevant sind, in die Versorgung zu integrieren (Add-on-Vergütung).
10. Unterstützung neuer Kommunikationstechniken zur Verbesserung der Versorgungsqualität.
Ziel: Einführung telemedizinischer Kommunikationsmöglichkeiten für alle Netzpraxen.
11. Bereitschaft, Kooperationsvereinbarungen mit anderen Versorgern im Gesundheitswesen einzugehen.

Betreuungsleistungen LPNRW

Ein „Regionales Versorgungsnetz LPNRW“ wird vom Dachverband intensiv begleitet und unterstützt. Ziel ist eine deutlich effizientere Umsetzung regionaler Versorgungsverbesserungen. Dies soll erreicht werden durch Einrichtung von Netzentwicklungskonferenzen, gemeinsam erarbeitete Versorgungsleitlinien, Aufbau von Starternetzen, konstruktive Begleitung regionaler Qualitätszirkel und überregionale Vertragsverhandlungen mit den Kostenträgern durch den Dachverband. Die Betreuungskosten richten sich nach dem verursachten Aufwand und werden mit den Netzen einvernehmlich festgelegt.

Die Betreuungsleistungen des LPNRW für seine Regionalen Versorgungsnetze umfassen:

1. Organisieren von Netzentwicklungskonferenzen mindestens viermal pro Jahr. An diesen Konferenzen nehmen die leitenden Netzpersonen und der erweiterte Vorstand des LPNRW teil. Ziel ist die Weiterentwicklung der regionalen Versorgung, Entwicklung und Verbreitung von Versorgungsleitlinien, Information über laufende und abgeschlossene Vertragsverhandlungen, Erkennen und Beseitigen von regionalen und überregionalen Problemstellungen.

2. Aufbaubetreuung von Starternetzen. Ein Starternetz ist ein neu gegründetes Netz, das weniger als 2 Jahre unter den oben genannten Strukturbedingungen arbeitet. Es wird daher im Aufbau durch den LPNRW besonders gefördert. Ziel ist die kurzfristige Erlangung der Strukturvoraussetzungen eines Regionalen Versorgungsnetzes LPNRW.
3. Begleitung regionaler Qualitätszirkel. Bei Bedarf werden die regionalen Qualitätszirkel durch den LPNRW begleitet und in der Aufbauarbeit unterstützt. Hierdurch können Erkenntnisse und Erfahrungen anderer Netze direkt in die regionale Versorgungsverbesserung einfließen.
4. Verhandlung von Verträgen zur Integrierten Versorgung und von Selektivverträgen mit den überregionalen Kostenträgern.
5. Evaluation der Netzversorgungsqualität mittels standardisierter Verfahren.
6. Durchführung Jahreskongress des LPNRW. Der Jahreskongress steht unter einem versorgungsrelevanten Leitthema. Kongressbegleitend finden umfangreiche Fortbildungsveranstaltungen für Netzärzte und Medizinische Fachangestellte statt.

Verantwortlich für den Inhalt der LPNRW-Anerkennung „Regionales Versorgungsnetz“:

Dr. Arne Meinshausen, Witten
Frank Westerhaus, Castrop-Rauxel
Dr. Heinrich Miks, Hamm
Dr. Peter Ramme, Mülheim
Ludger Keßel, Gevelsberg
Dr. Karl-Georg Furche, Herne
Dr. Ulrich Kannapinn, Bottrop
Dr. Lothar Jakobi, Hagen
Dr. Andrei Sufrin, Oberhausen

Stand: 05.04.2014

Anlage 1

Anmeldungsformular

Anlage 2

Zusammenfassung:

Regionales Versorgungsnetz LPNRW – Besondere Strukturvorgaben und Versorgungsziele

Anlage 1

**Antrag auf Anerkennung
Regionales Versorgungsnetz LPNRW**

Hiermit beantragt das Praxisnetz _____

beim Vorstand des Landesverbandes Praxisnetze Nordrhein-Westfalen (LPNRW) die Anerkennung förderungswürdiges „**Regionales Versorgungsnetz LPNRW**“.

Geschäftsstelle/ Netzadresse: _____
Ort _____ Straße _____

Telefon _____ Fax _____ Email _____

Ansprechpartner: _____

Ärztlicher Leiter: _____

Geschäftsführer: _____

Anerkennungsvoraussetzungen

bitte ankreuzen:

Dem Praxisnetz gehören _____ (Anzahl) Vertragsärzte an.
- Beizufügen ist die vollständige Liste der Netzmitglieder -

Es sind _____ (Anzahl) Fachgruppen vertreten.
- Beizufügen ist eine Liste der Fachgruppen mit Anzahl der Praxen -

Dem Netz gehören regionale Hausarztpraxen an
- Beizufügen ist eine Liste der Hausarztpraxen -

oder

Das fachärztliche Netz hat einen Kooperationsvertrag mit Hausärzten der Region
- Kooperationsvertrag bitte beifügen -

oder

Das hausärztliche Netz hat einen Kooperationsvertrag mit Facharztpraxen der Region
- Kooperationsverträge bitte beifügen -

Das Praxisnetz hat die Rechtsform _____

Das Praxisnetz besteht seit _____ (Anzahl) Jahren.

Bei Netzneugründung (weniger als 2 Jahre) wird der Status „Starternetz“ beantragt.

Praxisnetz: _____**bitte mit verbindlicher Zustimmung ankreuzen:**

Es bestehen verbindliche Regelungen zur netzinternen Zusammenarbeit, zur Einhaltung beschlossener Versorgungsabläufe und zur Kommunikation der Netzpraxen.

- Bitte um Vorlage der Vereinbarung/ des Vertrages (Mustervereinbarung beim LPNRW erhältlich) -

Es erfolgt eine kooperative ärztliche Versorgung der Region durch abgestimmte Urlaubs- und Krankheitsvertretung. Zur Verhinderung von regionalen Versorgungsengpässen wird die Einrichtung von ärztlichen Arbeitsplätzen im Angestelltenverhältnis und in Teilzeitarbeit ausdrücklich gefördert.

Es werden mindestens 4 Qualitätszirkel pro Jahr zur Optimierung der Netzversorgung mit regelmäßiger Teilnahme der Netzmitglieder abgehalten. Die Termine werden dem LPNRW mitgeteilt.

Es erfolgt eine enge Kooperation mit den LPNRW-Betreuungsstrukturen. Die Netzleitung nimmt regelmäßig an den Netzentwicklungskonferenzen des Dachverbandes teil.

Ein netzinternes Terminmanagement zur Reduzierung von Wartezeiten wurde eingeführt.

- Bitte Darstellung der getroffenen Maßnahmen -

Eine Medikationsliste für jeden im Netz betreuten Patienten wurde/wird eingeführt.

- Bitte um Vorlage der Medikationsliste (Muster beim LPNRW erhältlich) -

Wir erstellen und beachten netzinterne Versorgungsempfehlungen bzw. werden geeignete Leitlinien des LPNRW in unsere Praxisabläufe integrieren.

Wir stellen eine umfassende Kommunikation zwischen den Netzpraxen unter Einhaltung datenschutzrechtlicher Bestimmungen sicher. Jede Netzpraxis verfügt über einen Faxanschluss und einen Internetzugang mit netzinternem geschützten Anwenderbereich. Die Einrichtung telemedizinischer Kommunikationsstrukturen wird besonders gefördert.

Zur schnelleren Erreichbarkeit hält jede Praxis eine „Hotline“-Telefonnummer vor. Diese Telefonliste steht jeder Netzpraxis zur Verfügung.

Es besteht die Bereitschaft, IV-Verträge oder Selektivverträge, die für unser Netz relevant sind, in die regionale Versorgung zu integrieren (hierbei Add-on-Vergütung durch Kostenträger).

Kosten für die Betreuung eines Regionalen Versorgungsnetzes durch den LPNRW richten sich nach dem verursachten Aufwand und werden einvernehmlich durch eine gesonderte Kostenvereinbarung zwischen den Netzen und dem LPNRW festgelegt.

Das Praxisnetz verpflichtet sich, die für die Anerkennung „Regionales Versorgungsnetz LPNRW“ geforderten Ziele und Strukturvorgaben einzuhalten und in die Versorgungsabläufe zu integrieren. Sobald die Anforderungen nicht mehr erfüllt werden, wird dies umgehend dem LPNRW mitgeteilt, um gemeinsam Lösungswege festzulegen. Das Praxisnetz erklärt sich bereit, an einer jährlichen Evaluation zur Versorgungsqualität teilzunehmen und die benötigten Unterlagen dem LPNRW zeitnah zurückzusenden.

Ort

Datum

Unterschrift Geschäftsführer/Ärztlicher Leiter

Zusammenfassung

Regionales Versorgungsnetz LPNRW
Besondere Strukturvorgaben und Versorgungsziele

- 1. Intensive Netzbetreuung durch den Dachverband.** Netzentwicklungskonferenzen. Begleitung regionaler Qualitätszirkel. Verhandlung mit Kostenträgern, Politik, KVen.
Ziel: *Gemeinsame erfahrungsorientierte Umsetzung von Verbesserungen in der Patientenbetreuung.*
- 2. Aufbaubegleitung von neuen Praxisnetzen.**
Ziel: *Verbesserte Patientenversorgung in bisher standardversorgten Regionen.*
- 3. Kooperative ärztliche Versorgung.** Einbeziehung unterversorgter Regionen. Berücksichtigung neuer Arbeitszeitwünsche (Arztarbeit in Teilzeit und Angestelltenverhältnis).
Ziel: *Sicherung einer flächendeckenden, haus- und fachärztlichen Patientenversorgung im gesamten Netzgebiet.*
- 4. Verbindliche Regelungen zur Zusammenarbeit im Arztnetz.**
Ziel: *Effektive Umsetzung von gemeinsam beschlossenen Versorgungsverbesserungen für die Patienten der Region.*
- 5. Einrichtung eines netzinternen Terminmanagements.**
Versorgungsziel: *Beschleunigung von Diagnosesicherung und Therapieeinleitung. Reduzierung unnötiger stationärer Behandlungen.*
- 6. Vorhalten einer Medikationsliste für jeden chronisch erkrankten Patienten.**
Versorgungsziel: *Sicherheit in der medikamentösen Versorgung insbesondere älterer Patienten. Verhinderung unnötiger, gefährlicher oder doppelter Verordnungen.*
- 7. Schnelle Kommunikation zwischen den Netzpraxen.** Hotline-Telefonliste für jede Praxis. Einrichtung von netzinternen Kommunikationsstrukturen unter Beachtung des Datenschutzes.
Versorgungsziel: *Effektive und schnelle Patientenbetreuung.*
- 8. Unterstützung neuer Kommunikationstechniken** (z.B. telemedizinische Fallkonferenzen, häusliche Versorgung immobiler Patienten).
Ziel: *Einführung der Telemedizin für alle Netzpraxen.*
- 9. Überregionale Verhandlungen des LPNRW zu Verträgen** der Integrierten Versorgung und von Selektivverträgen.
Ziel: *Abschluss von versorgungsverbessernden Verträgen für alle anerkannten Netze.*
- 10. Jahreskongress des LPNRW.** Gemeinsames Treffen und Erfahrungsaustausch aller „Netzarbeiter“. Ausarbeiten eines versorgungsrelevanten Leitthemas. Umfangreiche begleitende Fortbildungsveranstaltungen.
Ziel: *„Zusammenschweißen der Netzfamilie“.*