

Praxisnetze



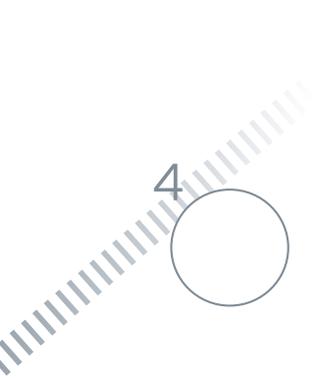
Wir gestalten medizinische Versorgung.

Im Dienst der Medizin.



Inhaltsverzeichnis

- 6 Struktur • Anerkennung • Ziele
Praxisnetze: Gemeinsam stark
- 12 Wir für Sie: Service der KVWL
Mit Erfahrung in die Zukunft
- 18 Projekte und Verträge
Modelle für die Regelversorgung
- 30 Der Praxisnetzspiegel
Ein Blick in den Spiegel lohnt sich
- 36 Ausbildung zum Netzmanager
Praxisnetze erfolgreich managen
- 42 Ausschuss neue Versorgungsformen
Interessen vertreten, Ideen vermitteln



Gut vernetzt, gut versorgt

Praxisnetze sind ein Erfolgsmodell. Von lockeren, informellen kollegialen Kooperationen haben sie sich zu leistungsstarken Zusammenschlüssen entwickelt, die inzwischen auch Medizinische Versorgungszentren gründen und betreiben dürfen. Westfalen-Lippe hat diese positive Entwicklung der Praxisnetze entscheidend vorangetrieben. Von bundesweit 72 anerkannten Praxisnetzen lagen im vergangenen Jahr 21 in unserer Region.

Aber nicht die bloße Anzahl ist entscheidend; viel wichtiger ist die Qualität. Hier hat die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe früh die richtigen Weichen gestellt. Auch wir haben unsere Strukturen immer weiter professionalisiert, was zum Beispiel in die Gründung eines eigenen Stabsbereichs Praxisnetze und kooperative Versorgungsmodelle mündete. Die nachhaltige Sicherheit der finanziellen Förderung durch Fest-



Thomas Müller,
KVWL-Vorstandsmitglied

schreibung in unserem Honorarverteilungsmaßstab sowie eine eigene Ausbildung zum Netzmanager sind weitere Faktoren, die die hohen Qualitätsansprüche bei Gründung und Betrieb eines Praxisnetzes sichern.

Die vorliegende Broschüre soll Ihnen ein erstes, wenngleich schon recht umfassendes Bild zur Situation der Praxisnetze in Westfalen-Lippe liefern. Sie finden auf den folgenden Seiten Zahlen und Fakten zur erfolgreichen Netzarbeit in unserem Landesteil.

Praxisnetze sind sicher kein Allheilmittel für die sich abzeichnenden Herausforderungen der ambulanten medizinischen Versorgung. Aber sie können an vielen Stellen belegbar die regionale Versorgung der Patienten verbessern, die Nachbesetzung von Arztsitzen erleichtern und im kollegialen Miteinander die einzelne Praxis entlasten.



Struktur
Anerkennung
Ziele



Struktur • Anerkennung • Ziele

Praxisnetze: Gemeinsam stark

Im Dienst der Medizin.

Als Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) haben wir den gesetzlichen Auftrag, die medizinische und psychotherapeutische Versorgung der Menschen in unserem Landesteil sicherzustellen. Angesichts des hohen Durchschnittsalters der derzeit tätigen niedergelassenen Ärzte zeichnen sich für die Zukunft große Herausforderungen bei der Nachbesetzung frei werdender Arztsitze – zumal in ländlichen Regionen – ab. Gleichzeitig verändert sich der Arztberuf. Die zunehmende Digitalisierung eröffnet neue Möglichkeiten der Diagnostik, der Therapie und auch der Kommunikation. Telemedizin und eHealth können die Ärzte zukünftig unterstützen. Auf der anderen Seite haben junge Menschen, die sich heute für den Arztberuf interessieren, den Wunsch, Beruf und Privatleben so zu organisieren, dass beides im Alltag ausgewogen Platz findet. Sie möchten mit Leib und Seele Arzt sein – aber zu geregelten Zeiten.

Eine westfälische-lippische Antwort auf diese Herausforderungen heißt: Kooperation. Es gibt in unserem Landesteil eine lange Tradition ärztlicher Zusammenschlüsse, der sogenannten Praxisnetze. Derzeit arbeiten in der Region über 20 von der KVWL anerkannte Praxisnetze an der Zukunft der medizinischen und psychotherapeutischen Versor-

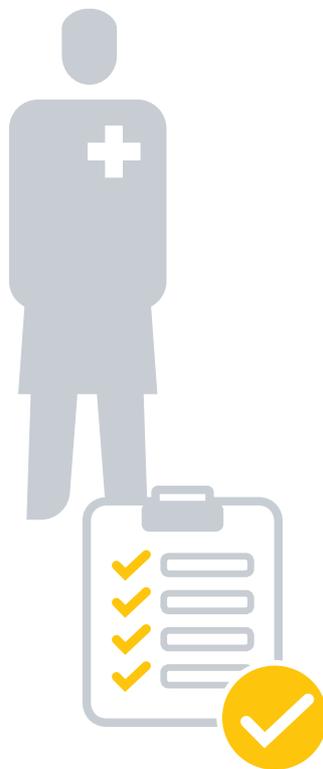
gung. Damit liegt unser Landesteil deutschlandweit an der Spitze.

In Praxisnetzen organisieren die Mitglieder viele Aspekte ihres beruflichen Alltags gemeinsam und pflegen einen intensiven fachlichen Austausch. Zu den Kernaufgaben gehören der Auf- und Ausbau der sektorenübergreifenden Zusam-

menarbeit sowie die Definition und Umsetzung einheitlicher Qualitätsstandards. Alle Maßnahmen verfolgen das Ziel, durch eine kooperative, wohnortnahe ambulante medizinische Versorgung die Qualität sowie die Effizienz der vertragsärztlichen Versorgung zum Wohle der Patienten zu steigern.

Auch die Mitglieder eines Praxisnetzes profitieren ganz konkret. So können zum Beispiel kollegiale Vertretungen, Fort- und Weiterbildungen, intersektorale Kooperationen oder auch der Notfalldienst niedergelassener Ärzte im Team abgesprochen und organisiert werden, um den Aufwand für den Einzelnen gering zu halten. Darüber hinaus bieten Praxisnetze ideale Bedingungen, um neue Versorgungsformen zu erproben oder spezifische lokale Aufgaben (zum Beispiel die Versorgung der Patienten in Alten- und Pflegeheimen, vgl. S. 21) gemeinsam zu übernehmen.

Die KVWL steht allen, die sich für die Gründung und Zertifizierung eines Praxisnetzes interessieren, von Beginn an zur Seite und unterstützt den Anerkennungsprozess organisatorisch. Damit die Körperschaft die Praxisnetze auch finanziell unterstützen kann und die Arbeit innerhalb eines Netzes reibungslos abläuft, müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein, die in der Richtlinie zur Anerkennung von Praxisnetzen nach § 87b Absatz 4 SGB V festgeschrieben sind.





Michael Steinhaus
MedicBrain Healthcare

Seit zwölf Jahren managen wir verschiedenste regional vernetzte Versorgungsstrukturen. Die ideelle und finanzielle Unterstützung der KVWL hat die strukturellen und qualitativen Entwicklungen der Praxisnetze erheblich verstärkt. Heute bilden die anerkannten Praxisnetze vielfach eine Plattform für Innovation und entwickeln Antworten auf Fragen zur zukünftigen Entwicklung unseres Gesundheitssystems.

Versorgungsziele

Patientenzentrierung

Es geht darum, die medizinische Versorgung, aber auch die Abläufe und Strukturen in den Praxen stärker auf die Bedürfnisse der Patienten auszurichten.

- a) Patientensicherheit
- b) Therapiekoordination / Kontinuität der Versorgung
- c) Befähigung / Informierte Entscheidungsfindung
- d) Barrierefreiheit im Praxisnetz

Kooperative Berufsausübung

Von der Zusammenarbeit im Praxisnetz profitieren Patienten erheblich. Diese zu perfektionieren und ständig weiterzuentwickeln ist deshalb ein Ziel, an dem Netze gemessen werden.

- a) Gemeinsame Fallbesprechungen
- b) Netzzentrierte Qualitätszirkel
- c) Sichere elektronische Kommunikation
- d) Gemeinsame Dokumentationsstandards
- e) Wissens- und Informationsmanagement
- f) Kooperationen mit anderen Leistungserbringern

Verbesserte Effizienz und Prozessoptimierung

Mit den vorhandenen Mitteln eine bestmögliche Versorgung organisieren - das ist es, was Praxisnetze durch eine größtmögliche Effizienz erreichen können. Strukturierte Abläufe, klare Regeln, aber auch Potenzialanalysen helfen, dieses Ziel zu erreichen.

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



ZUR ANERKENNUNG EINES PRAXISNETZES

Größe

Praxisnetze dürfen nicht zu groß sein, da sie eine regionale Versorgungsstruktur darstellen und engen fachlichen Austausch ermöglichen sollen (mindestens 20 und höchstens 100 vertragsärztliche und -psychotherapeutische Praxen pro Netz).

Zusammensetzung

Um als Praxisnetz einen fachübergreifenden, interdisziplinären Zusammenschluss von Ärzten zu bilden, müssen mindestens drei Facharztgruppen sowie Hausärzte beteiligt sein.

Versorgungsgebiet

Um die wohnortnahe Versorgung gemeinsam koordinieren und abstimmen zu können, befinden sich die Netzpraxen in einem zusammenhängenden Gebiet.

Rechtsform

Die Praxen schließen sich für ein Praxisnetz in Form einer Personengesellschaft, einer eingetragenen Genossenschaft, eines eingetragenen Vereins oder einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung zusammen. Diese Voraussetzungen müssen bei der An-

tragsstellung bereits seit drei Jahren bestehen.

Kooperationen

Da für eine umfassende wohnortnahe Versorgung die Einbeziehung nicht-ärztlicher Leistungserbringer, wie z. B. Krankenhäuser, Logopäden und Physiotherapeuten erforderlich ist, müssen förderungswürdige Praxisnetze verbindliche Kooperationsvereinbarungen nachweisen.

Gemeinsame Standards

Für die in Praxisnetzen intensivierete fachliche Zusammenarbeit sind Standards festzulegen, damit die angestrebten Versorgungsziele erreicht werden können. Diese betreffen das Qualitätsmanagement, die Beteiligung an vereinbarten Maßnahmen zum Wissens- und Informationsmanagement sowie zur Unabhängigkeit gegenüber Dritten (z. B. Pharma-Unternehmen).

Management

Praxisnetze entstehen häufig durch das ehrenamtliche Engagement der Gründer. Ab einer gewissen Größe wird allerdings ein professionelles Netzmanagement erforderlich - vor allem für den umfangreichen Aufbau von trag-

fähigen Prozessen. Um anerkannt zu werden, muss das Netz deshalb über eine Geschäftsstelle, einen Geschäftsführer und ärztlichen Leiter/Koordinator verfügen (s. dazu auch S. 38).

SafeNet-Quote von 50 Prozent

In Westfalen-Lippe müssen bei Antragstellung mindestens 50 Prozent der beteiligten Praxen über einen sicheren Online-Zugang via KV SafeNet verfügen.

Anzeige der Netzneugründung

Die Neugründung eines Praxisnetzes muss gegenüber der zuständigen Ärztekammer angezeigt werden (§ 23d Berufsordnung).

Liste der Netzmitglieder

In Westfalen-Lippe muss bei Antragstellung eine Liste der Netzmitglieder in elektronischer Form unter Angabe der Einzelmitglieder, der jeweiligen Fachgruppe, der Betriebsstättennummer und der Anschrift eingereicht werden.

20 – 100

teilnehmende Praxen

Anzeige der Netzgründung bei der Ärztekammer WL

Hausärzte und mindestens drei weitere Fachgruppen



Vorstand / ärztlicher Leiter

SafeNet-Quote mind. 50 Prozent



Liste der Netzmitglieder



Kooperationspartner, z.B. Krankenhaus, Apotheke



Das Praxisnetz muss seit mindestens drei Jahren bestehen.



Geschäftsführer

Rechtsform (Personengesellschaft, eG, e. V., GmbH)

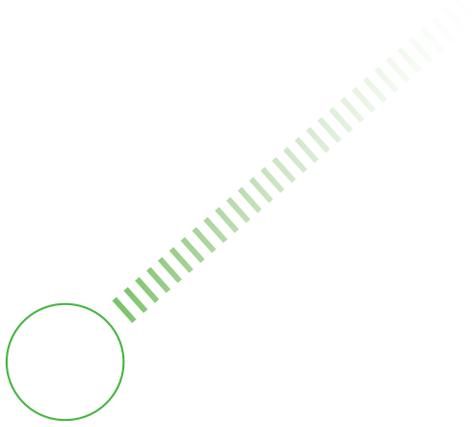
ein zusammenhängendes (PLZ-)Gebiet



Geschäftsstelle



Wir für Sie:
Service
der KVWL



Wir für Sie:
Service der KVWL

Mit Erfahrung in die Zukunft

Im Dienst der Medizin.



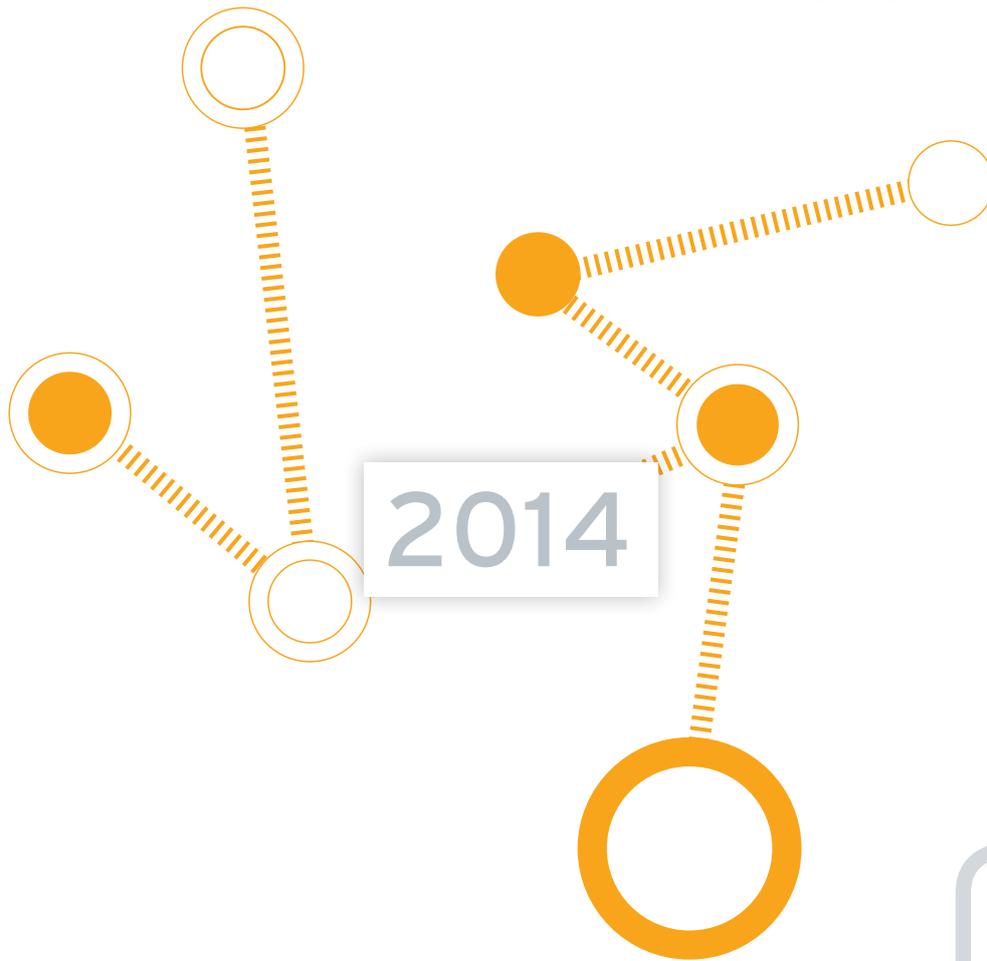
Diane Weber
KVWL-Stabsbereich
Praxisnetze und
kooperative Ver-
sorgungsmodelle

Der Stabsbereich Praxisnetze und kooperative Versorgungsmodelle ist ein zuverlässiger Partner der Praxisnetze in Westfalen-Lippe. Gemeinsam können wir die Versorgung mit den Mitgliedern der KVWL sowie anderen Partnern im Gesundheitswesen gestalten und optimieren. Die Kooperation und Zusammenarbeit zu fördern, neue Wege zu gehen und innovative Projekte umzusetzen, ist ein wichtiger Beitrag für die ambulante Versorgung.

Kollegiale Zusammenschlüsse haben in der Ärzteschaft eine große Tradition. Ob Qualitätszirkel und Ärztevereine auf lokaler oder große Berufsverbände auf der Bundesebene. Ob mit einer eher fachlichen Ausrichtung oder als berufspolitische Interessenvertretung. Ob mit sporadischen Treffen oder regelmäßigen Zusammenkünften: Ärzte sind darin geübt, sich zu organisieren und ihre Ziele gemeinsam zu verfolgen.

Die zunehmende Komplexität des Gesundheitswesens erfordert allerdings eine Professionalisierung auf allen Ebenen. Nachdem die KVWL schon im Jahr 2012 ver-

schiedene Projekte gemeinsam mit Praxisnetzen umgesetzt hat, schafften die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband mit einer Rahmenvorgabe die Grundlage für die Anerkennung von Praxisnetzen durch die KVWL. **Mitte Februar 2014 wurde schließlich das erste Praxisnetz von der KVWL offiziell anerkannt** - nur gut einen Monat nachdem zum 1. Januar 2014 die KVWL-Richtlinie gem. § 87b Abs. 4 SGB V in Kraft getreten war.



Schnell zeigte sich auch KVWL-intern, dass die Anerkennung und vor allem die weitere Betreuung der Praxisnetze einen erheblichen Arbeitsaufwand verursachten, der nicht neben anderen Tätigkeiten zu bewältigen war. So richtete der Vorstand der KVWL zum 1. September **2014** eine eigene Geschäftsstelle **Neue Versorgungsformen und Praxisnetze** ein, zu deren Leiterin Diane Weber berufen wurde. Die Erfolge der KVWL auf dem Gebiet der Vernetzung und der damit einhergehenden Versorgungsverbesserungen blieben auch den Krankenkassen nicht verborgen, so dass es dem KVWL-Vorstand in den Honorarverhandlungen für das Jahr 2015

erstmals gelang, ein eigenes Budget in Höhe von fünf Millionen Euro zur Förderung der Praxisnetze auszuhandeln.

Um die Arbeit im Bereich neue Versorgungsformen nachhaltig zu gestalten und für die Zukunft zu verstetigen, beschloss die Vertreterversammlung der KVWL in ihrer Sitzung vom 28. Januar 2017, einen eigenen **Ausschuss für neue Versorgungsformen** einzurichten. Parallel dazu ging die ehemalige Geschäftsstelle **Neue Versorgungsformen und Praxisnetze** im neu geschaffenen Stabsbereich **Praxisnetze und kooperative Versorgungsmodelle** auf, in dem sich die Leiterin Diane Weber mit einem Team von inzwischen acht ►



Mitarbeitern um die Belange der Praxisnetze kümmert. So spiegeln die organisatorischen Strukturen die zunehmende Bedeutung des Netzgedankens wider.

Auch die finanzielle Förderung der Praxisnetze ist dauerhaft gesichert. Nachdem es der KVWL in den Anfangsjahren der Netzförderung gelang, im Rahmen der Honorarverhandlungen jeweils ein Extrabudget in Höhe von fünf Millionen Euro für die Netzförderung zu erreichen, ist die finanzielle Unterstützung der Praxisnetze mittlerweile im Honorarverteilungsmaßstab der KVWL festgeschrieben.

Demnach kann jedes Praxisnetz bei Anerkennung (gemäß der Richtlinie der KVWL zur Anerkennung von Praxisnetzen nach § 87b Abs. 4 SGB V) mit 100.000 Euro für die Basis-Stufe und jeweils weiteren 100.000 Euro für die Stufen I und II gefördert werden.

Darüber hinaus erhalten die anerkannten Praxisnetze eine quartalsweise Förderung in Höhe von 25.000 Euro zur Aufrechterhaltung der richtlinienkonformen Netzstruktur.

Dabei beträgt die Obergrenze für die Förderung von Praxisnetzen je Quartal 750.000 Euro. Übersteigt die Gesamtsumme der Förderung diese Obergrenze, werden alle Maßnahmen gleichmäßig in dem Verhältnis finanziert, das sich aus der Gegenüberstellung der Obergrenze zur Gesamtförderung ergibt.

KONTAKT

Stabsbereich Praxisnetze
und kooperative Versorgungsmodelle

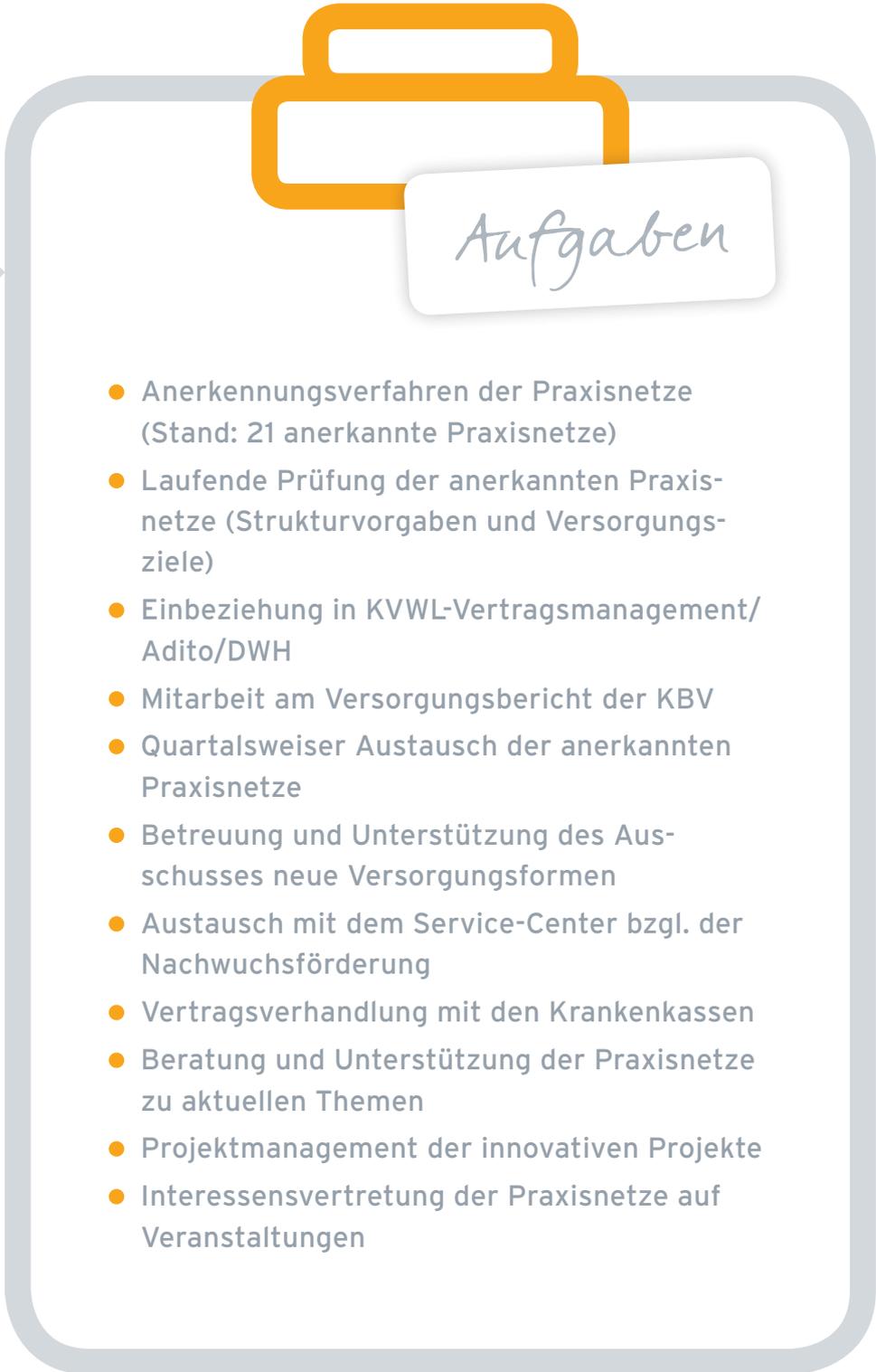
Leitung: **Diane Weber**

Tel.: 0231 / 94 32 32 04

E-Mail: Diane.Weber@kvwl.de



Die wichtigsten Aufgaben des Stabsbereichs Praxisnetze und kooperative Versorgungsmodelle:



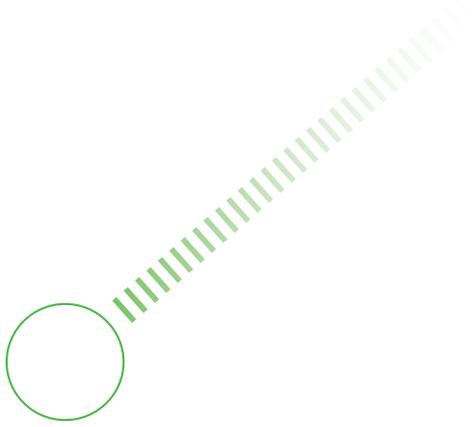
Aufgaben

- Anerkennungsverfahren der Praxisnetze (Stand: 21 anerkannte Praxisnetze)
- Laufende Prüfung der anerkannten Praxisnetze (Strukturvorgaben und Versorgungsziele)
- Einbeziehung in KVWL-Vertragsmanagement/ Adito/DWH
- Mitarbeit am Versorgungsbericht der KBV
- Quartalsweiser Austausch der anerkannten Praxisnetze
- Betreuung und Unterstützung des Ausschusses neue Versorgungsformen
- Austausch mit dem Service-Center bzgl. der Nachwuchsförderung
- Vertragsverhandlung mit den Krankenkassen
- Beratung und Unterstützung der Praxisnetze zu aktuellen Themen
- Projektmanagement der innovativen Projekte
- Interessensvertretung der Praxisnetze auf Veranstaltungen



Projekte und Verträge





Projekte und
Verträge

Modelle für die Regel- versorgung

Im Dienst der Medizin.



Dr. med. Amin Osman
Praxisnetz: MedNet Borken und Umgebung e. V.

Die erfolgreiche Entwicklung und Umsetzung innovativer Versorgungsmodelle ist von einigen Voraussetzungen abhängig. Zuerst braucht es Mut und Engagement, um eingetretene Pfade zu verlassen. Möchte man eine neue Idee zu einem tragfähigen Konzept ausarbeiten, benötigt man kompetente Unterstützung und Fachleute, die helfen, den manchmal undurchsichtigen Paragraphen- und Regelungsdschungel zu lichten. Und schließlich kosten neue Strukturen bzw. die Erprobung derselben Geld. Nachdem es dem Vorstand der KVWL über Jahre gelungen ist, im Rahmen der jährlichen Honorarverhandlungen Sonderförderungen für die west-

fälisch-lippischen Praxisnetze zu erzielen, ist diese Finanzierung inzwischen fester Bestandteil des Honorarverteilungsmaßstabs der KVWL. Auch auf überregionaler Ebene steht mit dem Innovationsfonds der Bundesregierung Geld bereit, mit dem innovative Projekte gefördert werden. Der richtige Ansprechpartner ist daher - auch schon in der Phase der Planung und Konzeption - das Team des Stabsbereichs Praxisnetze und kooperative Versorgungsmodelle.

Die Digitalisierung schreitet in allen Bereichen voran, auch in der vertragsärztlichen Versorgung. Sie ist eine hilfreiche und notwendige Entwicklung und orientiert sich an den Bedürfnissen der Patienten.

Die Telemedizin als eine Möglichkeit aus diesem Bereich kann die Praxisstruktur optimieren und die Patientenbehandlung im Sinne einer verbesserten Führung und Versorgung weiterhin zukunftsorientiert beeinflussen.

Hier ist die langjährige Erfahrung der KVWL in der erfolgreichen Gründung und dem nachhaltigen Betrieb von Praxisnetzen gebündelt. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter um die Leiterin des Stabsbereichs, Diane Weber, beantworten nicht nur sämtliche Fragen zu den strukturellen Voraussetzungen anerkennungsfähiger Netze, sondern sie unterstützen die Praxisnetze gemeinsam mit dem Geschäftsbereich Verträge der KVWL beispielsweise auch aktiv in ihren Verhandlungen mit den Krankenkassen. Zahlreiche laufende oder bereits abgeschlossene Projekte zeugen von der erfolgreichen Kooperation der Fachexperten der KVWL mit den Verantwortlichen der Praxisnetze. Ein bemerkenswertes Beispiel ist ein Vertrag, den die KVWL in seiner Urform bereits 2014 mit allen Krankenkassen geschlossen hat. Ziel des Vertrags ist die bessere und engmaschige Betreuung von Patienten in Pflegeheimen, die von verschiedenen Praxisnetzen und ihren Mitgliedern sichergestellt wird. Dieser Vertrag wird laufend evaluiert und ist im Jahr 2018 verlängert und ausgeweitet worden.

In Bünde, Lippe, Marl, Münster und Unna werden niedergelassene Haus- und Fachärzte Heimbewohner auch zukünftig regelmäßig untersuchen und eine werktägliche telefonische Erreichbarkeit sicherstellen. Zudem wird die elektronische Patientendokumentation

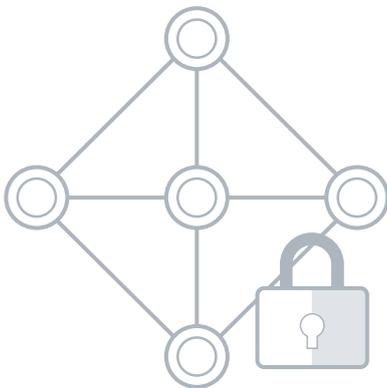


in einigen Regionen modellhaft eingeführt, sowie GKV-weit die elektronische Arztvisite. Derzeit nehmen bereits 200 Ärzte, rund 100 Pflegeheime und mehr als 2.000 Patienten in den Pflegeheimen an dem besonderen Versorgungsmodell teil.

Die fünf Arztnetze in den Regionen übernehmen in kooperativer Zusammenarbeit die ärztliche Versorgung der Pflegeheimbewohner. Vertreter der Netze werden die teilnehmenden Patientinnen und Patienten neben den Behandlungen bei akuten Erkrankungen drei Mal pro Quartal nicht anlassbezogen aufsuchen. Damit sollen eine vorausschauend-proaktive Versorgung eingeführt und Notfallsituationen vermieden werden.

Entlastende Versorgungsassistentinnen (EVAs) werden die Ärzte künftig stärker unterstützen. Sie können ebenfalls die Besuche in den Pflegeheimen übernehmen und damit als „verlängerter Arm“ der Ärzte arbeiten, zudem bieten sie einen werktäglichen Bereitschaftsdienst an. Außerdem sollen die EVAs die Kommunikation und Koordination zwischen dem Praxisnetz, den Pflegeheimen, Krankenhäusern und Krankenkassen sicherstellen. Mit den EVAs werden die Ärzte spürbar entlastet und haben mehr Zeit für die Behandlung ihrer Patienten.

Auch in den folgenden Projekten engagieren sich westfälisch-lippische Praxisnetze gemeinsam bzw. mit temporärer Unterstützung der KVWL:



Netzmedikamentenplan

Mit dem Projekt „Netzmedikamentenplan“ verfolgt das durchführende Praxisnetz das Ziel, in allen beteiligten Praxen mit einheitlichen Medikationsplänen zu arbeiten, die sowohl den Patienten als auch den Ärzten zu Verfügung stehen. Auf diesem Wege liegen allen behandelnden Ärzten zeitnah alle Verordnungen des Patienten inklusive Dosierung etc. vor. Dadurch kann die Gefahr von Doppel- und Fehlverordnungen deutlich gemindert sowie Medikamentenkosten reduziert werden.

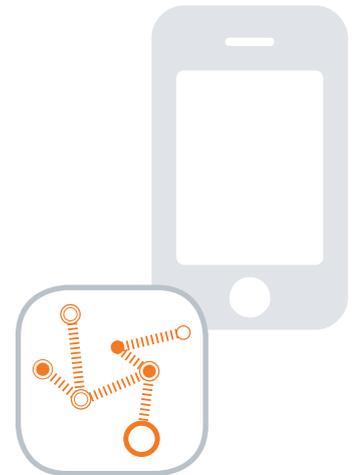


eArztvisite (eVi) im Pflegeheim

Das IT-Programm „eVi“ ermöglicht es, unterschiedliche Leistungserbringer aus dem Gesundheitswesen (bspw. Pflegeheime, ambulante Pflegedienste, Krankenhäuser, Sanitätshäuser, etc.) mittels eines Video-Conferencing-Systems in die Behandlung / Betreuung des Patienten durch den niedergelassenen Vertragsarzt einzubeziehen. Auf diesem Weg können Krankenseinweisungen reduziert sowie die Zahl von dringenden und sofort ausgeführten Arzt-Besuchen in Pflegeheimen verringert werden. Auch die Transportkosten sinken.

Eigene App für Praxisnetze

Mit Hilfe einer App für Smartphones soll ein digitales Service-Angebot für Ärzte, Patienten und Therapeuten geschaffen werden, das neben der Online-Terminanfrage und -Rezeptbestellung auch digitalisierte Feedback- und Evaluationsbögen umfasst. Es handelt sich um ein Service-Angebot für Ärzte, Therapeuten und Patienten, das die Inhalte einer Website aufnimmt und um wichtige Tools ergänzt. Die Unterscheidung der einzelnen Gruppen erfolgt durch



unterschiedliche Zugriffsrechte und ein persönliches Profil jedes einzelnen Users.

Software hilft bei der Vermittlung

Der Einsatz der Software „Terminpool“ ermöglicht es den Mitgliedern des Praxisnetzes, insbesondere bei Fachärzten für ihre Patienten zeitnah Termine zu vereinbaren. Der Terminpool ist ein Programm zur Online-Buchung von Terminen bei Ärzten, die Gesellschafter des Praxisnetzes sind. Jeder Teilnehmer am Terminpool - derzeit etwa 46 Haus- und Fachärzte aus 31 Praxen - erhält eigene Zugangsdaten, es werden keine Patientendaten bei der Terminvergabe hinterlassen. Der Terminpool ist über die Website des Praxisnetzes in einem geschützten Bereich zugänglich.



Anja Herder-Peyrounette

Praxisnetz: Gesundheitsregion Siegerland GbR

Telematische Wundkonferenz

Der Einsatz der Telemedizin ermöglicht es, insbesondere bei den meist immobilen Wundpatienten, verschiedene Fachärzte sehr zeitnah in die Konsultation einzubeziehen. Federführend in der Koordination der Wundkonferenz sind die Ärzte des Praxisnetzes, unterstützt durch Spezialisten der Krankenhäuser sowie Pflegekräfte. Die fundierte technische Absicherung des Telematik-Konzeptes wird durch eine einheitliche Dokumentation abgerundet. Diese ist für die beteiligten Netzärzte und Praxen (unter Berücksichtigung der Datenschutzaspekte) einsehbar. Die Diagnose- und Therapieprozesse sowie die Therapiesicherheit werden durch das Konzept nachhaltig verbessert und beschleunigt.

Die integrierte Versorgung ermöglicht den Arztnetzen, medizinische Versorgung zu gestalten und auf Qualitätsniveau und Wirtschaftlichkeit zu wirken. Rückblickend betrachtet war der Abschluss des Strukturvertrages mit inzwischen sieben Krankenkassen und der KVWL für die Gesundheitsregion Siegerland ein Motor für die Netzentwicklung. Die damit verbundene Anschubfinanzierung ermöglichte den Aufbau von Strukturen, die wiederum Freiraum gaben, gemeinsam die medizinische Versorgung der Patienten zu gestalten. Für das Siegerland waren und sind dies neben der Polypharmazie die Handlungsfelder chronische Wunde, die Pflegeheimversorgung und der Einsatz von entlastenden Versorgungsassistentinnen (EVA) im häuslichen Umfeld von Patienten. ►

Der Nachweis guter Ergebnisse lässt Vertrauen wachsen und sorgt für Kontinuität und weitere Entwicklung. So mündeten u. a. die Erfahrungen der EVA neben den Erfahrungen anderer Netze in das Geriatrie-Projekt der KVWL und das Innovationsfondsprojekt RubiN.



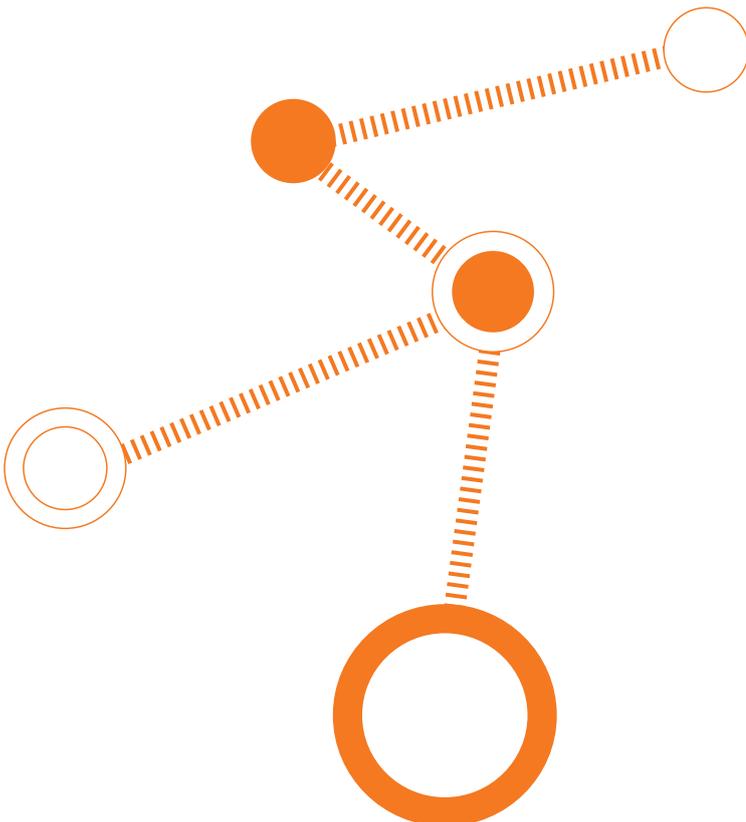
eBehandlungspfad bei Diabetes

Der elektronische Behandlungspfad Diabetes leitet den Arzt mit Hilfe einer Software schrittweise durch eine gezielte präventive Diagnostik und anschließende Therapie. Ziel ist es, Risikopatienten frühzeitig zu erkennen und diese sowie bereits manifeste Diabetiker sicher zu versorgen. So kann der Eintritt von Diabetes bzw. weiteren Begleiterkrankungen verzögert, ggf. verhindert werden.

Der Pfad besteht aus einem strukturierten Behandlungsverlauf. Alle relevanten Leistungserbringer treffen hierzu Vereinbarungen zu Terminvergabe und konkreten Abläufen.

Konsistente COPD-Therapie

Der COPD-Behandlungspfad ergänzt die Regelversorgung mit dem Ziel einer verbesserten Diagnostik und Therapie. Aktuell beteiligen sich 65 Praxen an dem Pro-



jekt. Die Abstimmung an der Schnittstelle ambulant/stationär ermöglicht eine Vereinheitlichung der Diagnostik sowie eine konsistente Therapie am Sektorenübergang. Der Patient wird nicht nur über inhaltlich am Netz standardisierte Verlaufskontrollen eng vom Arzt begleitet, sondern auch über die Bindung an eine Rehasportgruppe zur konsequenten Durchführung seiner Therapie motiviert.

Schmerzversorgung in der Pflege

Das Netz entwickelt ein auf die Bedürfnisse chronisch multimorbider Patienten in Pflegeheimen abgestimmtes Schmerzmanagement mit einer vereinheitlichten Dokumentation und abgestimmter Vorgehensweise. Ergänzend zu den derzeit durchgeführten arztentlastenden Hausbesuchen der EVA werden Pain Care Assistants (PCA), sowohl in Pflegeheimen (je zwei bis drei) als auch in hausärztlichen Praxen (je eine), eingesetzt. Sie unterstützen bei der Erkennung und Erfassung des Schmerzes, beim Umsetzen der ärztlichen Therapie durch Kommunikation mit den Patienten sowie der standardisierten Erfassung der Therapieergebnisse. Darüber hinaus organisieren sie im Bedarfsfall die koordinierte interdisziplinäre Behandlung der Patienten.



Constanze Liebe
Praxisnetz: Ärztenetz
Lippe GmbH

Das Ärztenetz Lippe hat von der KVWL in den letzten Jahren neben den Strukturförderungen auch fünf Projekte zum Teil in großem Umfang gefördert bekommen.

Inhaltlich konnten wir sowohl im technischen Bereich (mediQuu, digitale Patientenbefragung) als auch in der Patientenversorgung (Stressmanagement, Case-management-Gesellschaft, amb. Geriatriische Versorgung) Ideen unserer Ärztinnen und Ärzte auf den Weg bringen, die es in unserer ►

Region so bisher nicht gab. Dabei haben wir das Ziel der Übertragbarkeit auch in andere (Netz-) Regionen immer im Blick behalten. Mittlerweile sind alle Projekte etabliert und Teil unserer täglichen Netzarbeit.

Ärztennetze stehen für Ideen und innovative Projekte. Die KVWL hat mit dieser Förderung einen wichtigen Beitrag geleistet, damit solche Innovationen es in die reale Umsetzung schaffen und auch andere Netze davon profitieren.

Zusammenarbeit zwischen Arzt, Therapeut und Patient zu schaffen, die neben der symptomatisch-medikamentösen Behandlung eine tiefgreifende Therapie ermöglicht, die auf eine nachhaltige Lebensstilveränderung des Patienten hin zu einer gesünderen Lebensweise abzielt.

Zwei Sektoren, ein Casemanagement

Zur Sicherung der Gesundheitsversorgung in einem Kreis haben ein Klinikum und das beteiligte Praxisnetz Ende 2016 eine gemeinsame Casemanagement-Gesellschaft gegründet. Die Gesellschaft ist ein Versorgungsbaustein für eine gesicherte, sektorenübergreifende, regional vernetzte Versorgung insbesondere von älteren, multimorbiden Menschen. Zentrales Element ist ein strukturiertes Casemanagement. Die Zielgruppe beschränkt sich zunächst auf ältere und/oder multimorbid/chronisch erkrankte Menschen, die einen erhöhten und komplexen Versorgungsbedarf haben. Die Einbindung der Patienten erfolgt über den ärztlichen Sektor, da hier die Diagnose- und Therapiehoheit liegt. Der Arzt als „Verordner“ hat so weiterhin einen direkten Zugriff auf die Versorgung des Patienten und auch auf die Casemanager. Kooperationspartner sind möglichst alle Leistungserbringer der

Stressmanagement

Stressinduzierte Erkrankungen wie die arterielle Hypertonie haben einen erheblichen Anteil an der allgemeinmedizinischen Patientenversorgung. Ergänzend zur ärztlich verordneten medikamentösen Therapie soll durch HRV-Messung, Biofeedback-Training und moderates Ausdauertraining die Herzkoherenz gesteigert und die Hypertonie verbessert werden. Ziel: Eine



Region (z. B. Pflegedienste, Beratungsdienste, Apotheken, etc.) sowie die Krankenkassen.

Monitoring durch Telemedizin

Mithilfe eines Praxisnetzes sowie einzelnen Praxen ermöglicht die KVWL 300 Herz-Patienten eine telemedizinische Überwachung. Damit soll ein möglichst lückenloses Monitoring dieser Patienten erreicht werden, um das Risiko schwerer Ereignisse zu mindern.

Ein beteiligter Dienstleister stellt den Patienten die notwendigen technischen Geräte zur regelmäßigen Messung der Vitalparameter zur Verfügung. Dazu gehören zum Beispiel Blutdruckmessgeräte, aber auch ein mobiles 12-Kanal-EKG, dessen Ergebnisse direkt an ein Telemedizin-Zentrum übertragen werden. Ergeben diese Messungen Auffälligkeiten, können sich die Patienten bzw. ihre Angehörigen rund um die Uhr und an 365 Tagen im Jahr an das Telemedizinische Zentrum wenden. Ziel des Projektes ist eine engmaschige Betreuung von Patienten mit Herzinsuffizienz, ohne dass diese täglich bei ihrem betreuenden Arzt in der Praxis vorstellig werden müssen. Dadurch sollen Ängste und Unsicherheiten der Patienten abgebaut, unnötige Krankenhauseinweisungen vermieden und die betreuenden Ärzte entlastet werden.



Dr. med Karl-Hermann Klein
Praxisnetz: Gesundheitsregion
Siegerland GbR

Durch die gute und intensive Zusammenarbeit in Arbeitsgruppen, bestehend aus Kassenvertretern, der KVWL und Ärzten unserer Region, ist es uns in den letzten Jahren gelungen, die Versorgung unserer Patienten deutlich zu verbessern. Wir konnten ein gemeinsam entwickeltes Konzept zur Behandlung von Patienten mit chronischen Wunden ebenso etablieren, wie ein Projekt in der Pflegeheimversorgung. Auch die häusliche Versorgung unserer Patienten hat durch den Einsatz ►

von Netz-EVAs in verschiedensten Bereichen gewonnen.

Es ist uns ein Anliegen, das Erreichte ständig zu verbessern und weiterzuentwickeln, um die Qualität unseres ärztlichen Handelns und der Versorgung unserer Patienten in Zeiten des zunehmenden Arztmangels weiterhin hoch zu halten.



Interdisziplinäre Versorgung in der Geriatrie

Will man eine ganzheitliche Betrachtung und wohnortnahe Behandlung geriatrischer Patienten sicherstellen, geht das nur in einem multiprofessionellen und interdisziplinären Team. In diesem Modellprojekt ist der Hausarzt der Ausgangspunkt für das geriatrische Versorgungskonzept. Er bildet zusammen mit speziell ausgebildeten Fallmanagern und dem weiteren Versorgungsteam aus Fachärzten, Physiotherapeuten, Angehörigen der Pflegeberufe u.a. die erste Versorgungsebene. Diese ist in beiden Modellregionen obligat. Die zweite Versorgungsebene ist dagegen fakultativ hinzuzuziehen. Hier kann der Hausarzt bei Bedarf einen geriatrischen Konsiliardienst anfordern, der wiederum sektorübergreifend spezialisierte Fachärzte einbinden kann. Stößt diese Art der ambulanten Betreuung an ihre Grenzen, gibt es schließlich noch eine dritte Versorgungsebene. Hausarzt, Fallmanager und der geriatrische Konsiliardienst können in einer gemeinsamen Entscheidung die Überweisung des Patienten in den stationären Bereich veranlassen. Von Fall zu Fall stehen in der dritten Versorgungsebene geriatrische (Instituts-) Ambulanzen, spezialisierte Tageskliniken, Akutkrankenhäuser mit geriatrischem Schwerpunkt oder

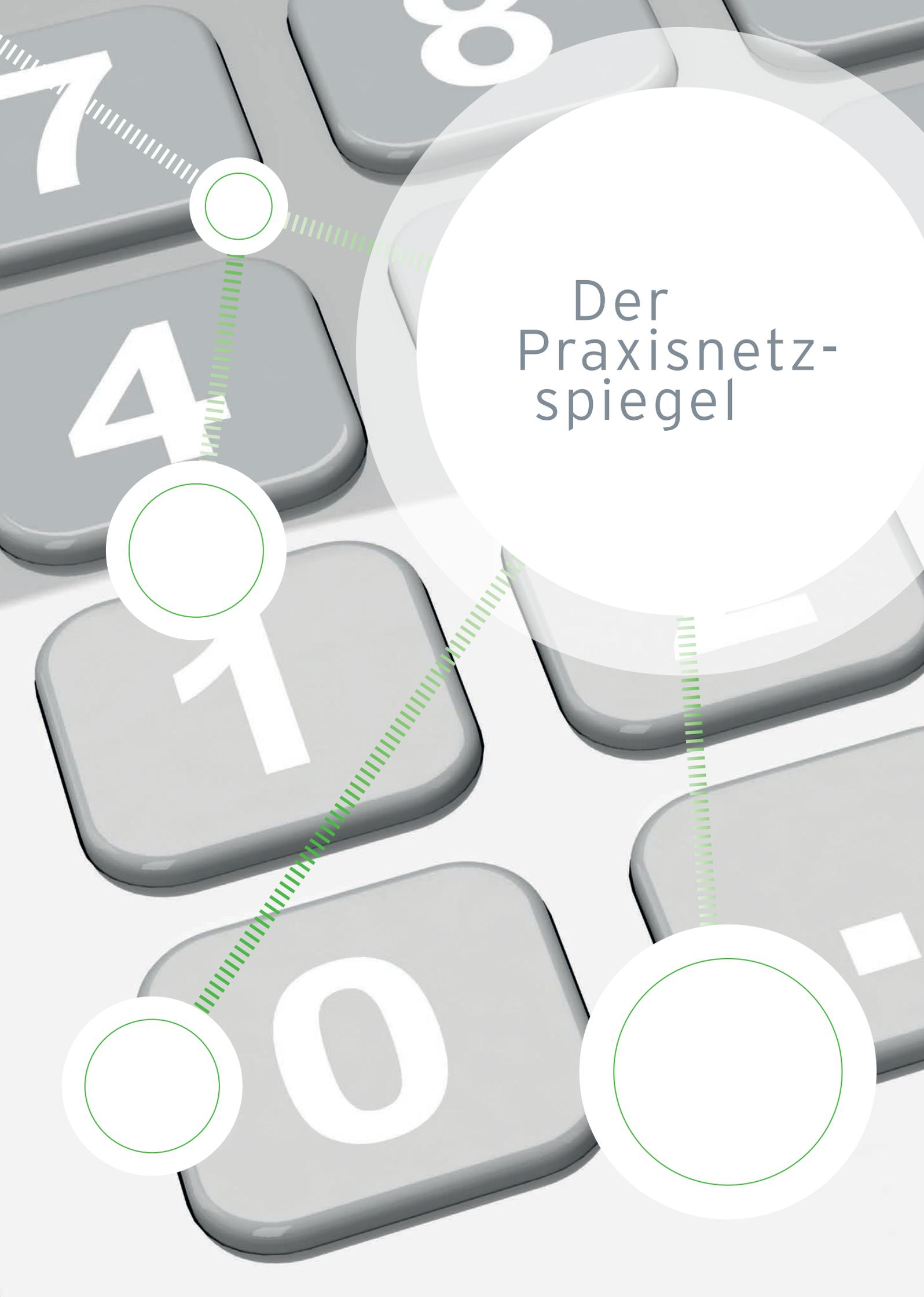
auch Einrichtungen der stationären Rehabilitation zur Verfügung. Dieses Projekt wurde von insgesamt zehn Praxisnetzen gemeinsam entwickelt.

Strukturvertrag sichert Qualität

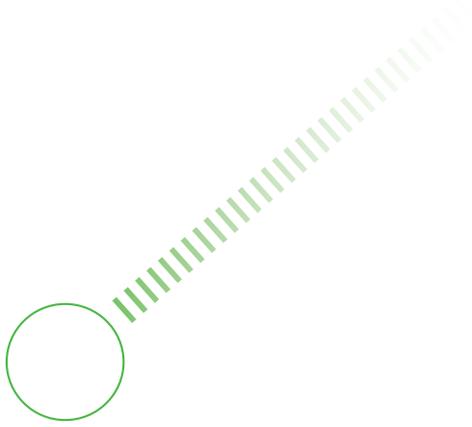
Ziel des Vertrages ist eine umfassende ambulante Versorgung der Versicherten in der Region durch interdisziplinär fachübergreifende und sektorübergreifende Steuerung der Versorgungsabläufe durch teilnehmende Netzärzte. Hierzu werden Versorgungsbereiche mit Verbesserungspotenzial identifiziert und schrittweise Optimierungsansätze auf den Weg gebracht. Dabei stehen zunächst eine rationale Pharmakotherapie insbesondere älterer Menschen, die ärztliche Versorgung von Pflegeheimbewohnern, ein gezieltes Wundmanagement, eine verbesserte häusliche Versorgung und eine zielbezogene Einsteuerung in DMP-Programme im Vordergrund sowie die Förderung der Patienten zur Eigenverantwortung durch gezielte Gesundheitsförderung (Prävention). Um die Versorgungssteuerung zu intensivieren, soll eine gezielte und offene Kommunikation zwischen den beteiligten ärztlichen und nicht-ärztlichen Leistungserbringern gefördert werden.

Die KVWL und das Praxisnetz entwickelten zahlreiche Maßnahmen, die bereits im Oktober 2013 in einem Strukturvertrag festgehalten wurden. Auch der regelmäßige Austausch zwischen Vertretern des Praxisnetzes, der KVWL und den Krankenkassen wurde und wird fortgesetzt. Mittlerweile umfasst der Strukturvertrag die folgenden fünf Versorgungsmodule: Chronische Wunde, Entlastende Versorgungsassistentin (EVA), INR Marcumar, Pflegeheim, Polypharmazie (später übergeleitet in das Innovationsfondprojekt AdAM).





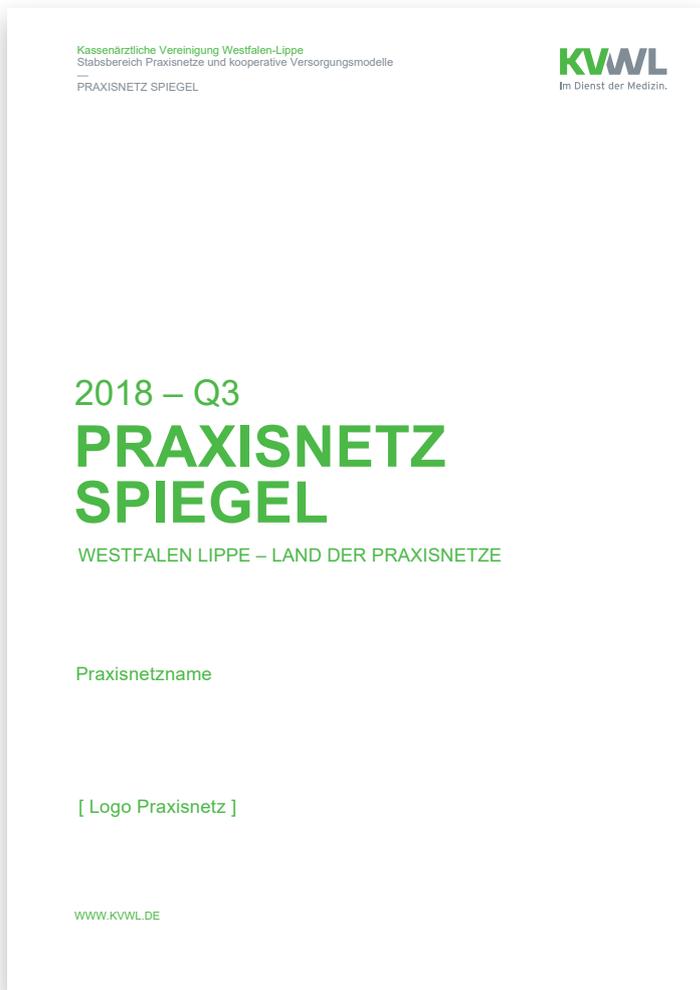
Der Praxisnetz- spiegel



Der Praxisnetz-
spiegel

Ein Blick in den Spiegel lohnt sich

Im Dienst der Medizin.



das Netz selbst, aber auch über die Versichertenstruktur, Diagnosen und Diagnoseentwicklungen sowie das Kodierverhalten der Netzmitglieder. All diese Informationen sollen den Praxisnetzen helfen, Verbesserungspotenziale zu erkennen und eine belastbare Datenbasis aufzubauen, die zum Beispiel bei Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen hilfreich sein kann.

Module

Jeder Praxisnetzspiegel beginnt mit Strukturdaten zur Anzahl teilnehmender Ärzte und Psychotherapeuten, zur Art der Niederlassungsform (GP, PG, MVZ etc.) sowie der Verteilung der Netzmitglieder auf die einzelnen Fachgruppen. Schon die Altersstruktur wird mit der Gesamtheit der in Westfalen-Lippe niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten verglichen. Und dieses Benchmarking, das den Netzgeschäftsführern jede Menge aufschlussreiche Zahlen und Fakten liefert, setzt sich fort. Die häufigsten gesicherten Diagnosen, Einschreibezahlen in DMP, Impfquoten und die Inanspruchnahme von Vorsorgeleistungen werden sowohl für das jeweilige Netz als auch für Westfalen-Lippe grafisch übersichtlich dargestellt. Es folgen allgemeine Informationen zur Patientenstruktur (Alter, Geschlecht, Krankenkasse), so dass die Verantwortlichen

Die KVWL unterstützt kooperationswillige Ärztinnen und Ärzte nicht nur in der Gründungsphase eines Praxisnetzes. Neben einer Anschubfinanzierung und Infrastrukturhilfen erhalten anerkannte Praxisnetze detaillierte Informationen - den Praxisnetzspiegel. Dieser kostenlose Service liefert jede Menge Informationen über



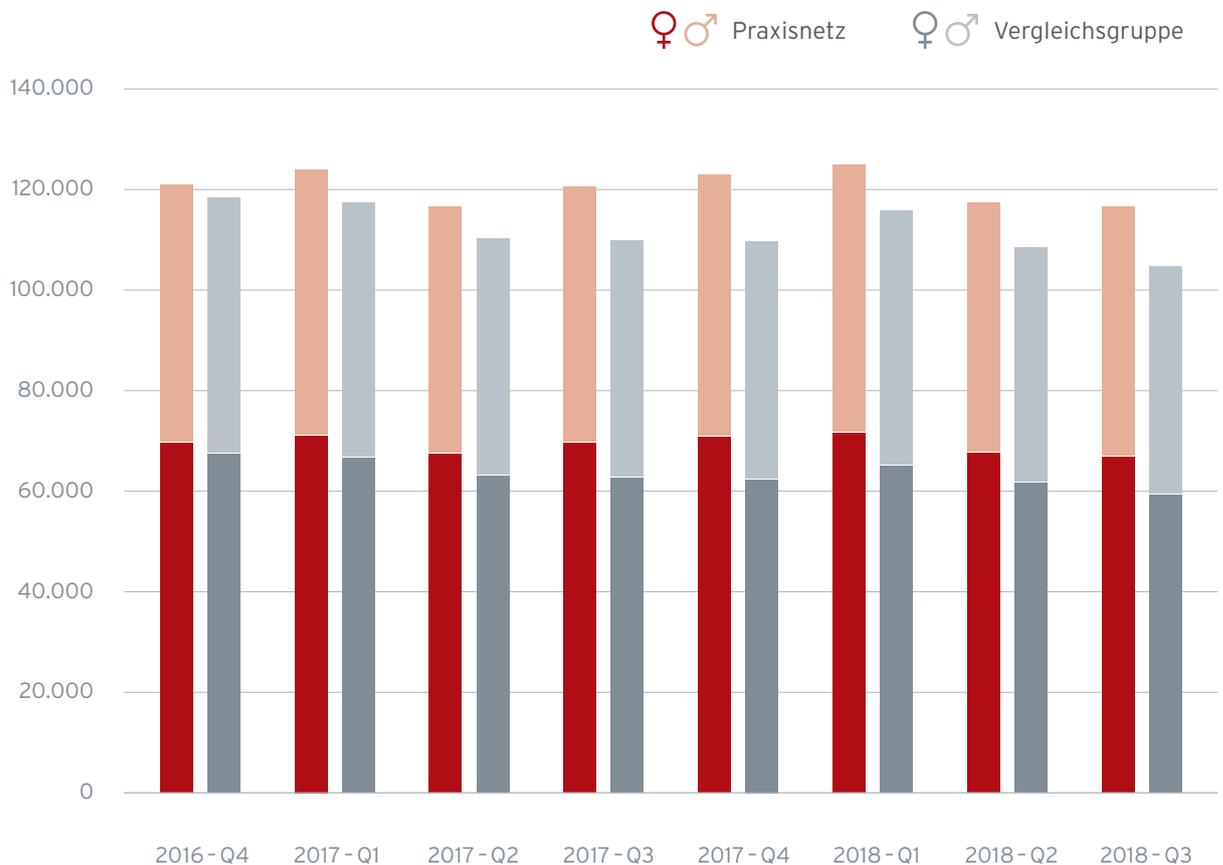
des Praxisnetzes ihre Strategie auf Basis konkreter Daten jederzeit überprüfen und ggfs. nachsteuern können. Weitere Module sind geplant und werden nach und nach in die Praxisnetzspiegel aufgenommen.

Der erste Praxisnetzspiegel ist bereits Anfang 2018 verschickt worden. Geplant ist, ihn kontinuierlich allen anerkannten Netzen zur Verfügung zu stellen. Der Versand erfolgt in der Regel als PDF-Dokument, da dieses Format von allen Beteiligten gut verarbeitet werden kann. Auf Wunsch kann der Praxisnetzspiegel auch als Papierbrochure verschickt werden.

Verlauf der Patientenzahlen

Das folgende Diagramm zeigt beispielhaft die Anzahl der Patienten in einem Praxisnetz im Vergleich zu den durchschnittlichen Patientenzahlen in allen anerkannten Praxisnetzen in Westfalen-Lippe für die letzten acht Quartale.

Dabei werden nur Patienten miteinbezogen, die mindestens einmal im Auswertungsquartal von einem Arzt/Psychotherapeuten im Praxisnetz behandelt worden sind. Der Patient wird dabei einmalig erfasst.



Die Praxisnetzstruktur

Wichtige Strukturdaten: Hier zum Beispiel die aktuelle Anzahl der Ärzte/Psychotherapeuten, der abrechnenden Ärzte sowie der Praxen in einem Praxisnetz.

Die Zahlen der Ärzte/Psychotherapeuten bzw. Praxen basieren auf den der KVWL aktuell vorliegenden Teilnahmeformen der Praxisnetzmitglieder.

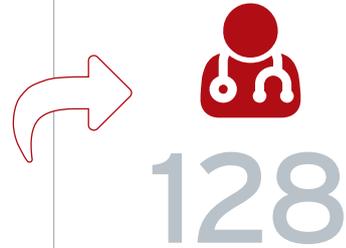


Ärzte / Psychotherapeuten



Praxen

Davon rechnen ab:



Ärzte / Psychotherapeuten

Die häufigsten gesicherten Diagnosen

Nachfolgend sind die häufigsten gesicherten Diagnosen der Patienten eines Praxisnetzes aufgeführt. Die Tabelle zeigt den prozentualen Anteil der Patienten, bei denen die entsprechende Diagnose in mindestens einer Netzpraxis diagnostiziert wurde. Die Spalte „Ihre Patienten in WL“ beinhaltet die

Diagnosen, die Patienten außerhalb des entsprechenden Netzes in Westfalen-Lippe erhalten haben. Zusätzlich bietet die Tabelle Vergleichszahlen für Westfalen-Lippe.

Gesamtpatientenanzahl im Praxisnetz im Quartal: **122.053**

Auswertung: 2018 – Q3

IHR RANG	DIAGNOSEGRUPPE	IHRE PATIENTEN IM NETZ	IHRE PATIENTEN IN WL	IHRE PATIENTEN IN WL	WL RANG
01	10 – 15: Hypertonie [Hochdruckkrankheit]	33,7%	44,9%	31,0%	01
02	E70 – E90: Stoffwechselstörungen	24,2%	36,5%	22,9%	03
03	M50 – M54: Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	22,7%	34,8%	23,9%	02

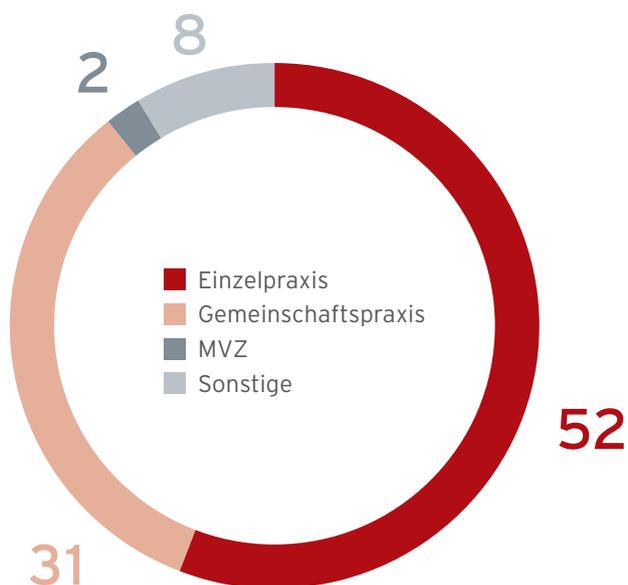


Dr. med. Hans-Jürgen Beckmann
 Praxisnetz: MuM
 Medizin und Mehr eG

Bis zum Erscheinen des ersten „Praxisnetzspiegel“ waren wir im Ärztenetz MuM Bünde überzeugt, bei der Erledigung aller ärztlichen und nichtärztlichen Aufgaben super gut zu sein. Der „Praxisnetzspiegel“ ermöglichte uns dann erstmals den objektiven weil zahlenbasierten Vergleich des Netzes und seiner Mitglieder mit anderen Netzen und deren Kolleginnen und Kollegen im Bereich der KVWL. Wir durften lernen, dass wir durchaus nicht in allen im Netzspiegel abgebildeten Bereichen so gut waren, wie bis dahin subjektiv gefühlt. Erst mit Aufdeckung solcher Defizite aber war es uns möglich, gezielt an Verbesserungen zu arbeiten. Der „Praxisnetzspiegel“ ist damit ein wertvolles Werkzeug für die Netzsteuerung, aber auch für Verbesserungen in der einzelnen Arztpraxis geworden.

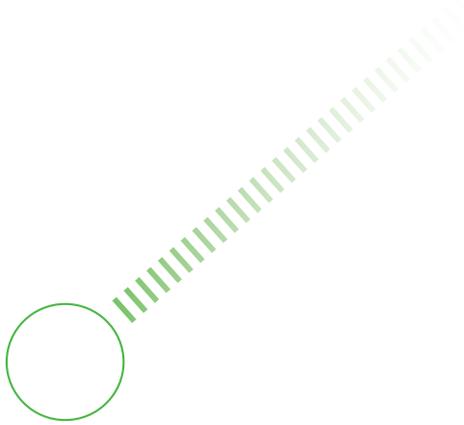
Praxistypen im Praxisnetz

Die folgende Grafik zeigt exemplarisch, welche Praxistypen in welcher Häufigkeit in einem Praxisnetz vertreten sind.



Ausbildung zum Netz- manager





Ausbildung zum
Netzmanager

Praxisnetze erfolgreich managen

Im Dienst der Medizin.



Susanne Fischer
Praxisnetz Ärztliche
Qualitätsgemeinschaft
EN-Mitte GmbH

Praxisnetze, die eine Anerkennung durch die KVWL anstreben, müssen entsprechende Strukturvorgaben erfüllen und neben einem ärztlichen Leiter auch einen Geschäftsführer benennen. Auf diesen Geschäftsführer warten vielfältige Aufgaben, die er nur bewältigen kann, wenn er über ein gutes Querschnittswissen verfügt. Die KVWL hat die zunehmende Professionalisierung der Arzt- und Praxisnetze bei gleichzeitig hohem Qualitätsanspruch zum Anlass genommen, in Kooperation mit der FOM Hochschule für Oekonomie und Management eine eigene Qualifizierung zum „Netzmanager im Gesundheitswesen“ anzubieten.

Arzt- und Praxisnetze sind moderne Konstrukte zur Sicherung der ambulanten medizinischen Versorgung in einer sich stetig verändernden Gesundheitslandschaft. Die Aufgaben einer Netzmanagerin sind genauso vielfältig wie spannend. Sie treibt die Prozesse zur internen Weiterentwicklung und Professionalisierung des jeweiligen Arzt- oder Praxisnetzes voran und agiert mit anderen Professionen aus dem Gesundheitswesen, um innovative Ideen zu entwickeln und zu implementieren. In der Region Westfalen-Lippe werden diese Maßnahmen von der KVWL unterstützt.



Der berufsbegleitende Lehrgang richtet sich an kaufmännische Geschäftsführer und ärztliche Vorstände von Praxisnetzen, Ärzte und andere Berufsgruppen mit Bezug zum Gesundheitswesen. In zirka vier Monaten, in denen sich Präsenz-

unterricht (insgesamt 72 Stunden) mit Phasen des Selbststudiums abwechseln, werden die angehenden Netzmanager fit gemacht, für die erfolgreiche Netzarbeit. Inhaltlich gliedert sich die Weiterbildung in die folgenden Module:

Modul A: Allgemeine Grundlagen

Umfang: 20 Stunden

- Einführung in gesundheitspolitische Ziele und Entwicklungen
- Casemanagement im Gesundheits- und Sozialwesen
- Kassenverträge und Vertragscontrolling
- Qualitäts- und Fehlermanagement
- Einführung in die Abrechnungsg Grundlagen

Modul B: Fachspezifische Vertiefung

Umfang: 20 Stunden

- Rechtliche Grundlagen für Praxisnetze
- Steuerliche Handhabung in Praxisnetzen und Absicherung in Schadensfällen
- Gesundheitsfonds und Morbi-RSA
- Konzeptionierung von Netzen
- Strategische Projekte für Praxisnetze

Modul C: Sozial- und Methoden- kompetenz

Umfang: 32 Stunden

- Projektmanagement
- Verhandeln
- Marketing
- Rhetorik, Stimme, Auftritt

Hochkarätige Referenten, kleine Lerngruppen

Die Teilnehmer profitieren besonders von den kleinen Lerngruppen, die von hochkarätigen Referenten betreut werden. So teilt unter anderem der renommierte Gesundheitswissenschaftler Professor Jürgen Wasem sein profundes Wissen zum Gesundheitsfonds und dem morbiditätsbedingten Risikostrukturausgleich mit den künftigen Netzmanagern.

Die Ausbildung zum Netzmanager endet mit einer vierteiligen Abschlussprüfung aus Multiple-Choice-Test, Seminararbeit, Fachpräsentation sowie einer Praxissimulation. Nach erfolgreichem Abschluss der Qualifizierung erhalten die Teilnehmer ein KVWL-Zertifikat sowie 7 ECTS, die auf ein Studium anrechenbar sind. Zudem ist die Weiterbildung von der Ärztekammer Westfalen-Lippe mit insgesamt 26 Punkten zertifiziert.

IHRE ANSPRECHPARTNERIN
für allg. Fragen zur Qualifizierung,
Ablauf und Administration
Brigitte Scholl
KVWL Consult GmbH
E-Mail: brigitte.scholl@kvwl.de
Telefon: 0231/94 32 39 54



Prof. Dr. David Matusiewicz FOM | Hochschule für Oekonomie & Management gemeinnützige Gesellschaft mbH / KCG Kompetenzzentrum für Management im Gesundheits- und Sozialwesen

Das Gesundheitswesen besteht aus sehr vielen Akteuren. Das Thema Vernetzung innerhalb als auch außerhalb der unterschiedlichen Berufsgruppen ist dabei von besonderer Bedeutung, um auf diese Art und Weise der immer komplexer werdenden Umwelt Rechnung zu tragen. Der Netzmanager weiß Praxisnetze sinnvoll zu nutzen und kooperative Versorgungsmodelle aufzubauen. Den Wissenszuwachs durch Praxisnetzwerke erachte ich somit nicht als linear, sondern vielmehr als exponentiell.



Dipl.-Kfm. Jörg Hundacker
Praxisnetz Ärztliche Qualitäts-
gemeinschaft Witten GmbH

Der Netzmanager eines Praxis-/Arztnetzes ist einer Vielfalt von Interessen verpflichtet. Zum einen gilt es, die gemeinsamen Ziele der Ärzte zu erkennen und zu formulieren. Dies bedeutet auch, und nicht zuletzt, gemeinsame Lösungen für einen verbesserten Praxisablauf anzubieten (Best Practice / „aus der Praxis – für die Praxis“). Daneben steht aber auch die Abwehr möglicher Gefahren für die Unabhängigkeit der niedergelassenen Ärzteschaft. Darüber hinaus müssen Strömungen und Entwicklungen des Gesundheitssystems erkannt und die Ärzte dafür sensibilisiert werden. Die wesentliche Herausforderung des Netzmanagers ist die Entwicklung einer konstruktiven Partnerschaft mit den aktiven Ärzten des Netzes und die Serviceorientierung als Dienstleistung für alle Ärzte eines Praxisnetzes.

**Netzmanager
im Gesundheitswesen**
Praxisnetze | Arztnetze | Gesundheitsnetze

Qualifizierungsprogramm der KVWL in Kooperation
mit der FOM Hochschule für Oekonomie & Management

Physiotherapie
Logopäden
weitere Akteure
Krankenhäuser
Krankenkasse
Sanitätshaus
Reha-Einrichtungen
Apotheken
Ärzte, Psychotherapeuten
& Patienten
Alten- und Pflegeheime

KVWL
Kassenärztliche Vereinigung
Westfalen-Lippe

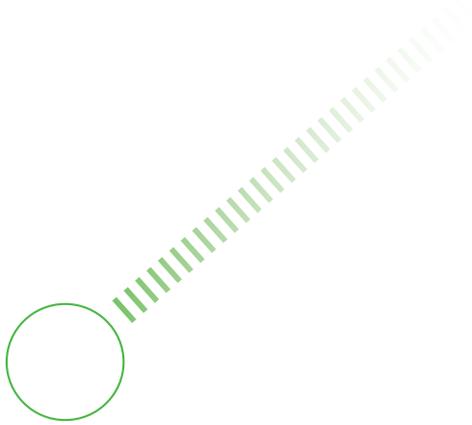
FOM
hochschule
Die Hochschule.
Für Berufstätige.

KVWL CONSULT
ZUKUNFT GESTALTEN • ZUKUNFT SICHERN

Flyer Netzmanager



Ausschuss neue Versorgungs- formen



Ausschuss neue
Versorgungsformen

Interessen vertreten, Ideen vermitteln

Im Dienst der Medizin.



Dr. med. Angela Moewes
Praxisnetz: Medizinisches
Qualitätsnetz Bochum e. V.

Die wachsende Bedeutung ärztlicher und psychotherapeutischer Kooperationen wird nicht nur durch die stetig steigende Zahl offiziell anerkannter Praxisnetze belegt, sondern sie findet inzwischen auch ihre Entsprechung auf der institutionellen Ebene. Nachdem der Vorstand der KVWL bereits 2014 die Geschäftsstelle Neue Versorgungsformen und Praxisnetze eingerichtet hatte, installierte die Vertreterversammlung der KVWL im Januar 2017 einen eigenen Ausschuss für neue Versorgungsformen, mit der Bochumer Orthopädin Dr. Angela Moewes an der Spitze. Ihr zur Seite stehen Dr. Martin Mansfeld (Siegen), Dipl.-Psych. Andreas Wilser (Bielefeld), Kerstin-Ulrike Fritz (Herne), Burkhard Frase (Münster), Dr. Ulrich Kannapinn (Bochum) und Dr. Hans-Jürgen Beckmann (Bünde).

Bei den neuen Versorgungsformen spielen Praxisnetze als Ideenschmiede eine tragende Rolle. In Westfalen-Lippe sind wir bundesweit Spitzenreiter mit der Anzahl anerkannter Arztnetze. Aus diesem Innovationspool hat sich beispielsweise das Konzept zur Entwicklung des Vertragsstatus für Praxisnetze entwickelt. Im Fokus dieser Schnittstelle zwischen der KVWL und den Praxisnetzen arbeiten wir stetig weiter an neuen Modellen und deren Optimierung.

von links: KVWL-Vorstand Thomas Müller, Rüdiger Sassmannshausen, Diane Weber (KVWL), Andreas Wilser, Dr. Martin Mansfeld, Dr. Hans-Jürgen Beckmann, Burkhard Frase; vorne: Dr. Angela Moewes, Kerstin-Ulrike Fritz (Es fehlt Dr. Ulrich Kannapinn.)



„Wir müssen attraktive Arbeitsbedingungen schaffen, um junge Kolleginnen und Kollegen für die Niederlassung zu gewinnen. Flexible Möglichkeiten des Engagements sind gerade für die zunehmende Zahl der Ärztinnen überaus wichtig. Neue Versorgungsformen erweitern die bestehende Versorgung. Sie erschließen Synergieeffekte, heben neue Potenziale und sind der Rahmen für visionäre Projekte“, erklärten die Ausschussmitglieder anlässlich der Gründung des neuen Ausschusses.

Die wichtigsten Merkmale neuer Versorgungsformen skizziert der Ausschuss folgendermaßen:

- Aufbau gemeinschaftlicher Strukturen
- Optimierung der Prozesse
- verstärkte Delegation
- verbesserte Kommunikation
- Anpassung der Rahmenbedingungen und
- Digitalisierung sowie Telemedizin/eHealth

Neben der internen Arbeit wollen die Ausschussmitglieder auch auf der politischen Ebene für bessere Rahmenbedingungen für Praxisnetze kämpfen. Eine Kernforderung an die Politik ist der Vertragsstatus für anerkannte Netze und kooperative Versorgungsgemeinschaften. Für die Ausschussmitglieder ist es unabdingbar, dass auch Praxisnetze MVZ gründen dürfen, Arztsitze übernehmen sowie Ärzte und medizinisches Personal anstellen können. Nur dann könnten sich Netze sinnvoll daran beteiligen, die ambulante Versorgung zu sichern, die Versorgungsqualität zu erhalten – und nicht

zuletzt dem Ausverkauf von Praxis-sitzen an Kliniken und ihre MVZ entgegenzutreten. Als ersten Schritt legt das TSVG fest, dass anerkannte Praxisnetze MVZ gründen können.

Die zunehmende Digitalisierung im Gesundheitswesen sieht der Ausschuss für neue Versorgungsformen als Chance und möchte bei der Umsetzung eng mit dem E-Health-Ausschuss sowie dem Sicherstellungsausschuss der KVWL zusammenarbeiten. Auch Modellprojekte zur Delegation und sektorenübergreifenden Kooperationen stehen im Fokus der Ausschusstätigkeit.

Impressum

Herausgeberin

Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL)

Robert-Schimrigk-Straße 4 – 6
44141 Dortmund

Tel.: 0231/94 32-0

Fax: 0231/94 32 55 55

E-Mail: kvinfo@kvwl.de

www.kvwl.de

Bildnachweis

Seite 6 © Andrey Popov_AdobeStock,

Seite 12 © TSUNG-LIN WU_AdobeStock,

Seite 18 © Monet_AdobeStock,

Seite 22 © minoandriani_Fotolia, Nakhlah_photocasem,
rclassen_photocase,

Seite 26 © minoandriani_Fotolia, Nakhlah_photocase,

Seite 30 © beermedia_AdobeStock

Stand: Mai 2019

www.kvwl.de

