



Anlage 1 der Richtlinie zur Anerkennung von Praxisnetzen gemäß § 87b Absatz 4 SGB V

I. Stufenkatalog.....	1
II. Basis-Stufe.....	1
III. Stufe I	5
IV. Stufe II.....	8
V. Übersicht.....	11

I. Stufenkatalog

Die Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein zur Anerkennung von Praxisnetzen gemäß § 87b Absatz 4 SGB V definiert Versorgungsziele sowie Kriterien, die die Erreichung dieser Ziele abbilden. Die Erfüllung dieser Kriterien kann stufenweise nachgewiesen werden. Die Nachweise der Basis-Stufe sind verbindlich.

Der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein behält sich vor, gleichwertige Nachweise anzuerkennen.

II. Basis-Stufe

1. Versorgungsziel "Patientenzentrierung"

a) Kriterium – Patientensicherheit

Nachweis Medikationscheck:

Nachzuweisen ist ein im Netz abgestimmtes, verbindliches Vorgehen für definierte Patientengruppen, z. B. im Bereich Polymedikation, sowie die Festlegung interner Grundsätze zur Arzneimitteltherapie.

Nachweise:

- Inanspruchnahme anerkannter Angebote zur Pharmakotherapie-Beratung (z.B. KV Nordrhein)
- Beschreibung netzinterner Prozesse zur Vermeidung von Polymedikation

Nachweis: Internes Fehlermanagement: Berichtssystem und ggf. Checklisten/ Prozessroutinen

b) Kriterium – Therapiekoordination/ Kontinuität der Versorgung

Nachweis Terminvereinbarungsregeln im Netz: Innerhalb des Netzes soll eine vorgegebene Wartezeit nicht überschritten werden. Hierfür werden regelmäßige Analysen der Wartezeiten durchgeführt, dokumentiert und Verbesserungsmaßnahmen

entwickelt. Eine Terminvergabe nach Dringlichkeit und Zeitbedarf innerhalb des Netzes wird in Form eines Zielprozesses angestrebt.

c) Kriterium – Befähigung / Informierte Entscheidungsfindung

Netzgeschäftsstelle informiert alle Netzpraxen über das Bestehen und die Inhalte des Angebotes der Kooperationsberatung für Selbsthilfegruppen Ärzte und Psychotherapeuten der KV Nordrhein (KOSA). Die Praxisnetze verweisen zum einen auf ihrer Internetseite durch eine Verlinkung auf das KOSA-Angebot. Zum anderen werden für das Vermittlungsangebot der KOSA hilfeschuchende Patienten (bspw. durch in der Praxis ausliegende Flyer oder eines im Wartebereich angebrachten Posters) auf das Angebot der KOSA hingewiesen. Zusätzlich können Patienten direkt durch ihren Netzarzt oder geschultes Praxispersonal (Seminar „Selbsthilfe-Unterstützung für Patient und Praxis“) an eine entsprechend geeignete Selbsthilfegruppe/ Organisation oder Beratungsstelle vermittelt werden.

d) Kriterium - Barrierefreiheit im Praxisnetz

Netzgeschäftsstelle informiert alle Netzpraxen regelhaft über aktuelle Informationen zum Abbau von baulichen und kommunikativen Barrieren in der Arztpraxis (z.B. KBV-Broschüre „Barrieren abbauen, Praxis-Tool Barrierefreiheit [<http://www.praxis-tool-barrierefreiheit.de/>]“). In den Netzpraxen sind hierdurch sowohl die bestehenden baulichen Barrieren bekannt als auch die zur Verfügung stehenden Fördermittel zur Beseitigung bestehender Barrieren.

Nachweis Barrierefreiheit: Nachweis der Barrierefreiheit gem. § 3 Abs. 1 Nr. 10 der Richtlinie der KV Nordrhein zur Anerkennung von Praxisnetzen

2. Versorgungsziel "Kooperative Berufsausübung"

a) Kriterium - Gemeinsame Fallbesprechungen

Nachgewiesen werden sollen regelmäßige Fallbesprechungen (z.B. Abstimmungen Therapie, aufgetretene Komplikationen) mittels der Protokolle der durchgeführten Besprechungen. Erhoben wird die Gesamtanzahl pro Netz sowie die jeweilige Teilnehmerzahl.

b) Kriterium - Netzzentrierte Qualitätszirkel

Die Netzstandards entsprechen der QS-Richtlinie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in Verbindung mit der Leitlinie Qualitätszirkel der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein in der jeweils aktuellen Fassung. Nachweise können Protokolle von Qualitätszirkeln sein, die den KV-Standards entsprechen.

c) Kriterium - Sichere elektronische Kommunikation

Nachweis Verbindliche Absprachen zur Kommunikation und Nutzung:

- Verbindliche Absprachen zur Kommunikation, z.B. zur E-Mail Erreichbarkeit,



- Sicheres elektronisches Verfahren gem. § 3 (1) Nr. 9
- Benennung eines Datenschutzbeauftragten gemäß § 4f Bundesdatenschutzgesetz
- Benennung eines IT-Sicherheitsbeauftragten für das Netz

d) Kriterium - Gemeinsame Dokumentationsstandards

Kein Nachweis

e) Wissens- und Informationsmanagement

Nachgewiesen werden soll die geregelte Zugänglichkeit von Therapiestandards (insbesondere Leitlinien, netzadaptierte Behandlungspfade) und Fortbildungsinitiativen des Netzes:

- Praxisbezogene Fortbildung: Angebot zertifizierter Qualitätszirkel, insbesondere interdisziplinäre Fallkonferenzen (Kategorie C der Fortbildungsordnung) zu ausgewählten Versorgungsbereichen sowie Fortbildungsangebote für beteiligte Gesundheitsberufe
- Behandlungspfade für ausgewählte/häufige Indikationen (Patientengruppen)
- Internet-basierter Zugriff auf Leitlinien und andere Informationsquellen

f) Kooperationen mit anderen Leistungserbringern

Kein Nachweis

3. Versorgungsziel "Verbesserte Effizienz / Prozessoptimierung"

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

Der Nachweis erfolgt gesamt mit einem jährlichen Netzbericht gemäß Anlage 2 für ein Kalenderjahr an die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein in elektronischem Format.

b) Kriterium - Nutzung (oder Einbeziehung) Patientenperspektive

Kein Nachweis

c) Kriterium - Beschleunigung von Diagnose- und Therapieprozessen im Praxisnetz



Nachgewiesen werden sollen geregelte Behandlungsprozesse im Netz:

- Verbindliche interne Regelung zur interdisziplinären bzw. interprofessionellen Zusammenarbeit für ausgewählte Versorgungsbereiche, z.B. Versorgungspfade
- Arzneimittel-Verordnungsgrundsätze: Netzkonsens (Musterverfahren) zur Arzneimittelverordnung und Arzneimittel-Therapiesicherheit ggf. auch zu anderen Verordnungen

d) Wirtschaftlichkeitsverbesserungen

Kein Nachweis

e) Nutzung von Qualitätsmanagement

Kein Nachweis

Die Nachweise werden im Rahmen der erstmaligen Beantragung der Anerkennung nach § 2 Absatz 3 der Richtlinie in einer formlosen Beschreibung der Vorhaltung der geforderten Voraussetzungen an die Meldestelle erbracht. Des Weiteren sind die entsprechend unter den Zielen genannten Nachweise in elektronischer Form einzureichen.



III. Stufe I

1. Versorgungsziel "Patientenzentrierung"

a) Kriterium – Patientensicherheit

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

b) Kriterium – Therapiekoordination/ Kontinuität der Versorgung

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

c) Kriterium – Befähigung / Informierte Entscheidungsfindung

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

d) Kriterium - Barrierefreiheit im Praxisnetz

Nachweis Barrierefreiheit: Nachweis der Barrierefreiheit gem. § 3 Abs. 1 Nr. 10 der Richtlinie der KV Nordrhein zur Anerkennung von Praxisnetzen

2. Versorgungsziel "Kooperative Berufsausübung"

a) Kriterium - Gemeinsame Fallbesprechungen

Keine Vorgabe für Nachweise



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

3. Versorgungsziel "Verbesserte Effizienz / Prozessoptimierung"

- a) Kriterium - Darlegungsfähigkeit auf Praxis- wie auf Netzebene
Keine Vorgabe für Nachweise
- b) Kriterium - Nutzung (oder Einbeziehung) Patientenperspektive
Nachweis zum Beschwerdemanagement: Netzzintern abgestimmte, schriftliche Regelungen zu Patientenrückmeldungen, die festlegen, auf welchen Wegen durch wen in den Praxen Beschwerden und Vorschläge entgegen genommen werden und wie die Bearbeitung erfolgen soll.
- c) Kriterium - Beschleunigung von Diagnose- und Therapieprozessen im Praxisnetz
Keine Vorgabe für Nachweise
- d) Wirtschaftlichkeitsverbesserungen
Nachweis zu netzspezifischen Maßnahmen zu veranlassten Leistungen und Krankenhauseinweisungen, z.B.:
 - Netzeinheitliche Regelungen/Verfahren bei Wiederholungsverschreibungen
 - Fallsteuerung: Benennung eines Koordinators bei der Versorgung multi-morbider Patienten, Abstimmung/Kontrolle aller Verordnungen, Monitoring Krankenhaus-Aufenthalte
 - Dokumentation und Auswertung der Krankenhaus-Einweisungen



e) Nutzung von Qualitätsmanagement

Nachweis über ein geführtes QM-System in den Praxen bzw. im Netz:

- Abstimmung über die QM-Grundsätze und QM-Instrumente im Netz
- Benennung eines QM-verantwortlichen Arztes und nicht-ärztlichen Mitarbeiters für das Netz
- Qualitätsziele/kontinuierliche Verbesserungsmaßnahmen

Die Nachweise werden im Rahmen der erstmaligen Beantragung der Anerkennung nach § 2 Absatz 3 der Richtlinie in einer formlosen Beschreibung der Vorhaltung der geforderten Voraussetzungen an die Meldestelle erbracht. Des Weiteren sind die entsprechend unter den Zielen genannten Nachweise in elektronischer Form einzureichen.



IV. Stufe II

1. Versorgungsziel "Patientenzentrierung"

a) Kriterium – Patientensicherheit

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

b) Kriterium – Therapiekoordination/ Kontinuität der Versorgung

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

- Elektronische Fallakte
- Vereinbartes, standardisiertes Vorgehen mit Krankenhäusern und weiteren Fachärzten außerhalb des Netzes

c) Kriterium – Befähigung / Informierte Entscheidungsfindung

Nachweise zu netzspezifischen Zielprozessen für die informierte Entscheidungsfindung, z.B.:

- Schulungsangebot für Patienten und pflegende Angehörige: Hierzu werden netzeigene themenspezifische Beratungsangebote oder Schulungen erarbeitet, dokumentiert und durchgeführt.
- Selbsthilfebeauftragte/r: Im Netz wird eine verantwortliche Person benannt, die die Informationsbeschaffung, die Bereitstellung und die Kooperation zur Selbsthilfe und den Beratungsstellen koordiniert.

d) Kriterium - Barrierefreiheit im Praxisnetz

Nachweis Barrierefreiheit: Nachweis der Barrierefreiheit gem. § 3 Abs. 1 Nr. 10 der Richtlinie der KV Nordrhein zur Anerkennung von Praxisnetzen

2. Versorgungsziel "Kooperative Berufsausübung"

a) Kriterium - Gemeinsame Fallbesprechungen

Keine Vorgabe für Nachweise

b) Kriterium - Netzzentrierte Qualitätszirkel

Datengestützte Netzqualitätszirkel:

- Regelmäßiges Monitoring der Ergebnisse der QZ im Netz
- Darlegung der Ergebnisse

c) Kriterium - Sichere elektronische Kommunikation

Verbindliche Absprachen zur Kommunikation/Verfahrensregelung:

- Der Datenaustausch zwischen den Ärzten erfolgt überwiegend elektronisch durch die Nutzung gesicherter elektronischer Kommunikationswege
- Vorlage eines Datenschutzkonzeptes
- Vorlage einer IT-Sicherheitsleitlinie



- d) Kriterium - Gemeinsame Dokumentationsstandards
Elektronische Fallakte, bzw. Nutzung gemeinsamer fallbezogener Datenbasis
- e) Wissens- und Informationsmanagement
Keine Vorgabe für Nachweise
- f) Kooperationen mit anderen Leistungserbringern
Geregelte Kooperationen:
 - Beachtung der Schwerpunkte bzw. indikationsbezogener Qualifikationen der Kooperationspartner

3. Versorgungsziel "Verbesserte Effizienz / Prozessoptimierung"

- a) Kriterium - Darlegungsfähigkeit auf Praxis- wie auf Netzebene
 - Nutzung von Qualitätsindikatoren mit Zielgrößen, z.B. Medikamentenallergien, Nachbesprechung kritischer Ereignisse, Notfallmedikamente, Patientenbefragung
 - Weiterbildungsmaßnahmen für Netzärzte und Praxismitarbeiter
 - Ziele bei der Versorgung besonders vulnerabler Patientengruppen, z.B. abgestimmte Verfahren für die Durchführung von Hausbesuchen
 - Gemeinsame Darlegungsfähigkeit auf der Ebene klinischer und anderer Indikatoren
- b) Kriterium - Nutzung (oder Einbeziehung) Patientenperspektive
 - Standardisierte Patientenfragebögen zu ausgewählten Themenbereichen
 - Netzzintern abgestimmte Befragungen zu Arzt/Arztpraxis, Nutzung validierter Fragebögen, die folgende Aspekte berücksichtigen: Bewertung der Patienteninformationen zu Diagnostik und Therapie, Selbsthilfe, Lebensstil und Nebenwirkungen/Begleiterscheinungen, Patientenerfahrungen zur Tätigkeit des Netzes
- c) Kriterium - Beschleunigung von Diagnose- und Therapieprozessen im Praxisnetz
Befundübermittlung auf elektronischem Wege:
 - Geeignete IT-Infrastruktur mit hoher Leistungsfähigkeit als Grundlage für eine beschleunigte Übermittlung von Daten
 - Geeignete Softwareprodukte für gemeinsame Beratung sowie den einfachen Informationsaustausch (Kompatibilität)
 - Innerhalb des Arztnetzes wird auf Befundübermittlung per Post verzichtet, soweit bestehende Regelungen dies zulassen (vgl. Nummer 2d).
- d) Wirtschaftlichkeitsverbesserungen
Vereinbarung von netzbezogenen Zielen:
 - Prävention
 - Arzneimitteltherapieüberwachung/Monitoring
 - Früherkennungsuntersuchungen



e) Nutzung von Qualitätsmanagement

- Zertifizierung Praxen, ggf. Gruppenzertifizierung
- Anerkanntes QM-System bzw. –Verfahren
- Peer Review im Netz, interne Visitationen

Die Nachweise werden im Rahmen der erstmaligen Beantragung der Anerkennung nach § 2 Absatz 3 der Richtlinie in einer formlosen Beschreibung der Vorhaltung der geforderten Voraussetzungen an die Meldestelle erbracht. Des Weiteren sind die entsprechend unter den Zielen genannten Nachweise in elektronischer Form einzureichen.



V. Übersicht

1. Versorgungsziel „Patientenzentrierung“			
Kriterien	Nachweise zur Basis-Stufe	Nachweise Stufe I	Nachweise zur Stufe II
a) Patientensicherheit	Nachweis eines abgestimmten, verbindlichen Vorgehens für definierte Patientengruppen (z.B. Polymedikation) Nachweis Inanspruchnahme anerkannter Angebote zur Pharmakotherapie-Beratung (z.B. KV Nordrhein) Beschreibung netzinterner Prozesse zur Vermeidung von Polymedikation Internes Fehlermanagement: Berichtssystem und ggf. Checklisten/ Prozessroutinen	Nachweis über netzintern abgestimmte Medikationspläne für ausgewählte Versorgungsbereiche mit aktuellen Dosierungen und Einnahmehinweisen. Unerwünschte Arzneimittelwirkungen dokumentieren und melden sowie im Netz diskutieren. Nachweis Protokolle	Zur Vermeidung von Medikationsfehlern wird im Netz mit Praxisverwaltungssystemen gearbeitet, die die Erstellung von Medikationsplänen, das Medikationsmanagement und Monitoringfunktionen unterstützen (Zielprozess)
	Internes Fehlermanagement: Berichtssystem und ggfs. Checkliste zur Prozessroutine		
b) Therapiekoordination / Kontinuität der Versorgung	Terminvereinbarungsregeln im Netz: regelmäßige Analyse der Wartezeiten mit anschließender Darlegung von Verbesserungsmaßnahmen. Zielprozess zur Dringlichkeit und Zeitbedarf	Nachweis über Fallmanagement für Netzpatienten, nachzuweisen über netzspezifische Ablaufprotokolle Abläufe/Pfade/Standards Nachweis Netzcheckliste: Überleitungsmanagement	Standard Terminkoordination im Netz, z.B. elektronische Fallakte oder vereinbartes, standardisiertes Vorgehen mit Krankenhäusern und weiteren Fachärzten außerhalb des Netzes
c) Befähigung / Informierte Entscheidungsfindung		Netzstandards für geregelten Zugriff auf Patienteninformationen: krankheits-spezifische Informations-	Netzweit abgestimmtes Angebot bei Patienteninformationen



		materialien (z.B. KBV Patienteninformationen, IQWiG, UPD)	
		Auflistung der Schulungsangebote für Patienten und / oder pflegende Angehörige bei mindestens zwei medizinischen Indikationen	Zielprozesse in Bezug auf die informierte Entscheidungsfindung
	Praxisinformationen zum KV Nordrhein Angebot der KOSA inklusive einer Verlinkung des Angebotes auf der Praxisnetz-Internetseite	Angebot strukturierter Informationen zu Selbsthilfegruppen und Patientenverbänden	Selbsthilfebeauftragte/n ernennen
d) Barrierefreiheit im Praxisnetz	Einreichen des Fragebogens „Barrierearme Praxis“, jährliche Steigerung von 3 % (bis max. 75%) barrierearmer Praxen ausgehend von der bei Antragstellung bereits bestehenden Barrierefreiheit im Netz - Überprüfung nach 5 Jahren		



2. Versorgungsziel „Kooperative Berufsausübung“			
Kriterien	Nachweise zur Basis-Stufe	Nachweise Stufe I	Nachweise zur Stufe II
a) Gemeinsame Fallbesprechungen	Anzahl regelmäßiger Fallbesprechungen, Nachweis über Protokolle		
b) Netzzentrierte Qualitätszirkel	Anzahl von Qualitätszirkeln nach ICD10-Code, die den Standards der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein entsprechen, Nachweis über Protokolle		Datengestützte Netzqualitätszirkel: regelmäßiges Monitoring, Darlegung der Ergebnisse
c) Sichere elektronische Kommunikation	Verbindliche Absprachen zur Kommunikation, Nachweis sichere elektronische Verfahren gem. § 3 (1) Nr. 9, Datenschutzbeauftragter gem. § 4f BDSG Benennung IT-Sicherheitsbeauftragter		Verbindliche Absprachen zur Kommunikation Vorlage eines Datenschutzkonzeptes. Vorlage einer IT-Sicherheitsleitlinie
d) Gemeinsame Dokumentationsstandards		Netzstandards zur Patientendokumentation	Elektronische Fallakte, bzw. gemeinsame fallbezogene Datenbasis
e) Wissens- und Informationsmanagement	Geregelte Zugänglichkeit von Therapie-Standards und Fortbildungs-initiativen des Netzes insbesondere Praxisbezogener Fortbildungen, netzadaptierte Behandlungspfade für ausgewählte häufige Indikationen, Angebote zertifizierter Qualitätszirkel (Kategorie C der Fortbildungsordnung), Internet-basierter Zugriff auf Leitlinien und andere Informationsquellen		
f) Kooperationen mit anderen Leistungserbringern		Nachweis von Kooperationsvereinbarungen der Gesundheitsverbundanlage sowie zum Überleitungs-management, z.B. mit Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen/-diensten	Geregelte Kooperation(en)



3. Versorgungsziel „Verbesserte Effizienz/ Prozessoptimierung“			
Kriterien	Nachweise zur Basis-Stufe	Nachweise Stufe I	Nachweise zur Stufe II
a) Darlegungsfähigkeit auf Praxis- wie auf Praxisnetzebene	jährlicher Netzbericht nach Anlage 2 in elektronischer Form: Anzahl der Medikationschecks, Angaben zur gemeinsamen Fortbildung/Angebote im Netz, Anzahl der Fallbesprechungen, Anzahl der in Behandlungsprogramme gem. § 137f SGB V (DMP) eingeschriebener Patienten, Durchschnittliche Wartezeit im Netz auf Haus- und Facharzttermine		Nutzung von Qualitätsindikatoren mit Zielgrößen Weiterbildungsmaßnahmen für Netzärzte und Praxismitarbeiter Ziele bei der Versorgung besonders vulnerabler Patientengruppen Gemeinsame Darlegungsfähigkeit auf der Ebene klinischer und anderer Indikatoren
b) Nutzung (oder Einbeziehung) der Patientenperspektive		Beschwerdemanagement (und ggf. Vorschlagwesen): netzintern abgestimmte, schriftliche Regelungen zu Patientenrückmeldungen (welcher Weg, durch wen und wie Bearbeitung erfolgt)	Patientenbefragungen: standardisierte Fragebögen zu ausgewählten Indikationen Netzintern abgestimmte Befragungen zu Arzt/Arztpraxis, Nutzung valider Fragebögen mit den in der Richtlinie aufgeführten Aspekten, Bewertung der Patienteninformationen
c) Beschleunigung von Diagnose- und Therapieprozessen	Nachweis über geregelte Behandlungsprozesse zur verbindlichen interdisziplinären / interprofessionellen Zusammenarbeit für ausgewählte Versorgungsbereiche, z.B. Versorgungspfade, Verordnungsgrundsätze zu Arzneimittel- und ggf. anderen Verordnungen		Befundübermittlung auf elektronischem Wege: Geeignete IT-Infrastruktur mit hoher Leistungsfähigkeit als Grundlage für die beschleunigte Übermittlung von Daten Geeignete Softwareprodukte für gemeinsame Beratung sowie den Informationsaustausch Auf Befundübermittlung per Post wird innerhalb des Netzes verzichtet
d) Wirtschaftlichkeitsverbesserungen		Netzspezifische Maßnahmen zu veranlassten Leistungen und Krankenhauseinweisung: Netzeinheitliche Regelungen bei Wiederholungsverschreibung	Vereinbarung von netzbezogenen Zielen: zu Prävention, Arzneimitteltherapieüberwachung/ Monitoring Früherkennungsuntersuchungen



		Fallsteuerung: Benennung eines Koordinators bei Versorgung multimorbider Patienten, Abstimmung /Kontrolle aller Verordnungen, Monitoring Krankenhausaufenthalte Dokumentation und Auswertung von Krankeneinweisungen	
e) Nutzung von Qualitätsmanagement		Nachweis über ein eingeführtes QM-System in Praxen: Abstimmung der QM-Grundsätze und QM-Instrumente im Netz Benennung eines QM-Beauftragten Arztes und nicht-ärztlichen Mitarbeiters im Netz Qualitätsziele /kontinuierliche Verbesserungsmaßnahmen	Zertifizierung der Praxen, ggf. Gruppensertifizierung, Anerkanntes QM-System bzw. -Verfahren, Peer Review im Netz, interne Visitationen