

Anlage 1

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

Inhaltsverzeichnis

I.	Basis-Stufe.....	1
II.	Stufe I.....	4
III.	Stufe II.....	7
IV.	Synopse.....	10

Die Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNO) zur Anerkennung von Praxisnetzen gemäß § 87b Absatz 4 SGB V definiert Versorgungsziele sowie Kriterien, die die Erreichung dieser Ziele abbilden.

Die zu den jeweiligen Kriterien genannten Nachweise beziehen sich sämtlich auf die Ebene des Praxisnetzes. „Netzstandard“ im Sinne dieser Rahmenvorgabe umfasst neben der Beschreibung ebenfalls deren regelmäßige, netzweite Abstimmung und Aktualisierung in den jeweils genannten Handlungsfeldern.

Die Erfüllung dieser Kriterien kann stufenweise nachgewiesen werden. Die Nachweise für alle Stufen sind verbindlich.

Der Vorstand der KVNO behält sich vor, gleichwertige Nachweise anzuerkennen.

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.

I. Basis-Stufe

1. Versorgungsziel Patientenzentrierung

a) Patientensicherheit

- (1) Medikationscheck: Nachzuweisen ist ein im Netz abgestimmtes, verbindliches Vorgehen für definierte Patientengruppen, mindestens im Bereich Polymedikation.
- (2) Inanspruchnahme anerkannter Angebote zur Pharmakotherapie-Beratung (z.B. KV Nordrhein)

(3) Netzinternes Fehlermanagement

b) Therapiekoordination / Fallmanagement

- (1) Netzstandard zur Therapiekoordination für vulnerable Patientengruppen für die Versorgung innerhalb und außerhalb des Netzes (in der Regel in Verbindung mit der regionalen Versorgungssituation gemäß Nummer 1f). Es sind Zielvorgaben für die Terminvermittlung im Netz sowie zu Kooperationspartnern beschrieben.

c) Befähigung / Information

- (1) Netzstandards zum Angebot von Patienteninformationen: Innerhalb des Netzes werden krankheitsspezifische Informationsmaterialien vorgehalten. Hierzu greift das Netz auf vorhandene, qualitätsgeprüfte Informationsquellen zu (z.B. KBV-Patienteninformationen, ÄZQ, IQWiG, UPD).
- (2) Nachweis eines Informationsangebotes zu Selbsthilfekontaktstellen, Selbsthilfegruppen, Pflegeberatung und Patientenverbänden sowie psychosozialen Beratungseinrichtungen; hierzu werden Informationsmaterialien und Adressen vorgehalten und regelmäßig aktualisiert.

d) Barrierefreiheit in Netzpraxen

- (1) Es liegt eine Bestandsaufnahme der barrierefreien Praxen vor. Diese sind durch das Netz benannt und die jeweils konkreten Bedingungen/Maßnahmen aufgeführt im Hinblick auf:
 - Raumgestaltung (zum Beispiel Aufzug mit Tonansage, Breite der Türen, Parkmöglichkeiten),
 - Kommunikation (z.B. leichte Sprache) und
 - Patienteninformation (Inhalt und niederschwelliger Zugang zur Information).
- (2) Handlungsabläufe zur Identifikation und Umsetzung weiterer Maßnahmen sind benannt.

e) Netzstandards für patientenorientiertes Praxismanagement

- (1) Benennung eines Netz-Patientenbeauftragten und Beschreibung der Zuständigkeiten und Themen
- (2) Nachweis über eine geeignete Bekanntmachung/Information, dass der/die Patientenbeauftragte Ansprechperson für Patienten Anliegen, insbesondere Anliegen aus den Nummern a) bis d), ist.
- (3) Es werden regelmäßige Analysen der tatsächlichen Wartezeiten (in den Praxen) durchgeführt, dokumentiert und ggf. Verbesserungsmaßnahmen entwickelt.

f) Spezifische regionale Versorgungsmaßnahmen

- (1) Beschreibung der das Netz betreffenden regionalen Versorgungsanforderungen nach den formalen Vorgaben der KVNO, z.B. sozio-demographischer Kontext sowie besondere Versorgungsbereiche.

2. Versorgungsziel Kooperative Berufsausübung

a) Gemeinsame Fallbesprechungen

- (1) Nachgewiesen werden regelmäßige ärztliche oder interprofessionelle Fallbesprechungen (z.B. Abstimmung Therapie, aufgetretene Komplikationen) mittels der Protokolle der durchgeführten Besprechungen, welche mindestens Datum, Teilnehmende, Besprechungsthema und das Ergebnis dokumentieren.

b) Netzzentrierte Qualitätszirkel

- (1) Die Netzstandards zu Qualitätszirkeln sind beschrieben: z.B. Jahresplanung zu Themen und Teilnehmenden.
- (2) Mindestens zwei Qualitätszirkel pro Jahr orientieren sich an den Vorgaben der Qualitätssicherungs-Richtlinien der KBV nach § 75 Abs.7 SGB V in Verbindung mit den Vorgaben der KVNO zur Anerkennung und Durchführung von Qualitätszirkel in der jeweils aktuellen Fassung. Die Protokolle der Qualitätszirkel dienen als Nachweise.

c) Sichere (elektronische) Kommunikation

- (1) Definition von Standards zur Nutzung von Kommunikationsmedien und -wegen für den Austausch im Netz, insbesondere zur Übermittlung bzw. Nutzung von Patientendaten
- (2) Benennung eines Datenschutzbeauftragten für das Netz
- (3) Benennung eines Informationssicherheitsbeauftragten für das Netz

d) Gemeinsame Dokumentationsstandards

- (1) Nachweis netzinterner Standards und Regelungen zur einheitlichen Befund- und Behandlungsdokumentation sowie zur Dokumentation von Fallbesprechungen gemäß Nummer 2 a) und interprofessionellen Fortbildungen gemäß Nummer 2 f)

e) Wissens- und Informationsmanagement

- (1) Digitale Verfügbarkeit von Therapiestandards (insbesondere Leitlinien, netzadaptierte Behandlungspfade) und Fortbildungen gemäß Nummer 2 f) des Netzes

f) Interprofessionelle Fortbildung und Kooperation mit anderen Leistungserbringern, insb. mit den Kooperationspartnern gemäß § 3 Abs. 1 Nummer 6

- (1) Nachgewiesen wird jährlich mindestens eine Fortbildung gemäß Kategorie C gemäß § 6 der (Muster-) Fortbildungsordnung der Bundesärztekammer zu ausgewählten Versorgungsbereichen mit Netzmitgliedern, Kooperationspartnern und andere Leistungserbringer. Dokumentiert werden mindestens Datum, Dauer, Teilnehmende, Veranstaltungsformat, Thema. Die Fortbildung soll von der zuständigen Landesärztekammer anerkannt sein.

3. Versorgungsziel Verbesserte Effizienz

a) Darlegungsfähigkeit auf Praxis- wie auf Netzebene

- (1) Nachweis durch einen jährlichen Netzbericht im elektronischen Format an die KVNO, der die Strukturanforderungen und die Umsetzung der Versorgungsziele anhand der Nachweise dokumentiert.

Die KVNO kann davon absehen, ausgewählte Nachweise einzufordern. Mindestens sind Daten gemäß Anlage 2, Nummer 1-12 im Netzbericht darzulegen.

Falls erforderlich kann die KVNO für die Erstellung des Versorgungsberichtes gem. Anlage 2 Abs. 1 weitere Qualitäts- und Strukturdaten, insb. zu besonderen regionalen und saisonalen Versorgungssituationen, einfordern.

b) Berücksichtigung der Patientenperspektive

- (1) Nachweis zum Beschwerdemanagement und zum Verfahren mit Patientenrückmeldungen:

Erfassung der relevanten Handlungsabläufe innerhalb des Netzes sowie gegenüber Kooperationspartnern und Patienten: z.B. Regelungen zu Patientenrückmeldungen, die festlegen, auf welchen Wegen durch wen in den Praxen Beschwerden und Vorschläge entgegengenommen werden und wie die Bearbeitung erfolgen soll sowie zur Einbeziehung des Patientenbeauftragten gemäß Basisstufe Nummer 1 e

c) Beschleunigung von Therapie- und Diagnoseprozessen im Netz

Es ist kein Nachweis vorzulegen.

d) Wirtschaftlichkeitsverbesserungen

Es ist kein Nachweis vorzulegen.

e) Qualitätsmanagement

- (1) Maßnahmenplan inklusive Zuständigkeiten zur Einführung eines QM-Systems für das Netzmanagement und die Netzstruktur liegt vor

II. Stufe I

1. Versorgungsziel Patientenzentrierung

a) Patientensicherheit

- (1) Nachweis eines Konzeptes zum rationalen Einsatz von Antibiotika
- (2) Nachweis netzinterner Absprachen zur Verwendung des bundeseinheitlichen Medikationsplans nach § 31a Abs. 4 Satz 1 SGB V, z.B. zur Aufklärung/Kommunikation in Form von Erläuterungen in leicht verständlicher Sprache oder zum Verfahren bei Verordnungen von mehreren Ärzten/Ärztinnen durch Benennung der verordnenden Praxis, bzw. des Arztes / der Ärztin

b) Therapiekoordination / Fallmanagement

- (1) Nachweis der Therapiekoordination für Netzpatienten im Sinne einer individuellen, fallbezogenen Organisation der Versorgung durch interne und externe Kommunikation und Kooperation. Nachgewiesen wird diese Koordination z.B. durch netzspezifische Ablaufprotokolle, Pfade oder Standards, die sich auf den Umgang und die Weitergabe von sowie den Zugang zu patientenbezogenen Informationen beziehen und verbindliche Kooperationsregeln mit weiteren Leistungserbringern beschreiben.
- (2) Netzstandards zur Versorgung in der Häuslichkeit, z.B. in Form einer interprofessionellen Checkliste für Netzmitglieder wie Kooperationspartner
- (3) Nachweis einer Netz-Checkliste zur Überleitung innerhalb und außerhalb des Netzes

c) Befähigung / Information

- (1) Förderung der Gesundheitskompetenz durch Nachweis zu Schulungsangeboten (ggf. auch durch Kooperationspartner) für Patienten und/oder Angehörige zu mindestens zwei medizinischen Indikationen, z.B. Asthma, Rheuma oder Angehörigenschulungen zu Demenz-Erkrankungen.

d) Barrierefreiheit in den Netzpraxen

- (1) Nachweis eines netzbezogenen Maßnahmenplans zur weiteren Umsetzung von Barrierefreiheit im Praxisnetz (Priorisierung möglich) innerhalb des Anerkennungszeitraums. Barrierefreiheit bezieht sich im Wesentlichen auf die Raumgestaltung, auf die Kommunikation und Patienteninformationen.

e) Netzstandards für patientenorientiertes Praxismanagement

- (1) Bericht des Netz-Patientenbeauftragten i.V.m. Basisstufe, Nummer 1 e zur Analyse der Wartezeiten und weiteren Themen, die sich aus Patientenrückmeldungen ergeben.

f) spezifische regionale Versorgungsmaßnahmen

- (1) Identifizierung zentraler Handlungsfelder des Netzes mit einer konkreten Zeit- und Maßnahmenplanung in Abstimmung mit der KVNO.

2. Versorgungsziel Kooperative Berufsausübung

a) Gemeinsame Fallbesprechungen

Es ist kein Nachweis vorzulegen.

b) Netzzentrierte Qualitätszirkel

Es ist kein Nachweis vorzulegen.

c) Sichere (elektronische) Kommunikation

- (1) Netzstandard zu Telekonsilen nach den Bestimmungen des Bundesmantelvertrags-Ärzte mittels eines nach BMV-Ä zertifizierten Anbieters

d) Gemeinsame Dokumentationsstandards

Es ist kein Nachweis vorzulegen.

e) Wissens- und Informationsmanagement

- (1) Netzadaptierte Behandlungspfade für mindestens zwei ausgewählte Indikationen (Patientengruppen)

f) Interprofessionelle Fortbildung und Kooperation mit anderen Leistungserbringern, insb. mit den Kooperationspartnern gemäß § 3 Abs. 1 Nummer 6

- (1) Nachweis eines jährlichen Kooperationspartnermeetings zur Prozessoptimierung der koordinierten und kooperativen Patientenversorgung mittels Protokoll (Mindestangaben: Datum, Ort, Teilnehmende, Tagesordnung/Veranstaltungsprogramm)

3. Versorgungsziel Verbesserte Effizienz

a) Darlegungsfähigkeit auf Praxis- wie auf Netzebene

- (1) Nachweis durch einen jährlichen Netzbericht im elektronischen Format an die KVNO, der die Strukturanforderungen und die Umsetzung der Versorgungsziele anhand der Nachweise dokumentiert.

Die KVNO kann davon absehen, ausgewählte Nachweise einzufordern. Mindestens sind Daten gemäß Anlage 2, Nummer 1-12 im Netzbericht darzulegen.

Falls erforderlich kann die KVNO für die Erstellung des Versorgungsberichtes gem. Anlage 2 Abs. 1 weitere Qualitäts- und Strukturdaten, insb. zu besonderen regionalen und saisonalen Versorgungssituationen, einfordern.

b) Berücksichtigung Patientenperspektive

- (1) Netzstandards zur Auswertung der Patienten-Rückmeldungen sowie zur Erarbeitung und Umsetzung von Maßnahmen.

c) Beschleunigung von Therapie- und Diagnoseprozessen im Netz

- (1) Netzstandards zu Behandlungsprozessen und/oder -pfaden zu häufigen oder ausgewählten Indikationen, insbesondere in Bezug auf die netzspezifische Versorgung gemäß Nummer 1f

d) Wirtschaftlichkeitsverbesserungen

- (1) Nachweis zu netzspezifischen Maßnahmen, z.B. Verfahren bei Wiederholungsverschreibungen, zur Auswertung der KH-Einweisungen oder zur Vermeidung von Doppeluntersuchungen und hier z.B. für die drei häufigsten Doppeluntersuchungen innerhalb des Netzes.

e) Qualitätsmanagement

- (1) Nachweis über ein eingeführtes QM-System im Netz zu Netzmanagement und Netzstruktur:
 - Beschreibung der abgestimmten QM-Grundsätze und QM-Instrumente im Netz
 - Benennung eines QM-verantwortlichen Arztes / einer QM-verantwortlichen Ärztin und nicht-ärztlichen Mitarbeitenden für das Netz
 - Qualitätsziele / Maßnahmenpläne für kontinuierliche Verbesserungsmaßnahmen

III. Stufe II

1. Versorgungsziel Patientenzentrierung

a) Patientensicherheit

- (1) Netzstandard zu Arzneimitteltherapie-Sicherheit (AMTS) vorhanden
- (2) Netzstandard zum Medikationscheck für definierte (multimorbide) Patientengruppen

b) Therapiekoordination / Fallmanagement

- (1) Netzstandard zur Nutzung einer fallbezogenen, gemeinsamen Datenbasis (elektronische Fallakte)

c) Befähigung / Information

- (1) Angebote und Maßnahmen für die informierte Entscheidungsfindung, z.B. themenbezogene Netz-Veranstaltungen mit Partnern, z.B. aus Selbsthilfe oder Patientenverbänden auf lokaler Ebene

d) Barrierefreiheit in den Netzpraxen

- (1) Schulungsmaßnahmen und -angebote für Praxen und Kooperationspartner, z.B. Sensibilisierung beim Umgang mit Menschen mit Behinderungen, bei Fremdsprachigkeit oder zu leichter Sprache

e) Netzstandards für patientenorientiertes Praxismanagement

- (1) Patientenbefragungen werden i.V.m. Nummer 3 b (Patientenrückmeldungen, Beschwerdemanagement) sowie in Abstimmung mit dem/der Patientenbeauftragten konzipiert und durchgeführt. Die Ergebnisse fließen in die weitere Entwicklung ein.

f) spezifische regionale Versorgungsmaßnahmen

Es ist kein Nachweis vorzulegen.

2. Versorgungsziel Kooperative Berufsausübung

a) Gemeinsame Fallbesprechungen

Es ist kein Nachweis vorzulegen.

b) Netzzentrierte Qualitätszirkel

- (1) Datengestützte(r) Netzqualitätszirkel: regelmäßiges Monitoring der Ergebnisse der QZ im Netz, Darlegung der Ergebnisse.

c) Sichere (elektronische) Kommunikation

- (1) Maßnahmenplan zur Einführung eines Informationssicherheitsmanagementsystems (ISMS): Verfahren und Regeln, die dazu dienen, die Informationssicherheit im Netz zu definieren, zu steuern, zu prüfen, aufrechtzuerhalten und fortlaufend zu verbessern.

d) Gemeinsame Dokumentationsstandards

Es ist kein Nachweis vorzulegen.

e) Wissens- und Informationsmanagement

- (1) Zugang zu ausgewählten, Hersteller-unabhängigen Datenbanken auf Netzebene, z.B. Cochrane Library

f) Interprofessionelle Fortbildung und Kooperation mit anderen Leistungserbringern, insb. mit den Kooperationspartnern gemäß § 3 Abs. 1 Nummer 6

- (1) Netzstandard zu peer-reviews in den beteiligten Professionen, interprofessioneller Austausch

3. Versorgungsziel Verbesserte Effizienz

a) Darlegungsfähigkeit auf Praxis- wie auf Netzebene

- (1) Nachweis durch einen jährlichen Netzbericht im elektronischen Format an die KVNO, der die Strukturanforderungen und die Umsetzung der Versorgungsziele anhand der Nachweise dokumentiert.

Die KVNO kann davon absehen, ausgewählte Nachweise einzufordern. Mindestens sind Daten gemäß Anlage 2, Nummer 1-12 im Netzbericht darzulegen.

Falls erforderlich kann die KVNO für die Erstellung des Versorgungsberichtes gem. Anlage 2 Abs. 1 weitere Qualitäts- und Strukturdaten, insb. zu besonderen regionalen und saisonalen Versorgungssituationen, einfordern.

b) Berücksichtigung Patientenperspektive

- (1) Netzintern abgestimmte Befragungen zu Arzt bzw. Ärztin / Arztpraxis und Nutzung validierter Fragebögen, die insbesondere folgende Aspekte berücksichtigen: Bewertungen der Patienteninformation zu Diagnostik und Therapie, Selbsthilfe, Lebensstil und Nebenwirkungen / Begleiterscheinungen, Patientenerfahrungen zur Tätigkeit des Netzes.

c) Beschleunigung von Therapie- und Diagnoseprozessen im Netz

Es ist kein Nachweis vorzulegen.

d) Wirtschaftlichkeitsverbesserungen

- (1) Netzstandard zur Vermeidung von Notfällen, z.B. mittels Kriseninterventionsplänen bei chronischen Erkrankungen (Patientenbefähigung und Erreichbarkeiten) oder Benennung von Ansprechpersonen

e) Qualitätsmanagement

- (1) Audits durch die Netzgeschäftsstelle durchgeführt oder extern vergeben
- (2) Nutzung und Weiterentwicklung eines QM im Bereich der Geschäftsstelle des Netzes
- (3) Nutzung anerkannter QM-Systeme bzw. -verfahren

IV. Synopse

Basis-Stufe

Patientenzentrierung	Kooperative Berufsausübung	Verbesserte Effizienz
a) Patientensicherheit Medikationscheck, mind. Polymedikation Inanspruchnahme Pharmakotherapie-Beratung Netzinternes Fehlermanagement	a) Gemeinsame Fallbesprechungen regelmäßige Fallbesprechungen (ärztlich oder interprofessionell)	a) Darlegungsfähigkeit auf Praxis wie auf Netzebene jährlicher Netzbericht
b) Therapiekoordination / Fallmanagement Koordination für vulnerable Patientengruppen netzintern und -extern Zielvorgaben für Terminvermittlung im Netz u. Kooperationspartnern	b) Netzzentrierte Qualitätszirkel Netzstandards zu Qualitätszirkeln, zwei p.a. orientiert an KV-Standard	b) Berücksichtigung der Patientenperspektive Beschwerdemanagement / Verfahren zu Patientenrückmeldungen
c) Befähigung / Information Netzstandards für Angebot an Patienteninformationen (vorhandene Quellen: KBV, ÄZQ, IQWIG, UPD) Info-Angebot (Adressen, Materialien) zu Selbsthilfe, Pflege- u. Patientenberatung	c) Sichere (elektronische) Kommunikation Standards zu Kommunikationsmedien u. -wegen DS-Beauftragter, IS-Beauftragter	c) Beschleunigung von Diagnose- und Therapieprozessen kein Nachweis
d) Barrierefreiheit in den Netzpraxen Bestandsaufnahme Barrierefreie Praxen (räumlich, Kommunikation, Patienteninfo) konkrete Maßnahmen identifiziert, Umsetzungsplanung beschrieben	d) Gemeinsame Dokumentationsstandards Netzstandards zur Befund-, Behandlungs- u. Fallbesprechungsdokumentation	d) Wirtschaftlichkeitsverbesserungen kein Nachweis
e) Netzstandards für patientenorientiertes Praxismanagement Netz-Patientenbeauftragten, Beschreibung Zuständigkeiten, Bekanntmachung Regelmäßige Analyse der Wartezeiten, Verbesserungsmaßnahmen	e) Wissens- und Informationsmanagement digitale Verfügbarkeit von Therapiestandards, insbesondere Behandlungspfade, Leitlinien und Fortbildung gem. Nummer. f)	e) Qualitätsmanagement Maßnahmenplan/Zuständigkeiten zur Einführung eines QM auf Netzebene erfasst
f) Spezifische regionale Versorgungsmaßnahmen Netzbezogene regionale Versorgungssituation beschrieben	f) Interprofessionelle Fortbildung und Kooperation mit anderen Leistungserbringern, insb. mit den Kooperationspartnern gemäß § 3 Abs. 1 Nummer 6 1 Fallkonferenz (Kat. C der Fortbildungsordnung) p.a., mit den Kooperationspartnern	

Stufe I

Patientenzentrierung	Kooperative Berufsausübung	Verbesserte Effizienz
a) Patientensicherheit Netzstandard zur rationalen Antibiotika-Therapie Bundeseinheitlicher Medikationsplan: Netzstandard	a) Gemeinsame Fallbesprechungen kein Nachweis	a) Darlegungsfähigkeit auf Praxis wie auf Netzebene jährlicher Netzbericht
b) Therapiekoordination / Fallmanagement Fallmanagement für Netzpatienten Checkliste Überleitung intern/extern Netzstandards zur Versorgung in der Häuslichkeit, z.B. interprofessionelle Checkliste	b) Netzzentrierte Qualitätszirkel kein Nachweis	b) Berücksichtigung der Patientenperspektive Netzstandards zur Auswertung der Rückmeldungen sowie zur Erarbeitung und Umsetzung von Maßnahmen
c) Befähigung / Information Schulungsangebote zur Förderung Gesundheitskompetenz in mind. 2 med. Indikationen (ggf. durch Koop.-Partner)	c) Sichere (elektronische) Kommunikation Netzstandards zu Telekonsilen	c) Beschleunigung von Diagnose- und Therapieprozessen Netzstandards zu Behandlungsprozessen zu ausgewählten Indikationen (netzspezifische Versorgung gemäß Nummer 1f)
d) Barrierefreiheit in den Netzpraxen Netzbezogener Maßnahmenplan zur weiteren Umsetzung von Barrierefreiheit	d) Gemeinsame Dokumentationsstandards kein Nachweis	d) Wirtschaftlichkeitsverbesserungen Nachweis zu netzspezifischen Maßnahmen, z.B.: Wiederholungsverschreibungen, Doppeluntersuchungen
e) Netzstandards für patientenorientiertes Praxismanagement Jährlicher Bericht des Patientenbeauftragten (Patientenrückmeldungen, Wartezeitenanalysen)	e) Wissens- und Informationsmanagement Netzadaptierte Behandlungspfade für min. 2 Indikationen	e) Qualitätsmanagement QM eingeführt (Relevante Prozesse geregelt und umgesetzt)
f) Spezifische regionale Versorgungsmaßnahmen Zentrale Handlungsfelder identifiziert, Maßnahmenplanung in Abstimmung mit KV	f) Interprofessionelle Fortbildung und Kooperation mit anderen Leistungserbringern, insb. mit den Kooperationspartnern gemäß § 3 Abs. 1 Nummer 6 Jährliches Kooperationspartner-Meeting zur Prozessoptimierung	

Stufe II

Patientenzentrierung	Kooperative Berufsausübung	Verbesserte Effizienz
a) Patientensicherheit ATMS-Konzept Medikationscheck für definierte (multimorbide) Patientengruppen	a) Gemeinsame Fallbesprechungen kein Nachweis	a) Darlegungsfähigkeit auf Praxis wie auf Netzebene jährlicher Netzbericht
b) Therapiekoordination / Fallmanagement Netzstandard zur fallbezogenen, gemeinsamen Datenbasis (elektronische Fallakte)	b) Netzzentrierte Qualitätszirkel Etablierung von datengestützten Netzqualitätszirkeln, Monitoring der Ergebnisse	b) Berücksichtigung der Patientenperspektive Patientenfragebögen zu ausgewählten Themenbereichen Netz-intern abgestimmte Befragungen
c) Befähigung / Information Maßnahmen / Angebote zur informierten Entscheidungsfindung z.B. themenbezogene Netzveranstaltungen mit Partnern aus SH auf lokaler Ebene)	c) Sichere (elektronische) Kommunikation Einführung ISMS	c) Beschleunigung von Diagnose- und Therapieprozessen kein Nachweis
d) Barrierefreiheit in den Netzpraxen Schulungsmaßnahmen und -angebote für Praxen und Kooperationspartner	d) Gemeinsame Dokumentationsstandards Kein Nachweis	d) Wirtschaftlichkeitsverbesserungen Netzstandard zur Vermeidung von Notfällen, Kriseninterventionspläne
e) Netzstandards für patientenorientiertes Praxismanagement Patientenbefragungen (in Abstimmung mit Patientenbeauftragten)	e) Wissens- und Informationsmanagement Zugang zu ausgewählten, hersteller- unabhängigen Datenbanken auf Netzebene (Informationsplattform vorhanden)	e) Qualitätsmanagement Durchführung von Audits (Netz-GS) Nutzung QM für Netz-GS Nutzung anerkannter QM-Systeme
f) Spezifische regionale Versorgungsmaßnahmen Kein Nachweis	f) Interprofessionelle Fortbildung und Kooperation mit anderen Leistungserbringern, insb. mit den Kooperationspartnern gemäß § 3 Abs. 1 Nummer 6 Netzstandards zu peer-reviews in den beteiligten Professionen, interprofessioneller Austausch	