

Anlage 1 der Richtlinie zur Anerkennung von Praxisnetzen gemäß § 87b Abs. 4 SGB V Stufenkatalog

zur Anerkennung von Praxisnetzen einschließlich der erforderlichen allgemeinen sowie versorgungszielorientierten Nachweispflichten (Kriterien nach § 5) je Anerkennungsstufe

I. Praxisnetze (Basis-Stufe)

Allgemeine Pflicht-Nachweise:

- Gesellschaftsvertrag bzw. die Satzung
- Liste der Netzpraxen (Ärzte/Psychotherapeuten) gemäß Anlage 3 in elektronischer Form (Excel-Datei) unter Angabe der Einzelmitglieder, der jeweiligen Fachgruppe, der Betriebsstättennummer und der Anschrift
- der Anzeige (§ 23d Berufsordnung) gegenüber der zuständigen Ärztekammer zu § 4 Pkt. 3 der Richtlinie
- Angabe zum Geschäftsführer und Ärztlichen Leiter/Koordinator
- Benennung der Geschäftsstelle des Netzes
- Kooperationsvereinbarung(en) mit mindestens einem nichtärztlichen ambulanten oder stationären Kooperationspartner gemäß § 4 Pkt. 4 der Richtlinie
- Verpflichtungserklärung gemäß § 2 mit Teilnahmeantrag

1. Versorgungsziel Patientenzentrierung

a) Kriterium Patientensicherheit

- (1) Medikationscheck: Nachzuweisen ist ein im Netz abgestimmtes, verbindliches Vorgehen für definierte Patientengruppen, mindestens im Bereich Polymedikation
Nachweis erfolgt durch eine im Praxisnetz abgestimmte Prozessbeschreibung
- (2) Netzinternes Fehlermanagement

Nachweis erfolgt durch eine im Praxisnetz abgestimmte Prozessbeschreibung

b) Kriterium Therapiekoordination / Kontinuität der Versorgung durch 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 Nr. 1f). Es sind Zielvorgaben für die Terminvermittlung im Netz sowie zu Kooperationspartnern beschrieben.
- (2) Nachweis der Einbindung mindestens einer NÄPa oder Fallmanagerin oder Agnes2-Fachkraft oder vergleichbaren Fachkraft zur Unterstützung der Patientenversorgung.
- (3) Nachweis der Kooperation mit mindestens einem in der Nähe befindlichen Pflegeheim zur Verbesserung und Sicherstellung der Versorgungsqualität. Die freie Arztwahl bleibt jedoch unberührt.

Nachweise erfolgen durch eine im Netz abgestimmte Prozessbeschreibung und Nachweis der Anstellung des unter Pkt. 2 genannten Personals und Bestätigung des Kooperationsvertrages nach Pkt. 3

c) Kriterium Befähigung / Informierte Entscheidungsfindung

- (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).

Nachweis erfolgt durch Selbsterklärung

- (2) Nachweis eines Informationsangebotes zu Selbsthilfekontaktstellen, Selbsthilfegruppen, Pflegeberatung und Patientenverbänden sowie psychosozialen Beratungseinrichtungen; hierzu werden Informationsmaterialien und Adressen vorgehalten und regelmäßig aktualisiert.

Nachweis erfolgt durch Selbsterklärung

d) Kriterium Barrierefreiheit im Praxisnetz

- (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)

Nachweis: Angaben zur Barrierefreiheit sind in der Arztsuche der KVBB eingetragen

- (2) Handlungsabläufe zur Identifikation und Umsetzung weiterer Maßnahmen sind benannt.

Nachweis erfolgt durch Auflistung der Umsetzungsmaßnahmen

e) Kriterium 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 Patientenangelegenheiten, insbesondere Anliegen aus den Nrn. a) bis d), ist.

Nachweis erfolgt durch namentliche Benennung des Patientenbeauftragten und Information über die Themen, für die der Patientenbeauftragte Ansprechperson ist

- (3) Es werden regelmäßige Analysen der tatsächlichen Wartezeiten (in den Praxen) durchgeführt, dokumentiert und ggf. Verbesserungsmaßnahmen entwickelt.

Nachweis erfolgt durch eine im Netz abgestimmte Prozessbeschreibung.

f) Spezifische regionale Versorgungsmaßnahmen

- (1) Beschreibung der das Netz betreffenden regionalen Versorgungsanforderungen nach den formalen Vorgaben der jeweiligen KV, z.B. sozio-demographischer Kontext sowie besondere spezifische Versorgungsangebote, um bestehende regionale Versorgungsdefizite zu reduzieren oder diesen entgegenzuwirken.

Nachweis durch Beschreibung der spezifischen regionalen Versorgungsangebote

2. Versorgungsziel Kooperative Berufsausübung

a) Kriterium 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.

Nachweis: Kopien von mindestens vier Protokollen und Teilnehmerlisten aus Vorjahr

b) Kriterium Netzzentrierte Qualitätszirkel

- (1) Die Netzstandards zu Qualitätszirkeln sind beschrieben: z.B. Jahresplanung zu Themen und Teilnehmenden.
- (2) Mindestens vier Qualitätszirkel pro Jahr orientieren sich an den Vorgaben der Qualitätssicherungs-Richtlinien der KBV nach § 75 Abs.7 SGB V. Die Protokolle der Qualitätszirkel dienen als Nachweise.

Nachweis: Vorlage einer Liste der anerkannten QZ im Netz, Übergabe der Protokolle und Teilnehmerlisten der durchgeführten QZ

c) Kriterium Sichere (elektronische) Kommunikation

Nachweis verbindliche Absprachen zur Kommunikation und Nutzung:

- (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 gemäß § 4f Bundesdatenschutzgesetz für das Netz
- (3) Benennung eines Informationssicherheitsbeauftragten für das Netz

Nachweise erfolgen durch eine Selbsterklärung

d) Kriterium Gemeinsame Dokumentationsstandards

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

Nachweis erfolgt durch eine im Netz abgestimmte Prozessbeschreibung

e) Kriterium Wissens- und Informationsmanagement

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

Nachweis erfolgt durch Selbsterklärung

f) Kriterium Interprofessionelle Fortbildung mit Kooperationspartnern

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

Angabe des zur Weiterbildung ermächtigten Arztes sowie des Weiterbildungsassistenten bzw. Verpflichtung zum Einsatz eines Weiterbildungsassistenten innerhalb eines Jahres, ggfs. unter Vermittlung durch die KOWAB/KVBB

Nachweis durch Einreichung der Fortbildungsangebote einschl. Protokollen (davon eine mit Anerkennung als Fortbildung durch Ärztekammer) und Angabe der zur Weiterbildung ermächtigten Ärzte und Weiterbildungsassistenten

3. Versorgungsziel Verbesserte Effizienz

a) Kriterium Darlegungsfähigkeit auf Praxis- wie auf Netzebene

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

Die Kassenärztliche Vereinigung bestimmt in ihren Richtlinien, welche Nachweise gemäß dieser Anlage zur jährlichen Berichterstattung vorzulegen sind.

Die folgenden Nachweise sind jährlich in Form des Versorgungsberichtes an die KVBB in elektronischer Form weiterzuleiten:

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

Weitere Informationen im Rahmen der Erstellung der Versorgungsberichte können von der KVBB verlangt werden.

Nachweis erfolgt durch die Einreichung des jährlichen Netzberichts.

b) Kriterium 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 Nr.1 e

- Nachweis von Regelungen zum Beschwerdemanagement
- Nachweis über den Einsatz netzintern abgestimmter standardisierter/validierter Patientenfragebögen mit mindestens folgenden Themenschwerpunkten:
Patienteninformation zu Diagnostik und Therapie, Selbsthilfe, Lebensstil und Nebenwirkungen/Begleiterscheinungen, Patientenerfahrungen zur Tätigkeit des Netzes
- Angabe zur Be- und Auswertung sowie Umgang mit den Ergebnissen der Patientenbefragung unter Einbeziehung des Patientenbeauftragten

Nachweis erfolgt durch eine im Netz abgestimmte Prozessbeschreibung

c) Kriterium Beschleunigung von Therapie- und Diagnoseprozessen im Netz

Es ist kein Nachweis vorzulegen

d) Kriterium Wirtschaftlichkeitsverbesserungen

Es ist kein Nachweis vorzulegen

e) Kriterium Qualitätsmanagement

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

- Einsatz eines QM-Systems
- 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

Nachweis: Einreichen eines Maßnahmenplanes mit Zuständigkeiten und ggf. durch Darlegen eines bereits eingeführten QM-Systems

II. Stufe I

Neben den allgemeinen und versorgungszielorientierten Nachweisen zur Anerkennung von Praxisnetzen nach Basisstufe müssen ab Stufe I weitere Nachweise erbracht werden.

Zusätzliche Verpflichtungen:

- Das Praxisnetz richtet einen Fachbeirat ein, indem die KVBB als beratendes Mitglied mitwirken kann.
- Das Praxisnetz verpflichtet sich, an den durch die KVBB initiierten Netzwerk-Konferenzen teilzunehmen.

1. Versorgungsziel Patientenzentrierung

a) Kriterium 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

Nachweis erfolgt durch eine im Netz abgestimmte Prozessbeschreibung

b) Kriterium Therapiekoordination / Kontinuität der Versorgung / 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 (Überleitungsmanagement)
- (4) Nachweis über den Einsatz mehrerer Agnes2-Fachkräfte entsprechend der Netzgröße

Nachweis erfolgt durch die Einreichung der Netz-Checkliste und Benennung der Fachkräfte

c) Kriterium 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

Nachweis erfolgt durch die Einreichung einer Übersicht der Schulungsangebote und Darlegung des Zugriffs auf Patienteninformationen

d) Kriterium Barrierefreiheit im Netz

- (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

Nachweis: Angaben zur Barrierefreiheit sind in der Arztsuche der KVBB einzutragen

e) Kriterium Netzstandards für patientenorientiertes Praxismanagement

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

Nachweis erfolgt durch die Vorlage des Berichtes des Netz-Patientenbeauftragten

f) Kriterium spezifische regionale Versorgungsmaßnahmen

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

2. Versorgungsziel Kooperative Berufsausübung

a) Kriterium Gemeinsame Fallbesprechungen

Es ist kein Nachweis vorzulegen

b) Kriterium Netzzentrierte Qualitätszirkel

Es ist kein Nachweis vorzulegen

c) Kriterium Sichere (elektronische) Kommunikation

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

d) Kriterium Gemeinsame Dokumentationsstandards

Nachweis erfolgt durch eine im Netz abgestimmte Prozessbeschreibung

e) Kriterium Wissens- und Informationsmanagement

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

Nachweis erfolgt durch Einreichung von zwei abgestimmten netzadaptierten Behandlungspfaden

f) Kriterium Interprofessionelle Fortbildung mit Kooperationspartnern

- (1) Nachweis eines jährlichen Kooperationspartnermeetings zur Prozessoptimierung der koordinierten und kooperativen Patientenversorgung mittels Protokoll (Mindestangaben: Datum, Ort, Teilnehmer, Tagesordnung/Veranstaltungsprogramm)
- (2) Nachweis von bestehenden Vereinbarungen über interprofessionelle und/oder intersektorale Kooperationen, u.a. zu stationären Pflegeeinrichtungen
- (3) Nachweis von Vereinbarungen zum Überleitungsmanagement mit Krankenhäusern/stationären Einrichtungen
- (4) Nachweis über Abschluss eines Weiterbildungsnetzwerkes unter Einbindung der KVBB (Koordinierung von Weiterbildungsabschnitten zwischen dem ambulanten und stationären Bereich)
- (5) Verpflichtung zum Einsatz mehrerer Weiterbildungsassistenten ggf. unter Vermittlung der KOWAB/KVBB innerhalb eines Jahres

Nachweis erfolgt durch Vorlage des Protokolls des Kooperationspartnermeetings, der bestehenden Vereinbarungen, Beschreibung des Weiterbildungsnetzwerkes und der Benennung der Weiterbildungsassistenten

3. Versorgungsziel Verbesserte Effizienz

a) Kriterium Darlegungsfähigkeit auf Praxis- wie auf Netzebene

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

Nachweis erfolgt durch die Einreichung des jährlichen Netzberichts

b) Kriterium Berücksichtigung Patientenperspektive

- (1) Netzstandards zur Auswertung der Patienten-Rückmeldungen sowie zur Erarbeitung und Umsetzung von Maßnahmen
- (2) Benennung eines Beschwerdebeauftragten

Nachweis erfolgt durch eine im Netz abgestimmte Prozessbeschreibung und namentliche Nennung des Beschwerdebeauftragten

c) Kriterium 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 Nr. 1f
- (2) Befundübermittlung auf elektronischem Wege, auf die Befundübermittlung per Post soll verzichtet werden, soweit bestehende Regelungen dies zulassen

Nachweis erfolgt durch eine im Netz abgestimmte Prozessbeschreibung

d) Kriterium 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
- (2) Fallsteuerung: Benennung eines Koordinators bei der Versorgung multimorbider Patienten, Abstimmung/Kontrolle aller Verordnungen

Nachweis erfolgt durch eine im Netz abgestimmte Prozessbeschreibung und namentliche Nennung des Koordinators

e) Kriterium 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 und nicht-ärztlichen Mitarbeiters für das Netz
 - Qualitätsziele / Maßnahmenpläne für kontinuierliche Verbesserungsmaßnahmen

Nachweise erfolgen durch eine im Praxisnetz abgestimmte Prozessbeschreibung bzw. Nachweis einer Zertifizierung

III. Stufe II

Neben den allgemeinen und versorgungszielorientierten Nachweisen zur Anerkennung von Praxisnetzen nach Basisstufe und Stufe I müssen ab Stufe II für die Anerkennung weitere Nachweise erbracht werden.

1. Versorgungsziel Patientenzentrierung

a) Kriterium Patientensicherheit

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

Nachweise erfolgen durch Darstellung der Netzstandards

b) Kriterium Therapiekoordination / Kontinuität der Versorgung / Fallmanagement

- (1) Netzstandard zur Nutzung einer fallbezogenen, gemeinsamen Datenbasis (elektronische Fallakte)
- (2) Nachweise eines Standards zur Terminkoordination
- (3) Nachweise eines standardisierten Vorgehens in der Zusammenarbeit mit Krankenhäusern und weiteren Fachärzten außerhalb des Netzes

Nachweis erfolgt durch Darstellung des Netzstandards

c) Kriterium 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
- (2) Benennung eines Selbsthilfebeauftragten im Netz zur Informationsbeschaffung, Bereitstellung und Kooperation mit Beratungsstellen

Nachweis erfolgt durch eine im Netz abgestimmte Prozessbeschreibung und namentliche Benennung des Selbsthilfebeauftragten

d) Kriterium Barrierefreiheit im Netz

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

Nachweis erfolgt durch Vorlage der durchgeführten/geplanten Aktivitäten innerhalb des Praxisnetzes

e) Kriterium Netzstandards für patientenorientiertes Praxismanagement

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

Nachweis erfolgt durch eine im Netz abgestimmte Prozessbeschreibung

f) Kriterium spezifische regionale Versorgungsmaßnahmen

- (1) Unter Berücksichtigung von Basis-Stufe Nr. 1f und Stufe I Nr. 1 f wird der Nachweis von der KV definiert.
- (2) In die Entwicklung des Maßnahmenplanes sind weitere Ärzte oder BD-Praxen außerhalb des Netzes einzubinden.

Nachweis erfolgt durch eine im Netz abgestimmte Prozessbeschreibung und Analyse

2. **Versorgungsziel Kooperative Berufsausübung**

a) Kriterium Gemeinsame Fallbesprechungen

Nachweise der Basisstufe sind einzureichen

b) Kriterium Netzzentrierte Qualitätszirkel

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

Nachweis durch Vorlage einer Übersicht der datengestützten Netzqualitätszirkel sowie Darlegung der Ergebnisse

c) Kriterium 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

Nachweis erfolgt durch Selbsterklärung

d) Kriterium Gemeinsame Dokumentationsstandards

Nachweis/Angabe zum Einsatz elektronischer Fallakten im Rahmen von sektorenübergreifenden Patientenbehandlungen und der Nutzung einer gemeinsamen fallbezogenen Datenbasis

Nachweis erfolgt durch eine im Netz abgestimmte Prozessbeschreibung

e) Kriterium Wissens- und Informationsmanagement

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

Nachweis erfolgt durch eine Selbsterklärung

f) Kriterium Interprofessionelle Fortbildung mit Kooperationspartnern

- (1) Netzstandard zu peer-reviews in den beteiligten Professionen, interprofessioneller Austausch
- (2) geregelte Kooperationen: Sicherung der schwerpunkt- und indikationsbezogenen Qualifikationen der beteiligten Kooperationspartner

Nachweis erfolgt durch Darstellung des Netzstandards

3. Versorgungsziel Verbesserte Effizienz

a) Kriterium Darlegungsfähigkeit auf Praxis- wie auf Netzebene

- (1) Nachweis durch einen jährlichen Netzbericht im elektronischen Format an die KVBB, der die Strukturanforderungen und die Umsetzung der Versorgungsziele anhand der Nachweise dokumentiert (z. B. bei Medikamentenallergien, Nachbesprechung kritischer Ereignisse, Notfallmedikamente, Patientenbefragung)
- (2) Art und Inhalt von Weiterbildungsmaßnahmen für Netzärzte und Praxismitarbeiter
- (3) Ziele bei der Versorgung besonders vulnerabler Patientengruppen, z. B. abgestimmte Verfahren für die Durchführung von Hausbesuchen
- (4) gemeinsame Darlegungsfähigkeit auf der Ebene klinischer und anderer Indikatoren

Nachweise erfolgen durch die Vorlage des jährlichen Netzberichts

b) Kriterium Berücksichtigung Patientenperspektive

- (1) Netziern abgestimmte Befragungen zu Arzt / 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

Nachweis erfolgt durch eine Prozessbeschreibung

c) Kriterium Beschleunigung von Therapie- und Diagnoseprozessen im Netz

Nachweise der Basisstufe und Stufe I sind einzureichen

d) Kriterium Wirtschaftlichkeitsverbesserungen

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

Nachweis erfolgt durch Darstellung des Netzstandards

e) Kriterium 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
- (4) Durchführung von Peer Review oder Zertifizierung des Ärztenetzes

Nachweis erfolgt durch eine Prozessbeschreibung und Angabe des QM-Systems