

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

Inhalt

1. Basis-Stufe	2
1.1 Versorgungsziel Patientenzentrierung	2
1.2 Versorgungsziel Kooperative Berufsausübung.....	3
1.3 Versorgungsziel Verbesserte Effizienz.....	4
2. Stufe I.....	4
2.1 Versorgungsziel Patientenzentrierung	4
2.2 Versorgungsziel Kooperative Berufsausübung.....	5
2.3 Versorgungsziel Verbesserte Effizienz.....	6
3. Stufe II.....	7
3.1 Versorgungsziel Patientenzentrierung	7
3.2 Versorgungsziel Kooperative Berufsausübung.....	8
3.3 Versorgungsziel Verbesserte Effizienz.....	8
4. Synopse	10
Basis-Stufe	10
Stufe I.....	11
Stufe II.....	12

Die nachfolgend genannten Nachweise beschreiben zum Teil Handlungsfelder, die von der KV Saarland in ihren Richtlinien konkretisiert werden.

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.

1. Basis-Stufe

1.1 Versorgungsziel Patientenzentrierung

a. Patientensicherheit

- (1) Medikationscheck: Nachzuweisen ist ein im Netz abgestimmtes, verbindliches Vorgehen für definierte Patientengruppen, mindestens im Bereich Polymedikation.
- (2) Netzinternes Fehlermanagement, z.B. Teilnahme an einem CIRS

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 Nr.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 Selbsthilfegruppen, Pflegeberatung und Patientenverbänden sowie psychosozialen Beratungseinrichtungen; hierzu werden Informationsmaterialien und Adressen vorgehalten und regelmäßig aktualisiert.

d. 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 (z.B. Aufzug mit Tonansage, Breite der Türen, Parkmöglichkeiten),
 - Kommunikation (z.B. leichte Sprache) und
 - Patienteninformation (Inhalt und niederschwelliger Zugang zur Information; leichte allgemeinverständliche Sprache; schriftliche Informationen)
- (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 (Beauftragter legt es konzeptionell auf, Umsetzung findet in den Praxen statt; braucht keine besondere Qualifikation)
- (2) Nachweis über eine geeignete Bekanntmachung/Information, dass der/die Patientenbeauftragte Ansprechperson für Patientenangelegenheiten, insbesondere Anliegen aus den Nrn. 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 KV Saarland, z.B. sozio-demographischer Kontext sowie besondere Versorgungsbereiche.

1.2 Versorgungsziel Kooperative Berufsausübung

a. Gemeinsame Fallbesprechung

- (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. Die Protokolle der Qualitätszirkel dienen als Nachweise.
- (3) Mögliche Themen für Qualitätszirkel könnten sein: Tätigkeit des Patientenbeauftragten, Wissensmanagement, Polymedikation, Netzthemen im Fokus, etc.

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 Nr. 2 a) und interprofessionellen Fortbildungen gemäß Nr. 2 f)

e. Wissens- und Informationsmanagement

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

f. Interprofessionelle Fortbildung mit Kooperationspartnern gemäß §3 Abs.1 Nr.6

- (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.

1.3 Versorgungsziel Verbesserte Effizienz

a. Darlegungsfähigkeit auf Praxis- wie auf Netzebene

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

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

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 Nr.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.

2. Stufe I

2.1 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 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 Patienteninformation.

e. 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. (Bericht kann aus Sitzungsprotokollen, Folien, etc. sein)

f. Spezifische regionale Versorgungsmaßnahmen

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

2.2 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) wie zum Beispiel Diabetes.

f. Interprofessionelle Fortbildung mit Kooperationspartner gemäß §3 Abs.1 Nr.6

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

2.3 Versorgungsziel Verbesserte Effizienz

a. Darlegungsfähigkeit auf Praxis- wie auf Netzebene

- (1) Nachweis durch einen jährlichen Netzbericht im elektronischen Format an die KV Saarland, der die Strukturanforderungen und die Umsetzung der Versorgungsziele anhand der Nachweise dokumentiert.
Die KV Saarland bestimmt in ihren Richtlinien, welche Nachweise gemäß dieser Anlage zur jährlichen Berichterstattung vorzulegen sind.

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 Nr. 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 und nicht-ärztlichen Mitarbeiters für das Netz
- Qualitätszirkel/Maßnahmenpläne für kontinuierliche Verbesserungsmaßnahmen

3. Stufe II

3.1 Versorgungsziel Patientenzentrierung

a. Patientensicherheit

- (1) Netzstandards zu Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) vorhanden
- (2) Netzstandards 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 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

e. Netzstandards für patientenorientiertes Praxismanagement

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

f. Spezifische regionale Versorgungsmaßnahmen

- (1) Unter Berücksichtigung von Basis-Stufe Nr. 1f) und Stufe I Nr. 1 f) wird der Nachweis von der KV Saarland definiert.

3.2 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 mit Kooperationspartnern gemäß §3 Abs.1 Nr.6

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

3.3 Versorgungsziel Verbesserte Effizienz

a. Darlegungsfähigkeit auf Praxis- wie auf Netzebene

(1) Nachweis durch einen jährlichen Netzbericht im elektronischen Format an die KV Saarland, der die Strukturanforderungen und die Umsetzung der Versorgungsziele anhand der Nachweise dokumentiert.
Die KV Saarland bestimmt in ihren Richtlinien, welche Nachweise gemäß dieser Anlage zur jährlichen Berichterstattung vorzulegen sind.

b. Berücksichtigung Patientenperspektive

(1) Netzzintern 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.

- 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

4. Synopse

Basis-Stufe

Patientenzentrierung	Kooperative Berufsausübung	Verbesserte Effizienz
a) Patientensicherheit Medikationscheck, mind. Polymedikation Netzinternes Fehlermanagement, z.B. Teilnahme an einem CIRS	a) Gemeinsame Fallbesprechungen regelmäßige Fallbesprechungen (ärztlich oder interprofessionell)	a) Darlegungsfähigkeit auf Praxis wie auf Netzebene jährlicher Bericht
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 im Praxisnetz 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. Nr. f)	e) Qualitätsmanagement Maßnahmenplan/Zuständigkeiten zur Einführung eines QM auf Netzebene erfasst
f) Spezifische regionale Versorgungsmaßnahmen Netzbezogene regionale Versorgungssituation beschrieben	f) Interprofessionelle Fortbildung mit Kooperationspartnern gem. § 3 Abs. 1 Nr. 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 Bericht
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 Nr. 1f)
d) Barrierefreiheit im Praxisnetz 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 mit Kooperationspartnern gem. § 3 Abs. 1 Nr. 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 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 im Praxisnetz 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 Nachweis wird von KV beschrieben (auf Grundlage Basisstufe und Stufe 1)	f) Interprofessionelle Fortbildung mit Kooperationspartnern gem. § 3 Abs. 1 Nr. 6 Netzstandards zu peer-reviews in den beteiligten Professionen, interprofessioneller Austausch	

Anlage 2 zur Rahmenvorgabe zur Anerkennung von Praxisnetzen

gemäß § 87b Abs. 4 SGB V

(1) Die Kassenärztliche Vereinigung erstellt jährlich Versorgungsberichte mit Qualitäts- und Strukturdaten, welche eine Überprüfung der Versorgungsziele ermöglichen.

(2) Die Praxisnetze liefern dazu Daten des vorangegangenen Jahres (Berichtsjahr) an die Kassenärztliche Vereinigung nach dieser Rahmenvorgabe, die in den Richtlinien der Kassenärztlichen Vereinigungen konkretisiert sind.

(3) Das Praxisnetz erhält Daten von der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß. Nr. 1 – 7. Die Kassenärztliche Vereinigung kann in ihrer Richtlinie weitere Datenlieferungen festlegen.

(4) An die Kassenärztliche Bundesvereinigung übermittelt die Kassenärztliche Vereinigung jährlich bis zum 30.09. Daten des vorangegangenen Jahres je Praxisnetz gemäß der Nrn 1 –12.

(5) Die Datenübertragung der Kassenärztlichen Vereinigungen an die KBV erfolgt auf gesichertem Weg. Die KBV veröffentlicht jährlich einen sogenannten Praxisnetzbericht auf ihrer Website.

Nr.	Inhalt	Format
1	Praxisnetz-Nummer (PNR)	5-stellig alphanumerisch Die ersten beiden Stellen sind die Ziffern des KV-Landes- oder Bezirksstellenschlüssels
2	Akkreditierungsstufe des PN	Aufzählungstyp mit einem der Werte B, 1 oder 2
3	Anzahl der teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten (Personenzählung, inkl. angestellte Ärzte)	numerisch
4	Anzahl aller teilnehmenden Arztpraxen	numerisch
5	Liste aller PLZ-Bereiche, welche durch das PN abgedeckt werden (gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 3)	Alle PLZ des Netzes (5-stellige Ziffernfolge, komma-separiert)
6	Liste aller im Netz vertretenen Zulassungsfachgruppen	Liste und Anzahl je Zulassungsfachgruppe
	BAR-Code der Zulassungsfachgruppen	zweistellige Fachgruppencodierung für die 8.+9. Stelle der LANR, BAR-Schlüsselverzeichnis, Anlage 35

7	Anzahl der behandelten Patienten (Personen)	numerisch
8	Name des Praxisnetzes (Kurzform)	Text, max. 100 Zeichen
9	Rechtsform des Praxisnetzes	Auswahlliste: Personengesellschaft eingetr. Genossenschaft eingetr. Verein GmbH
10	Webadresse des Praxisnetzes	hyperlink
11	Kooperationspartner des Praxisnetzes (Liste/Formular)	Auswahlliste (Mehrfachnennung) /Anzahl je Item: Häusliche Krankenpflege (§ 37 SGB V) Häusliche Pflege (§ 36 SGB XI) Pflegeeinrichtung (§ 71 Abs. 2 SGB XI) Heilmittelerbringer (§ 32 SGB V): Leistungserbringer gem. § 24c SGB V Leistungserbringer gem. § 37b SGB V Leistungserbringer gem. § 39a SGB V Leistungserbringer gem. § 40 SGB V Andere: (Freitext) Zugelassenes Krankenhaus (§ 108 SGB V) Vorsorge-/Reha-Einrichtung (§ 107 Abs. 2 SGB V)
12	Weitere Strukturelemente auf Netzebene (sofern vorhanden)	
	1. Anzahl Weiterbildungsbefugte	numerisch
	2. Anzahl Lehrärzte	numerisch
	3. Anzahl Weiterzubildende	numerisch
	4. Anzahl PJ-Studierende	numerisch
	5. Teilnahme Weiterbildungsverbund	Auswahl: ja / nein