

Anlage 1
der Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein
zur Anerkennung von Praxisnetzen gemäß § 87b Absatz 4 SGB V

I. Stufenkatalog.....	1
II. Basis-Stufe	1
III. Stufe I.....	4
IV. Stufe II.....	6
V. Übersicht	8

I. Stufenkatalog

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

Die Nachweise der Basis-Stufe sind verbindlich, die zusätzlichen Nachweise der übrigen Stufen sind beispielhaft aufgeführt. Der Vorstand der KVSH behält sich vor, gleichwertige Nachweise anzuerkennen. Eine weitere Spezifikation der Nachweise ist in Anlage 3 aufgeführt.

II. Basis-Stufe

1. Versorgungsziel "Patientenzentrierung"

- a. 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.
Nachweis internes Fehlermanagement: Berichtssystem und ggf. Checklisten/Prozessroutinen, z.B. Teilnahme CIRS
- b. Therapiekoordination/Fallmanagement
Nachweis Terminvereinbarungsregeln im Netz

- c. Befähigung/Informierte Entscheidungsfindung
 Nachweis zu Schulungsangeboten für Patienten und/oder Angehörige bei mindestens zwei medizinischen Indikationen.
 Netzstandards zum Angebot von qualitätsgeprüften Patienteninformationen
 Nachweis eines Informationsangebotes zu Selbsthilfekontaktstellen, Selbsthilfegruppen, Pflegeberatung und Patientenverbänden sowie psychosozialen Beratungseinrichtungen.
- d. Barrierefreiheit im Netz
 Bestandsaufnahme der barrierefreien Praxen incl. jährlicher Veröffentlichung im Praxisnetzbericht. Die jeweils konkreten Bedingungen sind aufgeführt im Hinblick auf
- Raumgestaltung (Aufzug, Türbreite, Parkmöglichkeiten)
 - Kommunikation (leichte Sprache, Fremdsprachen, Lesehilfen)
- Die Barrierefreiheit einer Praxis ist zusätzlich in der Arztsuche der KVSH zu hinterlegen.
- e. Netzstandards für ein patientenorientiertes Praxismanagement
 Nachweis:
- Erfassung, Pflege der Praxisdaten und Veröffentlichung auf der Webseite des Netzes zu
 - Praxiserreichbarkeit,
 - offenen Sprechstunden für grundversorgende Fachärzte
 - Urlaubsabsprachen mit Vertretungsregelungen
 - korrektes Besprechen der Anrufbeantworter zu sprechstundenfreien Zeiten
- f. Spezifische regionale Versorgungsmaßnahmen
 Nachweis soweit vorhanden: Beschreibung im Versorgungsbericht des Netzes

2. Versorgungsziel "Kooperative Berufsausübung"

- a. 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, die Thematik sowie die jeweilige Teilnehmerzahl.
- b. Netzzentrierte Qualitätszirkel
 Die Netzstandards zu Qualitätszirkeln entsprechen der QS-Richtlinie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in Verbindung mit den Grundsätzen des Vorstands der KVSH zur Gestaltung, Durchführung und Anerkennung von Qualitätszirkeln in Schleswig-Holstein in der jeweils aktuellen Fassung. Der vollständig ausgefüllte Meldebogen mit integrierter Anwesenheitsliste erfolgt durch die Moderatoren gegenüber der Abteilung Qualitätssicherung der KVSH. Über die Qualitätszirkel sind Protokolle zu führen.
- c. Sichere elektronische Kommunikation
 Nachweis Verbindliche Absprachen zur Kommunikation und Nutzung:
- Verbindliche Absprachen zur Kommunikation, z.B. zur E-Mail-Erreichbarkeit, Nutzung von Kommunikationsmedien und -wegen für Patientendaten
 - Benennung eines Datenschutzbeauftragten gemäß § 4f Bundesdatenschutzgesetz
- Netzspezifischer Zielprozesses zur Umsetzung aller TI-Vorgaben
- d. Gemeinsame Dokumentationsstandards
 Zielprozess zur Umsetzung der elektronischen Patientenakte ab 2024

e. Wissens- und Informationsmanagement

Nachgewiesen werden soll die geregelte Zugänglichkeit von Therapiestandards (z.B. netzadaptierte Behandlungspfade) und Fortbildungsinitiativen des Netzes:

- Behandlungspfade für ausgewählte/häufige Indikationen (Patientengruppen), dargestellt als Prozessablauf
- Internetbasierter Zugriff auf Leitlinien und andere Informationsquellen

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 inkl. Nachweis eines jährlichen Kooperationspartnermeetings zur Prozessoptimierung der koordinierten und kooperativen Patientenversorgung

Nachweis einer gemeinsamen jährlichen Fortbildung mit Kooperationspartnern. Über die Veranstaltung ist ein Protokoll zu führen.

3. Versorgungsziel "Verbesserte Effizienz"

a. Monitoring 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 Patienten¹

Der Nachweis erfolgt im jährlichen Versorgungsbericht an die KVSH in elektronischer Form.

b. Nutzung (oder Einbeziehung) Patientenperspektive

Kein Nachweis

c. Beschleunigung von Therapie- und Diagnoseprozessen im Netz

Nachgewiesen werden sollen geregelte Behandlungsprozesse im Netz:

- Verbindliche interne Regelung zur interdisziplinären bzw. interprofessionellen Zusammenarbeit für ausgewählte Versorgungsbereiche (Behandlungspfade für mindestens zwei Versorgungsprozesse)
- Arzneimittel-Verordnungsgrundsätze: Netzkonsens (Musterverfahren) zur Arzneimittelverordnung und Arzneimittel-Therapiesicherheit ggf. auch zu anderen Verordnungen

d. Wirtschaftlichkeitsverbesserungen

Kein Nachweis

e. Nutzung von Qualitätsmanagement

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

- Abstimmung über die QM-Grundsätze und QM-Instrumente im Netz

¹ wird von der KVSH erhoben
Stand 01.01.2024

- Benennung eines QM-verantwortlichen Arztes und nichtärztlichen Mitarbeiters für das Netz

Im QM des Netzes ist zu beschreiben, wie die aktive Teilnahme des einzelnen Netzmitgliedes an den Aktivitäten des Netzes gewährleistet wird.

Die Nachweise werden im Rahmen der erstmaligen Beantragung der Anerkennung nach § 2 Absatz 2 der Richtlinie in einer Beschreibung der Vorhaltung der geforderten Voraussetzungen an die Meldestelle erbracht.

Sofern ein Praxisnetz die in § 4 geforderten Nachweise bei Antragsstellung noch nicht (vollständig) vorhält, beschreibt das Netz, mittels welcher Maßnahmen die Implementierung der Kriterien innerhalb eines Jahres erfolgen wird.

III. Stufe I

Die genannten gegenüber der Basisstufe zusätzlichen Nachweise sind beispielhaft aufgeführt. Die KVSH kann andere gleichwertige Nachweise anerkennen.

1. Versorgungsziel "Patientenzentrierung"

a. Patientensicherheit

- Nachweis netzinterner Absprachen zur Verwendung des bundeseinheitlichen Medikationsplanes (eMP) bei drei Medikamenten
- Nachweis Medikationspläne: Netzzintern abgestimmte aktuelle, vollständige und erweiterbare Muster-Medikationspläne für ausgewählte Versorgungsbereiche mit aktuellen Dosierungen und Einnahmehinweisen.

b. Therapiekoordination/Fallmanagement

- 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
- Nachweis der Koordination zwischen den beteiligten Praxen (Überweisungsregelungen, HaFa-Vermittlungsfälle, ggf. Absprachen zur Durchführung Laboruntersuchungen)
- Nachweis der Koordination zwischen Praxen und Kliniken

c. Befähigung/Informierte Entscheidungsfindung

Keine Nachweise

d. Barrierefreiheit im Netz

Keine Nachweise

e. Netzstandards für ein patientenorientiertes Praxismanagement

Kein Nachweis

f. Spezifische regionale Versorgungsmaßnahmen

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

2. Versorgungsziel "Kooperative Berufsausübung"

- a. Gemeinsame Fallbesprechungen
Kein Nachweis
- b. Netzzentrierte Qualitätszirkel
Keine Nachweise
- c. Sichere elektronische Kommunikation
Benennung eines IT-Sicherheitsbeauftragten
Netzstandards zu Telekonsilen nach den Bestimmungen des BMVÄ mittels eines zertifizierten Anbieters
- d. Gemeinsame Dokumentationsstandards
Planungsstand zu Netzstandards zur Patientendokumentation, z.B. mit einer Verfahrensanweisung für einen Netzstandard der Dokumentation (ggf. für ausgewählte Versorgungsbereiche)
- e. Wissens- und Informationsmanagement
Netzadaptierte Behandlungspfade für mindestens zwei ausgewählte Indikationen.
- f. Kooperationen mit anderen Leistungserbringern
Kein Nachweis

3. Versorgungsziel "Verbesserte Effizienz"

- a. Monitoring auf Praxis- wie auf Netzebene
Veröffentlichung des Versorgungsberichtes, Zugänglichkeit für Versicherte
- b. 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 entgegengenommen werden und wie die Bearbeitung erfolgen soll.
- c. Beschleunigung von Therapie- und Diagnoseprozessen im Netz
Kein Nachweis
- d. Wirtschaftlichkeitsverbesserungen
Nachweis zu netzspezifischen Maßnahmen zu veranlassten Leistungen und Krankenhauseinweisungen, z.B.:
 - Netzeinheitliche Regelungen/Verfahren bei Wiederholungsverschreibungen
 - Dokumentation und Auswertung der Krankenhaus-Einweisungen aus kooperierenden stationären Pflegeeinrichtungen (soweit erfassbar)Nutzung des eAbrechnungsschecks
- e. Nutzung von Qualitätsmanagement
Nachweis über ein geführtes QM-System in den Praxen bzw. im Netz:
 1. Qualitätsziele/kontinuierliche Verbesserungsmaßnahmen

Die Nachweise werden im Rahmen der Beantragung der Anerkennung nach § 2 Absatz 2 der Richtlinie in einer Beschreibung der Vorhaltung der geforderten Voraussetzungen an die Meldestelle erbracht.

IV. Stufe II

Die genannten Nachweise sind beispielhaft aufgeführt. Die KVSH kann andere gleichwertige Nachweise anerkennen.

1. Versorgungsziel "Patientenzentrierung"

- a. Patientensicherheit
Das Praxisnetz arbeitet zur Vermeidung von Medikationsfehlern mit Praxisverwaltungssystemen, die die Erstellung von Medikationsplänen, das Medikationsmanagement und Monitoringfunktionen unterstützen (Zielprozess).
Netzstandard zur Arzneimittel-Therapiesicherheit
Netzstandard zum Medikationscheck für definierte multimorbide Patientengruppen
- b. Therapiekoordination/Fallmanagement
Standard zur Terminkoordination im Netz auf kollegialer, ggf. professioneller Ebene, z.B.:
 - Elektronische Terminvereinbarung
 - Vereinbartes, standardisiertes Vorgehen mit Krankenhäusern und weiteren Fachärzten außerhalb des Netzes
- c. 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. Barrierefreiheit im Netz
Netzspezifischer Zielprozess für die Steigerung des Anteils barrierefreier Praxen.
- e. Netzstandards für ein patientenorientiertes Praxismanagement
Patientenbefragungen
- f. Spezifische regionale Versorgungsmaßnahmen
Maßnahmenbeschreibung zur Lösung spezieller Sicherstellungsprobleme

2. Versorgungsziel "Kooperative Berufsausübung"

- a. Gemeinsame Fallbesprechung
Kein Nachweis
- b. Netzzentrierte Qualitätszirkel
Datengestützte Netzqualitätszirkel:
 - Regelmäßiges Monitoring der Ergebnisse der QZ im Netz
 - Darlegung der Ergebnisse
- c. Sichere elektronische Kommunikation
Verbindliche Absprachen zur Kommunikation/Verfahrensregelung:
 - Der Datenaustausch zwischen den Ärzten erfolgt überwiegend elektronisch.
 - Vorlage eines Datenschutzkonzeptes
 - Vorlage einer IT-Sicherheitsleitlinie (mit Beschreibung von

Informationsmaßnahmen zur Umsetzung in den Netzpraxen – Checkliste)

- d. Gemeinsame Dokumentationsstandards
Elektronische Fallakte, bzw. Nutzung gemeinsamer fallbezogener Datenbasis
- e. Wissens- und Informationsmanagement
Digitale Verfügbarkeit von Therapiestandards (insbesondere Leitlinien, netzadaptierte Behandlungspfade) und Fortbildungen
- f. Kooperationen mit anderen Leistungserbringern
Geregelte Kooperationen:
 - Beachtung der Schwerpunkte bzw. indikationsbezogener Qualifikationen der Kooperationspartner
 - Organisation von Casemanagement

3. Versorgungsziel "Verbesserte Effizienz"

- a. Monitoring 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. 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. Beschleunigung von Therapie- und Diagnoseprozessen im Netz
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)
 - Nutzung von eArztbrief und Videosprechstunde
- d. Wirtschaftlichkeitsverbesserungen
Vereinbarung von netzbezogenen Zielen:
 - Prävention
 - Arzneimitteltherapieüberwachung/Monitoring
 - Früherkennungsuntersuchungen
- e. Nutzung von Qualitätsmanagement
 - Zertifizierung Praxen, ggf. Gruppensertifizierung
 - Anerkanntes QM-System bzw. -Verfahren
 - Peer Review im Netz, interne Visitationen

Die Nachweise werden im Rahmen der Beantragung der Anerkennung nach § 2 Absatz 2 der Richtlinie in einer Beschreibung der Vorhaltung der geforderten Voraussetzungen an die Meldestelle erbracht.

V. Übersicht

1. Versorgungsziel "Patientenzentrierung"			
Kriterien	Nachweis Basis-Stufe	Nachweis Stufe I	Nachweis Stufe II
a) Patientensicherheit	Nachweis Medikationscheck (z.B. Polymedikation)	Nachweis netzinterner Absprachen zur Verwendung des eBMP, abgestimmte Medikationspläne zu bestimmten Versorgungsbereichen	Zielprozess IT-Unterstützung Medikationsmanagement
	Festlegung interner Grundsätze zur Arzneimitteltherapie		Netzstandards zur AMTS sowie zum Medikationscheck für definierte Patientengruppen
	Internes Fehlermanagement. Berichtssystem und ggf. Checkliste zur Prozessroutine		
b) Therapiekoordination/ Fallmanagement	Terminvereinbarungsregeln im Netz	Nachweis der Koordination zwischen beteiligten Praxen im Fallmanagement Nachweis der Koordination zwischen Praxen und Kliniken	Elektronische Terminvereinbarung, standardisiertes Vorgehen mit Krankenhäusern und weiteren Fachärzten außerhalb des Netzes, z.B. strukturierte Überweisung
	Zielprozess zu Dringlichkeit und Zeitbedarf	Netzcheckliste Überleitungsmanagement Nachweis der Koordination zwischen beteiligten Praxen sowie zwischen Praxen und Kliniken	
c) Befähigung/informierte Entscheidungsfindung	Auflistung der Schulungsangebote für Patienten und/oder pflegende Angehörige bei mindestens zwei medizinischen Indikationen		Zielprozesse in Bezug auf die informierte Entscheidungsfindung z. B. Netzweit abgestimmtes Angebot zu

			Patienteninformationen; Schulungsangebote
	Netzstandards zum Angebot qualitätsgeprüfter Patienteninformationen, auch zum Selbsthilfeangebot		Benennung eines Selbsthilfebeauftragten
d) Barrierefreiheit im Netz	Bestandsaufnahme der barrierefreien Praxen		Zielprozesse zur Steigerung des Anteils barrierefreier Netzpraxen
	Barrierefreiheit bei der Arztsuche der KVSH hinterlegen		
e) Netzstandards für ein patientenorientiertes Praxismanagement	Erfassung und Pflege der Praxisdaten		Patientenbefragungen
f) Spezifische regionale Versorgungsmaßnahmen	Ggf. Netzbezogene regionale Versorgungssituation beschrieben	Identifizierung zentraler Handlungsfelder	Maßnahmenbeschreibung zur Lösung spez. Versorgungsproblematiken

2. Versorgungsziel "Kooperative Berufsausübung"			
Kriterien	Nachweis Basis-Stufe	Nachweis Stufe I	Nachweis Stufe II
a) Gemeinsame Fallbesprechungen	Anzahl regelmäßiger Fallbesprechungen z.B. Teilnahme an Tumorboards, Nachweis über Protokolle		
b) Netzzentrierte Qualitätszirkel	Anzahl von Qualitätszirkeln, die den KV-Standards entsprechen Nachweis in Form einer Excel-Liste mit Angabe von Thema und Teilnehmerzahl		Datengestützte Netzqualitätszirkel, regelmäßiges Monitoring, Darlegung der Ergebnisse
c) Sichere elektronische Kommunikation	Verbindliche Absprachen zur Kommunikation, Benennung eines Datenschutzbeauftragten	IT-Sicherheitsbeauftragter Netzstandards zu Telekonsilen	Verbindliche Absprachen zur eKommunikation, Verfahrensregeln. Vorlage eines Datenschutzkonzepts, Vorlage einer IT-Sicherheitsrichtlinie
d) Gemeinsame Dokumentationsstandards	Zielsetzung zur Umsetzung elektronische Patientenakte	Netzstandards zur Patientendokumentation für ausgewählte Versorgungsbereiche	Elektronische Fallakte, bzw. gemeinsame fallbezogene Datenbasis
e) Wissens- und Informationsmanagement	Netzadaptierte Behandlungspfade für ausgewählte Patientengruppen Fortbildungsinitiativen des Netzes Geregelte Zugänglichkeit von Therapie-Standards	Netzadaptierte Behandlungspfade für mindestens zwei ausgewählte Indikationen	Nachweis gesicherter onlinebasierter Zugänglichkeit von Therapiestandards. Leitlinien, Netzprotokollen

f) Kooperationen mit anderen Leistungserbringern	Nachweis von Kooperationsvereinbarungen, z.B. mit Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen, Pflegediensten		Geregelte Kooperation(en) Nachweis Casemanagement für spez. Indikationen
	Nachweis einer gemeinsamen jährlichen Fortbildung mit Kooperationspartnern		

3. Versorgungsziel "Verbesserte Effizienz"			
Kriterien	Nachweis Basis-Stufe	Nachweis Stufe I	Nachweis Stufe II
a) Monitoring auf Praxis wie auf Netzebene	jährlicher Versorgungsbericht gemäß § 6 der RiLi mit Angabe der Patientenzahl mit Medikationscheck, Anzahl der Fortbildungen, QZs und Fallbesprechungen, Anzahl der eingeschriebenen DMP-Patienten	Veröffentlichung des Versorgungsberichtes, Zugänglichmachung für Versicherte	Nutzung von Qualitätsindikatoren mit Zielgrößen, Darstellung der Controlling-Maßnahmen. Ziele bei der Versorgung besonders vulnerabler Patientengruppen. Weiterbildungsmaßnahmen für Netzärzte und Praxismitarbeiter
b) Nutzung (oder Einbeziehung) Patientenperspektive		Beschwerdemanagement (und ggf. Vorschlagwesen), netzintern abgestimmte Regelungen zum Umgang mit Patientenrückmeldungen	Patientenfragebögen zu ausgewählten Themenbereichen Netz-intern abgestimmte Befragungen
c) Beschleunigung von Therapie- und Diagnoseprozessen	Geregelte interdisziplinäre Behandlungsprozesse für festgelegte Krankheitsbilder, Darlegung der Arzneimittelverordnungsgrundsätze		Befundübermittlung auf elektronischem Wege (Nutzung eArztbrief, eKommunikation mit externen Leistungserbringern, Nutzung Videosprechstunde)
d) Wirtschaftlichkeitsverbesserungen		Netzspezifische Maßnahmen zu veranlassten Leistungen und Krankenseinweisung.	Vereinbarung von Zielen, Monitoring Präventionsuntersuchungen
e) Nutzung von Qualitätsmanagement	Nachweis eingeführter QM-Systeme in Praxen und Netz, Benennung eines QM-beauftragten Arztes und nicht-ärztlichen Mitarbeiters	Nachweis über ein geführtes QM-system in den Praxen bzw. im Netz	Zertifizierung der Praxen, ggf. Gruppensertifizierung, Peer Review, interne Visitationen

	Beschreibung der Gewährleistung der aktiven Teilnahme an Netzaktivitäten durch die Mitglieder		
--	---	--	--