

Grundsätzliches / Präambel

Die Mitgliedernetze von medswiss.net streben durch eine **hausärztlich koordinierte Patientenversorgung** eine qualitativ hochstehende und kostenbewusste Medizin an. Hierbei gilt:

- Im konkreten Behandlungsfall entscheidet der Patient zusammen mit den Ärzten über die Versorgungsziele.
- Qualitätsmassnahmen dienen der Patientenversorgung. Die Einhaltung der Massnahmen erfolgt aber freiwillig und nicht durch Zwang.

Qualitätsmassnahmen in den Ärztenetzen:

- Regelmässige Qualitätszirkel (QZ) für Ärzte (mind. 6 im Jahr) und idealerweise auch für MPAs.
- Offener kollegialer & vertrauter Austausch mit Diskussionen in den QZs über kritische Situation (sogenannte CIRs), gelebte Routinen im Praxisalltag und die Verwendung der beschränkten finanziellen Ressourcen.
- Gemeinsam erarbeitete medizinische Behandlungsempfehlungen welche die regionalen Gegebenheiten berücksichtigen. Die Empfehlungen sind als Entscheidungshilfen und nicht als Vorgaben anzusehen.
- Interdisziplinärer und interprofessioneller Austausch und Zusammenarbeit mit dem gesamten regionalen Versorgungsangebot. Die Koordination und die Verantwortung für die Behandlungskette übernimmt der Hausarzt.
- Interne und externe Transparenz über die durchgeführten Qualitätsmassnahmen. Die Darlegung der Massnahmen erfolgt nachprüfbar durch Qualitätsberichte oder Qualitätsmanagement-Zertifikate wie EQUAM, Good Medical Practice (SQS), Mehrfacharzt oder QBM.

Versorgungstransparenz durch Indikatoren in den Ärztenetzen

Die Diskussion über die Versorgung (=Versorgungstransparenz) erfolgt in den QZs, z.B. seit Jahren schon durch Fallvignetten. Ergänzend kommen mittlerweile datenbasierte Indikatoren hinzu. Die Indikatoren müssen dabei versorgungsrelevante medizinische Endpunkte und praxisbezogene Zielwerte besitzen.

Bei Indikatoren auf Basis von Sekundärdaten (z.B. Abrechnungsdaten) ist stets zu berücksichtigen, dass diese in keinem direkten medizinischen/therapeutischen Zusammenhang stehen. Auch berücksichtigen diese in der Regel nicht die individuellen Entscheidungen der Patienten. Bei der Beurteilung der Versorgung auf Basis sekundärdatenbasierter Indikatoren muss somit berücksichtigt werden, dass sie die tatsächliche Realität nicht wiedergeben, sondern nur eine Annäherung an diese darstellen.

Für msn: Oliver Strehle, Dr. med. Rainer Hurni