

# EQUAM-Standards Modul B

## Prozess-Indikatoren integrierte Versorgung

Version 4

Das EQUAM-Zertifizierungs-System besteht aus 3 Modulen:

<b>A: Relevante Kriterien aus dem European Practice Assessment (EPA)</b>	→	<b>EQUAM Qualitätszertifikat "Zertifizierte Praxisqualität (EPA)"</b> (= Modul A, für Einzelpraxen)
<b>B: Prozess-Indikatoren der integrierten Versorgung</b>	→	<b>EQUAM Qualitätszertifikat "Zertifizierte Netzqualität (Integrierte Versorgung)"</b> (= Module A & B, für Praxisnetze)
<b>C: Indikatoren für die klinische Ergebnis- und Indikationsqualität</b>	→	<b>EQUAM Qualitätszertifikat "zertifizierte Behandlungsqualität"</b> (= Module C, für Ärzte)

Indikatoren der Qualitätsmessung:

- 1 **Netzwerkführung**
- 2 **Qualitätszirkel**
- 3 **Analyse der Fremdleistungen**
- 4 **Disease Management**
- 5 **Guidelines**
- 6 **Ombudsarzt**
- 7 **Versichertenselektion**
- 8 **Versicherteninformation**
- 9 **Ärztliche Souveränität**
- 10 **E-Health**
- 11 **Teilnahme Forschungsprogramme**

Anforderungen:

1. Das erfolgreiche Bestehen des Moduls A bzw. des Moduls C auf Ebene Praxis ist Vorbedingung für den Erhalt des Zertifikates Modul B: Damit ein Praxisnetz als Organisation das EQUAM-Zertifikat erhalten kann (= Modul B), müssen mindestens 80% der angeschlossenen Arztpraxen
  - a) das Modul A erfolgreich bestanden haben *oder*
  - b) 80% der ärztlichen Tätigkeit der Praxis mit einem Modul C zertifiziert haben
 Ist eine Arztpraxis erst weniger als 12 Monate Mitglied des Praxisnetzes und erfüllt deshalb die Anforderung nicht, so wird diese Arztpraxis nicht mitgezählt. Es wird ihr jedoch nahe gelegt, dies alsbald nachzuholen.
2. Im Anschluss an den Zertifizierungs-Audit hat das Praxisnetz Zielsetzungen mit einem Massnahmenplan zur weiteren Qualitätsverbesserung auszuarbeiten und dem Auditor vorzulegen. Diese Planung hat die 3-5 wesentlichsten Defizite zum Thema, die im Audit aufgedeckt worden sind. Der Auditor beurteilt vor dem Antrag zur Zertifikatserteilung an die EQUAM Stiftung, ob die vorgeschlagenen Ziele und Massnahmen angemessen sind. Die EQUAM Stiftung kann weitergehende Verbesserungen verlangen. Nach einem Jahr liefert das Praxisnetz einen Bericht über die Zielerreichung in den genannten Bereichen der EQUAM Stiftung ab. EQUAM kann eine Überprüfung vor Ort anordnen. Spätestens aber beim nächsten Audit belegt das Praxisnetz dem Auditor gegenüber die Zielerreichung in den genannten Bereichen.
3. Der Zertifizierungs-Audit wird an einer einzigen Stelle für das ganze Praxisnetz durchgeführt. Die Dokumentationen nach Anforderungen der Standards Modul B (Protokolle, QZ Teilnehmerlisten etc.) müssen übersichtlich vorliegen oder vor Ort generiert werden können.
4. Für die Erteilung des EQUAM-Zertifikates bedarf es der Erfüllung aller Mindestanforderungen und zusätzlich 2/3 der möglichen Punkte von insgesamt 159 (= 105 Punkte erforderlich).
5. Der Zertifizierungs-Audit muss mindestens alle drei Jahre wiederholt werden. Verantwortlich für die Terminplanung und die rechtzeitige Anmeldung ist die Netzleitung.



EQUAM Stiftung  
Tel: +41 61 271 01 11

CH-3008 Bern  
www.equam.ch

# Auswertungsbericht Modul B

Basierend auf EQUAM-Standards Modul B, Version 4

## Beilage zum Auditbericht

Netz, Audittermin, Auditor

### Zusammenzug der Bewertung:

Modul	Maximal mögliche Punkte	Mindestens erforderliche Punkte		Bewertung geprüfte Organisation		
				erreichte Punkte		alle Mindestanforderungen erfüllt?
		Anzahl Punkte	% vom Total	Anzahl	erfüllt?	
B	159	105	66%	0	nein	nein

# Details der Bewertung

## 1. Netzwerkführung

Anforderung	Mess-Instrument	Stellenwert	Bewertung
1.1. Das Netz verfügt über ein eigenes schriftliches Leitbild (oder Vision, oder Strategie)	Dokumentation	<b>Mindestanforderung</b> (Falls ja, bitte schreiben: erfüllt)	
1.2. Die Netzführungsorganisation ist schriftlich festgelegt (Funktionsbeschreibungen, Organigramm, Vergütungsreglement)	Dokumentation	<b>Mindestanforderung</b> (Falls ja, bitte schreiben: erfüllt)	

## 2. Qualitätszirkel

<b>Insgesamt möglich: 42 Punkte</b>
-------------------------------------

<b>0</b>
----------

Anforderung	Mess-Instrument	Stellenwert	Bewertung
<b>Für die QZ gelten folgende Elemente als Mindestanforderung:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Regelmässigkeit;</li> <li>2. Fester Kreis: der Zirkel ist in seiner Zusammensetzung definiert;</li> <li>3. Moderation: die Zirkelarbeit ist strukturiert und von einem Moderator geführt (SGAM-Kurse nicht als Bedingung);</li> <li>4. Themenzentrierung: jede Sitzung ist einem zuvor festgelegten und klar umschriebenen Thema gewidmet, das für die medizinische Qualität relevant ist. Es muss sich nicht notwendigerweise um eine Guideline handeln. Das Sitzungsziel ist definiert (Guideline, Erfahrungsaustausch, Entscheidung, Supervision, etc.);</li> <li>5. Protokollieren: von jeder Sitzung wird ein Protokoll erstellt und an die Teilnehmer versandt, inkl. Liste der Teilnehmer;</li> <li>6. Die QZ Arbeit soll Lernschlaufen ermöglichen.</li> </ol>		<b>Mindestanforderung</b>	
2.1. Das Ärztenetz unterhält eigene QZ oder beteiligt sich an externen.	Jahresplanung, resp. Ankündigung des nächsten QZs mit Schwerpunktthema im Protokoll.	<b>Mindestanforderung</b> (Falls ja, bitte schreiben: erfüllt)	
2.2. Häufigkeit der durchgeführten oder angebotenen QZ in den vergangenen 12 Monaten.	Anzahl der nachgewiesenen jährlichen Angebote an QZ mind. à 60 Min. (die Häufigkeit wird retrospektiv gemessen. Ankündigung von Absichten werden nicht mitgezählt).	10 Punkte möglich: <b>5 Pkte</b> wenn ≥ 8mal, <b>10 Pkte</b> wenn ≥ 12mal;	
2.3. Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, mindestens an 6 QZ pro Jahr teilzunehmen.	- Beim QZ ist der Teilnehmerkreis fest und die Teilnahme verbindlich. - Teilnahme an mind. 6 QZ innerhalb der letzten 12 Monate wird von mindestens 80% der Netz-Ärzte dokumentiert. Prospektive Absichtserklärungen werden nicht angerechnet.	<b>Mindestanforderung</b> (Falls ja, bitte schreiben: erfüllt)	
2.4. Mindestens 1 QZ hat schwergewichtig das CIR zum Thema.	Nachweis durch Dokumentation in den Protokollen und in der QZ Jahresplanung.	<b>Mindestanforderung</b> (Falls ja, bitte schreiben: erfüllt)	
2.5. Die Netzorganisation bietet QZ für MPA an.  (im Vergleich zu den ärztlichen QZ geringere Anforderung mit der Begründung, dass das Angebot an QZ für MPA's neu ist und die Implementierung einen hohen Aufwand darstellt)		6 Punkte möglich <b>2 Pkte</b> wenn mindestens 1 MPA-QZ pro Jahr <b>6 Pkte</b> wenn ≥ 2 MPA-QZ pro Jahr	

Anforderung	Mess-Instrument	Stellenwert	Bewertung
2.6.	Von jeder Sitzung wird ein Protokoll mit Teilnehmerliste erstellt und verschickt.	Prüfung der Protokolle und Teilnehmerlisten (Arzt- und MPA-QZ)	5 Punkte
2.7.	Alle vom Ärztenetz angebotenen ärztlichen QZ werden von einem formal ausgebildeten Moderator geleitet.		6 Punkte möglich: <b>0 Pkte</b> , falls kein ausgebildeter Moderator <b>3 Pkte</b> , falls mehr als 50% von einem ausgebildeten Moderator geleitet werden <b>6 Pkte</b> , falls Moderatoren mit formaler Ausbildung (z.B. Coaching, Erwachsenen Bildung, Moderatoren-Training)
2.8.	Die Arbeit in QZ ermöglicht Lernschlaufen: auf Basis von empirischer Evidenz wird ein Problem erkannt und definiert. Das Ziel wird anhand messbarer Zielerreichung in klinischer, kommunikativer oder organisatorischer Hinsicht festgesetzt. Ein strukturierter Prozess zur Problemlösung hin wird skizziert.  (PDCA-Zyklus [Plan-Do-Control-Act] mit Fokus Versorgungsqualität)	Dokumentation der Lernschleife in Protokollen. Ersichtlich sollen sein:  1. Problemerkennung / Ist-Analyse; 2. Zielsetzung (inkl. Messgrößen für die Zielerreichung); 3. Massnahmen; 4. Umsetzung; 5. Grad der Zielerreichung;	15 Punkte möglich: Dokumentation anhand von mind. einer Lernschleife innerhalb der letzten 12 Monate, mit Teilnahme von mind. 50% der Ärzte:  <b>5 Pkte</b> : die Problemstellung wird dokumentiert; <b>5 Pkte</b> : der Weg zur Zielerreichung und die zu ergreifenden Massnahmen werden anhand eines strukturierten und zeitlich bestimmten Prozesses definiert; <b>5 Pkte</b> : der Grad der Zielerreichung wird gemessen.

### 3. Analyse der Fremdleistungen

Insgesamt möglich: **20 Punkte**

**0**

3.1.	Es findet eine Analyse der Abwicklung externer Leistungen statt. Diese beinhaltet die laufende Auswertung der Überweisungen zu externen Leistungserbringern, den Einsatz von Fallbesprechungen, von Spitalisten, Anbieterlisten und entsprechende Spezialverträgen.	Einsicht in die Dokumentation (Besprechungs-Protokolle, Anbieterlisten etc.)	<p><b>Mindestanforderung:</b> mindestens <b>5 Pkte</b>. müssen hier gemacht werden.</p> <p>20 Punkte möglich, wenn je 6 mal jährlich: - <b>5 Pkte</b>: Überweisungsbesprechung (z.B. Spitäler, Spezialisten, Spitex), wenn je 6 mal jährlich; - <b>5 Pkte</b>: Institutionalisierte Fallbesprechungen (<i>Erfassung, Auswertung sowie Besprechung</i>): - <b>10 Pkte</b>: systematische Erarbeitung von PP-Listen, min. jährlich aktualisiert (Kriterien: Kooperation mit Netz resp. Praxis, auftragsgemässe Abwicklung, positives Patientenfeedback) Nachweis der datierten Listen.</p>
------	---	--	--

Anforderung	Mess-Instrument	Stellenwert	Bewertung
-------------	-----------------	-------------	-----------

#### 4. Disease Manag.

<b>Insgesamt möglich:</b>	<b>28 Punkte</b>
---------------------------	------------------

<b>0</b>
----------

4.1.	<p>DM fokussiert auf einzelne Diagnosen oder Diagnosegruppen und stellt eine ganzheitliche, integrale und vernetzte Betrachtung der Behandlungs- und Betreuungspfade über den ganzen Krankheitsverlauf dar.</p> <p>Es werden strukturierte DM-Programme zu häufigen, teuren und beeinflussbaren Krankheiten angeboten.</p>	<p>- Dokumentation der DM-Programme. (Angebote vorlegen)</p> <p>- Die Netz-Organisation belegt die Umsetzung bei den einzelnen Arztpraxen (z.B. Selbstdeklaration durch Netzleitung oder Ärzte).</p> <p>DM Positivliste für Auditoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- konkret angebotene DM-Programme, z.B. zu COPD, Asthma, Diabetes, KHK, Herzinsuffizienz</li> <li>- Programme vom Netz oder in den Praxen selber (MPAs) angeboten (telemedizinische Angebote gelten nicht)</li> <li>- Vorhandensein von Schulungsunterlagen für Patienten zu den einzelnen Programmen</li> <li>- follow-up bei den Patienten nach Beendigung der Schulung</li> <li>- Vorliegen von Auswertungen über die veränderten Messparameter oder SF-36-Befindlichkeitsbefragungen(*) von Patienten (*=Short Form Gesundheitsfragebogen häufig in Gesundheitsökonomie eingesetzt)</li> </ul>	<p>20 Punkte möglich:</p> <p><b>10 Pkte</b> pro angewendetes Programm, belegt an einem Bsp., innerhalb der letzten 12 Monate, von mind. 50% der Ärzte umgesetzt.</p> <p><b>(2 Pkte</b> pro Kriterium aus Positivliste, d.h. total 10 Pkte pro DM-Programm)</p>	
4.2.	Die Patienten sind im DM-Programm / Chronic Care Management einbezogen und werden im Umgang mit den entsprechenden Abläufen bzw. Diagnosen geschult.	Aktive Umsetzung der DM-Programme; Nachweis der Patienten-Schulung (Protokolle, Schulungsunterlagen oder Selbstdeklaration durch Netzleitung).	<p>8 Punkte möglich</p> <p><b>4 Pkte</b>, wenn vom Netz mind. eine Patientenschulung pro Jahr durchgeführt wurde</p> <p><b>4 Pkte</b>, falls innerhalb der letzten 12 Monate von mind. 50% der Ärzte angeboten.</p>	


#### 5. Guidelines

<b>Insgesamt möglich:</b>	<b>40 Punkte</b>
---------------------------	------------------

<b>0</b>
----------

5.1.	<p>Die GL sind Teil des DM-Programms. Sie sind Handlungsleitlinien für Diagnostik, Therapie und Betreuung in definierten Diagnosen, auf der Basis wissenschaftlicher Evidenz.</p> <p>Die Ärzte nehmen an der Entwicklung von neuen oder intern adaptierten GL teil.</p>	<p>Nachweis Guidelinebesprechung auf Netz- oder QZ-Ebene (z.B. Protokoll, Guidelineanpassung, etc.)</p>	<p>20 Punkte möglich, falls innerhalb der letzten 12 Monate und unter Teilnahme von mind. 50% der Ärzte umgesetzt resp. in den QZ nachweislich besprochen:</p> <p><b>8 Pkte</b>: für die erste GL; <b>2 Pkte</b>: für jede weitere GL, jedoch max. 12 Pkte. möglich.</p>	
5.2.	Zu den GL gibt es Patienteninformationsunterlagen.	Dokumentation	<p>10 Punkte maximal:</p> <p><b>5 Pkte</b> pro Dokumentation</p>	
5.3.	Der QZ-Leiter führt Befragungen der Netzärzte über Wissensstand und Implementierung der GL durch.	Pro Jahr wird mindestens einmal die Handlungsvarianz der Ärzte vor und nach Einführung einer Guideline erfragt. Der erwirkte Veränderungsprozess nach Einführung der GL wird dokumentiert (Wissen oder Implementierung).	10 Punkte möglich	


Anforderung	Mess-Instrument	Stellenwert	Bewertung
-------------	-----------------	-------------	-----------

## 6. Ombudsarzt

<p>6.1. Die Patienten haben die Möglichkeit, bei Unzufriedenheit mit den medizinischen oder administrativen Massnahmen an den EQUAM-Ombudsstelle zu gelangen.</p>	<p>Die Versicherten werden in irgendeiner Form über das Recht, bei Bedarf die Ombudsstelle zu kontaktieren, nachweislich informiert (durch das Netz, die Praxen oder die Versicherer).</p> <p>Dokumentation durch das Netz.</p>	<p><b>Mindestanforderung</b> (Falls ja, bitte schreiben: erfüllt)</p>	
---	---	---	--

## 7. Versichertenselektion

<p>7.1. Jede aktive positive Risikoselektion hat den sofortigen Entzug der Zertifizierung zur Folge.</p>	<p>Dokumentation durch Marketingunterlagen und Versicherungsinformationen.</p> <p>Ferner: Selbstdeklaration durch die Netzleitung.</p> <p>Die Nachfrage bei Patientenorganisationen (***) ergibt keine Anhaltspunkte für eine Risikoselektion.</p>	<p><b>Mindestanforderung</b> (Falls ja, bitte schreiben: erfüllt)</p>	
--	--	---	--

Mit Versichertenselektion ist gemeint die Einflussnahme auf die Zusammensetzung der in der Netz-Organisation eingeschriebenen Mitglieder mit dem Ziel der Kostenreduktion (Ausnahme: vertragliche Regelungen). Dies kann geschehen sowohl durch die Reduktion von Mitgliedersegmenten mit ungünstigen Krankheitsrisiken, aber auch durch die Einflussnahme auf einzelne individuelle Mitglieder mit hohen Krankheitsrisiken zum Verzicht auf die Mitgliedschaft.

\*\*\* Nachfrage durch Auditor vor dem Audit bei:

Stiftung SPO Patientenschutz, Geschäftsstelle, Härtingstrasse 20, 8001 Zürich; Tel. 044 252 54 22

Dachverband schweizerischer Patientenstellen, Hofwiesenstrasse 3, 8042 Zürich; E-Mail dvsp@patientenstelle.ch

## 8. Versicherteninformation

<p>8.1. Die Versicherten in einem Gatekeeping-Modell sind über ihre Rechte und Pflichten sowie über die Einschränkungen informiert.</p>	<p>Dokumentation über die Information der Versicherten liegt vor. AVB-Unterlagen allein genügen nicht.</p>	<p><b>Mindestanforderung</b> (Falls ja, bitte schreiben: erfüllt)</p>	
---	--	---	--

## 9. Ärztliche Souveränität

<p>9.1.</p>	<p>Die medizinische Entscheidungsfreiheit bleibt unangetastet. Insbesondere haben nicht praktizierende Ärzte und Nicht-Ärzte keine Weisungsbefugnis. Einschränkungen des Leistungserbringungsangebots von Seiten der nicht-praktizierenden Ärzte oder der Nichtärzte sind nur im Konsens mit den praktizierenden Ärzten zu finden. Die Ärzte sind verpflichtet, entsprechende Kompetenzüberschreitungen unverzüglich an die EQUAM Stiftung oder deren Ombudsstelle zu melden.</p>	<p>Schriftliche Garantie der ärztlichen Souveränität und Entscheidungsfreiheit, z. B. im Arbeitsvertrag oder Anhang zum Vertrag.</p>	<p><b>Mindestanforderung</b> (Falls ja, bitte schreiben: erfüllt)</p>	
-------------	---	--	---	--

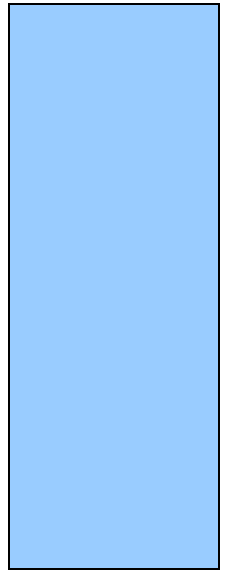
Anforderung	Mess-Instrument	Stellenwert	Bewertung
-------------	-----------------	-------------	-----------

## 10. E-Health

<b>Insgesamt möglich:</b>	<b>18 Punkte</b>
---------------------------	------------------

<b>0</b>
----------

10.1.	Die Praxisprozesse werden durch Softwareprogramme unterstützt.	<p>Kriterien für die Elektronifizierung der Praxis (vorzugsweise jeweils mit Punkteabstufungen je nach Erfüllungsgrad):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anteil der Praxen mit Schnittstellen zu den Praxisgeräten (Labor, EKG, LuFu, Rx, Sono)</li> <li>- Anteil der Praxen mit Schnittstelle zum externen Labor</li> <li>- Vorgabe einer aktualisierten digitalen Medikamenten-dosierungskarte</li> <li>- Anteil der Praxen mit Interaktionscheck-Programmen</li> <li>- Anteil der Praxen mit voller elektronischer KG (Verlaufseinträge in der elektronischen Krankengeschichte)</li> <li>- Anteil der Praxen mit ICPC- oder ICD-10-Codierung</li> </ul> <p>(Selbstdeklaration bzw. interne Umfrage des Netzes muss vorliegen)</p>	<p>18 Punkte möglich,</p> <p><b>3 Pkte</b> pro angewendetes Kriterium</p>
-------	--	---	---



## 11. Teilnahme Forschungsprogramme

<b>Insgesamt möglich:</b>	<b>11 Punkte</b>
---------------------------	------------------

<b>0</b>
----------

11.1.	Das Netz und die angeschlossenen Praxen nehmen an Forschungsprogrammen teil.	<p>Nachweise:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Forschungsprojekt mit Hypothese, Protokoll, Auswertungsbericht</li> <li>2. Forschung wird durch Hochschulinstitution begleitet</li> <li>3. Prospektive Studie (RCT, Randomised Controlled Trial; setzt Einverständnis Ethikkommission voraus)</li> </ol>	<p>11 Punkte möglich,</p> <p><b>5 Pkte</b> für Kriterium 1</p> <p><b>je 3 Pkte</b> für Kriterium 2+3</p>
-------	--	--	--

