

# Arterielle Hypertonie – Zertifizierte Behandlungsqualität

## Programmbeschreibung

Version 6  
23. November 2018

## 1. Einleitung

Optimal zum Tragen kommen die Fähigkeiten der Gesundheitsprofis im Rahmen guter organisatorischer und medizinischer Strukturen und Prozesse. Das EQUAM Zertifizierungsprogramm für Ärztinnen und Ärzte macht die Qualitätsverbesserung auf dieser Ebene sichtbar, fördert und unterstützt sie.

Das EQUAM Zertifizierungssystem besteht aus drei Zertifizierungsarten:

- **Zertifizierte Behandlungsqualität**
  - Arterielle Hypertonie
  - Diabetes mellitus
  - Koronare Herzkrankheit
  - Medikationssicherheit
- **Zertifizierte Qualität von Gesundheitseinrichtungen**
  - Grundversorgerpraxis
  - Pädiatriepraxis
  - Spezialarztpraxis
  - Radiologie-Institut
- **Zertifizierte Qualität der integrierten Versorgung**
  - Ärztenetz



EQUAM arbeitet seit Jahren mit akkreditierten Indikatorensets für die Zertifizierung von Einzelpraxen, Ärztenetzen und HMO-Praxen, seit 2005 bei der Zertifizierungsart «Zertifizierte Qualität von Gesundheitseinrichtungen» auf der Basis der Indikatoren des European Practice Assessment (EPA). Bis 2007 setzte sich das Zertifizierungssystem – wie fast alle Qualitätsbemessungssysteme – vorwiegend aus Indikatoren und Standards der Struktur- und Prozessqualität zusammen. Das zweistufige EQUAM System beinhaltete bis dahin das Basis-Indikatorenset für Gesundheitseinrichtungen und einen ergänzenden Teil für Gesundheitseinrichtungen und Ärztenetze, bestehend aus höherwertigen Prozessindikatoren der integrierten Versorgung.

Mit dem klinischen Teil wird das Zertifizierungssystem um Indikatoren aus der Performance- und Outcome-Qualität ergänzt. Sie bilden die Zertifizierungsart «Zertifizierte Behandlungsqualität», die Ärztinnen und Ärzte zum Führen dieses Zertifikats berechtigt. Noch mehr als zuvor hebt sich damit das Zertifizierungssystem von EQUAM von andern Qualitätslabeln ab, die vorzugsweise Praxisabläufe bewerten und keine klinischen und medizinischen Indikatoren berücksichtigen.

Für weitere Informationen zu diesem Zertifizierungsprogramm, zum Ablauf oder zur Anmeldung nehmen Sie mit uns Kontakt auf: [office@equam.ch](mailto:office@equam.ch) oder 031 302 86 87.

## 2. Indikatoren der Qualitätsmessung:

1. Erfassung und Dokumentation
  - a. Systematisches Hypertonie-Screening
  - b. Blutdruck-Messmethodik
  - c. Identifikation
2. Basis-Diagnostik
  - a. Hypertonie- Guideline
  - b. Prävention
  - c. Apparative und Labordiagnostik
3. Systematische Blutdruck-Kontrollen
4. Medikation
  - a. Guideline
  - b. Dokumentation
  - c. Kenntnis der Patienten über ihre Medikation
5. Normotonie-Rate
6. Schulung der Patienten
7. Ärztliche Fortbildung und Qualitätszirkel
8. Fortbildung für Medizinische Praxisassistentinnen

## 3. Grundlagen

Die Standards zu den Qualitätsprogrammen «Hypertonie / Diabetes mellitus / Koronare Herzkrankheit – Zertifizierte Behandlungsqualität» leiten sich von den international validierten Qualitätsindikatoren des deutschen Versicherers AOK ab. EQUAM ist eine Kooperation mit dem Bundesverband AOK eingegangen, in dessen Mandat das AQUA-Institut<sup>1</sup> klinische Indikatoren für Ärztenetze erarbeitet und validiert hat.

Die im Grundsatz übernommenen AOK-Indikatoren sind zum Zweck einer Zertifizierung in Subindikatoren, Mindestanforderungen und Prüfitems umgearbeitet worden. Sie richten sich – wie die AOK-Indikatoren – nach den Prinzipien der Evidence Based Medicine und wurden drei Expertisen durch ausgewiesene Spezialisten sowie diversen Praktikabilitätsprüfungen unterzogen. Die EQUAM Fachgruppe überprüft die Indikatoren und Standards regelmässig. Relevante Literatur finden Sie im Anhang A.

EQUAM Programme werden mindestens alle 5 Jahre einer Revision unterzogen. Redaktionelle Anpassungen werden einmal pro Jahr eingepflegt. Die vorliegende Version 6 ist bis November 2023 gültig (vgl. Kapitel 9).

---

<sup>1</sup> AQUA-Institut für angewandte Qualitätsforschung in Göttingen D.

## 4. Allgemeine Bestimmungen

Für eine Zertifizierung «Arterielle Hypertonie - Zertifizierte Behandlungsqualität» sind folgende Voraussetzungen und Bemerkungen zu beachten:

- Das Audit umfasst einen zuvor festzulegenden Beobachtungszeitraum von mindestens sechs Monaten. In dieser Zeitspanne hat die Praxis im Hinblick auf die Zertifizierung die geforderten Daten zu sammeln und die entsprechenden Aufzeichnungen zu führen.
- Das Programm «Arterielle Hypertonie - Zertifizierte Behandlungsqualität» enthält ausschliesslich Mindestkriterien. Mindestkriterien müssen zum Zeitpunkt des Audits erfüllt sein. Stellt der / die Auditor\_in fest, dass ein Mindestkriterium nicht erfüllt ist, so muss die Erfüllung des Mindestkriteriums nach dem Audit nachgewiesen werden. Ansonsten kann das Zertifikat nicht vergeben werden.
- Angelehnt an die Festlegungen des UK Quality of Outcomes Framework QOF<sup>2</sup> ist es möglich, bei der Kriterienbeurteilung Ausnahmen geltend zu machen. Das heisst, die Ärztin, der Arzt kann bei den Indikatoren der Bereiche Prozesse und Ergebnisse für eine jeweilige Patientin, für einen jeweiligen Patienten Ausnahmen definieren. Mögliche Ausnahmen sind jeweils bei den Indikatoren vermerkt. Weitere Beispielgründe können im Rahmen der Audits angebracht werden. Bei Überarbeitungen des Programmes werden sie gegebenenfalls ergänzt. Diese Fälle werden trotz ihres Ausnahmestatus ins Patientenregister aufgenommen und im Audit als solche begründet und diskutiert. Die Ausnahmefälle werden bei der Berechnung des Erfüllungsgrades nicht miteinbezogen. Beispiel: Wenn zehn Krankengeschichten auf einen Indikator hin diskutiert und zwei Ausnahmefälle definiert werden, wird das Resultat aufgrund von acht Krankengeschichten berechnet.
- Die Praxis hat auf das Audit hin folgende drei Register vorzulegen resp. zu generieren:
  - **Register 1:** Patientinnen und Patienten älter als 20 Jahre, die während des Beobachtungszeitraums die Praxis zur Konsultation aufgesucht haben.
  - **Register 2:** Alle in der Praxis als Hypertoniker\_innen erfassten Patientinnen und Patienten (vor und während des Beobachtungszeitraums; Register mit mindestens 30 Patienten und Patientinnen)
- **Register 3:** Alle während des Beobachtungszeitraums neu entdeckten Hypertoniker\_innen. Es ist ratsam, bereits vor der Erstellung des Patientenregisters das Konzept zur systematischen Erfassung der Hypertonie-Patientinnen und -Patienten zu erstellen (vgl. Kapitel 7, Punkt 1.1.1). Die Konzepterstellung schärft die Aufmerksamkeit bei der Identifizierung von und beim Umgang mit dieser Patientengruppe.
- Wenn eine Zertifizierung zur Behandlungsqualität grundsätzlich auch mit einer manuell geführten Krankengeschichte durchgeführt werden kann, empfiehlt sich dringend die Führung einer elektronischen Akte.

---

<sup>2</sup> qof.digital.nhs.uk und genauer NHS Digital 2016:10ff

- Da der / die Auditor\_in in nicht anonymisierte Krankengeschichten der Patientenregister aber auch des Gesamtpatientenpools Einsicht nimmt, müssen alle Patientinnen und Patienten ihr Einverständnis zur Dateneinsicht geben. Ein Beispiel finden Sie unter «Downloads» auf unserer Website. Grundsätzlich empfehlen wir, Patientinnen und Patienten bereits auf dem Anmeldeformular um ihr Einverständnis zur Dateneinsicht im Rahmen von Qualitätskontrollen zu bitten.

Die Auswahl von Stichproben an Krankengeschichten erfolgt zufällig und nach den Anordnungen der Auditorin, des Auditors. Eine erste Stichprobe umfasst 20 Akten. Je nach Resultat der Prüfung kann von der überprüften Praxis zusätzlich noch zweimal die Ergänzung der Stichprobe um weitere 10 Akten verlangt werden.

- In die Wertung einbezogen und nach den EQUAM Standards geprüft werden nur Akten von Patientinnen und Patienten, deren Diagnose in der Praxis gestellt worden ist. Bei auswärts gestellten Diagnosen (also bei früheren Hausärztinnen und Hausärzten, Spezialisten oder Spitälern) sind gewisse Parameter – wie frühere Untersuchungsergebnisse, aber auch die Diagnosestellung – erfahrungsgemäss kaum mehr dokumentierbar. Es ist aber dringend empfohlen, im Hinblick auf eine Re-Zertifizierung solche Parameter zu verifizieren. Namentlich sollte bei einem nächsten Kontrolltermin die Diagnose geprüft werden. Ebenso sollte die Ärztin, der Arzt prüfen, wann der / die Patient\_in zum letzten Mal die geforderten Untersuchungen durchlaufen hat und sollte, gegebenenfalls, die entsprechenden Untersuchungen anordnen. Dies muss in die Zielsetzungen nach durchgeführtem Audit einfließen (siehe folgender Abschnitt).
- Das Zertifikat wird für eine Zeitspanne von drei Jahren ausgestellt.

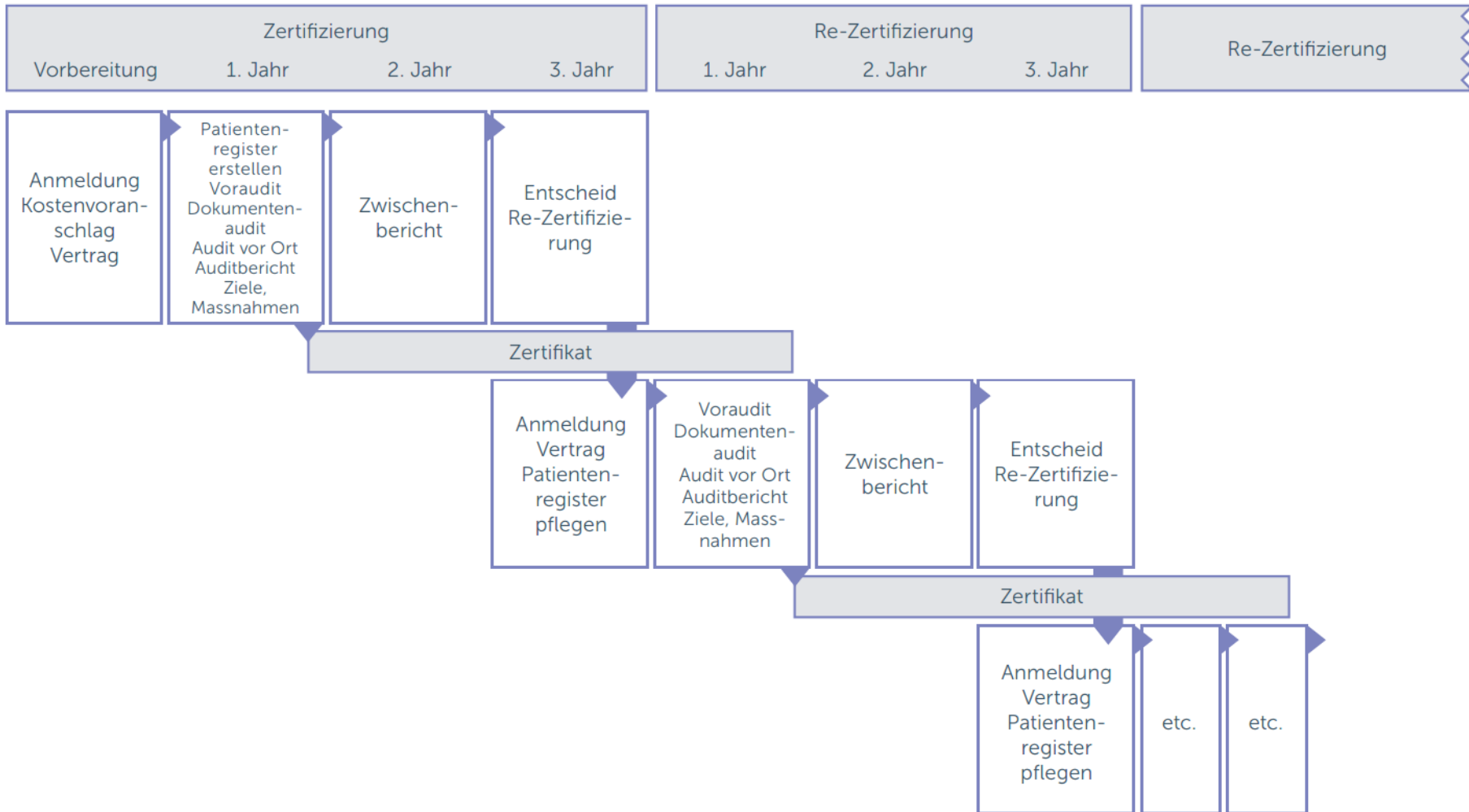
## 5. Laufende Qualitätsverbesserung

Wie dies für alle EQUAM Zertifizierungsprogramme gilt, hat die Praxis auch im Anschluss an das Audit zur Behandlungsqualität Zielsetzungen mit einem Massnahmenplan zur weiteren Qualitätsverbesserung auszuarbeiten und dem / der Auditor\_in vorzulegen. Diese Planung hat drei wesentlichste Defizite zum Thema, die im Audit aufgedeckt worden sind.

Der / die Auditor\_in beurteilt vor dem Antrag zur Zertifikatserteilung, ob die vorgeschlagenen Ziele und Massnahmen angemessen sind. Die EQUAM Stiftung kann weitergehende Verbesserungen verlangen.

Im Jahr nach der Zertifizierung nimmt die EQUAM Stiftung mit der Ärztin, mit dem Arzt Kontakt auf und fordert dazu auf, zu den gesetzten Zielen und Massnahmen Stellung zu beziehen. Die Ärztin, der Arzt definiert mindestens zwei neue Ziele für die verbleibende Laufzeit des Zertifikats.

## 6. Der Programmablauf



## 7. Indikatoren der Qualitätsmessung

Thema	Anforderungen	Messparameter	erfüllt
Indikator HT 1: Die Hypertonie-Patientinnen und -Patienten werden mit dieser Diagnose erfasst und in der KG als solche dokumentiert.			
<b>1.1</b> <b>Systematisches Hypertonie-Screening</b>	1.1.1 Die Praxis hat ein Konzept zur systematischen Erfassung der Hypertonie-Patientinnen und -Patienten.	Einsichtnahme in das <b>Konzept zum Blutdruck-Screening</b> ; Kontrolle des minimalen Inhalts:  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zuständigkeit und Systematik für die Feststellung des Fehlens einer Messung</li> <li>- Zuständigkeit für die Messung und Dokumentation</li> <li>- Messmethodik</li> <li>- Art und Weise der Dokumentation in der KG</li> <li>- Codierung oder Kennzeichnung der KG</li> <li>- Prozedere bei neu erkannten Hypertonikern</li> </ul>	<input type="checkbox"/>
	1.1.2 Bei mindestens 50 % der Patientinnen und Patienten über 20 Jahre wird ein systematisches Blutdruck-Screening durchgeführt.	<b>Stichprobe von 20 KGs</b> aus dem <b>Register 1</b> (Patientinnen und Patienten älter als 20 Jahre, die während des Beobachtungszeitraums die Praxis zur Konsultation aufgesucht haben), Kontrolle des Eintrags der Blutdruck-Messungen  Bei Hypertonikern: Prozedere und nächstfällige Kontrolle sind dokumentiert.	<input type="checkbox"/>

<p><b>1.2</b> <b>Blutdruck-Messmethodik</b></p>	<p>1.2.1 Die Methodik der Blutdruck-Messung folgt den Anforderungen der <b>Minimal Standards zur Messmethodik</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Messung sitzend oder liegend</li> <li>- Validiertes und geeichtes Gerät</li> <li>- Mittelwert aus mindestens zwei Messungen; Die erste sollte nach 5 Minuten Ruhe vorgenommen werden.</li> <li>- Die Manschettenbreite beträgt in der Regel 1/3 des Oberarmumfanges. Von der WHO genormte Manschetten haben eine Breite von 9, 12, 16 cm.</li> <li>- bei stärkeren Schwankungen der hypertonen Werte: dokumentierte Heimmessung oder vorzugsweise 24-h-Messung</li> <li>- Mindesten einmal (initial oder im Verlauf der Kontrollen) beidseitige Messung</li> </ul>	<p>Die Minimal Standards zur Messmethodik sind im <b>Konzept zum Blutdruck-Screening</b> vollständig aufgeführt.</p> <p>Schriftliche Selbstdeklaration der Ärztin / des Arztes über Einhaltung der Minimal Standards</p> <p>Interview mit Ärztin / Arzt und / oder MPA: Kenntnis der Minimal Standards zur Messmethodik</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>
<p><b>1.3</b> <b>Die Praxis kann ihre Hypertonie-Patientinnen und -Patienten als solche identifizieren.</b></p>	<p>1.3.1 Die Praxis hat ein manuelles oder elektronisches System zur Identifizierung der Hypertonie-Patientinnen und -Patienten</p>	<p>Die Praxis erklärt das Identifikationssystem und demonstriert die Generierung eines Hypertonie-Registers (<b>Register 2</b>: Alle in der Praxis als Hypertoniker erfassten Patientinnen und Patienten).</p>	<p><input type="checkbox"/></p>



Thema	Anforderungen	Messparameter	erfüllt
Indikator HT 2: Die Hypertonie-Patientinnen und -Patienten werden systematisch einer Basis-Diagnostik nach Evidence Based Medicine unterzogen.			
<b>2.1</b> <b>Hypertonie-Guideline</b>	2.1.1 Die Praxis arbeitet für die Basis-Diagnostik und die Weiterabklärung neu identifizierter Hypertoniker nach einer Guideline.	Die Praxis kann eine aktuelle und vollständige Guideline vorlegen:  - Basisdiagnostik neu entdeckter Hypertoniker (Indikations-Qualität) - Weiterabklärungen - Therapie	<input type="checkbox"/>
		Die Guideline ist nachweislich in den letzten 5 Jahren in einem Qualitätszirkel besprochen worden (Vorlegen des Protokolls).	<input type="checkbox"/>
<b>2.2</b> <b>Prävention</b>	2.2.1 Mindestens 90 % der entdeckten Hypertoniker werden einer Lifestyle-Beratung gemäss den folgenden EQUAM Minimal Standards unterzogen:  - Gewichtsreduktion - salzarme Diät - Aktivität / Sport - Alkohol - Nikotin	Prüfung einer Stichprobe aus <b>Register 3</b> (alle während des Beobachtungszeitraums neu entdeckten Hypertoniker) auf die Einhaltung der Minimal Standards zu Prävention und Lifestyle-Beratung in mindestens 90 %  Dokumentation in der KG	<input type="checkbox"/>
<b>2.3</b> <b>Apparative und Labor-diagnostik</b>	2.3.1 Mindestens 90 % der entdeckten Hypertoniker werden einer apparativen sowie Labor-Untersuchung gemäss EQUAM	Prüfung einer Stichprobe aus <b>Register 3</b> (alle während des Beobachtungszeitraums neu entdeckten Hypertoniker) auf die Einhaltung der Minimal Standards zur	

	Minimal Standard unterzogen: - EKG - Urinstatus - Glucose oder HbA1c - Kalium - Kreatinin - Lipide (mindestens totales Cholesterin und HDL)	apparativen und Labordiagnostik in mindestens 90 %  Dokumentation in der KG	<input type="checkbox"/>
--	---	---	--------------------------

Thema	Anforderungen	Messparameter	erfüllt
<b>Indikator HT 3: Alle Hypertonie-Patientinnen und -Patienten werden systematisch Blutdruck-Kontrollen unterzogen.</b>			
<b>3.1</b>  <b>Regelmässige Blutdruckkontrollen bei den Hypertonie-Patientinnen und -Patienten</b>	<b>3.1.1</b>  Bei mindestens 90 % der Hypertoniker sind in den vergangenen 12 Monaten mindestens einmal der Blutdruck gemessen worden.	Prüfung einer Stichprobe aus <b>Register 2</b> (alle in der Praxis als Hypertoniker erfassten Patientinnen und Patienten) auf erfolgte Kontrollmessungen innerhalb der letzten 12 Monate in mindestens 90 %	<input type="checkbox"/>
	<b>3.1.2</b>  Es wird ein Call-System praktiziert zur Aufbietung von Hypertonie-Patientinnen und -Patienten ohne Kontrollmessung in den letzten 12 Monaten.	Dokumentation des Call-Systems	<input type="checkbox"/>

Thema	Anforderungen	Messparameter	erfüllt
<b>Indikator HT 4: Hypertonie-Patientinnen und -Patienten mit antihypertensiver Medikation</b>			
<b>4.1</b> <b>Guideline zur Therapie</b>	4.1.1 Die Praxis arbeitet nach einer einheitlichen Guideline für die antihypertensive Therapie.	Schriftliche Dokumentation der Guideline zur antihypertensiven Therapie umfassend die Prävention / Lifestyle-Beratung sowie die medikamentöse Therapie inkl. Stufenschema der Medikation	<input type="checkbox"/>
<b>4.2</b> <b>Dokumentation der Medikation</b>	4.2.1 In mindestens 90 % der KGs ist die aktuelle Medikation dokumentiert.	Prüfung anhand einer Stichprobe aus <b>Register 3</b> (im Beobachtungszeitraum neu entdeckte Hypertoniker), ob in mindestens 90 % der Fälle die Medikation dokumentiert ist.	<input type="checkbox"/>
		Medikationswechsel werden ebenfalls in mehr als 90 % dokumentiert und begründet.	<input type="checkbox"/>
<b>4.3</b> <b>Kenntnis der Patientinnen und Patienten über ihre Medikation</b>	4.3.1 Abgabe einer periodisch zu aktualisierenden Medikationskarte	Prüfung der Medikationskarte (Leer-Vorlage)	<input type="checkbox"/>

Thema	Anforderungen	Messparameter	erfüllt
<b>Indikator HT 5: Hypertonie-Patientinnen und -Patienten mit erreichter Normotonie</b>			
<b>5.1</b> <b>Normotonie-Rate</b>	5.1.1 Zielgrösse: mindestens 50 % der identifizierten Hypertonie-Patientinnen und Patienten sind nach einem Jahr auf systolisch < 140 und diastolisch < 90 eingestellt, bei isolierter systolischer Hypertonie < 150.	Dokumentation der Messwerte in einer KG-Stichprobe aus <b>Register 2</b> (alle Hypertoniker der Praxis)  Kontrolle: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Behandlungsdauer mindestens 1 Jahr</li> <li>- Anteil Normotonie (140 und 90) in mehr als 50 %</li> <li>- massgebend ist der letzte gemessene Wert</li> </ul> Sofern in der Stichprobe aus dem Hypertonie-Register nicht mindestens 20 Patientinnen und Patienten mit Behandlungsdauer > 1 Jahr gezogen worden sind, ist diese Zahl durch weitere Stichprobenentnahmen zu erreichen.	<input type="checkbox"/>

Thema	Anforderungen	Messparameter	erfüllt
<b>Indikator HT 6: Geschulte Hypertonie-Patientinnen und -Patienten</b>			
<b>6.1</b> <b>Hypertonie-Broschüre</b>	6.1.1 Die Hypertonie-Patientinnen und -Patienten werden über Risiken der Hypertonie und über Nutzen medikamentöser und nicht-medikamentöser Massnahmen informiert.	Prüfung der Informationsbroschüre oder eines äquivalenten Informationskonzepts auf Minimalinhalt: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Risiken der Hypertonie</li> <li>- Risikofaktoren für Hypertonie</li> <li>- Wirkung der Antihypertensiva, nicht medikamentöse Massnahmen</li> </ul>	<input type="checkbox"/>

Thema	Anforderungen	Messparameter	erfüllt
<b>Indikator HT 7: Ärztliche Fortbildung und Qualitätszirkel (QZ)</b>			
<b>7.1</b> <b>Ärztliche Schulung zur Hypertonie</b>	7.1.1 Jede Ärztin, jeder Arzt hat in den vergangenen 12 Monaten mindestens einmal an Fortbildungen zur Hypertonie teilgenommen (inkl. QZ).	Prüfung der Teilnehmerlisten von Fortbildungen, Protokolle der Qualitätszirkel etc.	<input type="checkbox"/>

Thema	Anforderungen	Messparameter	erfüllt
<b>Indikator HT 8: Fortbildung für Medizinische Praxisassistentinnen (MPA)</b>			
<b>8.1</b> <b>MPA-Schulung</b>	8.1.1 Jede_r MPA hat in den letzten 12 Monaten mindestens einmal an einer internen oder externen Fortbildung zur Hypertonie (inkl. Blutdruck-Messmethodik) teilgenommen.	Prüfung der Themen und Teilnehmerlisten der MPA-Fortbildungen	<input type="checkbox"/>

## 8. Anhang A: Literatur

Aronow, Wilbert S. et al.: "ACCF/AHA 2011 Expert Consensus Document on Hypertension in the Elderly A Report of the American College of Cardiology Foundation Task Force on Clinical Expert Consensus Documents" *Journal of the American College of Cardiology* 57, no. 20 (2011): 2037-114. (<http://content.onlinejacc.org/article.aspx?articleid=1146473>, zuletzt eingesehen am 23.03.2015).

James, Paul A. et al. "2014 Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults: Report from the Panel Members Appointed to the Eight Joint National Committee (JNC8)". *The Journal of the American Medical Association* 311, no. 5 (2014): 507-520.

Mancia, Giuseppe, et al. "2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension. The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC)". *Journal of Hypertension* 31 (2013): 1281-357.

Pickering, Thomas G. et al. "Recommendations for Blood Pressure Measurement in Humans and Experimental Animals. Part 1: Blood Pressure Measurement in Humans: A Statement for Professionals From the Subcommittee of Professional and Public Education of the American Heart Association Council on High Blood Pressure Research", *Hypertension* 45 (2005):142-161. (<http://hyper.ahajournals.org/content/45/1/142.full>, zuletzt eingesehen am 23.03.2015)

Guidelines 2009 Leaflet SHG ([www.swisshypertension.ch](http://www.swisshypertension.ch), zuletzt eingesehen am 23.03.2015)

## 9. Änderungskontrolle

Version	Überarbeitung	Ersteller_in	Datum
5	Erarbeitung und Erprobung nach Genehmigung durch die Fachgruppe	M. Jossen	30.05.2017
5.5	Präzisierung bezüglich Stichprobenziehung	P. Bezzola	11.09.2018
6	Präzisierung Anzahl Patienten_innen in Register 2, Präzisierung schriftliche Selbstdeklaration unter Indikator 1.2, Genehmigung durch den Stiftungsratsausschuss	M. Hošek	23.11.2018
6	Diverse redaktionelle Anpassungen	M. Hošek	01.07.2019