

# Diabetes mellitus – Zertifizierte Behandlungsqualität

## Programmbeschrieb mit den Indikatoren

Version 7.0\*  
Juni 2020

\*Die vorliegende Version ist in Vernehmlassung.  
Anpassungen sind möglich.

## Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung .....	3
2	Inhalte .....	4
3	Der Programmablauf.....	5
	Anmeldung und Vertrag .....	6
	Konzept zur Erfassung und Behandlung der Diabetes-Patientinnen und Patienten .....	6
	Stichproben aus dem Patientenregister .....	6
	Vorausdit (Selbstauskunft zur Erfüllung der Mindestkriterien).....	7
	Dokumentenaudit (Selbstauskunft zu Dokumenten und Indikatoren).....	7
	Audit vor Ort: Peer Review KGs .....	7
	Feedbackrunde .....	7
	Auditbericht, Ziele und Massnahmen, Zertifizierung .....	7
	Zwischenbericht.....	8
4	Erhebungsbereiche .....	9
	Screening und Diagnose .....	9
	Guidelines und Verlaufskontrolle .....	9
	Risikofaktoren-Beratung.....	12
	Antidiabetische Medikation .....	12
	Erreichungsraten.....	13
	Ärztliche Schulung zu Diabetes.....	13
	Funktionalität der Software.....	14
5	Anhang .....	15
	Literatur .....	15
	Änderungskontrolle .....	16

## 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.

Die Standards zum Qualitätsprogramm «Diabetes mellitus – Zertifizierte Behandlungsqualität» wurden zuerst von den international validierten Qualitätsindikatoren des deutschen Versicherers AOK abgeleitet. Die EQUAM Stiftung ging dafür eine Kooperation mit dem Bundesverband der AOK ein, in dessen Mandat auch das Deutsche AQUA-Institut<sup>1</sup> klinische Indikatoren für Ärztenetze erarbeitet und validiert hat. Die AOK-Indikatoren wurden für die Schweiz angepasst und zum Zweck der Zertifizierung in Indikatoren, Mindestanforderungen und Prüfitems umgearbeitet. In Überarbeitung im Jahr 2020 wurde das Programm mit den *‘Kriterien für gutes Disease-Management Diabetes in der Grundversorgung’* der Schweizerischen Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie (SGED) harmonisiert<sup>2</sup>. Ausserdem wurde für die Aktualisierung die Literatur sowie das Fachwissen verschiedener Experten des EQUAM Fachausschusses und der Organisation QualiCCare wurde mit einbezogen, wie auch die EQUAM Auditoren und deren Praxiserfahrungen in den Zertifizierungen des Programms in den Jahren 2017-2020.

Die EQUAM Programme werden mindestens alle 5 Jahre einer Revision unterzogen. Die vorliegende Version 7 ist bis 2025 gültig.

---

<sup>1</sup> AQUA-Institut für angewandte Qualitätsforschung in Göttingen D: <https://www.aqua-institut.de/>

<sup>2</sup> Diese Kriterien sind auch als „SGED-Score“ bekannt.

## 2 Inhalte

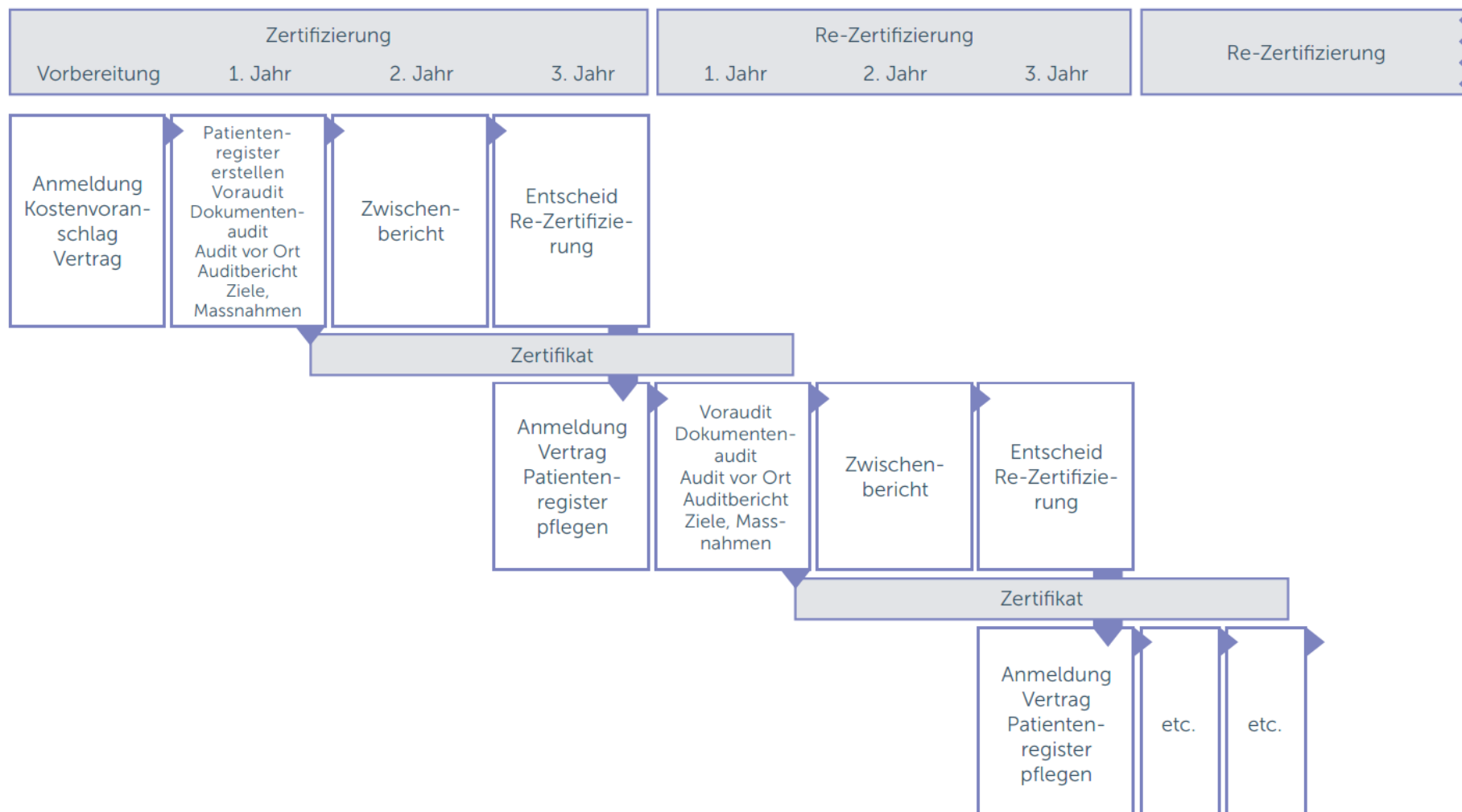
Die untenstehende Tabelle bietet einen Überblick der Indikatoren, welche im Rahmen der Zertifizierung geprüft werden. Sie werden ohne Gewichtung erfasst; für jeden erfüllten Indikator wird ein Punkt vergeben. Für die Zertifizierung müssen mindestens 21 Punkte (70%) erreicht werden. Ausserdem müssen alle Mindestkriterien beim Auditbesuch erfüllt sein. Stellt der / die Auditor\_in beim Besuch fest, dass ein Mindestkriterium nicht erfüllt ist, muss dies nachträglich erfüllt und nachgewiesen werden damit eine Vergabe des Zertifikats möglich ist. Stellt sich bei einer Re-Zertifizierung heraus, dass ein beim Audit nicht erfülltes Mindestkriterium erneut nicht erfüllt ist, wird die Ärztin, der Arzt nicht re-zertifiziert.

**Tabelle 1: Übersicht der 30 Indikatoren**

Bereich	Dimension	Indikator
<b>Prozesse</b>	<b>1: Screening und Diagnose</b>	1.1 Diabetes Screening 1.2 Erkennung der Diabetiker !!! 1.3 Diagnosequalität 1.4 Erstdiagnose
	<b>2: Guidelines und Verlaufskontrolle</b>	2.1 Arbeit nach Diabetes-Guidelines 2.2 Blutdruck Dokumentation !!! 2.3 HBA1c Dokumentation !!! 2.4 LDL Dokumentation !!! 2.5 Fussuntersuchung !!! 2.6 Augenhintergrund-Untersuchung 2.7 Nephropathiesuche 2.8 BMI Dokumentation 2.9 Raucher-Status Dokumentation 2.10 Anamnese Neuropathie 2.11 Anamnese Hypoglykämie 2.12 Diagnoseliste
	<b>3: Risikofaktoren-Beratung</b>	3.1 Beratung zu Risikofaktoren 3.2 Spezifische Beratung zu Bewegung 3.3 Spezifische Beratung zu Ernährung 3.4 Spezifische Beratung zu Körpergewicht 3.5 Spezifische Beratung zu Rauchen
	<b>4: Antidiabetische Medikation</b>	4.1 Patienten-Kenntnis Medikation 4.2 Medikation bei Nephropathie
<b>Ergebnisse</b>	<b>5: Erreichungsraten</b>	5.1 Blutdruck Erreichungsrate 5.2 LDL Erreichungsrate 5.3 HBA1c: Wenig extrem schlecht eingestellte Patienten 5.4 HBA1c: Mehrheit im Zielbereich
<b>Strukturen</b>	<b>6: Ärztliche Schulung zu Diabetes</b>	6.1 Ärztliche Schulung zu Diabetes
	<b>7: Funktionalität der Software</b>	7.1 Elektronische Identifizierung der Diabetiker 7.2 Softwarefunktion "Separate Diagnoseliste"

!!! = Mindestkriterium

### 3 Der Programmablauf



### Anmeldung und Vertrag

Nach der Anmeldung erstellt die EQUAM Stiftung einen Kostenvoranschlag, einen Projektplan und einen Vertrag. Sobald dieser unterzeichnet und somit verbindlich ist, teilt die EQUAM Stiftung der Ärztin, dem Arzt eine\_n Auditor\_in zu und leitet die Zertifizierung ein. Der Zertifizierungsprozess wird durch eine Online-Plattform unterstützt. Die Ärztin / der Arzt wird per E-Mail über die weiteren Schritte informiert und durch den Prozess geführt.

### Konzept zur Erfassung und Behandlung der Diabetes-Patientinnen und Patienten

Falls nicht bereits vorhanden, ist es ratsam, ein Konzept zur systematischen Erfassung und Behandlung der Diabetes mellitus-Patientinnen und -Patienten zu erstellen. Dieses schärft die Aufmerksamkeit bei der Identifizierung von und beim Umgang mit dieser Patientengruppe. Ein solches Konzept definiert wie die Diabetes Guidelines umgesetzt werden, wer welche Aufgaben und Verantwortung im Team hat und wie die Kommunikation im Praxisteam und mit der Patientin oder dem Patienten sichergestellt wird.

### Stichproben aus dem Patientenregister

Im Rahmen des Audits werden Merkmale der Krankengeschichten von Diabetes Patientinnen und Patienten evaluiert. Für die Frage des Screenings werden auch Krankengeschichten von allgemeinen hausärztlichen Patientinnen und Patienten geprüft. Die Praxis muss daher der Auditorin/dem Auditoren anhand einer Liste (Patientenregister) die Möglichkeit geben, eine zufällige Auswahl der entsprechenden Akten zu treffen. Die Liste/das Register muss mindestens 20 Fälle umfassen und sollte nach Möglichkeit sämtliche Diabetes-Patienten des Arztes/der Ärztin beinhalten. Als Minimalanforderung müssen alle Diabetes-Patientinnen und -patienten mit einem Praxisbesuch in den letzten 6 Monaten vor dem Auditbesuch für die Stichprobenziehung zur Verfügung stehen. Die Auswahl von Stichproben erfolgt zufällig nach den Anordnungen der Auditorin, des Auditors.

Am besten definiert die Praxis im Vorfeld der Registererstellung ein Verfahren zur Extraktion der Diabetes-Patientinnen und -patienten aus der elektronischen Krankengeschichte. Wenn eine Zertifizierung grundsätzlich auch mit einer manuell geführten Krankengeschichte durchgeführt werden kann, empfiehlt sich dringend die Führung einer elektronischen Akte

Es ist möglich, bei der Kriterienbeurteilung für individuelle Patientinnen oder Patienten Ausnahmen geltend zu machen<sup>3</sup>. Diese Fälle werden trotz ihres Ausnahmestatus in die Stichprobe aufgenommen und im Audit als solche begründet und diskutiert. Die Ausnahmefälle werden bei der Berechnung des Erfüllungsgrades nicht miteinbezogen<sup>4</sup>.

Der / die Auditor\_in nimmt im Rahmen des Audits in nicht anonymisierte Krankengeschichten Einsicht. Die Auditorinnen / Auditoren unterstehen im Rahmen Ihres Audit-Auftrags

<sup>3</sup>Im UK Quality of Outcomes Framework QOF wird die Frage nach Ausnahmen die der Beurteilung von Kriterien im Detail diskutiert. Siehe dazu: [qof.digital.nhs.uk](http://qof.digital.nhs.uk) und genauer NHS Digital 2016:10ff

<sup>4</sup> Beispiel: Wenn zehn Krankengeschichten auf einen Indikator hin diskutiert und zwei Ausnahmefälle definiert werden, wird das Resultat aufgrund von acht Krankengeschichten berechnet.

vertraglich unter Geheimhaltungspflicht, die über die Vertragsdauer gilt. Auf der Website der EQUAM Stiftung ([www.equam.ch/downloads](http://www.equam.ch/downloads)) kann ein Musterbeispiel für einen entsprechenden Hinweis an Patientinnen und Patienten im Anmeldeformular oder auf einem Aushang im Wartezimmer heruntergeladen werden.

### **Voraudit (Selbstauskunft zur Erfüllung der Mindestkriterien)**

Im Voraudit überprüft die Ärztin, der Arzt selbst, inwiefern sie / er die Mindestkriterien des Zertifizierungsprogrammes erfüllt und gibt Auskunft darüber. Für Kriterien, die noch nicht erfüllt sind, informiert sie/er, bis wann diese erfüllt werden. Diese Information ist wichtig, damit der Auditor weiss, ab wann er einen Audittermin mit Ihnen vereinbaren kann.

### **Dokumentenaudit (Selbstauskunft zu Dokumenten und Indikatoren)**

In diesem Schritt lädt die Ärztin, der Arzt – falls vorhanden - Folgendes auf die Online-Plattform hoch:

- Diabetes Guidelines, welche in der Praxis verwendet werden (Indikator 2.1)
- Fortbildungsnachweis zum Thema Diabetes Mellitus (Indikator 6.1)
- Konzept zur Erfassung und Behandlung der Diabetes-Patientinnen und Patienten

### **Audit vor Ort: Peer Review KGs**

Der / die Auditor\_in zieht aus dem Register der Diabetes-Patientinnen und Patienten zehn Krankengeschichten. Anhand dieser werden die Indikatoren aus dem Bereich «Prozesse» und «Ergebnisse» überprüft. Ausserdem werden nach dem Zufallsprinzip zehn hausärztliche Patientinnen und Patienten zwischen 50 – 75 Jahren ausgewählt, um den Indikator 1.1 (Diabetes Screening) zu überprüfen.

### **Feedbackrunde**

Die Feedbackrunde bildet den Abschluss des Audits vor Ort. Die auditierte Ärztin / der auditierte Arzt muss anwesend sein. Die Ärztin, der Arzt kann selber entscheiden, weitere Mitarbeitende einzuladen. Die Ärztin, der Arzt erhält Rückmeldungen vom Auditor/ von der Auditorin und diskutiert gemeinsam mit ihm / ihr mögliche Qualitätsverbesserungsziele und Massnahmen.

### **Auditbericht, Ziele und Massnahmen, Zertifizierung**

Im Anschluss an das Audit erstellt der / die Auditor\_in einen Bericht und macht Empfehlungen zur Qualitätsverbesserung. Wie dies für alle EQUAM Zertifizierungsprogramme gilt, arbeitet die Ärztin, der Arzt ihre / seine Zielsetzungen mit einem Massnahmenplan zur weite-

ren Qualitätsverbesserung aus und stellt diese im Online-Portal zur Verfügung. Dabei definiert die Ärztin, der Arzt mindestens drei Ziele und dazugehörige Massnahmen – sowie weitere, wenn Mindestkriterien nicht erfüllt sind. Sofern alle Voraussetzungen erfüllt sind, wird die Ärztin, der Arzt zertifiziert.

### Zwischenbericht

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 ein Update bereitzustellen und (mindestens) zwei neue Ziele für die verbleibende Laufzeit des Zertifikats zu definieren. 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.



## 4 Erhebungsbereiche

### Screening und Diagnose

Code	Dimensionen, Indikatoren & Erklärungen	erledigt
<b>1.1</b>	<p><b>Diabetes Screening</b></p> <p>Bei <math>\geq 80\%</math> der KGs der hausärztlichen PatientInnen zwischen 50-75 Jahren ist mindestens ein Diabetes Screening-Resultat innerhalb der letzten 3 Jahre (36 Monate) dokumentiert (1-mal nüchtern Plasmaglukose oder HbA1c).</p> <p><i>Definition Hausarztpatient: Alle Patientinnen und Patienten, welche bei der Praxis in einem Hausarztmodell eingeschrieben sind.</i></p>	<input type="checkbox"/>
<b>1.2</b>	<p><b>!!! Erkennung der Diabetiker</b></p> <p>Diabetiker werden in der Praxis systematisch als solche markiert.</p> <p><i>Falls die Erstellung eines Registers durch die Funktion in der elektronischen KG nicht gegeben ist, so muss ein manuelles Register geführt werden. Für spezifische Funktionen der elektronischen KG, siehe Indikatoren 7.1 und 7.2.</i></p>	<input type="checkbox"/>
<b>1.3</b>	<p><b>Diagnosequalität</b></p> <p>Bei <math>\geq 80\%</math> der Diabetiker sind die Befunde von HbA1c <math>\geq 6.5\%</math> (DCCT Assay) und Plasmaglukose nüchtern <math>\geq 7</math> mmol/l. oder Gelegenheitsplasmaglukose <math>\geq 11.1</math> mmol/l dokumentiert.</p>	<input type="checkbox"/>
<b>1.4</b>	<p><b>Erstdiagnose</b></p> <p><math>\geq 80\%</math> der KGs von Diabetikern enthalten das Datum der Diabetes-Erstdiagnose oder die Zeitdauer seit der Diagnose.</p>	<input type="checkbox"/>

### Guidelines und Verlaufskontrolle

Code	Dimensionen, Indikatoren & Erklärungen	erledigt
<b>2.1</b>	<p><b>Arbeit nach Diabetes-Guidelines</b></p> <p>Die Praxis arbeitet für die Diagnosestellung und die Weiterabklärung neu identifizierter Diabetiker nach einer einheitlichen Guideline, welche alle Punkte des EQUAM-Minimalstandard (2.11 – 2.1.5) erfüllt.</p>	<input type="checkbox"/>
2.1.1	<p>Guidelines beinhalten eine Diagnosestellung nach dem folgenden Minimalstandard: Befunde von HbA1c <math>\geq 6.5\%</math> (DCCT Assay) und Plasmaglukose nüchtern <math>\geq 7</math> mmol/l. oder Gelegenheitsplasmaglukose <math>\geq 11.1</math> mmol/l</p>	<input type="checkbox"/>

Code	Dimensionen, Indikatoren & Erklärungen	erledigt
2.1.2	Guidelines beinhalten Standards zur Basisdiagnostik neu identifizierter Diabetiker	<input type="checkbox"/>
2.1.3	Guidelines beinhalten Standards zu periodischen Untersuchungen von Diabetikern	<input type="checkbox"/>
2.1.4	Guidelines enthalten Standards zur Patientenschulung- und beratung.	<input type="checkbox"/>
2.1.5	Guidelines enthalten Therapie-Richtlinien	<input type="checkbox"/>
<b>2.2</b>	<p><b>!!! Blutdruck Dokumentation</b></p> <p>Bei <math>\geq 80\%</math> der Diabetiker enthält die KG Werte von mindestens einer Blutdruck-Messung innerhalb der letzten 12 Monate.</p> <p><i>Bei Patienten mit einem grenzwertigen Blutdruck, Hypertoniker, oder wo aus anderen Gründen eine erhöhte Wahrscheinlichkeit besteht, dass sich der Blutdruck verändert, sollte eine häufigere Messfrequenz stattfinden. Dies kann bei entsprechenden Observationen ggf. der Ärztin / dem Arzt verbal mitgeteilt werden.</i></p>	<input type="checkbox"/>
<b>2.3</b>	<p><b>!!! HBA1c Dokumentation</b></p> <p>Bei <math>\geq 80\%</math> der Diabetiker enthält die KG HBA1c-Werte von mindestens zwei Messungen innerhalb der letzten 12 Monaten.</p>	<input type="checkbox"/>
<b>2.4</b>	<p><b>!!! LDL Dokumentation</b></p> <p>Bei <math>\geq 80\%</math> der Diabetiker enthält die KG LDL Untersuchungsbefunde innerhalb der letzten 12 Monate.</p>	<input type="checkbox"/>
<b>2.5</b>	<p><b>!!! Fussuntersuchung</b></p> <p><math>\geq 80\%</math> der KGs von Diabetikern enthalten Untersuchungsbefunde bei für Fusspulse sowie entweder Monofilament oder Vibrationssinn aus dem Zeitraum der letzten 12 Monate.</p>	<input type="checkbox"/>
<b>2.6</b>	<p><b>Augenhintergrund-Untersuchung</b></p> <p><math>\geq 80\%</math> der KGs von Diabetikern dokumentieren, dass eine augenärztliche Untersuchung innerhalb der letzten 24 Monate stattgefunden hat.</p> <p><i>Die Dokumentierung kann aufgrund des Berichtes eines Augenarztes erfolgen, oder falls ein solcher nicht vorhanden ist, durch die Berichterstattung des Patienten.</i></p>	<input type="checkbox"/>

Code	Dimensionen, Indikatoren & Erklärungen	erledigt
<b>2.7</b>	<b>Nephropathiesuche</b> ≥ 80% der KGs von Diabetikern enthalten Resultate einer Untersuchung von Serumkreatinin (GFR) und Mikroalbuminurie innerhalb der letzten 12 Monate.	<input type="checkbox"/>
<b>2.8</b>	<b>BMI Dokumentation</b> ≥ 80% der KGs von Diabetikern enthalten einen BMI-Wert aus dem Zeitraum der letzten 12 Monate.	<input type="checkbox"/>
<b>2.9</b>	<b>Raucher-Status Dokumentation</b> ≥80% aller Diabetiker-KGs enthalten einen Eintrag zum Raucher-Status.	<input type="checkbox"/>
<b>2.10</b>	<b>Anamnese Neuropathie</b> ≥ 80% der Diabetiker-KGs enthalten eine Angabe zum Status betreffend Neuropathie.  <i>Die Anamnese muss nicht zwingend durch einen Neurologen erfolgen. Ein Vermerk in der KG aufgrund der Fussuntersuchung und Frage nach Erektionsstörung ist ausreichend. Die Empfehlung der SGED zur Anamnese Neuropathie lautet wie folgt: Im Fall von Diabetes-Typ-2 sofort bei Diagnosestellung, bei Diabetes-Typ-1 5 Jahre nach der Diagnose (Neuropathie + Erektionsstörungen); 1xjährlich neurologische Anamnese zur Überprüfung auf periphere und/oder vegetative Neuropathie; 1xjährlich Anamnese bzgl. Erektionsstörungen.</i>	<input type="checkbox"/>
<b>2.11</b>	<b>Anamnese Hypoglykämie</b> ≥ 80% der KGs von insulinpflichtigen Diabetikern mit Risikomedikation enthalten eine Angabe zu hypoglykämischen Episoden.	<input type="checkbox"/>
<b>2.12</b>	<b>Diagnoseliste</b> ≥ 80% der KGs von Diabetikern enthalten eine eigene Liste der Diagnosen und Unterdiagnosen.  <i>Zu den Diagnosen gehören auch Spätfolgen (z.B. Neuropathie, Nephropathie, Retinopathie, trophische Läsionen der Haut, Erektile Dysfunktion) und Risikofaktoren. Ob diese tatsächlich erfasst wurden, wird in separaten Indikatoren geprüft.</i>	<input type="checkbox"/>

### Risikofaktoren-Beratung

Code	Dimensionen, Indikatoren & Erklärungen	erledigt
<b>3.1</b>	<b>Beratung zu Risikofaktoren</b> ≥80% aller Diabetiker-KGs enthalten eine datierte Dokumentation zu einer Beratung bezüglich Risikofaktoren.	<input type="checkbox"/>
<b>3.2</b>	<b>Spezifische Beratung zu Bewegung</b> ≥80% aller Diabetiker-KGs enthalten eine datierte Dokumentation zu einer Beratung bezüglich Bewegung.	<input type="checkbox"/>
<b>3.3</b>	<b>Spezifische Beratung zu Ernährung</b> ≥80% aller Diabetiker-KGs enthalten eine datierte Dokumentation zu einer Beratung bezüglich Ernährung.	<input type="checkbox"/>
<b>3.4</b>	<b>Spezifische Beratung zu Körpergewicht</b> ≥80% aller Diabetiker-KGs mit BMI ≥ 25 enthalten eine datierte Dokumentation zu einer Beratung bezüglich des Körpergewichts.	<input type="checkbox"/>
<b>3.5</b>	<b>Spezifische Beratung zu Rauchen</b> ≥80% aller Diabetiker-KGs von Rauchern enthalten eine datierte Dokumentation zu einer Beratung bezüglich Rauchstopp.	<input type="checkbox"/>

### Antidiabetische Medikation

Code	Dimensionen, Indikatoren & Erklärungen	erledigt
<b>4.1</b>	<b>Patienten-Kenntnis Medikation</b> ≥80% aller Diabetiker-KGs enthalten einen an den Patienten abgegebenen Patienten-Medikationsplan, der mit der Therapieliste übereinstimmt.	<input type="checkbox"/>
<b>4.2</b>	<b>Medikation bei Nephropathie</b> Bei ≥80% der Patienten mit Mikroalbuminurie wird mit einem ACE-Hemmer behandelt (oder, bei Unverträglichkeit, mit AT2-Blocker), es sei denn es liegt eine Kontraindikation vor.	<input type="checkbox"/>

## Erreichungsraten

Code	Dimensionen, Indikatoren & Erklärungen	erledigt
5.1	<p><b>Blutdruck Erreichungsrate</b></p> <p>Bei <math>\geq 50\%</math> liegt das Jahresmittel der Blutdruck-Werte bei <math>\leq 140 / \leq 90</math>. <i>Dies beinhaltet auch Selbstmessungsreihen.</i></p>	<input type="checkbox"/>
5.2	<p><b>LDL Erreichungsrate</b></p> <p>Bei <math>\geq 50\%</math> liegt der letzte gemessene LDL-Wert bei <math>\leq 2.6</math> mmol/l.</p>	<input type="checkbox"/>
5.3	<p><b>HBA1c: Wenig extrem schlecht eingestellte Patienten</b></p> <p>Bei <math>\geq 80\%</math> der Diabetiker liegt der letzte gemessene HBA1c Wert bei <math>&lt; 9.0\%</math> (<math>&lt; 75</math> mmol/mol).</p>	<input type="checkbox"/>
5.4	<p><b>HBA1c: Mehrheit im Zielbereich</b></p> <p>Bei <math>\geq 50\%</math> der Diabetiker liegt der letzte gemessene HBA1c Wert bei <math>&lt; 8.0\%</math> (<math>&lt; 64</math> mmol/mol).</p>	<input type="checkbox"/>

## Ärztliche Schulung zu Diabetes

Code	Dimensionen, Indikatoren & Erklärungen	erledigt
6.1	<p><b>Ärztliche Schulung zu Diabetes</b></p> <p>Die Ärztin / der Arzt hat in den vergangenen 24 Monaten mindestens einmal an Fortbildungen zum Diabetes teilgenommen (inkl. QZ).</p>	<input type="checkbox"/>

**Funktionalität der Software**

Code	Dimensionen, Indikatoren & Erklärungen	erledigt
<b>7.1</b>	<b>Elektronische Identifizierung der Diabetiker</b> Die Praxis hat ein elektronisches System zur Erkennung von Diabetikern und zur Erstellung einer Liste der Diabetiker.	<input type="checkbox"/>
7.1.1	Die elektronische KG erlaubt es, dank klarer Kennzeichnung die Diabetiker schnell als solche zu erkennen.	
7.1.2	Die elektronische KG erlaubt es, durch Filterung eine Liste / ein Register von Diabetikern zu erstellen.	
<b>7.2</b>	<b>Softwarefunktion "Separate Diagnoseliste"</b> Die Software für elektronische Krankengeschichten enthält eine Funktion für eine detaillierte Diagnoseliste mit Hauptdiagnosen, Unterdiagnosen und Komplikationen. <i>In einer solchen Liste können auch Spätfolgen (z.B. Neuropathie, Nephropathie, Retinopathie, trophische Läsionen der Haut, Erektile Dysfunktion) und Risikofaktoren erfasst werden. Ob diese tatsächlich erfasst wurden, wird in separaten Indikatoren geprüft.</i>	

## 5 Anhang

### Literatur

AG DMD SGED. (2017). Anwendungshilfe zu den Kriterien für „gutes“ Disease Management Diabetes in der Grundversorgung. Schweizerischen Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie. [www.sgedssed.ch](http://www.sgedssed.ch)

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.

QualiCCare. (2013). Empfehlungen für Risiko-Test und Screening Typ-2-Diabetes in der Grundversorger-Praxis.

QualiCCare. (2013). Eckwerte des Fuss-Managements bei Typ 2 – Diabetes mellitus in der Grundversorgung.

Lehmann, R., Gastaldi, G., Czock, A., Egli, M., Fischer-Taeschler, D., Laimer, M., Lucchini, B., Thalmann, S., & Wiesli, P. (2020). Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie (SGED/SSED) für die Behandlung von Diabetes mellitus Typ 2 (2020).

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.

Burnand, B., Camain, J.-Y., Chappuis, A., Flatz, A., Herzig, L., Labud, H., Peytremann-Bridevaux, I., & Ruiz, J. (2015). Praxisempfehlung Verlaufskontrollen von Diabetespatienten. Programme cantonal diabète Vaud.

## Änderungskontrolle

Die detaillierten Änderungsprotokolle finden Sie auf unserer Website unter:  
[www.equam.ch/downloads](http://www.equam.ch/downloads).

Version	Überarbeitung	Ersteller_in	Datum
5	Erarbeitung und Erprobung nach Genehmigung durch die Fachgruppe	M. Jossen	17.05.2017
6	Präzisierung Anzahl Patienten_innen in Registern; Genehmigung durch den Stiftungsratsausschuss	M. Hošek	23.11.2018
6	Redaktionelle Anpassungen	M. Hošek	01.07.2019
7.0	Umfassende Überarbeitung der Indikatorenliste mit folgenden Hauptneuerungen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indikatoren zur Verlaufskontrolle und zur Risikofaktorenberatung wurden disaggregiert und erhalten somit mehr Gewicht</li> <li>• Indikatoren zu HBA1c Erreichungsraten</li> <li>• Indikatoren zur Funktionalität der Software</li> <li>• Die Stichprobe zum Diabetes-Screening umfasst neu alle hausärztlichen Patienten zwischen 50-75 Jahren</li> <li>• Nicht mehr alle Indikatoren sind Mindestindikatoren; es müssen 21 von 30 Punkten erreicht werden.</li> </ul> Genehmigung durch Stfitungsrat im Mai 2020	J. Lehmann	11.06.2020