

# Zertifizierte Qualität der koordinierten Versorgung

## Programmbeschreibung

Version 4.1  
Dezember 2020

## 1. Einleitung und Ziele

Optimal zum Tragen kommen die Fähigkeiten der Gesundheitsprofis im Rahmen guter organisatorischer und medizinischer Strukturen und Prozesse. Das EQUAM Zertifizierungsprogramm für Ärztenetze und weitere Organisationen, die sich für die Qualität der koordinierten Versorgung engagieren, macht die Qualitätsverbesserung auf dieser Ebene sichtbar, fördert und unterstützt sie. In diesem Dokument können mit den Begriffen Netz, Praxisnetz oder Ärztenetz auch weitere Organisationen gemeint sein.

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 Programme werden mindestens alle 5 Jahre einer Revision unterzogen. Redaktionelle Anpassungen werden einmal pro Jahr eingepflegt. Die vorliegende Version 4 ist bis Juni 2020 gültig.

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. Themenbereiche mit 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 Forschungsprogramm

### 3. Anforderungen

Die erfolgreiche Zertifizierung «Behandlungsqualität» bzw. «Qualität von Gesundheitseinrichtung» ist Bedingung für den Erhalt des Zertifikates «Zertifizierte Qualität der koordinierten Versorgung»:

Damit ein Praxisnetz als Organisation das EQUAM Zertifikat erhält, müssen mindestens 80 % der angeschlossenen Arztpraxen:

- das Programm «Zertifizierte Qualität von Gesundheitseinrichtungen» bestanden haben. *oder*
- 80 % der ärztlichen Tätigkeit der Praxis mit einem Programm «Zertifizierte Behandlungsqualität» zertifiziert haben.

Ist eine Arztpraxis erst weniger als zwölf Monate Mitglied des Praxisnetzes und erfüllt deshalb die Anforderung nicht, so wird diese Arztpraxis nicht mitgezählt. Es wird ihr jedoch nahegelegt, dies so bald wie möglich nachzuholen.

Im Anschluss an das Audit hat das Praxisnetz Zielsetzungen mit einem Massnahmenplan zur weiteren Qualitätsverbesserung auszuarbeiten und dem / der Auditor\_in vorzulegen. Diese Planung hat drei bis fünf 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.

Nach einem Jahr liefert das Praxisnetz einen Bericht über die Zielerreichung in den genannten Bereichen der EQUAM Stiftung ab. Spätestens aber beim nächsten Audit belegt das Praxisnetz dem / der Auditor\_in gegenüber der Zielerreichung in den genannten Bereichen.

Das Audit wird an einer einzigen Stelle für das ganze Praxisnetz durchgeführt. Die Dokumentationen nach Anforderungen der Standards «Zertifizierte Qualität der koordinierten Versorgung» (Protokolle, QZ Teilnehmerlisten etc.) müssen übersichtlich vorliegen oder vor Ort generiert werden können.

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).

Das Audit muss mindestens alle drei Jahre wiederholt werden. Verantwortlich für die Terminplanung und die rechtzeitige Anmeldung ist die Netzleitung.

## 4. Auswertungsbericht

### Beilage zum Auditbericht

Netz:

Audittermin:

Auditor:

### Zusammenzug der Bewertung:

Max. Punkte	Mindestens erforderliche Punkte		Bewertung geprüfte Organisation		
	Anzahl Punkte	% vom Total	erreichte Punkte Anzahl	erfüllt	Alle Mindestanforderungen erfüllt?
159	105	66 %	0	nein	nein

### Details der Bewertung

Anforderung	Messinstrument	Stellenwert
<b>1. Netzwerkführung</b>		
<b>1.1</b> Das Netz verfügt über ein eigenes schriftliches Leitbild (oder Vision, oder Strategie).	Dokumentation	<b>Mindestanforderung</b>  (Falls ja, bitte schreiben: erfüllt)
<b>1.2</b> Die Netzführungsorganisation ist schriftlich festgelegt (Funktionsbeschreibungen, Organigramm, Vergütungsreglement).	Dokumentation	<b>Mindestanforderung</b>  (Falls ja, bitte schreiben: erfüllt)

Anforderung	Messinstrument	Stellenwert
<b>2. Qualitätszirkel (QZ)</b>		<b>Insgesamt möglich: 42 Punkte</b>
<p>Für die QZ gelten folgende Elemente als <b>Mindestanforderung</b>:</p> <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>2.1</b> <b>Das Ärztenetz unterhält eigene QZ oder beteiligt sich an externen.</b>	Jahresplanung, resp. Ankündigung des nächsten QZs mit Schwerpunktthema im Protokoll	<b>Mindestanforderung</b>  <i>(Falls ja, bitte schreiben: erfüllt)</i>
<b>2.2</b> <b>Häufigkeit der durchgeführten oder angebotenen QZ in den vergangenen 12 Monaten</b>	Anzahl der nachgewiesenen jährlichen Angebote an QZ mind. à 60 Min  Die Häufigkeit wird retrospektiv gemessen. Ankündigung von Absichten werden nicht mitgezählt.	<b>Max. 10 Punkte:</b>  <b>5 Punkte</b> , wenn mind. 8mal <b>10 Punkte</b> , wenn mind. 12mal
<b>2.3</b> <b>Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, mindestens an 6 QZ pro Jahr teilzunehmen.</b>	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-Ärztinnen und -Ärzte dokumentiert. Prospektive Absichtserklärungen werden nicht angerechnet.	<b>Mindestanforderung</b>  <i>(Falls ja, bitte schreiben: erfüllt)</i>

<p><b>2.4</b></p> <p><b>Mindestens 1 QZ hat schwergewichtig das CIR zum Thema.</b></p>	<p>Nachweis durch Dokumentation in den Protokollen und in der QZ Jahresplanung</p>	<p><b>Mindestanforderung</b> <i>(Falls ja, bitte schreiben: erfüllt)</i></p>
<p><b>2.5</b></p> <p><b>Die Netzorganisation bietet QZ für MPA an.</b> Im Vergleich zu den ärztlichen QZ geringere Anforderung; Begründung: Das Angebot an QZ für MPA ist neu und die Implementierung stellt hohen Aufwand dar.</p>		<p><b>Max. 6 Punkte:</b></p> <p><b>2 Punkte</b>, wenn mind. 1 MPA-QZ pro Jahr</p> <p><b>6 Punkte</b>, wenn mind. 2 MPA-QZ pro Jahr</p>
<p><b>2.6</b></p> <p><b>Von jeder Sitzung wird ein Protokoll mit Teilnehmerliste verschickt.</b></p>	<p>Prüfung der Protokolle und Teilnehmerlisten (Arzt- und MPA-QZ)</p>	<p><b>5 Punkte</b></p>
<p><b>2.7</b></p> <p><b>Alle vom Ärztenetz angebotenen ärztlichen QZ werden von einem formal ausgebildeten Moderator geleitet.</b></p>		<p><b>Max 6 Punkte:</b></p> <p><b>0 Punkte</b>, falls kein ausgebildeter Moderator</p> <p><b>3 Punkte</b>, falls mehr als 50 % von einem ausgebildeten Moderator geleitet werden.</p> <p><b>6 Punkte</b>, falls Moderatoren mit formaler Ausbildung (z.B. Coaching, Erwachsenen Bildung, Moderatoren-Training)</p>
<p><b>2.8</b></p> <p><b>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</b></p>	<p>Dokumentation der Lernschleife in Protokollen. Ersichtlich sollen sein:</p> <p>1. Problemerkennung / Ist-Analyse</p>	<p><b>Max 15 Punkte:</b></p> <p>Dokumentation anhand von mind. einer Leerschleife innerhalb der letzten 12 Monate, mit Teilnahme von mind. 50 % der Ärztinnen und Ärzte:</p>

<p><b>oder organisatorischer Hinsicht festgesetzt. Ein strukturierter Prozess zur Problemlösung hin wird skizziert.</b></p> <p>PDCA-Zyklus (Plan-Do-Control-Act) mit Fokus Versorgungsqualität</p>	<p>2. Zielsetzung (inkl. Messgrößen für die Zielerreichung) 3. Massnahmen 4. Umsetzung 5. Grad der Zielerreichung</p>	<p><b>5 Punkte:</b> die Problemstellung wird dokumentiert.</p> <p><b>5 Punkte:</b> der Weg zur Zielerreichung und die zu ergreifenden Massnahmen werden anhand eines strukturierten und zeitlich bestimmten Prozesses definiert.</p> <p><b>5 Punkte:</b> der Grad der Zielerreichung wird gemessen.</p>
--	---	---

Anforderung	Messinstrument	Stellenwert
<b>3. Analyse der Fremdleistungen</b>		<b>Insgesamt möglich: 20 Punkte</b>
<p><b>3.1</b></p> <p><b>Es findet eine Analyse der Abwicklung externer Leistungen statt.</b></p> <p><b>Diese beinhaltet die laufende Auswertung der Überweisungen zu externen Leistungserbringern, den Einsatz von Fallbesprechungen, von Spitalisten, Anbieterlisten und entsprechende Spezialverträgen.</b></p>	<p>Einsicht in die Dokumentation (Besprechungsprotokolle, Anbieterlisten etc.)</p>	<p><b>Mindestanforderung: 5 Punkte</b></p> <p><b>Max. 20 Punkte</b>, wenn je 6 mal jährlich:</p> <p><b>5 Punkte:</b> Überweisungsbesprechung (z.B. Spitäler, Spezialisten, Spitex), wenn je 6 mal jährlich</p> <p><b>5 Punkte:</b> institutionalisierte Fallbesprechungen (Erfassung, Auswertung sowie Besprechung)</p> <p><b>10 Punkte:</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	Messinstrument	Stellenwert
<b>4. Disease Management (DM)</b>		<b>Insgesamt möglich: 28 Punkte</b>
<p><b>4.1</b></p> <p><b>DM fokussiert auf einzelne Diagnosen oder Diagnosegruppen und stellt eine ganzheitliche, integrale und vernetzte Betrachtung der Behandlungs- und Betreuungspfade über den ganzen Krankheitsverlauf dar.</b></p> <p><b>Es werden strukturierte DM-Programme zu häufigen, teuren und beeinflussbaren Krankheiten angeboten.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dokumentation der DM-Programme (Angebote vorlegen)</li> <li>- Die Netz-Organisation belegt die Umsetzung bei den einzelnen Arztpraxen (z. B. Selbstdeklaration durch Netzleitung oder Ärztinnen / Ärzte).</li> </ul> <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 Patientinnen und Patienten zu den einzelnen Programmen</li> <li>- follow-up bei den Patientinnen und Patienten nach Beendigung der Schulung</li> <li>- Vorliegen von Auswertungen über die veränderten Messparameter oder SF-36-Befindlichkeitsbefragungen* von Patientinnen und Patienten</li> </ul> <p>*=Short Form Gesundheitsfragebogen häufig in Gesundheitsökonomie eingesetzt</p>	<p><b>Max. 20 Punkte:</b></p> <p><b>10 Punkte</b> pro angewendetes Programm; belegt an einem Beispiel innerhalb der letzten 12 Monate von mind. 50 % der Ärztinnen und Ärzte umgesetzt.</p> <p>(2 Punkte pro Kriterium aus Positivliste, d.h. total 10 Punkte pro DM-Programm)</p>
<p><b>4.2</b></p> <p><b>Die Patientinnen und Patienten sind im DM-Programm / Chronic Care Management einbezogen und werden im Umgang mit den entsprechenden Abläufen bzw. Diagnosen geschult.</b></p>	<p>Aktive Umsetzung der DM-Programme</p> <p>Nachweis der Patientenschulung (Protokolle, Schulungsunterlagen oder Selbstdeklaration durch Netzleitung)</p>	<p><b>Max. 8 Punkte:</b></p> <p><b>4 Punkte</b>, wenn vom Netz mind. eine Patientenschulung pro Jahr durchgeführt wurde.</p> <p><b>4 Punkte</b>, falls innerhalb der letzten 12 Monate von</p>



		mind. 50 % der Ärztinnen und Ärzte angeboten
Anforderung	Messinstrument	Stellenwert
<b>5. Guidelines (GL)</b>		<b>Insgesamt möglich: 40 Punkte</b>
<p><b>5.1</b></p> <p><b>Die GL sind Teil des DM-Programms. Sie sind Handlungsleitlinien für Diagnostik, Therapie und Betreuung in definierten Diagnosen, auf der Basis wissenschaftlicher Evidenz.</b></p> <p><b>Die Ärztinnen und Ärzte nehmen an der Entwicklung von neuen oder intern adaptierten GL teil.</b></p>	<p>Nachweis Guidelinebesprechung auf Netz- oder QZ-Ebene</p> <p>z.B. Protokoll, Guidelineanpassung etc.</p>	<p><b>Max. 20 Punkte,</b> falls innerhalb der letzten 12 Monate und unter Teilnahme von mind. 50 % der Ärztinnen und Ärzte umgesetzt resp. in den QZ nachweislich besprochen.</p> <p><b>8 Punkte:</b> für die erste GL; <b>2 Punkte:</b> für jede weitere GL, jedoch max. 12 Punkte</p>
<p><b>5.2</b></p> <p><b>Zu den GL gibt es Patienteninformationsunterlagen.</b></p>	<p>Dokumentation</p>	<p><b>Max. 10 Punkte:</b></p> <p><b>5 Punkte</b> pro Dokumentation</p>
<p><b>5.3</b></p> <p><b>Der QZ-Leiter führt Befragungen der Netzärztinnen und -ärzte über Wissensstand und Implementierung der GL durch.</b></p>	<p>Pro Jahr wird mindestens einmal die Handlungsvarianz der Ärztinnen und Ärzte vor und nach Einführung einer Guideline erfragt.</p> <p>Der erwirkte Veränderungsprozess nach Einführung der GL wird dokumentiert (Wissen oder Implementierung).</p>	<p><b>Max. 10 Punkte</b></p>

Anforderung	Messinstrument	Stellenwert
<b>6. Ombudsarzt</b>		
<b>6.1</b> <b>Die Patientinnen und Patienten haben die Möglichkeit, bei Unzufriedenheit mit den medizinischen oder administrativen Massnahmen an die EQUAM Ombudsstelle zu gelangen.</b>	<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></p> <p><i>(Falls ja, bitte schreiben: erfüllt)</i></p>

Anforderung	Messinstrument	Stellenwert
<b>7. Versichertenselektion</b>		
<b>7.1</b> <b>Jede aktive positive Risikoselektion hat den sofortigen Entzug der Zertifizierung zur Folge.</b>	<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></p> <p><i>(Falls ja, bitte schreiben: erfüllt)</i></p>
<p>Mit Versichertenselektion ist die Einflussnahme auf die Zusammensetzung der in der Netz-Organisation eingeschriebenen Mitglieder mit dem Ziel der Kostenreduktion gemeint (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.</p> <p>*** Nachfrage durch Auditor_in vor dem Audit bei:            Stiftung SPO Patientenschutz, Geschäftsstelle, Häringstrasse 20, 8001 Zürich; Tel. 044 252 54 22            Dachverband schweizerischer Patientenstellen, Hofwiesenstrasse 3, 8042 Zürich; E-Mail <a href="mailto:dvsp@patientenstelle.ch">dvsp@patientenstelle.ch</a></p>		

Anforderung	Messinstrument	Stellenwert
<b>8. Versicherteninformation</b>		
<b>8.1</b> <b>Die Versicherten in einem Gatekeeping-Modell sind über ihre Rechte und Pflichten sowie über die Einschränkungen informiert.</b>	Dokumentation über die Information der Versicherten liegt vor.  AVB-Unterlagen allein genügen nicht.	<b>Mindestanforderung</b>  <i>(Falls ja, bitte schreiben: erfüllt)</i>

Anforderung	Messinstrument	Stellenwert
<b>9. Ärztliche Souveränität</b>		
<b>9.1</b> <b>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 Nicht-Ärzte 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.</b>	Schriftliche Garantie der ärztlichen Souveränität und Entscheidungsfreiheit, z .B. im Arbeitsvertrag oder Anhang zum Vertrag	<b>Mindestanforderung</b>  <i>(Falls ja, bitte schreiben: erfüllt)</i>

Anforderung	Messinstrument	Stellenwert
<b>10 E-Health</b>		<b>Insgesamt möglich: 18 Punkte</b>
<b>10.1</b> <b>Die Praxisprozesse werden durch Softwareprogramme unterstützt.</b>	<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 Medikamentendosierungskarte</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><b>Max. 18 Punkte</b></p> <p><b>3 Punkte</b> pro angewendetes Kriterium</p>

Anforderung	Messinstrument	Stellenwert
<b>11 Teilnahme Forschungsprogramme</b>		<b>Insgesamt möglich: 11 Punkte</b>
<b>11.1</b> <b>Das Netz und die angeschlossenen Praxen nehmen an Forschungsprogrammen teil.</b>	<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><b>Max. 11 Punkte:</b></p> <p><b>5 Punkte</b> für Kriterium 1</p> <p><b>je 3 Punkte</b> für Kriterium 2 und 3</p>

## 5. Änderungskontrolle

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

Version	Überarbeitung	Ersteller_in	Datum
4	Erarbeitung und Erprobung nach Genehmigung durch die Fachgruppe und Genehmigung durch die Stiftungsratsausschuss am 01.07.2015	M. Jossen	01.07.2015
4	Redaktionelle Anpassungen	M. Hošek	06.05.2019
4.1	Umbenennung Name Zertifizierung	J. Lehmann	16.12.2020