

Diabetes mellitus – Zertifizierte Behandlungsqualität

Programmbeschrieb mit den Indikatoren

Version 7*
Dezember 2021

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

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|---|---|----|
| 1 | Einleitung | 3 |
| 2 | Inhalte | 4 |
| 3 | Der Programmablauf..... Fehler! Textmarke nicht definiert. | |
| | Anmeldung und Vertrag | 5 |
| | Konzept zur Erfassung und Behandlung der Diabetes-Patient:innen | 5 |
| | Stichproben aus dem Patientenregister | 5 |
| | Vorausdit (Selbstauskunft zur Erfüllung der Mindestkriterien) | 6 |
| | Dokumentenaudit (Selbstauskunft zu Dokumenten und Indikatoren)..... | 6 |
| | Audit vor Ort: Peer Review KGs | 6 |
| | Feedbackrunde | 6 |
| | Auditbericht, Ziele und Massnahmen, Zertifizierung | 6 |
| | Zwischenbericht..... | 7 |
| 4 | Erhebungsbereiche | 8 |
| | Screening und Diagnose | 8 |
| | Guidelines und Verlaufskontrolle | 9 |
| | Risikofaktoren-Beratung..... | 11 |
| | Antidiabetische Medikation | 12 |
| | Erreichungsraten..... | 12 |
| | Ärztliche Schulung zu Diabetes..... | 12 |
| | Funktionalität der Software..... | 13 |
| 5 | Anhang | 14 |
| | Literatur | 14 |
| | Änderungskontrolle | 15 |

1 Einleitung

Optimal zum Tragen kommen die Fähigkeiten der Gesundheitsprofis im Rahmen guter organisatorischer und medizinischer Strukturen und Prozesse. Das EQUAM Zertifizierungsprogramm für Ärzt:innen 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-Institut¹ 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) harmonisiert². 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 Auditor:innen 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.

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

² 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 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 Ärzt:in nicht re-zertifiziert.

Tabelle 1: Übersicht der 30 Indikatoren

| Bereich | Dimension | Indikator |
|-------------------|--|--|
| Prozesse | 1: Screening und Diagnose | 1.1 Diabetes Screening 1.2 Erkennung der Diabetiker !!! 1.3 Diagnosequalität 1.4 Erstdiagnose |
| | 2: Guidelines und Verlaufskontrolle | 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 |
| | 3: Risikofaktoren-Beratung | 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 |
| | 4: Antidiabetische Medikation | 4.1 Patienten-Kenntnis Medikation 4.2 Medikation bei Nephropathie |
| Ergebnisse | 5: Erreichungsraten | 5.1 Blutdruck Erreichungsrate 5.2 LDL Erreichungsrate 5.3 HBA1c: Wenig extrem schlecht eingestellte Patienten 5.4 HBA1c: Mehrheit im Zielbereich |
| Strukturen | 6: Ärztliche Schulung zu Diabetes | 6.1 Ärztliche Schulung zu Diabetes |
| | 7: Funktionalität der Software | 7.1 Elektronische Identifizierung der Diabetiker 7.2 Softwarefunktion "Separate Diagnoseliste" |

!!! = Mindestkriterium

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 Ärzt:in, eine Auditor:in zu und leitet die Zertifizierung ein. Der Zertifizierungsprozess wird durch eine Online-Plattform unterstützt. Die Ärzt:in 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-Patient:innen 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 welche Verantwortung im Team hat bzw. trägt und wie die Kommunikation im Praxisteam und mit der Patient:in sichergestellt wird.

Stichproben aus dem Patientenregister

Im Rahmen des Audits werden Merkmale der Krankengeschichten von Diabetes-Patient:innen evaluiert. Für die Frage des Screenings werden auch Krankengeschichten von allgemeinen hausärztlichen Patient:innen geprüft. Die Praxis muss daher der Auditor:in anhand einer Liste (Patientenregister) die Möglichkeit geben, eine zufällige Auswahl der entsprechenden Akten zu treffen. Die Liste (Patientenregister) muss mindestens 20 Fälle umfassen und sollte nach Möglichkeit sämtliche Diabetes-Patienten der Ärzt:in beinhalten. Als Minimalanforderung müssen alle Diabetes-Patient:innen 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 Auditor:in.

Am besten definiert die Praxis im Vorfeld der Registererstellung ein Verfahren zur Extraktion der Diabetes-Patient:innen 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 Patient:innen Ausnahmen geltend zu machen³. 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 miteinbezogen⁴.

Die Auditor:in nimmt im Rahmen des Audits in nicht anonymisierte Krankengeschichten Einsicht. Die Auditor:innen unterstehen im Rahmen Ihres Audit-Auftrags vertraglich unter Geheimhaltungspflicht, die über die Vertragsdauer gilt. Auf der Website der EQUAM Stif-

³Im 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 und genauer NHS Digital 2016:10ff

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

tung (www.equam.ch/downloads) kann ein Musterbeispiel für einen entsprechenden Hinweis an Patient:innen im Anmeldeformular oder auf einem Aushang im Wartezimmer heruntergeladen werden.

Voraudit (Selbstauskunft zur Erfüllung der Mindestkriterien)

Im Voraudit überprüft die Ärzt:in selbst, inwiefern Sie die Mindestkriterien des Zertifizierungsprogrammes erfüllt und gibt Auskunft darüber. Für Kriterien, die noch nicht erfüllt sind, informieren Sie, bis wann diese erfüllt werden. Diese Information ist wichtig, damit die Auditor:in weiss, ab wann er einen Audittermin mit Ihnen vereinbaren kann.

Dokumentenaudit (Selbstauskunft zu Dokumenten und Indikatoren)

In diesem Schritt lädt die Ärzt:in – 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

Die Auditor:in zieht aus dem Register der Diabetes-Patient:innen zehn Krankengeschichten. Anhand dieser werden die Indikatoren aus dem Bereich «Prozesse» und «Ergebnisse» überprüft. Ausserdem werden nach dem Zufallsprinzip zehn hausärztliche Patient:innen 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 Ärzt:in muss anwesend sein. Die Ärzt:in kann selber entscheiden, weitere Mitarbeitende einzuladen. Die Ärzt:in erhält Rückmeldungen vom Auditor:in und diskutiert gemeinsam über die mögliche Qualitätsverbesserungsziele und Massnahmen.

Auditbericht, Ziele und Massnahmen, Zertifizierung

Im Anschluss an das Audit erstellt die Auditor:in einen Bericht und macht Empfehlungen zur Qualitätsverbesserung. Wie dies für alle EQUAM Zertifizierungsprogramme gilt, arbeitet die Ärzt:in ihre Zielsetzungen mit einem Massnahmenplan zur weiteren Qualitätsverbesserung aus und stellt diese im Online-Portal zur Verfügung. Dabei definiert die Ärzt:in mindestens drei Ziele und dazugehörige Massnahmen – sowie weitere, wenn Mindestkriterien nicht erfüllt sind. Sofern alle Voraussetzungen erfüllt sind, wird die Ärzt:in zertifiziert.

Zwischenbericht

Im Jahr nach der Zertifizierung nimmt die EQUAM Stiftung mit der Ärzt:in 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. Die Auditor:in beurteilt vor dem Antrag zur Zertifikatserteilung, ob die vorgeschlagenen Ziele und Massnahmen angemessen sind. Die EQUAM Stiftung kann weitergehende Verbesserungen verlangen.

3 Erhebungsbereiche

Screening und Diagnose

| Code | Dimensionen, Indikatoren & Erklärungen | erledigt |
|------------|---|--------------------------|
| 1.1 | <p>Diabetes Screening</p> <p>Bei $\geq 80\%$ der KGs der hausärztlichen Patient:innen 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 Patient:innen, welche bei der Praxis in einem Hausarztmodell eingeschrieben sind.</i></p> | <input type="checkbox"/> |
| 1.2 | <p>!!! Erkennung der Diabetiker:innen</p> <p>Diabetiker:innen 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"/> |
| 1.3 | <p>Diagnosequalität</p> <p>Bei $\geq 80\%$ der Diabetiker:innen sind die Befunde von HbA1c $\geq 6.5\%$ (DCCT Assay) und Plasmaglukose nüchtern ≥ 7 mmol/l. oder Gelegenheitsplasmaglukose ≥ 11.1 mmol/l dokumentiert.</p> | <input type="checkbox"/> |
| 1.4 | <p>Erstdiagnose</p> <p>$\geq 80\%$ der KGs von Diabetiker:innen enthalten das Datum der Diabetes-Erstdiagnose oder die Zeitdauer seit der Diagnose.</p> | <input type="checkbox"/> |

Guidelines und Verlaufskontrolle

| Code | Dimensionen, Indikatoren & Erklärungen | erledigt |
|------------|---|--------------------------|
| 2.1 | Arbeit nach Diabetes-Guidelines Die Praxis arbeitet für die Diagnosestellung und die Weiterabklärung neu identifizierte Diabetiker:innen nach einer einheitlichen Guideline, welche alle Punkte des EQUAM-Minimalstandard (2.11 – 2.1.5) erfüllt. | <input type="checkbox"/> |
| 2.1.1 | Guidelines beinhalten eine Diagnosestellung nach dem folgenden Minimalstandard: Befunde von HbA1c \geq 6.5% (DCCT Assay) und Plasmaglukose nüchtern \geq 7 mmol/l. oder Gelegenheitsplasmaglukose \geq 11.1 mmol/l | <input type="checkbox"/> |
| 2.1.2 | Guidelines beinhalten Standards zur Basisdiagnostik neu identifizierter Diabetiker:innen | <input type="checkbox"/> |
| 2.1.3 | Guidelines beinhalten Standards zu periodischen Untersuchungen von Diabetiker:innen | <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"/> |
| 2.2 | !!! Blutdruck Dokumentation Bei \geq 80% der Diabetiker:innen enthält die KG Werte von mindestens einer Blutdruck-Messung innerhalb der letzten 12 Monate. <i>Bei Patient:innen 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> | <input type="checkbox"/> |
| 2.3 | !!! HBA1c Dokumentation Bei \geq 80% der Diabetiker:innen enthält die KG HBA1c-Werte von mindestens zwei Messungen innerhalb der letzten 12 Monaten. | <input type="checkbox"/> |
| 2.4 | !!! LDL Dokumentation Bei \geq 80% der Diabetiker:innen enthält die KG LDL Untersuchungsbefunde innerhalb der letzten 12 Monate. | <input type="checkbox"/> |

| Code | Dimensionen, Indikatoren & Erklärungen | erledigt |
|------|--|--------------------------|
| 2.5 | <p>!!! Fussuntersuchung</p> <p>≥ 80% der KGs von Diabetiker:innen enthalten Untersuchungsbe- funde bei für Fusspulse sowie entweder Monofilament oder Vibrati- onssinn aus dem Zeitraum der letzten 12 Monate.</p> | <input type="checkbox"/> |
| 2.6 | <p>Augenhintergrund-Untersuchung</p> <p>≥ 80% der KGs von Diabetiker:innen 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 Patient:innen.</i></p> | <input type="checkbox"/> |
| 2.7 | <p>Nephropathiesuche</p> <p>≥ 80% der KGs von Diabetiker:innen enthalten Resultate einer Untersuchung von Serumkreatinin (GFR) und Mikroalbuminurie innerhalb der letzten 12 Monate.</p> | <input type="checkbox"/> |
| 2.8 | <p>BMI Dokumentation</p> <p>≥ 80% der KGs von Diabetiker:innen enthalten einen BMI-Wert aus dem Zeitraum der letzten 12 Monate.</p> | <input type="checkbox"/> |
| 2.9 | <p>Raucher-Status Dokumentation</p> <p>≥80% aller Diabetiker:innen -KGs enthalten einen Eintrag zum Raucher-Status.</p> | <input type="checkbox"/> |
| 2.10 | <p>Anamnese Neuropathie</p> <p>≥ 80% der Diabetiker:innen -KGs enthalten eine Angabe zum Status betreffend Neuropathie.</p> <p><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></p> | <input type="checkbox"/> |

| Code | Dimensionen, Indikatoren & Erklärungen | erledigt |
|-------------|---|--------------------------|
| 2.11 | Anamnese Hypoglykämie ≥ 80% der KGs von insulinpflichtigen Diabetiker:innen mit Risikomedikation enthalten eine Angabe zu hypoglykämischen Episoden. | <input type="checkbox"/> |
| 2.12 | Diagnoseliste ≥ 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 |
|------------|---|--------------------------|
| 3.1 | Beratung zu Risikofaktoren ≥80% aller Diabetiker:innen -KGs enthalten eine datierte Dokumentation zu einer Beratung bezüglich Risikofaktoren. | <input type="checkbox"/> |
| 3.2 | Spezifische Beratung zu Bewegung ≥80% aller Diabetiker:innen -KGs enthalten eine datierte Dokumentation zu einer Beratung bezüglich Bewegung. | <input type="checkbox"/> |
| 3.3 | Spezifische Beratung zu Ernährung ≥80% aller Diabetiker:innen -KGs enthalten eine datierte Dokumentation zu einer Beratung bezüglich Ernährung. | <input type="checkbox"/> |
| 3.4 | Spezifische Beratung zu Körpergewicht ≥80% aller Diabetiker:innen -KGs mit BMI ≥ 25 enthalten eine datierte Dokumentation zu einer Beratung bezüglich des Körpergewichts. | <input type="checkbox"/> |
| 3.5 | Spezifische Beratung zu Rauchen ≥80% aller Diabetiker:innen -KGs von Rauchern enthalten eine datierte Dokumentation zu einer Beratung bezüglich Rauchstopp. | <input type="checkbox"/> |

Antidiabetische Medikation

| Code | Dimensionen, Indikatoren & Erklärungen | erledigt |
|------------|---|--------------------------|
| 4.1 | Patienten-Kenntnis Medikation ≥80% aller Diabetiker:innen -KGs enthalten einen an den Patient:innen abgegebenen Patient:innen-Medikationsplan, der mit der Therapieliste übereinstimmt. | <input type="checkbox"/> |
| 4.2 | Medikation bei Nephropathie Bei ≥80% der Patient:innen 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 | Blutdruck Erreichungsrate Bei ≥50% liegt das Jahresmittel der Blutdruck-Werte bei ≤ 140/ ≤90. <i>Dies beinhaltet auch Selbstmessungsreihen.</i> | <input type="checkbox"/> |
| 5.2 | LDL Erreichungsrate Bei ≥50% liegt der letzte gemessene LDL-Wert bei ≤ 2.6 mmol/l. | <input type="checkbox"/> |
| 5.3 | HBA1c: Wenig extrem schlecht eingestellte Patient:innen Bei ≥ 80% der Diabetiker:innen liegt der letzte gemessene HBA1c Wert bei < 9.0% (< 75 mmol/mol). | <input type="checkbox"/> |
| 5.4 | HBA1c: Mehrheit im Zielbereich Bei ≥ 50% der Diabetiker:innen liegt der letzte gemessene HBA1c Wert bei < 8.0% (< 64 mmol/mol). | <input type="checkbox"/> |

Ärztliche Schulung zu Diabetes

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

Funktionalität der Software

| Code | Dimensionen, Indikatoren & Erklärungen | erledigt |
|------------|--|--------------------------|
| 7.1 | Elektronische Identifizierung der Diabetiker:innen Die Praxis hat ein elektronisches System zur Erkennung von Diabetiker:innen und zur Erstellung einer Liste der Diabetiker:innen. | <input type="checkbox"/> |
| 7.1.1 | Die elektronische KG erlaubt es, dank klarer Kennzeichnung die Diabetiker:innen schnell als solche zu erkennen. | |
| 7.1.2 | Die elektronische KG erlaubt es, durch Filterung eine Liste / ein Register von Diabetiker:innen zu erstellen. | |
| 7.2 | Softwarefunktion "Separate Diagnoseliste" 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> | <input type="checkbox"/> |

4 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

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.

5 Änderungskontrolle

Die detaillierten Änderungsprotokolle finden Sie auf unserer Website unter:
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 Patient:innen in Registern; Genehmigung durch den Stiftungsratsausschuss | M. Hošek | 23.11.2018 |
| 6 | Redaktionelle Anpassungen | M. Hošek | 01.07.2019 |
| 7 | Umfassende Überarbeitung der Indikatorenliste mit folgenden Hauptneuerungen: <ul style="list-style-type: none"> • Indikatoren zur Verlaufskontrolle und zur Risikofaktorenberatung wurden disaggregiert und erhalten somit mehr Gewicht • Indikatoren zu HBA1c Erreichungsraten • Indikatoren zur Funktionalität der Software • Die Stichprobe zum Diabetes-Screening umfasst neu alle hausärztlichen Patient:innen zwischen 50-75 Jahren • Nicht mehr alle Indikatoren sind Mindestindikatoren; es müssen 21 von 30 Punkten erreicht werden. Genehmigung durch Stftungsrat im Mai 2020 | J. Lehmann | 21.12.2021 |