

Diabetes mellitus – Zertifizierte Behandlungsqualität

Programmbeschreibung

Aktualisiert im September 2022

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	3
2. Der Zertifizierungsablauf.....	4
3. Die EQUAM Indikatoren	8
4. Die Mindestkriterien	9
5. Programmentwicklung und Literatur	10

1. Einleitung

Um eine Verschlechterung der Lebensqualität und Folgekrankheiten vorzubeugen, ist die möglichst frühe Erkennung der Krankheit Diabetes für betroffene Patient:innen wichtig. Für diagnostizierte Diabetiker ist die konsequente und detaillierte Verlaufskontrolle, sowie die regelmässige Überwachung und Thematisierung der lebensstilbedingten Risikofaktoren essenziell. Dadurch kann die Ärzt:in mögliche Komplikationen frühzeitig erkennen und die Behandlung, wenn nötig gemäss den neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen anpassen. Die Indikatoren des vorliegenden Zertifizierungsprogrammes sind primär auf diese Aspekte der Versorgung ausgerichtet.

Die EQUAM-Zertifizierung soll Ärzt:innen unterstützen, sich aktiv um eine optimale Versorgungsqualität ihrer Diabetes-Patient:innen zu kümmern. Dank einer detaillierten Situationsanalyse mit einem kollegialen, fachlichen Feedback und Empfehlungen zu Verbesserungsmöglichkeiten, wird die Teilnehmer:in in ihrer Bestrebung nach Qualität unterstützt. Zudem werden die Bemühungen durch eine offizielle und anerkannte Auszeichnung ausgezeichnet. Eine Zertifizierung kann auch ein Instrument sein, um gesetzliche oder vertragliche Vorgaben zu erfüllen und ist damit Werkzeug und Anreiz zur Qualitätsarbeit zugleich.

Zum Erhalt der EQUAM-Zertifizierung müssen vier Kriterien erfüllt sein:

- 1. Die Ärzt:in erfüllt alle der EQUAM-Mindestkriterien¹.**
- 2. Die Ärzt:in erzielt einen Gesamtscore von mindestens 70% der möglichen Punkte².**
- 3. Die Ärzt:in definiert mindestens drei Qualitätsverbesserungsmassnahmen.**
- 4. Jährlich reicht die Ärzt:in einen kurzen Zwischenbericht ein und definiert zwei weitere Qualitätsmassnahmen.**

¹ Mindestkriterien: Siehe Seite 9

² Indikatoren: Siehe Seite 8. Die Indikatoren tragen wie folgt zum Gesamtscore bei:
Voll erfüllt = 1 Punkt (100%); teilweise erfüllt = 0.5 Punkte (50%); Nicht erfüllt = 0 Punkte (0%)

2. Der Zertifizierungsablauf

Nach der Anmeldung zur Zertifizierung mit dem EQUAM Anmeldeformular unterbreitet EQUAM der Ärzt:in einen Vertrag und eine Zusammenstellung der Kosten über drei Jahre.

Nach der Unterzeichnung des Vertrags beginnt der Prozess der Zertifizierung. Die EQUAM Kundenbetreuung informiert die Ärzt:in per E-Mail über alle weiteren Aufgaben und führt Sie so schrittweise durch den Prozess. Zu Beginn stellt EQUAM einen Zeitplan sowie die Angaben für den Zugang zum Online-Portal zur Verfügung.

Abbildung 1: Der 3-jährige Zertifizierungszyklus in der Übersicht



Konzept zur Erfassung und Behandlung von Diabetes-Patient:innen

Sofern die Praxis noch kein Konzept zur systematischen Erfassung und Behandlung der Diabetes mellitus-Patient:innen hat, sollte ein solches nach der Anmeldung zur Zertifizierung erstellt und umgesetzt werden. Dies schärft die Aufmerksamkeit bei der Identifizierung von und beim Umgang mit dieser Patient:innen-Gruppe. Das Konzept sollte regeln, wie die Diabetes Guidelines umgesetzt werden, wer welche Aufgaben und Verantwortung im Praxisteam hat und wie die Kommunikation zwischen dem Praxisteam und der Patient:in sichergestellt wird.

Markierung von Patient:innen

Die Ärzt:in kennzeichnet laufend alle Diabetiker:innen in den Krankengeschichten. Diese Markierungen soll die Ärzt:in nicht separat auf einer Tabelle oder einem Blatt durchführen, sondern jede Diabetespatient:in soll in der elektronischen Krankengeschichte entsprechend markiert werden. Die Markierung muss mindestens die Arztbesuche der sechs Monaten vor dem Audit abdecken und muss auch nach dem Audit während der gesamten Zertifizierungsperiode weitergeführt werden.

Daraus ergeben sich zwei Vorteile: Erstens erkennt die Ärzt:in und das Praxisteam beim Öffnen der Krankengeschichte rasch, dass es sich hier um eine Diabetes-Patient:in handelt und zweitens kann die Praxis bei Bedarf einfach eine Liste aus dem System exportieren. Dadurch lässt sich beim Besuch der Auditor:in einfach eine Stichprobe ziehen.

Selbstauskunft

Nach der Aufforderung durch die Kundenbetreuung beantwortet die Ärzt:in im Online-Portal einen kurzen Fragebogen zur Erfüllung der Mindestkriterien. Danach meldet sich die Auditor:in bei der Ärzt:in um einen Termin für das Audit vor Ort zu vereinbaren.

Dokumente hochladen

Spätestens 6 Wochen vor dem Auditbesuch (nach der entsprechenden Aufforderung) müssen im Online-Portal die benötigten Dokumente hochgeladen werden. Folgende Dokumente werden verlangt:

- Diabetes Guidelines, die in der Praxis verwendet werden (Indikator 2.1)
- Falls vorhanden: Fortbildungsnachweis zum Thema Diabetes Mellitus (Indikator 6.1)
- Falls vorhanden: Konzept zur Erfassung und Behandlung der Diabetes-Patient:innen

Die EQUAM Stiftung macht keine Vorschriften zur Strukturierung der Dokumente.

Praxisbesuch

Das Audit vor Ort beginnt mit einem Eröffnungsgespräch, bei dem die Auditor:in den Ablauf kurz erklärt. Dann zieht die Auditor:in, im sogenannten Peer-Review, aus dem Gesamtpool

der in der Krankengeschichte markierten Patient:innen eine Stichprobe von 10 KGs um die Indikatoren der Bereiche Prozesse und Ergebnis zu prüfen.

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.

Feedbackrunde

Die Feedbackrunde bildet den Abschluss des Audits vor Ort. Die auditierte Ärzt:in muss anwesend sein. Die Ärzt:in kann entscheiden, weitere Mitarbeitende zur Feedbackrunde einzuladen. Beim Gespräch erhält die Ärzt:in Rückmeldungen von der Auditor:in zum Audit. Sie diskutieren gemeinsam mögliche Qualitätsverbesserungsmassnahmen und Ziele.

Auditbericht

Im Anschluss an das Audit erstellt die Auditor:in einen Bericht und macht Empfehlungen zur Qualitätsverbesserung.

Definieren von Qualitätsmassnahmen

Nach dem Erhalt des Auditberichts definiert die Ärzt:in mindestens drei Qualitätsverbesserungsmassnahmen und gibt diese im Online-Portal in die entsprechenden Felder ein (von der Auditor:in festgestellte Abweichungen oder freie definierte Massnahmen). Die Auditor:in beurteilt vor dem Antrag zur Zertifikatserteilung, ob die vorgeschlagenen Massnahmen angemessen sind. Die EQUAM Stiftung kann weitergehende Verbesserungen verlangen.

Zertifizierung

Sofern alle Voraussetzungen erfüllt sind, wird die Ärzt:in zertifiziert. Der formelle Zertifizierungsentscheid erfolgt aufgrund der Empfehlung der Auditor:in durch den Zertifizierungsausschuss oder einer vom Ausschuss delegierten Fachperson.

³ 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 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.

Zwischenbericht und Definition von neuen Qualitätsmassnahmen

Im Jahr nach der Zertifizierung bittet EQUAM die Ärzt:in, einen kurzen Zwischenbericht zu den definierten Qualitätsmassnahmen zu liefern. In wenigen Zeilen wird darin erläutert, wie die Massnahmen umgesetzt und inwiefern die Ziele erreicht wurden.

Ausserdem definiert die Ärzt:in zu diesem Zeitpunkt mindestens zwei neue Qualitätsverbesserungsmassnahmen.

Anmeldung zur Re-Zertifizierung

In der zweiten Hälfte der dreijährigen Laufzeit des Zertifikats entscheidet die Ärzt:in, ob sie sich re-zertifizieren lassen möchte. Nach der entsprechenden Einladung durch EQUAM kann sie sich für einen neuen Zyklus anmelden.

Wichtig

- Stellt die Auditor:in beim Praxisbesuch fest, dass ein **Mindestkriterium nicht erfüllt ist**, muss dieses innert einer gesetzten Frist nachgewiesen werden. Ansonsten kann kein Zertifikat vergeben werden. Die Mindestkriterien müssen danach während der gesamten Zeitdauer der 3-jährigen Gültigkeit erfüllt bleiben. Ist bei einer Re-Zertifizierung ein Mindestkriterium nicht erfüllt, entscheidet der EQUAM Zertifizierungsausschuss über eine mögliche Suspendierung des Zertifikats. Ein erneutes Audit wäre in diesem Fall nach 6 Monaten möglich.
- **Datenschutz:** 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 hinaus gilt.

3. Die EQUAM Indikatoren zu Diabetes Mellitus

Die EQUAM-Indikatoren (auch *Standards* genannt) sind eine Checkliste, anhand derer die Strukturen des Qualitätsmanagement der Praxis bzw. die Prozess und Ergebnisse der Ärzt:in evaluiert werden. «Prozesse», «Ergebnisse» und «Strukturen» bilden dabei die drei Bereiche, welche wiederum die Indikatoren in sieben Dimensionen aufteilt (siehe **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**).

Die detaillierte Liste und Erläuterungen zu den aktuellen Indikatoren finden sich in einem separaten Dokument, welches unter www.equam.ch/downloads/ kostenlos zugänglich ist und zur Vorbereitung der Zertifizierung zwingend konsultiert werden muss.

Tabelle 1: Bereiche und Dimensionen der EQUAM-Standards

	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

4. Die Mindestkriterien

Die Mindestkriterien sind eine Grundvoraussetzung für eine EQUAM-Zertifizierung. Sie sind Teil der EQUAM-Indikatoren und finden sich auf der untenstehenden Liste.

**Tabelle 2: Liste der EQUAM Mindestkriterien für das Programm
«Diabetes Mellitus – Zertifizierte Behandlungsqualität»**

Code	Mindestkriterium
1.2	Die Praxis hat ein funktionierendes System, nach dem die Diabetiker markiert und in einem Register erfasst werden. (D.h die Krankengeschichten von Diabetikern werden systematisch markiert und können gefiltert werden.)
2.2	Bei $\geq 80\%$ der Diabetiker enthält die KG Werte von mindestens einer Blutdruck-Messung innerhalb der letzten 12 Monate.
2.3	Bei $\geq 80\%$ der Diabetiker enthält die KG HBA1c-Werte von mindestens zwei Messungen innerhalb der letzten 12 Monaten.
2.4	Bei $\geq 80\%$ der Diabetiker enthält die KG LDL Untersuchungsbefunde innerhalb der letzten 12 Monate.
2.5	80% der KGs von Diabetikern enthalten Untersuchungsbefunde bei für Fusspulse sowie entweder Monofilament oder Vibrationssinn aus dem Zeitraum der letzten 12 Monate.

5. Programmentwicklung und Literatur

Programmentwicklung

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-Institut⁵ 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 einer 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)⁶ harmonisiert (AG DMD SGED, 2017). Ausserdem wurde für die Aktualisierung die Literatur (James et al., 2014; Lehmann et al., 2020; Mancina et al., 2013; Burnand et al., 2015) sowie das Fachwissen verschiedener Experten des EQUAM Fachaus-schusses und der Organisation QualiCCare (QualiCCare, 2013a; QualiCCare, 2013b) mit einbezogen. In diesem Prozess hatten auch die EQUAM Auditor:innen und deren Praxiserfahrungen in den Zertifizierungen des Programms in den Jahren 2017-2020 Einfluss auf die Weiterentwicklung.

EQUAM Programme werden mindestens alle 5 Jahre einer Revision unterzogen. Redaktionelle Anpassungen werden einmal pro Jahr eingepflegt. Die vorliegende Version 7 ist bis 2025 gültig.

Die EQUAM Stiftung dankt allen, die einen Beitrag zur Erarbeitung dieses Programmes geleistet haben herzlich für Ihr Engagement für Qualität und Patientensicherheit.

⁵ AQUA-Institut für angewandte Qualitätsforschung in Göttingen D: <https://www.aqua-institut.de/>

⁶ Diese Kriterien sind auch als „SGED-Score“ bekannt.

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

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*.

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.

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.

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

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

Änderungsverlauf

Detaillierten Änderungsprotokolle zur *normativen Grundlage* des Zertifizierungsprogramms (Indikatoren-Liste) sind auf Wunsch bei der Geschäftsstelle erhältlich.

Version	Überarbeitung	Ersteller:in	Datum
0 – 7.1	In den Jahren 2017 - Juli 2022 waren der Programmbeschrieb zum Zertifizierungsprogramm kombiniert mit der normativen Grundlage (Indikatoren) in einem einzigen Dokument. Eine grobe Zusammenfassung aller Änderung dieser Zeitperiode sind im «Programmbeschrieb Diabetes d v7.1» auf der letzten Seite ersichtlich. Eine detaillierte Liste der Anpassungen im Zeitverlauf in der normativen Grundlage (Indikatoren) ist separat bei der EQUAM Geschäftsstelle erhältlich.	EQUAM	2017 - Juli 2022
Sept. 2022	Seit September 2022 werden der <i>Programmbeschrieb</i> (dieses Dokument) getrennt von der normativen Grundlagen der Zertifizierung (Indikatorenliste) geführt.	J. Lehmann	Sept. 2022