

Prozesse**1 Arbeit nach aktuellen Hypertonie-Guidelines (Evidence-Based Medicine)****1.1 Basisdiagnostik nach aktueller Guideline**

1.1.01 — Ist die Basisdiagnostik für Hypertonie in der Praxis in einer aktuellen Hypertonie-Guideline beschrieben?

1.2 Weiterabklärungen nach aktueller Guideline

1.2.01 — Sind notwendigen Weiterabklärungen für neu entdeckte Patient:innen mit Hypertonie in der Praxis nach einer aktuellen Hypertonie-Guideline beschrieben?

1.3 Hypertonie-Therapie nach aktueller Guideline

1.3.01 — Sind die Therapien für Hypertonie in der Praxis nach einer aktuellen Hypertonie-Guideline beschrieben?

1.4 Besprechung der Hypertonie-Guideline im Qualitätszirkel

1.4.01 — Wurde die Hypertonie-Guideline nachweislich in den letzten 5 Jahren in einem Qualitätszirkel besprochen?
Nachweis: Vorlegen eines Protokolls.

2 Praxisinternes Konzept zur Hypertonie-Behandlung**2.1 Verantwortlichkeiten für die Screening-Blutdruckmessung**

2.1.01 — Sind im Hypertonie-Konzept die Verantwortlichkeiten für die Screening-Blutdruckmessung geregelt?
Erläuterung: Das Screening wird durchgeführt, wenn eine Patient:in ohnehin in die Praxis kommt, („opportunistisches Screening“), d.h. Patient:innen werden nicht spezifisch für eine Screening-Blutdruckmessung einbestellt.

2.2 Strukturierte Dokumentation der Blutdruck-Messergebnisse

2.2.01 — Ist im Hypertonie-Konzept eine strukturierte Dokumentation der Blutdruck-Messergebnisse in der KG vorgegeben?

2.3 Vorgehen bei erhöhtem Blutdruck - zwei weitere Messungen

2.3.01 — Schreibt das Konzept zwei weitere BD-Messungen vor, wenn ein BD-Wert systolisch >140mmHg und/oder diastolisch >90mmHg gemessen wird, mit Dokumentation des Durchschnitts der letzten beiden Messungen in der KG?

2.4 Vorgehen bei stärkeren Schwankungen der Messresultate

2.4.01 — Besagt das Konzept, dass bei stärkeren Schwankungen der Messung (systolisch 20mmHg, diastolisch 10mmHg) die BD-Messung zuhause oder eine 24h BD-Messung empfohlen und instruiert werden sollte?

2.5 Durchführung der ersten BD-Messung

2.5.01 — Schreibt das Hypertonie-Konzept vor, dass die erste BD-Messung nach 5 Minuten Ruhe durchgeführt werden soll?
Quellenhinweis: <https://smw.ch/article/doi/smw.2012.13517>

2.6 Messung mit Manschette auf Herzhöhe

2.6.01 — Schreibt das Hypertonie-Konzept vor, dass die Messung mit Manschette auf Herzhöhe durchgeführt werden soll?

2.7 Anpassung der Manschettenbreite

2.7.01 — Schreibt das Hypertonie-Konzept vor, dass die Manschettenbreite an den Patienten angepasst werden muss?

2.8 BD-Messung an beiden Armen

2.8.01 — Schreibt das Hypertonie-Konzept vor, dass die BD-Messung an beiden Armen, mindestens 1x pro Arm gemessen wird?

2.9 **Wartung der Blutdruckgeräte**

- 2.9.01 — Schreibt das Wartungskonzept der Praxis vor, dass oszillometrische Blutdruckgeräte alle 2 Jahren validiert werden müssen?

3 **Umsetzung: Hypertonie-Screening und Vorgehen bei erhöhtem Blutdruck**

3.01 **Hypertonie-Screening bei hausärztlichen Patient:innen >18**

- 3.01.11 — Ist bei mehr als 50% der Patienten ≥ 18 -jährig mindestens eine Blutdruck-Messung dokumentiert?

3.02 **Vorgehen bei erhöhten Blutdruck: Datum der Hypertonie-Erstdiagnose**

- 3.02.11 — Ist bei $\geq 80\%$ der Patient:innen mit Hypertonie das Datum der Hypertonie-Erstdiagnose (oder das Alter der Patient:in bei Diagnose) in der KG dokumentiert?

3.03 **Abklärung von kardiovaskulären Risikofaktoren**

- 3.03.11 — Haben die Krankengeschichten von $\geq 80\%$ der Patient:innen mit Hypertonie die Abklärung von kardiovaskulären Risikofaktoren dokumentiert?

Entweder mindestens ein Risikofaktor dokumentiert, oder ein Vermerk, dass die Abklärungen keine Risikofaktoren entdeckt haben - mögliche zu dokumentierende Risikofaktoren: vorherige kardiovaskuläre Ereignisse, Raucherstatus, Adipositas, BMI, Alkoholkonsum, pos Familienanamnese, Erektile Dysfunktion, bei Frauen Präeklampsie, OSAS, Diabetes und Dyslipidämie, Chronische Niereninsuffizienz.

3.04 **Dokumentation der Dauermedikation**

- 3.04.11 — Ist in den Krankengeschichten von $\geq 80\%$ der Patient:innen mit Hypertonie die aktuelle Dauermedikation dokumentiert?

3.05 **Historie der Dauermedikamente**

- 3.05.11 — Ist in den KGs von $\geq 80\%$ der Patient:innen mit Hypertonie die Historie von Dauermedikamenten einsehbar (historisiert)?

3.06 **Aktualisierter Medikamentenplan**

- 3.06.11 — Haben gemäss Dokumentation in der KG $\geq 80\%$ der Patient:innen einen Medikamentenplan erhalten, der mit der aktuellen Medikation in der Krankengeschichte übereinstimmt?

3.07 **EKG-Befund**

- 3.07.11 — !!! Haben $\geq 80\%$ der Patient:innen mit Hypertonie einen EKG-Befund in der KG?
Mindestkriterium

3.08 **Urinstatus (inkl. ACR)**

- 3.08.11 — !!! Haben $\geq 80\%$ der Patient:innen mit Hypertonie einen Befund für Urinstatus (inkl. ACR) in der KG?
Mindestkriterium

3.09 **Befund Glucose nüchtern**

- 3.09.11 — !!! Haben $\geq 80\%$ der Patient:innen mit Hypertonie einen Befund für Glucose nüchtern in der Krankengeschichte?
Mindestkriterium

3.10 **Befund für Elektrolyte (Natrium und Kalium)**

- 3.10.11 — !!! Haben $\geq 80\%$ der Patient:innen mit Hypertonie einen Befund für Elektrolyte (Natrium und Kalium) in der Krankengeschichte?
Mindestkriterium

3.11 **Befund für Serumkreatinin (eGFR)**

- 3.11.11 — !!! Haben $\geq 80\%$ der Patient:innen mit Hypertonie einen Befund für Kreatinin in der Krankengeschichte?
Mindestkriterium

3.12 Befund für Lipide (totales Cholesterin und HDL)

- 3.12.11 — !!! Haben $\geq 80\%$ der Patient:innen mit Hypertonie (unter 75 Jahren) einen Befund für Lipide (mind. Totales Cholesterin und HDL) in der Krankengeschichte?
Mindestkriterium

4 Verlaufskontrolle, Beratung und Patienteninformation

4.1 Blutdruckmessung innerhalb der letzten 12 Monate

- 4.1.11 — Enthalten die KGs bei $\geq 80\%$ der Patient:innen mit Hypertonie Werte von mindestens einer Blutdruck-Messung innerhalb der letzten 12 Monate?

4.2 Funktionierendes System zum Aufgebot der Patient:innen

- 4.2.11 — Gibt es ein funktionierendes System, nach dem die Patient:innen mit Hypertonie mindestens einmal alle 12 Monate aufgeboten werden?

4.3 Beratung zur körperlichen Aktivität mit Zielvereinbarung

- 4.3.11 — Enthalten $\geq 80\%$ aller KGs von Patient:innen mit Hypertonie eine datierte Dokumentation zu einer Beratung bezüglich Bewegung mit Zielvereinbarung?

4.4 Beratung zur Ernährung mit Zielvereinbarung

- 4.4.11 — Enthalten $\geq 80\%$ aller KGs von Patient:innen mit Hypertonie eine datierte Dokumentation zu einer Beratung bezüglich Ernährung mit Zielvereinbarung?

4.5 Beratung zum Rauchstopp mit Zielvereinbarung

- 4.5.11 — Enthalten $\geq 80\%$ aller KGs von Patient:innen mit Hypertonie, welche rauchen eine datierte Dokumentation zu einer Beratung bezüglich Rauchstopp mit Zielvereinbarung?

4.6 Patienten-Informationsmaterialien zum Thema Hypertonie

- 4.6.1 — Gibt es Informationsmaterialien zum Thema Hypertonie, welche die Praxis den Patienten mitgeben kann, oder einen Verweis auf spezifische digitale Ressourcen?
Der Auditor überprüft das Vorliegen von Informationsmaterialien.

Resultate

5 Erreichungsraten

5.1.1 Erreichungsraten Normotonie

- 5.1.11 — Sind $\geq 80\%$ der Patient:innen mit Hypertonie (unter 80 Jahren, mehr als ein Jahr nach der Diagnose) auf systolisch $< 140\text{mmHg}$ und diastolisch $< 90\text{mmHg}$ eingestellt? (Durchschnitt der letzten drei dokumentierten Messwerte)

Struktur

6 Schulungen und Wissensstand zur Hypertonie

6.1 Teilnahme an Fortbildung zur Hypertonie (Ärzt:in)

- 6.1.1 — Hat die Ärzt:in in den vergangenen 12 Monaten mindestens einmal an einer Fortbildung zur Hypertonie teilgenommen (inkl. QZ)?
Die Auditor:in überprüft Teilnehmerlisten oder Bestätigung von Fortbildungen, Protokolle der Qualitätszirkel etc.

6.2 Teilnahme an Fortbildung zur Hypertonie (MPA)

Prüfung der Themen und Teilnehmerlisten der MPA-Fortbildungen (Protokolle, Einladungen, Nachweise)

- 6.2.1 — Hat jede 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 (Protokolle, Einladungen, Nachweise)

6.3 Unterschrift Hypertonie-Konzept

6.3.1 — Ist das praxisinterne Hypertonie-Konzept von der auditierten Ärzt:in mit Unterschrift oder Kürzel als „gelesen“ markiert?

7 Funktionalität der Praxissoftware

7.1 Funktionalität der Praxissoftware: klare Kennzeichnung

7.1.01 — Erlaubt es die elektronische KG, dank klarer Kennzeichnung die Patient:innen mit Hypertonie schnell als solche zu erkennen?

7.2 Funktionalität der Praxissoftware: Filterung

7.2.01 — Erlaubt es die elektronische KG, durch Filterung eine Liste / ein Register von Patient:innen mit Hypertonie zu erstellen?

8 Überprüfung Massnahmen Vorzertifizierung

9 Freie Massnahmen & Diverses