

EQUAM Norm

Arterielle Hypertonie - Zertifizierte Behandlungsqualität

Übersicht der Aktualisierung von Version 6 auf Version 7

Mai 2023

Teil 1: Redaktionelle Anpassungen

1a Sprachliche Anpassungen und Präzisierungen

Der Wortlaut verschiedener Standards und deren Erläuterung wurde zwecks besserer Verständlichkeit angepasst und teilweise mit dem Wortlaut des Zertifizierungsmoduls zu Diabetes Mellitus harmonisiert (ohne inhaltliche Änderungen). Zudem wurden einige Standards in ihre Einzelteile aufgeteilt, damit im Rahmen des Auditbesuchs eine granulare Beantwortung der Checkliste möglich ist, was eine bessere Nachvollziehbarkeit erlaubt.

Die Punktvergabe im Auditbericht wurde wie folgt angepasst: Ja=1 Punkt, Teilweise= 0.5 Punkte., alte Struktur: Ja=100 Punkte, Teilweise=50 Punkte. Dies ermöglicht eine einfachere Darstellung im Auditbericht.

1b Anpassung und Harmonisierung der logischen Struktur

Die Kapitelstruktur des Moduls wird angepasst, wie in Tabelle 1 (unten) dargestellt. Dadurch ändern sich die Nummer aller Standards.

Tabelle 1: Anpassung in der Struktur der EQUAM Standards zur Behandlungsqualität der Arteriellen Hypertonie (v7)

Neue Struktur (v7)	Alte Struktur (v6)
<p>Prozesse</p> <ul style="list-style-type: none"> — Arbeit nach aktuellen Hypertonie Guidelines — Praxisinternes Konzept zur Hypertonie — Umsetzung Screening und Vorgehen bei erhöhtem Blutdruck — Verlaufskontrolle, Beratung und Patienteninformation 	<ul style="list-style-type: none"> — Dokumentation — EBM — Blutdruck — Medikation — Normotonie — Patientenschulung — Ärztliche Fortbildung — MPA Fortbildung
<p>Resultate</p> <ul style="list-style-type: none"> — Erreichungsraten Normotonie 	
<p>Struktur</p> <ul style="list-style-type: none"> — Schulungen und Wissensstand zu Hypertonie — Funktionalität der Praxissoftware 	

Teil 2: Inhaltliche Anpassungen

2a Änderung der Zertifizierungsbedingung

In Version 6 der Norm gelten sämtliche Qualitätsstandards als Minimal Kriterien zur Zertifizierung. In der neuen Version 7 werden die Standards aufgeteilt in *Minimal Kriterien* und *'best-practice'* Kriterien. Letztere gelten nicht einzeln als Voraussetzung zum Erhalt der Zertifizierung, sondern stehen für mögliche Schwerpunkte für die kontinuierliche Qualitätsverbesserung. Als Bedingung zur Zertifizierung muss eine Minimal-Punktzahl erreicht werden. **Wichtig:** im Mai 2023 (Zeitpunkt der Pilotierung) steht noch nicht fest, welche der Kriterien neu als Minimal Kriterien festgelegt werden; zudem steht die zu erreichende Minimal-Punktzahl noch nicht fest. Beides wird vom Fachausschuss nach der Pilotierung entschieden. Der Zertifizierungsausschuss gewährt wo notwendig den Pilot-Praxen bezüglich der Erfüllung der Zertifizierungsbedingungen eine Auflage mit zeitlicher Aufschiebung.

2b Gelöschte Standards

[Gelöscht]: ~~Mindestens 90% der entdeckten Hypertoniker werden einer Lifestyle-Beratung gemäss den folgenden EQUAM Minimal Standards unterzogen: Empfehlung salzreicher Diät~~

2c Inhaltlich angepasste Qualitätsstandards

Wortlaut neu	Wortlaut alt
[2.1] Ist bei >50% der Patienten ≥18-jährig mindestens eine Blutdruck-Messung dokumentiert?	Bei mindestens 50 % der Patient:innen über 20 Jahre wird ein systematisches Blutdruck-Screening durchgeführt.
[3.4] Ist in den KG von ≥ 80% der Patient:innen mit Hypertonie die aktuelle Dauermedikation dokumentiert?	Ist in mindestens 90% der KGs die aktuelle Medikation dokumentiert?
[3.6] Haben gemäss Dokumentation in der KG ≥ 80% der Patient:innen einen Medikamentenplan erhalten, der mit der aktuellen Medikation in der Krankengeschichte übereinstimmt?	Abgabe einer periodisch zu aktualisierenden Medikamentenkarte
[2.8 – 2.13] Haben ≥ 80% der Hypertoniker... in der Krankengeschichte? — EKG-Befund — Befund für Urinstatus (inkl. ACR) — Befund für Glucose nüchtern — Befund für Elektrolyte (Natrium und Kalium) — Befund für Serumkreatinin (eGFR) — Befund für Lipide (mind. Totales Cholesterin und HDL)	Mindestens 90% der entdeckten Hypertoniker wurden einer apparativen sowie Labor-Untersuchung gemäss EQUAM Minimal Standard unterzogen: - EKG - Urinstatus - Glucose - Kalium - Kreatinin - Lipide (mindestens totales Cholesterin und HDL)

<p>[4.1] Ist bei $\geq 80\%$ der Patient:innen mit Hypertonie innerhalb der letzten 12 Monate mindestens 1x eine Blutdruckmessung in der KG dokumentiert?</p>	<p>Wurde bei 90% der Hypertoniker in den letzten 12 Monaten mindestens 1x der Blutdruck gemessen?</p>
<p>[4.2] Gibt es ein funktionierendes System, nach dem die Patient:innen mit Hypertonie mindestens einmal alle 12 Monate aufgeboten werden? <i>Nachweis: Termin in den nächsten 12 Monate in der Krankengeschichte.</i></p>	<p>Es wird ein Call-System praktiziert zur Aufbietung von Hypertonie-Patienten ohne Kontrollmessung in den letzten 12 Monaten.</p>
<p>[4.3 – 4.5] Haben $\geq 80\%$ der Patient:innen mit Hypertonie Beratung mit Zielvereinbarung... — zur Förderung von körperlicher Aktivität in der KG dokumentiert? — zur Ernährung in der KG dokumentiert? — bezüglich Rauchstopp in der KG dokumentiert? [nur für Raucher]</p>	<p>Mindestens 90% der entdeckten Hypertoniker werden einer Lifestyle-Beratung gemäss den folgenden EQUAM Minimal Standards unterzogen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anleitung zur Gewichtsreduktion - Fördern von Aktivität und Sport - Beratung bezüglich moderatem Alkoholkonsum und Rauchstopp.
<p>[4.6] Gibt es Informationsmaterialien zum Thema Hypertonie, welche die Praxis den Patienten mitgeben kann, oder einen Verweis auf spezifische digitale Ressourcen?</p>	<p>Prüfung der Informationsbroschüre oder eines äquivalenten Informationskonzepts auf Minimalinhalt: Risiken der Hypertonie, Risikofaktoren für Hypertonie, Wirkung der Antihypertensiva, nicht medikamentöse Massnahmen</p>
<p>[5.1] 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? <i>(Durchschnitt der letzten drei dokumentierten Messwerte)</i></p>	<p>Sind mindestens 50% der identifizierten Hypertonie-Patienten nach einem Jahr auf systolisch < 140 und diastolisch < 90 eingestellt; bei isolierter systolischer Hypertonie < 150?</p>
<p>[6.3] Ist das praxisinterne Hypertonie-Konzept vom auditierten Arzt mit Unterschrift oder Kürzel als „gelesen“ markiert?</p>	<p>Kennt die Ärztin oder der Arzt das Praxis-Konzept zur Hypertonie? (<i>In Interview zu erfragen</i>)</p>
<p>[7.1] Die elektronische KG erlaubt es, dank klarer Kennzeichnung die Patient:innen mit Hypertonie schnell als solche zu erkennen.</p>	<p>Die Praxis hat ein manuelles oder elektronisches System zur Identifizierung der Hypertonie-Patienten</p>
<p>[7.2] Die elektronische KG erlaubt es, durch Filterung eine Liste / ein Register von Patient:innen mit Hypertonien zu erstellen.</p>	

2b: Zusätzliche Qualitätsstandards

[2.3] Schreibt das Praxis-Konzept zur Hypertonie 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] Besagt das Praxis-Konzept zur Hypertonie, dass bei stärkeren Schwankungen der Messung (systolisch 20mmHg, diastolisch 10mmHg) die BD-Messung zuhause oder eine 24h BD-Messung empfohlen und instruiert werden sollte?

[2.6] Schreibt das Hypertonie-Konzept vor, dass die Messung mit Manschette auf Herzhöhe durchgeführt werden soll?

[2.9] Schreibt das Wartungskonzept der Praxis vor, dass oszillometrische Blutdruckgeräte alle 2 Jahren validiert werden müssen? (Präzisierung eines bestehenden Standards)

[3.2] 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?

[3.3] 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, positive Familienanamnese, Erektile Dysfunktion, bei Frauen Präeklampsie, OSAS, Diabetes und Dyslipidämie, Chronische Niereninsuffizienz.