

Prozesse**1 Screening und Diagnose****1.1 Diabetes Screening**

Die Empfehlung der SGED und von Medix ist ein systematisches Screening aller Patientinnen und Patienten zwischen 45-75 Jahren. Aus praktischen Gründen umfasst die Stichprobe für das Audit PatientInnen zwischen 50-75 Jahren.

Definition Hausarztpatient: Alle Patientinnen und Patienten welche bei der Praxis in einem Hausarztmodell (alternatives Krankenversicherungsmodell) eingeschrieben sind.

ANLEITUNG AUDIT: Bei $\geq 80\%$ der KGs der hausärztlichen PatientInnen zwischen 50-75 Jahren ist mindestens ein Diabetes Screening-Resultat innerhalb der letzten 3 Jahre (36 Monate) dokumentiert (1-mal nüchtern Plasmaglukose oder HbA1c).

- 1.1.11 — Bei $\geq 80\%$ der KGs der hausärztlichen PatientInnen zwischen 50-75 Jahren ist mindestens ein Diabetes Screening-Resultat innerhalb der letzten 3 Jahre (36 Monate) dokumentiert (1-mal nüchtern Plasmaglukose oder HbA1c)»

1.2 Erkennung der Diabetiker

In elektronischen KGs sollte eine Kennzeichnung möglich sein, welche es erlaubt, (a) Diabetiker schnell als solche zu erkennen, und (b) durch Filterung ein Register/eine Liste zu erstellen.

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.

- 1.2.03 — !!! Die Praxis hat ein funktionierendes System, nach dem die Diabetiker in der Krankengeschichte visuell erkennbar markiert werden und in einem Register erfasst werden

ANLEITUNG AUDIT: In elektronischen KGs sollte eine Kennzeichnung möglich sein, welche es erlaubt, (a) Diabetiker schnell als solche zu erkennen, und (b) durch Filterung ein Register/eine Liste zu erstellen.

Damit der Indikator mit "Ja" beantwortet werden kann, müssen beide Bedingungen erfüllt sein.

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.

Mindestkriterium

1.3 Diagnosequalität

ANLEITUNG AUDIT: Bei $\geq 80\%$ der Diabetiker sind die Befunde von HbA1c $\geq 6.5\%$ (DCCT Assay) und Plasmaglukose nüchtern ≥ 7 mmol/l. oder Gelegenheitsplasmaglukose ≥ 11.1 mmol/l dokumentiert.

- 1.3.11 — Bei $\geq 80\%$ der Diabetiker sind die Befunde von HbA1c $\geq 6.5\%$ (DCCT Assay) und entweder Plasmaglukose nüchtern ≥ 7 mmol/l. oder Gelegenheitsplasmaglukose ≥ 11.1 mmol/l dokumentiert

1.4 Erstdiagnose

ANLEITUNG AUDIT: $\geq 80\%$ der KGs von Diabetikern enthalten das Datum der Diabetes-Erstdiagnose oder die Zeitdauer seit der Diagnose.

- 1.4.11 — Bei $\geq 80\%$ der Diabetiker ist das Datum der Diabetes-Erstdiagnose oder die Zeitdauer seit der Diagnose in der KG dokumentiert

2 Guidelines und Verlaufskontrolle

2.01 Arbeit nach Diabetes-Guidelines

Die Praxis arbeitet für die Diagnosestellung und die Weiterabklärung neu identifizierter Diabetiker nach einer einheitlichen Guideline, welche alle Punkte des EQUAM-Minimalstandard (2.11 – 2.1.5) erfüllt.

2.02 Blutdruck Dokumentation

2.02.11 — !!! Bei $\geq 80\%$ der Diabetiker enthält die KG Werte von mindestens einer Blutdruck-Messung innerhalb der letzten 12 Monate.

Bei Patienten 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.

Mindestkriterium

2.03 HbA1c Dokumentation

2.03.11 — !!! Bei $\geq 80\%$ der Diabetiker enthält die KG HbA1c-Werte von mindestens zwei Messungen innerhalb der letzten 12 Monate

Mindestkriterium

2.04 LDL Dokumentation

2.04.11 — !!! Bei $\geq 80\%$ der Diabetiker enthält die KG mindestens einen LDL Untersuchungsbefund innerhalb der letzten 12 Monate

Mindestkriterium

2.05 Fussuntersuchung

2.05.11 — !!! $\geq 80\%$ der KGs von Diabetikern enthalten zwei Fuss-Untersuchungsbefunde aus dem Zeitraum der letzten 12 Monate: Einen für Fusspulse sowie - mindestens - entweder Monofilament oder Vibrationssinn

Mindestkriterium

2.06 Augenärztliche-Untersuchung

2.06.11 — $\geq 80\%$ der KGs von Diabetikern dokumentieren, dass eine augen ärztliche Untersuchung innerhalb der letzten 24 Monate stattgefunden hat.

Die Dokumentierung kann aufgrund des Berichtes eines Augenarztes erfolgen, oder falls ein solcher nicht vorhanden ist, durch die Berichterstattung des Patienten.

Ein bereits bestehender Vermerk in der KG dass der Patient einer Zuweisungsempfehlung nicht gefolgt ist wird auch akzeptiert.

2.07 Nephropathiesuche

Bei einer bereits bekannten Mikroalbuminurie muss diese nicht mehr jährlich untersucht werden.

2.07.11 — $\geq 80\%$ der KGs von Diabetikern enthalten Resultate einer Untersuchung von Serumkreatinin (GFR) und Mikroalbuminurie innerhalb der letzten 12 Monate

2.08 BMI Dokumentation

2.08.11 — $\geq 80\%$ der KGs von Diabetikern enthalten einen BMI-Wert aus dem Zeitraum der letzten 12 Monate

2.09 Raucher-Status Dokumentation

2.09.11 — $\geq 80\%$ aller Diabetiker-KGs enthalten einen Eintrag zum Raucher-Status

- 2.1.6 — Die Praxis arbeitet für die Diagnosestellung und die Weiterabklärung neu identifizierter Diabetiker nach einer einheitlichen Guideline, welche alle Punkte des EQUAM-Minimalstandard erfüllt (siehe Beschreibung).
Dazu gehören:
- Die verwendeten Diabetes-Guidelines beinhalten eine Diagnosestellung nach dem folgenden Minimalstandard: Befunde von HbA1c $\geq 6.5\%$ (DCCT Assay) und entweder Plasmaglukose nüchtern ≥ 7 mmol/l oder Gelegenheitsplasmaglukose ≥ 11.1 mm
 - Die verwendeten Diabetes-Guidelines beinhalten Standards zur Basisdiagnostik neu identifizierter Diabetiker (z.B. Kreatinin und Lipidbestimmung)
 - Die verwendeten Diabetes-Guidelines beinhalten Standards zu periodischen Untersuchungen von Diabetikern
 - Die verwendeten Diabetes-Guidelines enthalten Standards zur Patientenschulung- und beratung.
 - Die verwendeten Diabetes-Guidelines enthalten Therapie-Richtlinien
- 2.10 Anamnese Neuropathie**
- 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, dass im Fall von Diabetes-Typ-2: Sofort bei Diagnosestellung eine Anamnese erfolgen soll; bei Diabetes-Typ-1: 5 Jahre nach der Diagnose (Neuropathie + Erektionsstörungen). Anschliessend 1xjährlich neurologische Anamnese zur Überprüfung auf periphere und/oder vegetative Neuropathie; 1xjährlich Anamnese bzgl. Erektionsstörungen.
- 2.10.11 — $\geq 80\%$ der Diabetiker-KGs enthalten eine Angabe zum Status betreffend Neuropathie
Die Anamnese muss nicht zwingend durch einen Neurologen erfolgen. Ein Vermerk in der KG aufgrund der Fussuntersuchung ist ausreichend.
- 2.11 Anamnese Hypoglykämie**
- 2.11.11 — $\geq 80\%$ der KGs von insulinpflichtigen Diabetikern mit Risikomedikation enthalten eine Angabe zu hypoglykämischen Episoden
- 2.12 Diagnoseliste**
- 2.12.11 — $\geq 80\%$ der KGs von Diabetikern enthalten eine vollständige, separat aufgeführte Liste der Diagnosen und Spätkomplikationen
ANLEITUNG AUDIT: Zu den Diagnosen gehören auch Spätfolgen (z.B. Neuropathie, Nephropathie, Retinopathie, trophische Läsionen der Haut, Erektile Dysfunktion) und Risikofaktoren. Achtung: Ob diese tatsächlich erfasst wurden, wird in separaten Indikatoren geprüft; hier geht es darum, ob eine separate Diagnoseliste besteht.
- 3 Risikofaktoren-Beratung**
- 3.1 Spezifische Beratung zu Bewegung**
- ANLEITUNG AUDIT: 80% aller Diabetiker-KGs enthalten eine datierte Dokumentation zu einer Beratung bezüglich Risikofaktoren.*
- 3.1.11 — $\geq 80\%$ aller Diabetiker-KGs enthalten eine datierte Dokumentation zu einer Beratung bezüglich Bewegung
- 3.2 Spezifische Beratung zu Ernährung**
- ANLEITUNG AUDIT: $\geq 80\%$ aller Diabetiker-KGs enthalten eine datierte Dokumentation zu einer Beratung bezüglich Bewegung.*
- 3.2.11 — $\geq 80\%$ aller Diabetiker-KGs enthalten eine datierte Dokumentation zu einer Beratung bezüglich Ernährung
- 3.3 Spezifische Beratung zum Rauchen**
- ANLEITUNG AUDIT: $\geq 80\%$ aller Diabetiker-KGs enthalten eine datierte Dokumentation zu einer Beratung bezüglich Ernährung.*
- 3.3.11 — $\geq 80\%$ aller Diabetiker-KGs von Rauchern enthalten eine datierte Dokumentation zu einer Beratung bezüglich Rauchstopp
- 3.4 Spezifische Beratung zum Körpergewicht**
- ANLEITUNG AUDIT: $\geq 80\%$ aller Diabetiker-KGs mit BMI ≥ 25 enthalten eine datierte Dokumentation zu einer Beratung bezüglich des Körpergewichts.*

- 3.4.11 — ≥80% aller Diabetiker-KGs mit BMI ≥ 25 enthalten eine datierte Dokumentation zu einer Beratung bezüglich des Körpergewichts

3.5 Beratung zu Risikofaktoren

ANLEITUNG AUDIT: ≥80% aller Diabetiker-KGs von Rauchern enthalten eine datierte Dokumentation zu einer Beratung bezüglich Rauchstopp.

- 3.5.11 — ≥80% aller Diabetiker-KGs enthalten eine datierte Dokumentation zu einer Beratung bezüglich Risikofaktoren
Dieser Standard ist automatisch erfüllt wenn die Beratung im Detail erläutert ist - gemäss Indikatoren 3.1 - 3.4. Der Indikator ist aber auch schon erfüllt, wenn eine (allgemeine) Lifestyle-Beratung dokumentiert ist ohne Details.

4 Antidiabetische Medikation

4.1 Patienten-Kenntnis Medikation

Der Medikationsplan / Medi-Pass muss mit Medikationsliste (Therapie) übereinstimmen.

- 4.1.11 — ≥80% aller Diabetiker-KGs enthalten einen aktuellen, an den Patienten abgegebenen Patienten-Medikationsplan der mit der Therapieliste übereinstimmt.

4.2 Medikation bei Nephropathie

- 4.2.11 — Bei ≥80% der Patienten mit Mikroalbuminurie wird mit einem ACE-Hemmer behandelt (oder, bei Unverträglichkeit, mit AT2-Blocker), es sei denn es liegt eine Kontraindikation vor.

Resultate

5 Erreichungsraten

5.1 Blutdruck Erreichungsrate

- 5.1.11 — Bei ≥60% liegt das Jahresmittel der Blutdruck-Werte bei ≤ 140/90
Dies beinhaltet auch Selbstmessungsreihen

5.2 LDL Erreichungsrate

Massgebend sind die letzten gemessenen Werte.

- 5.2.11 — Bei ≥60% der DiabetespatientInnen unter 75 Jahren liegt der letzte gemessene LDL-Wert bei ≤ 2.6 mmol/l
ANLEITUNG AUDIT: Die Stichprobe für diesen Indikator sollte nur Patienten unter 75 Jahren beinhalten.

5.3 HbA1c: Wenig extrem schlecht eingestellte Patienten

ANLEITUNG AUDIT: Die Stichprobe für diesen Indikator sollte nur Patienten unter 75 Jahren beinhalten. Bei Patienten ab 75 Jahren bitte "NR" wählen.

- 5.3.11 — Bei ≥ 80% der Diabetiker liegt der letzte gemessene HbA1c Wert bei < 9.0% (< 75 mmol/mol)

5.4 HbA1c: Mehrheit im Zielbereich

- 5.4.11 — Bei ≥ 60% der Diabetiker liegt der letzte gemessene HbA1c Wert bei < 8.0% (< 64 mmol/mol)

Strukturen

6 Ärztliche Schulung zu Diabetes

6.1 Ärztliche Schulung zu Diabetes

- 6.1.1 — Die Ärztin / der Arzt hat in den vergangenen 24 Monaten mindestens einmal an Fortbildungen zum Diabetes teilgenommen (inkl. QZ)
Als Nachweis kann beispielsweise ein schriftlicher Fortbildungsnachweis dienen.

7 Funktionalität der Software

7.1 Elektronische Identifizierung der Diabetiker

7.1.3 — Die Praxis hat ein elektronisches System zur Erkennung von Diabetikern und zur Erstellung einer Liste der Diabetiker.

Dazu gehörten:

- Die elektronische KG erlaubt es, dank klarer Kennzeichnung die Diabetiker schnell als solche zu erkennen.
- Die elektronische KG erlaubt es, durch Filterung eine Liste / ein Register von Diabetikern zu erstellen.

"Ja" wenn beide Checkpunte erfüllt sind "Teilweise" wenn einer der beiden Checkpunkte erfüllt ist.

7.2 Softwarefunktion "Separate Diagnoseliste"

7.2.1 — Die Software für elektronische Krankengeschichten enthält eine Funktion für eine detaillierte Diagnoseliste mit Hauptdiagnosen, Unterdiagnosen und Komplikationen.

In einer solchen Liste können auch Spätfolgen (z.B. Neuropathie, Nephropathie, Retinopa-thie, trophische Läsionen der Haut, Erektile Dysfunktion) und Risikofaktoren erfasst werden. Ob diese tatsächlich erfasst wurden, wird in separaten Indikatoren geprüft.

8 Überprüfung Massnahmen Vorzertifizierung

9 Freie Massnahmen & Diverses