



Diabetes-Management santémed

Ein Pilotprojekt im GZ Kloten

Dr. med. Michael Pfänder

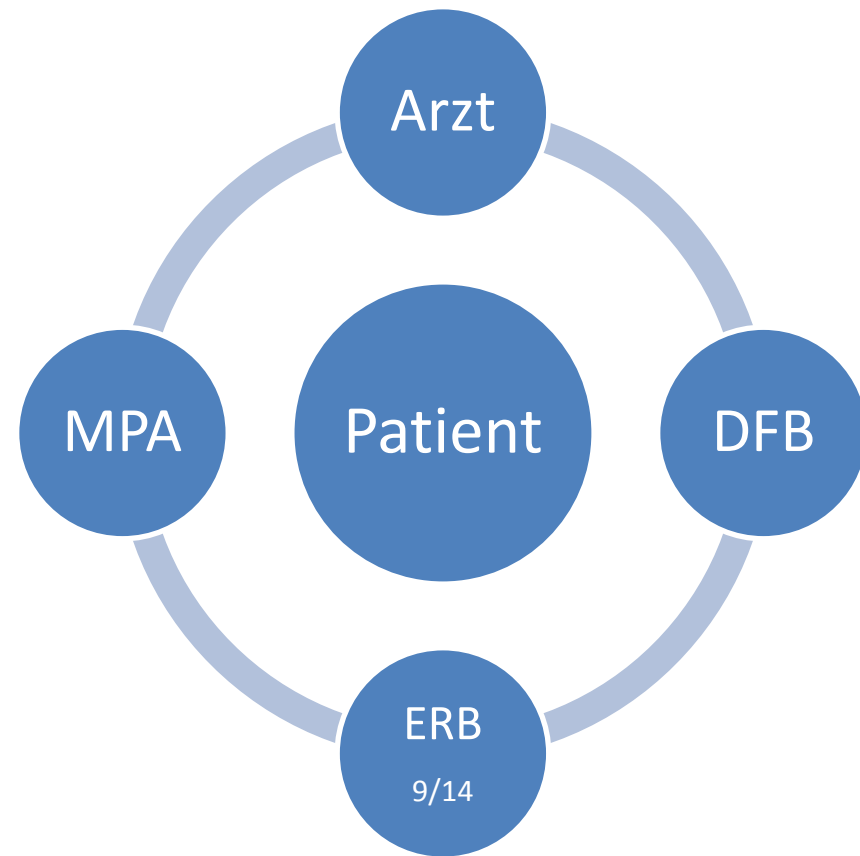
santémed
GESUNDHEITZENTRUM

Motivation/Ziele

- Qualitätsverbesserung Chronic Care Management
- Einfach
- Motivierende Zielvereinbarung
- Einbezug des gesamten Teams

Hintergrund

- Ärzte
- MPA
- Diabetesfachberaterin
(verantwortlich für Auswertung)
- Ernährungsberaterin



Einbezug der Mitarbeitenden / geteilte Verantwortung

1. Intervention
2. Umsetzung Kriterien in der Praxis
3. Erfolgreich verbesserte Diabetes-Betreuung nach Implementierung der Kriterien
4. Lessons learned und Ausblick

- individuelle Zielvereinbarungen Ärzte und Praxiskoordinatorin
 - Ärzte: Baselinescore Gesamtkollektiv 2013 plus 10%
 - PKO: Organisation Kontrollen
- Empfehlung einer strukturierter Erfassung der DM-Betreuung in der eKG
 - Nur dokumentierte Daten zählen

Intervention

- Suchkriterium Praxissoftware Achilles: HbA1c jemals > 6.4%
- *Zusätzlich möglich: Identifikation über Insulin und andere Medikamente*
- Einschluss:
 - T2DM + Betreuungsbeginn in der Praxis bis spätestens 31.3. des betrachteten Kalenderjahres
 - Stichtag Zuordnung zum betreuenden Arzt – Betreuungsstatus 31.12.
- Ausschluss:
 - Betreuung <9 Monate in Praxis
(Arztwechsel, Wegzug, Tod, vollständig externe Betreuung bzgl. DM, etc.)

Patientenidentifikation

2013

- **Selektion Achilles** **132**
- *Ausschluss* *67*
*(kein DM; Tod, Fremdbe-
treuung oder Aufnahme/
Diagnose nach 31.3.)*

- **TOTAL eingeschlossen** **65**

2014

- **Selektion Achilles** **125**
- *Ausschluss* *47*
*(kein DM; Tod, Fremdbe-
treuung oder Aufnahme/
Diagnose nach 31.3.)*

- **TOTAL eingeschlossen** **78**

Gesamtkollektiv eingeschlossener PatientInnen

2013

- N=65
- 62% m
- Durchschnittsalter: 64 Jahre (Median 65 Jahre)

Durchschnittlicher BMI	32.11
BMI < 25kg/m ²	0%
25kg/m ² ≤ BMI < 30kg/m ²	41%
30kg/m ² ≤ BMI < 35kg/m ²	33%
BMI ≥ 35kg/m ²	27%

2014

- N=78
- 63% m
- Durchschnittsalter: 63 Jahre (Median 64 Jahre)

Durchschnittlicher BMI	32.27
BMI < 25kg/m ²	6%
25kg/m ² ≤ BMI < 30kg/m ²	32%
30kg/m ² ≤ BMI < 35kg/m ²	32%
BMI ≥ 35kg/m ²	30%

Patientenkollektiv

Laufblatt analog der SGED-Kriterienliste

Kriterien	Häufigkeit (p.a.)	Messgrösse	Zielwerte (bezogen auf Patienten-population)	Punkte
Regelmässige Kontrollen	min. 3 4	Diabetes-Kontrolle (Episode)	bei ≥80% d. Patienten	10
Lifestyle-Massnahmen	min. 1	a) BMI < 25 oder Beratung bzgl. Gewicht und Bewegung → Gewicht, Grösse b) Nichtraucher oder Therapie/Beratung bzgl. Rauchstopp → Raucherstatus (Packs)	BMI < 25 v. Beratung bei ≥80% Nichtraucher v. Therapie bzw. Beratung bei ≥80%	5 5
HbA _{1c} <i>möchste 7/14</i>	min. 2 4x	HbA _{1c} (DCCT-traceable)	Jahresdurchschnitt: ≥ 9.0% bei <15% < 8.0% bei ≥60% < 7.0% bei ≥40%	12 8 5
Blutdruck <i>möchste 7/14</i>	min. 2 4x	Blutdruck, sitzend nach 5 Min. Ruhe	Jahresdurchschnitt: ≥ 140/90 mmHg bei <35%	15
LDL-Cholesterin bei Patienten unter 75 J. <i>möchste 3/15</i>	min. 1x	LDL-Cholesterin, bei Patienten unter 75 J. (bei mehr als einer Messung: Jahresdurchschnitt)	≥ 3.37 mmol/l bei <37% < 2.60 mmol/l bei ≥36%	10 10
Nephropathiesuche <i>möchste 7/14 dann jährlich</i>	min. 1	Bestimmung Serumkreatinin + Mikroalbuminurie	bei ≥80% d. Patienten	5
Augenuntersuchung <i>dringend anfragen!</i>	min. 1	Jährliche Augenuntersuchung beim Augenarzt	bei ≥ 60% d. Patienten	10
Fussuntersuchung	min. 1	Puls + Monofilament v. Puls + Vibrationssinn	bei ≥80% d. Patienten	5

Dok. Fusskontrolle

21.04.2015 PM

Chronic Disease management Diabetes: Fusskontrolle

PATIENT: _____ UNTERSUCHER: _____ DATUM: _____

3

	R	L	Norm
Vibrationsinn:			
NTP Gelenk I	/S	/S	<30s: >=5/B >30s: >=5/B
Malleolus med.	/S	/S	<40s: >=6/B >40s: >=5/B
ggf. Perone			<40s: >=6/B >40s: >=5/B
Temperaturspinden:			
Muskelerregbarkeit:			
ASR			
FSR			
Puls:			
A. dors. Pedis			
A. tib. post.			
ggf. A. Poplitea			
ggf. A. femoralis			

PFM 21.04.2015

Beilage zur Zulassung Ärzte Gesundheitszentrum KLQB 2015

Entwicklung und Nutzung von Tools

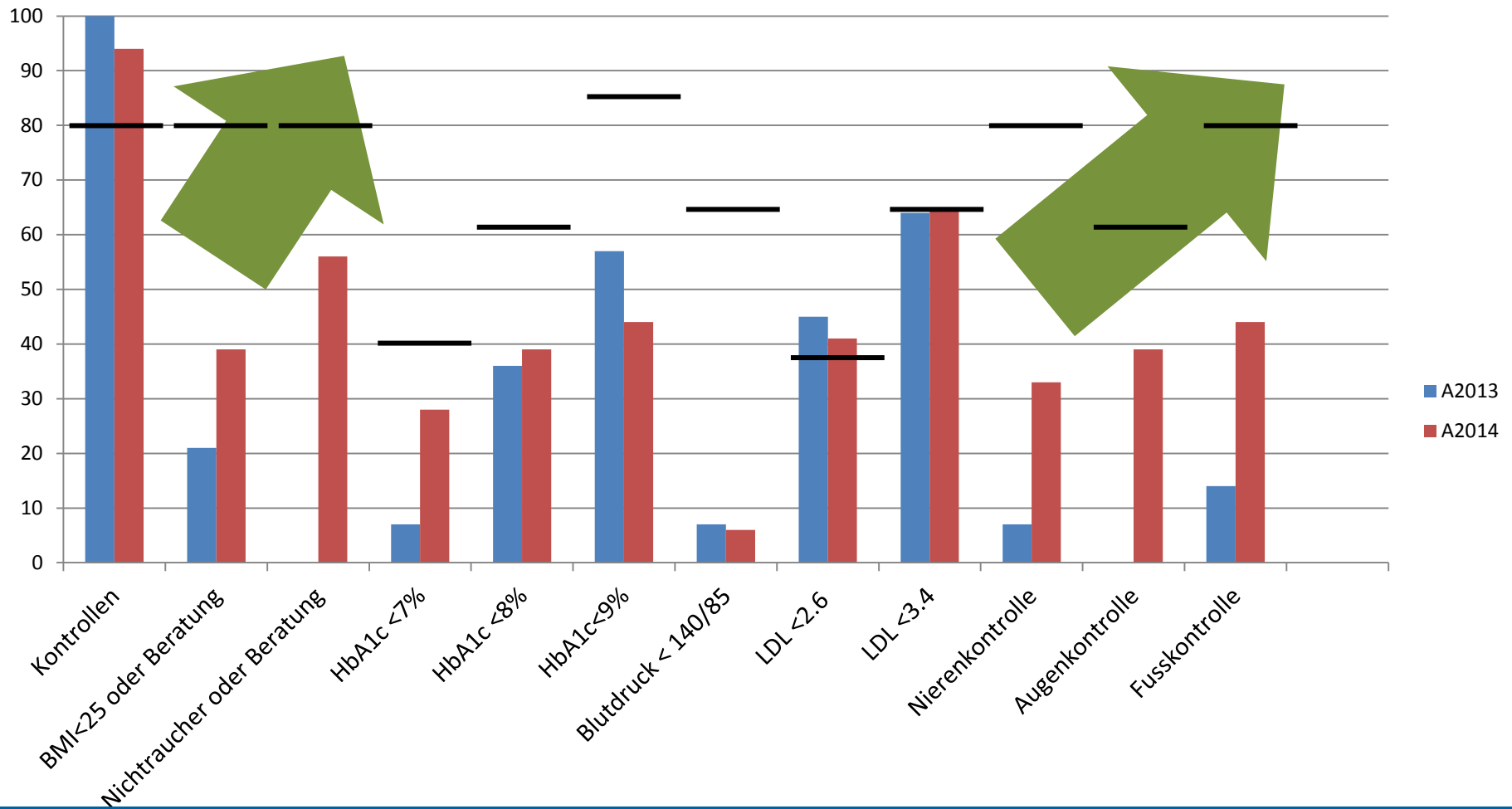
- Nutzung Excel-Dokument von QualiCCare für die Auswertung nach SGED-Kriterien
- Datenerhebung durch DFB

Auswertung

	Zielwert	Score
Kontrollen	3x / bei >80%	10
Lifestyle	BMI<25 v Beratung >80%	5+5=10
HbA1c	2x / <9%(>85%)/<8%(>60%)/<7%(>40)	12+8+5 = 25
BD	2x / Durchschnitt <140/90 bei 65%	15
LDL (Pat.<75a)	1x / <3.37 (65%); <2.6 (36%)	10+10=20
Nephropathie	1x / Ser.-Krea+Mikroalbuminurie >80%	5
Augen	1x / >60%	10
Fuss	Puls+MF v Puls+Vibrationssinn	5

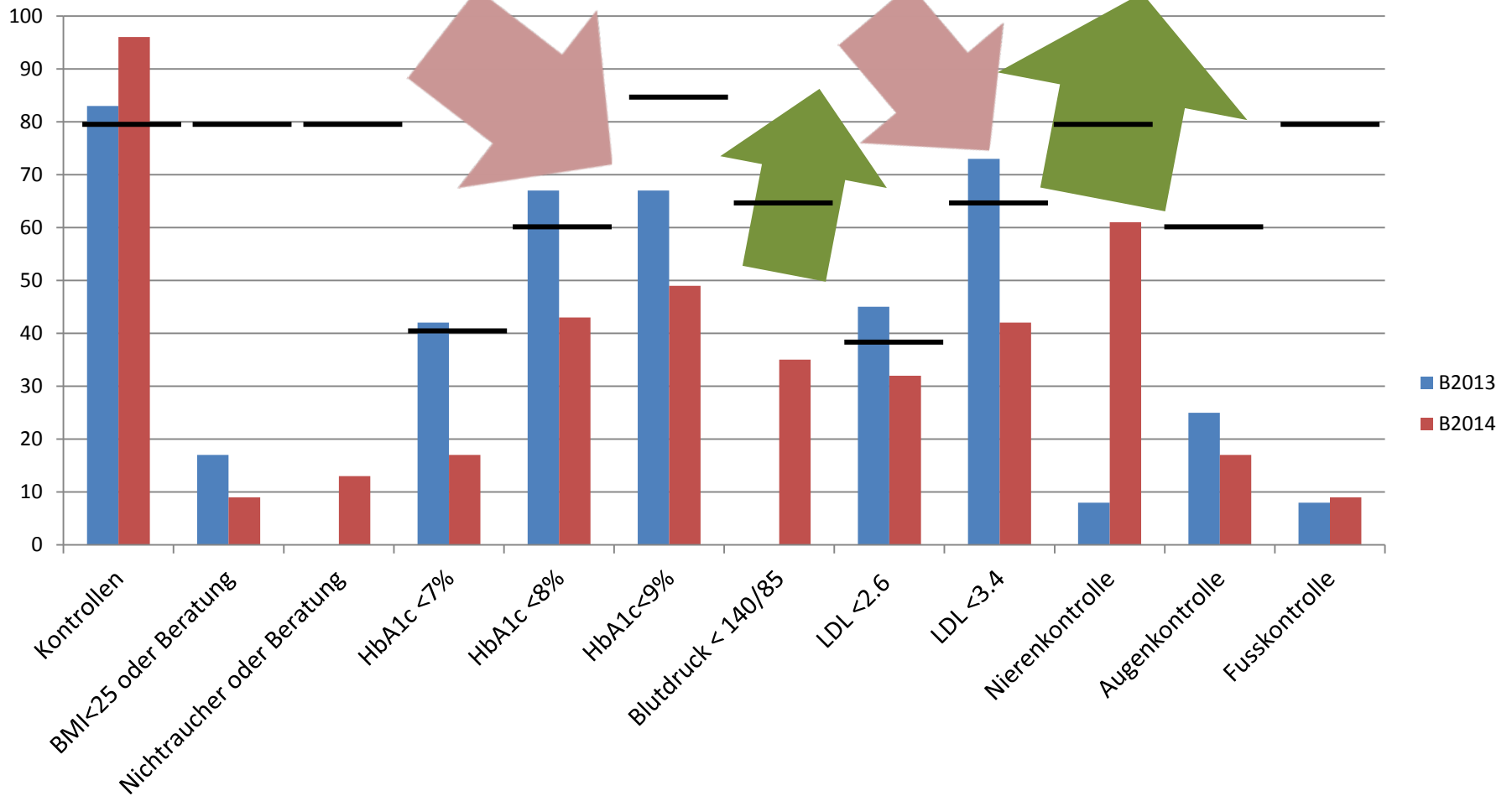


Auswertung



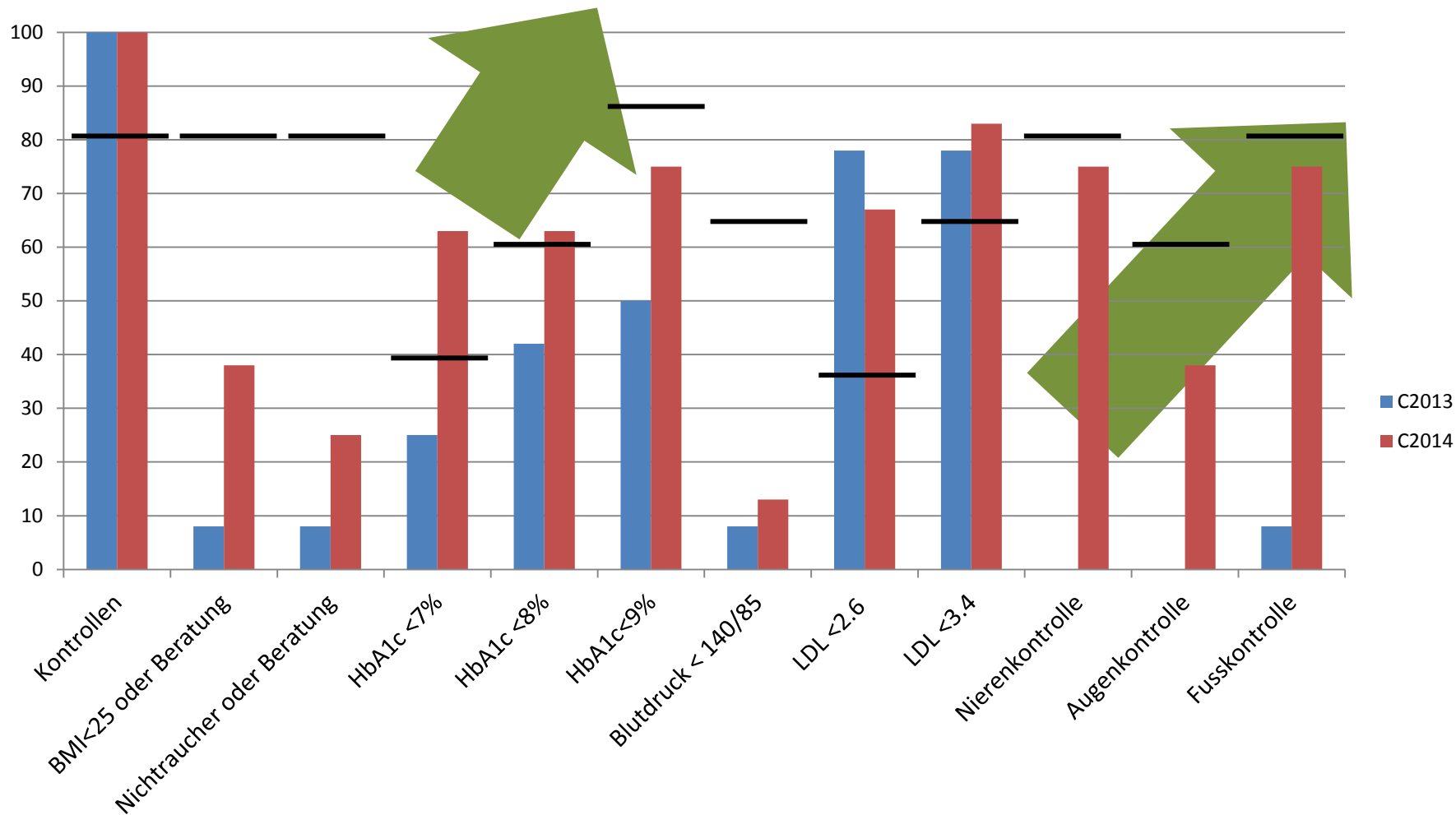
Individuelle Auswertung Arzt A

2013/2014: 14/18



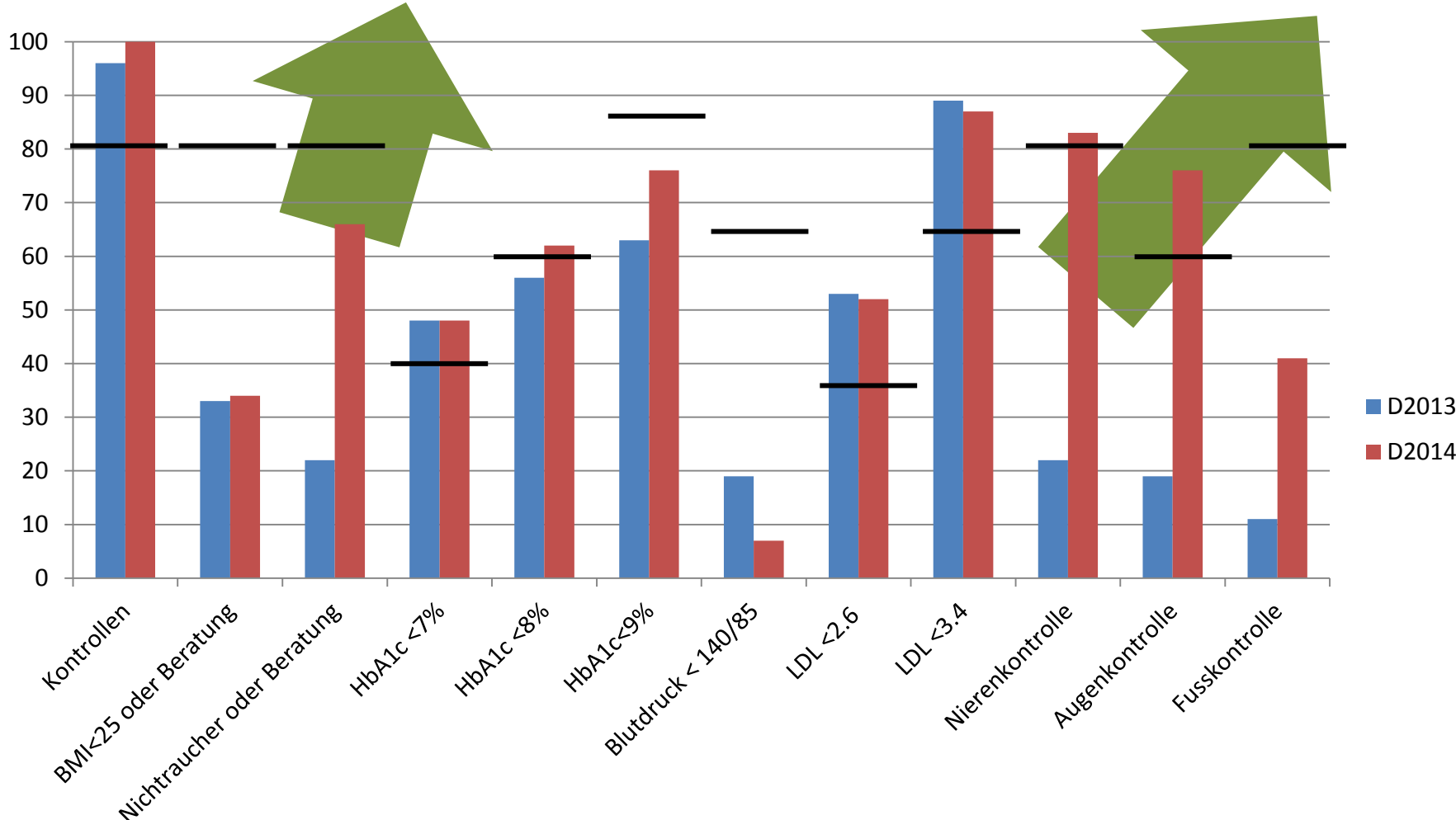
Individuelle Auswertung Arzt B

2013/2014: 12/23



Individuelle Auswertung Arzt C

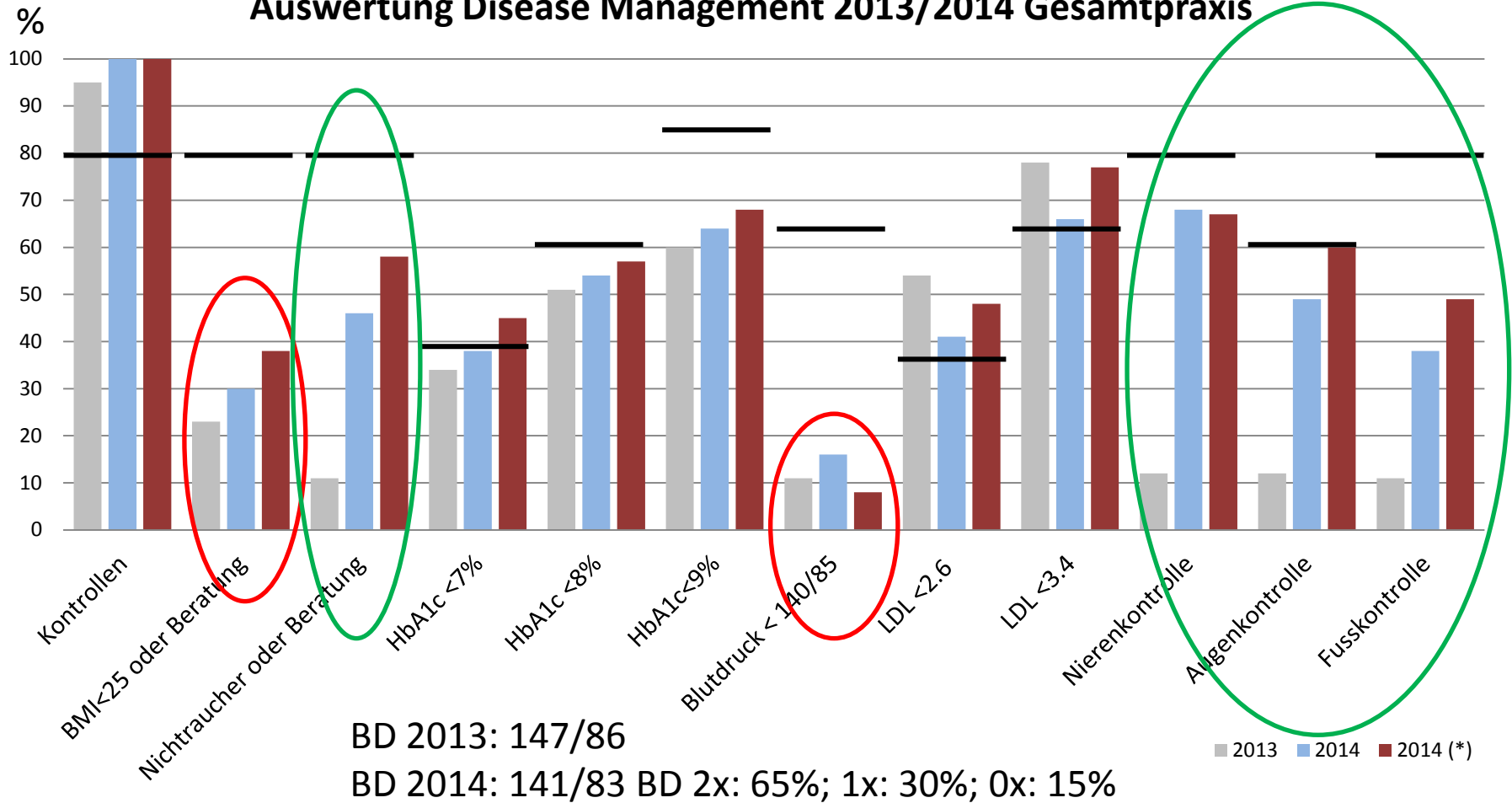
2013/2014: 12/8



Individuelle Auswertung Arzt D

2013/2014: 27/29

Auswertung Disease Management 2013/2014 Gesamtpraxis



Zielerreichung Kriterien im Jahresvergleich

	Score 2013	Score 2014	Score 2014*
Gesamtpraxis	30	30	35
Arzt A	30	30	30
Arzt B	43	10	-
Arzt C	30	43	43
Arzt D	35	58	58

Entwicklung Gesamtscore 2013 - 2014

- Aufwand lohnt sich! - Hoher Wirkungsgrad
 - Zielerreichung oder Verbesserung in sämtlichen Kategorien ausser BD
 - Hypothese: Anwendung Score senkte HbA1c
 - Grösste gaps bis Zielereichung: Lifestyle/BD/Fusskontrolle
- Bürde und Lohn:
 - Interesse an Betreuung von Diabetes-Betroffenen
 - Bereitschaft zur Evaluation
 - Grosser Motivationsschub bei Verbesserung
- Struktur und Systematik (Automatismen)
 - Zeitaufwand gesunken
 - Dokumentation verbessert
 - Sensibilisierung bzgl. Risikopersonen

Lessons learned

- Nur was dokumentiert ist, zählt (BD)
- Ja/Nein Kriterien – knapp vorbei...
 - Evtl. Zwischenkriterien
- Auswertung: Bisher enormer Ressourcenbedarf
 - Auswertung durch DFB 2013+2014: 93 Stunden

Lessons learned - Probleme

■ Weiterführung des Projekts 2015

– Zielvereinbarung 2015:

- Augenkontrolle 55% (GDC: 60%)
- Fusskontrolle 70% (GDC: 80%)
- Persönlicher Score 45 Punkte (GDC: 75 Punkte)

Ausblick