



Pilotprojekt zur Verbesserung der Betreuung von Patienten mit Diabetes mellitus

Dr. med. Michael Pfänder und Team

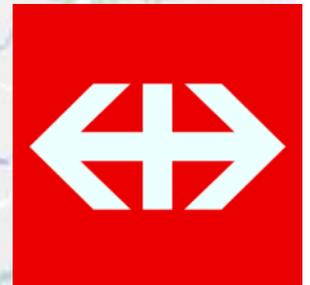
AllianzQ 18.06.2016 Stoos



Motivation/Ziele

- Qualitätsverbesserung Chronic Care Management

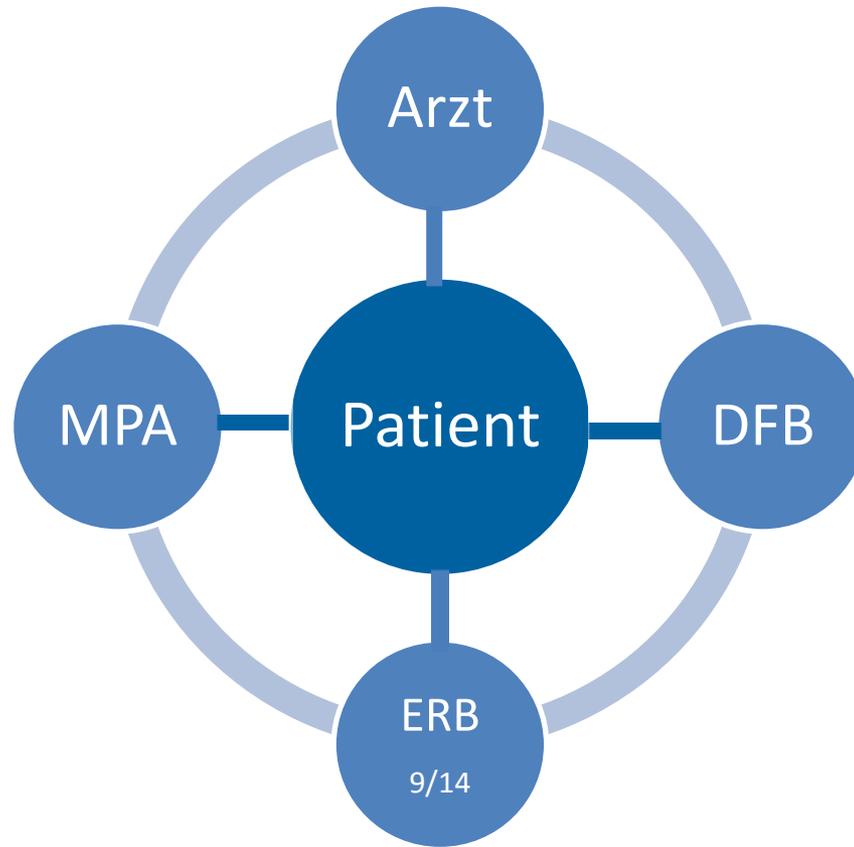
- Ein
- Mo



- Einbezug des gesamten Teams

Hintergrund

1. Kriterien «gutes DM-Management»
Score
2. Intervention
3. Methodik
4. Resultate
5. Lessons learned und Ausblick



1. Einbezug der Mitarbeitenden / geteilte Verantwortung

Kriterien (Maximal erzielbare Punktzahl)	Häufigkeit (p.a.)	Messgrösse	Zielwerte (bezogen auf Patientenpopulation)	Punkte
Regelmässige Kontrollen (10 Punkte)	min. 3	Diabetes-Kontrolle (Episode)	bei ≥ 80 % der Patienten	10
Lifestyle-Massnahmen (10 Punkte)	min. 1	a) BMI < 25 \vee Beratung bzgl. Gewicht und Bewegung \rightarrow Gewicht, Grösse	BMI < 25 \vee Beratung bei ≥ 80 %	5
		b) Nichtraucher \vee Therapie/Beratung bzgl. Rauchstopp \rightarrow Raucherstatus (Packs)	Nichtraucher \vee Therapie/ Beratung bei ≥ 80 %	5

2.1 Score: Kontrollen und Lifestyle

Kriterien (Maximal erzielbare Punktzahl)	Häufigkeit (p.a.)	Messgrösse	Zielwerte (bezogen auf Patientenpopulation)	Punkte
HbA_{1c} (25 Punkte)	min. 2	HbA _{1c} (DCCT-traceable)	Jahresdurchschnitt: < 9,0% bei ≥85 % < 8,0% bei ≥60 % < 7,0% bei ≥40 %	12 +8 +5
Blutdruck (15 Punkte)	min. 2	Blutdruck, <i>sitzend nach 5 Minuten Ruhe</i>	Jahresdurchschnitt: < 140/90 mmHg bei ≥65%	15
LDL-Cholesterin bei Patienten unter 75 Jahren (20 Punkte)	min. 1	LDL-Cholesterin bei Patienten unter 75 Jahren (bei mehr als einer Jahres- messung: Jahresdurchschnitt)	< 3,37 mmol/l bei ≥63% < 2,60 mmol/l bei ≥36%	10 +10

2.2 Score – Messparameter

Kriterien (Maximal erzielbare Punktzahl)	Häufigkeit (p.a.)	Messgrösse	Zielwerte (bezogen auf Patientenpopulation)	Punkte
Nephropathiesuche (5 Punkte)	min. 1	Bestimmung Serumkreatinin + Mikroalbuminurie	bei $\geq 80\%$ der Patienten	5
Augenuntersuchung (10 Punkte)	min. 1	Jährliche Augenuntersuchung beim Augenarzt (Überweisung)	bei $\geq 60\%$ der Patienten	10
Fussuntersuchung (5 Punkte)	min. 1	Puls + Monofilament \vee Puls + Vibrationssinn	bei $\geq 80\%$ der Patienten	5

2.3 Score: Suche nach Endorganschäden

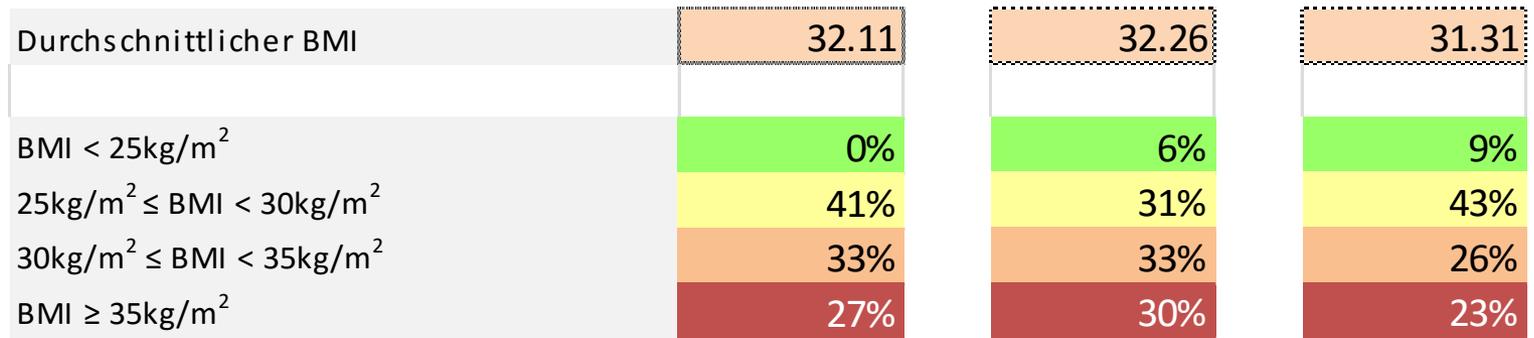
- **individuelle Zielvereinbarungen**
 - Ärzte:
 - Verbesserung gegenüber
Baseline Gesamtkollektiv
 - Praxiskoordinatorin: Organisation Kontrollen
- Empfehlung **strukturierte Erfassung** in der eKG
 - **Nur dokumentierte Daten zählen!**

3. Intervention

	2013	2014	2015
Selektion Achilles	132	125	200
Ausschluss (Diagnose nach 31.3. bzw. Wegzug vor 9Mt; kein DM (mehr), Tod, Arztwechsel)	67	47	112
TOTAL eingeschlossen	65	78	88

Gesamtkollektiv eingeschlossener PatientInnen

	2013	2014	2015
N=	65	78	88
Anteil Männer	62%	63%	61%
Durchschnittsalter	64 J.	63 J.	63 J.

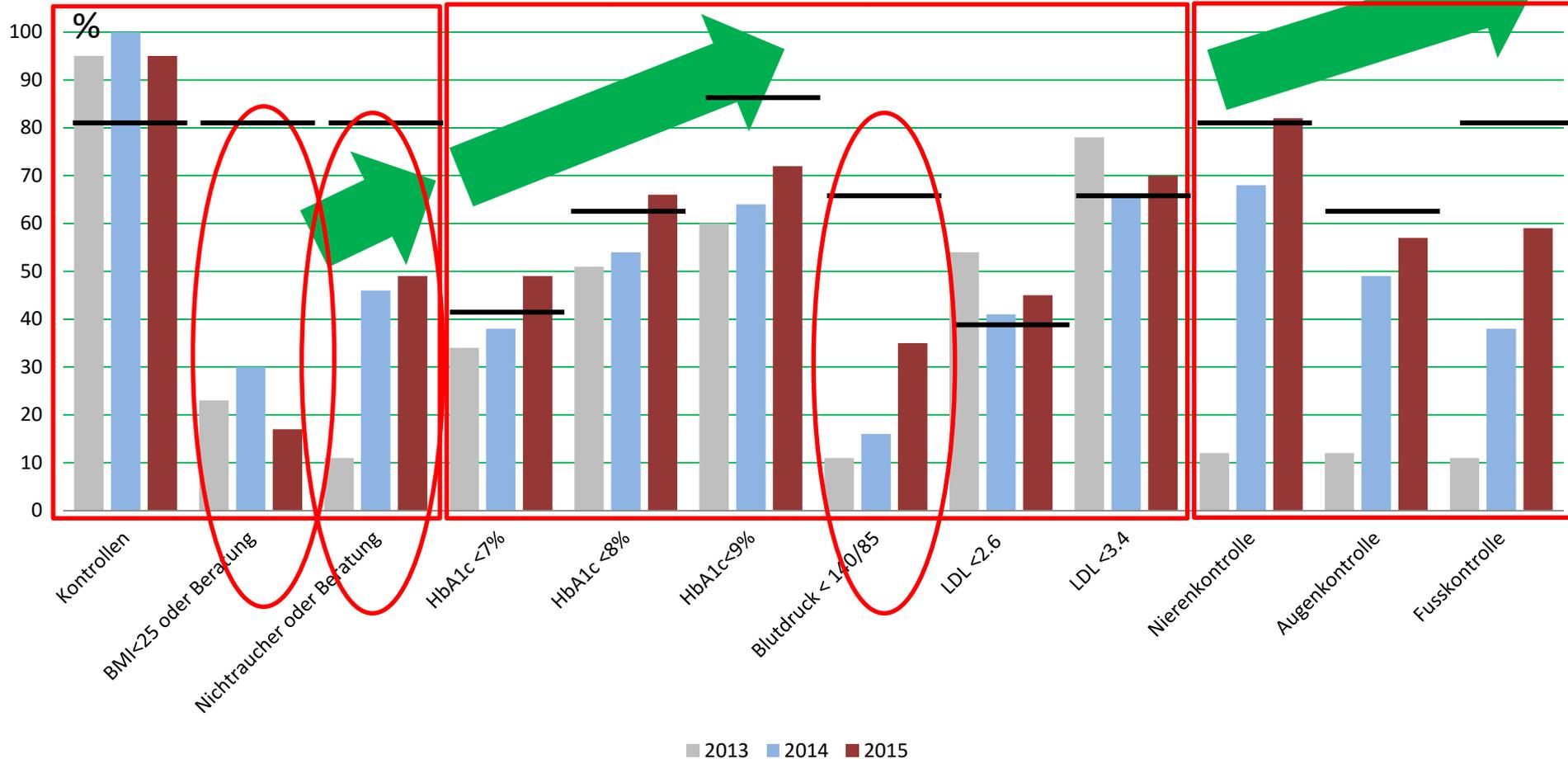


Patientenkollektiv

	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

5. Resultate

Auswertung Disease Management 2013-2015



Zielerreichung Kriterien im Jahresvergleich

2013/2014/2015: n=65/78/88

	Score 2013	Score 2014	Score 2015
Gesamtpraxis	30	30	48
Arzt A	30	30	38
Arzt B	43	10	-
Arzt C	30	43	10
Arzt D	35	58	63

Entwicklung Gesamtscore 2013 - 2015

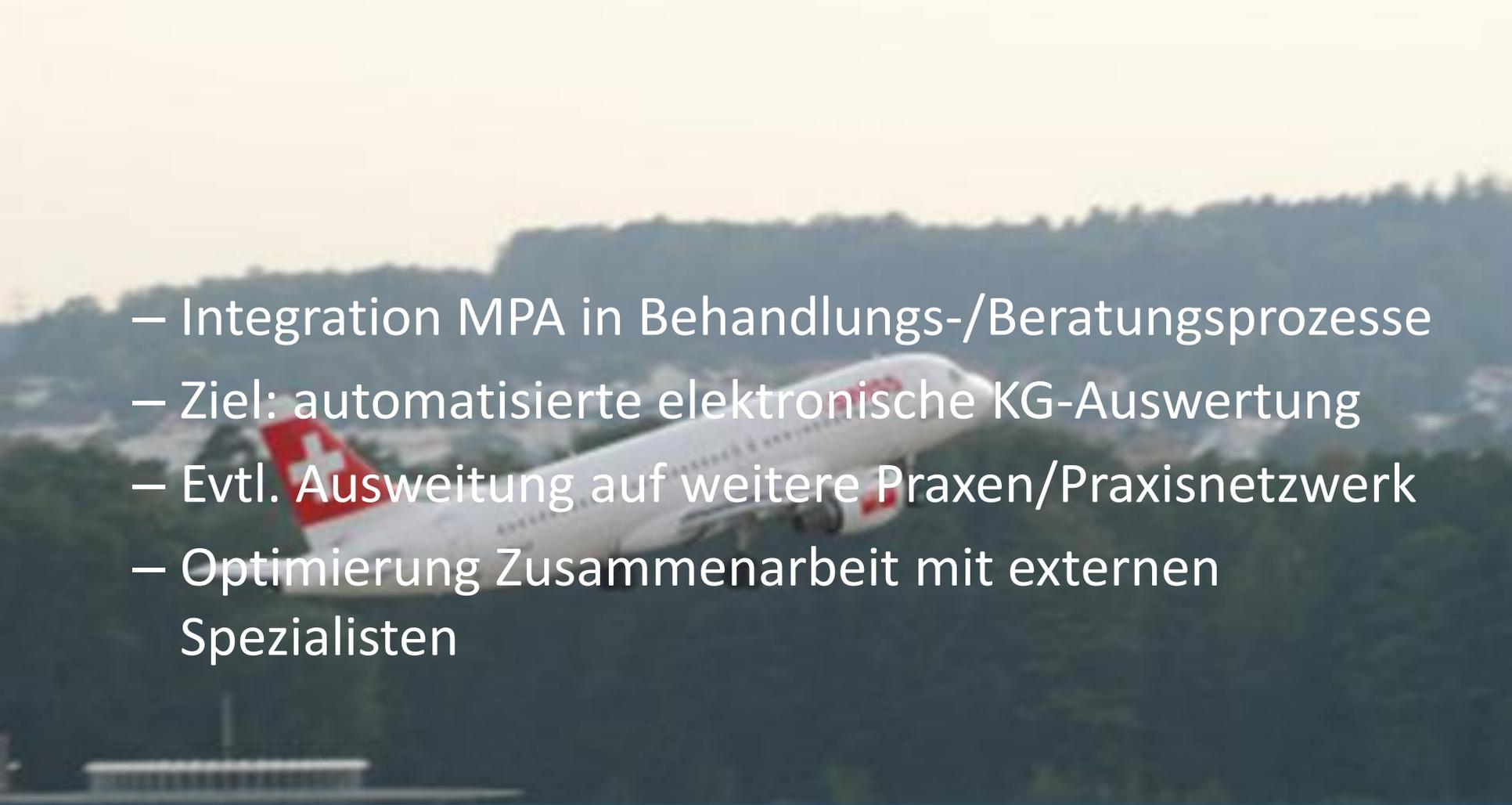
	2013	2014	2015
N=	65	78	88
HbA1c (%)	7.36	7.14	7.09

Reduktion HbA1c gegenüber Vorjahr (% absolut)		
	2014	2015
	- 0.22%	
		-0.05%
Reduktion HbA1c Periode 2013-2015 (% absolut)		- 0.27%

Entwicklung durchschnittlicher HbA1c

- **Aufwand lohnt sich! - Hoher Wirkungsgrad**
 - Zielerreichung oder Verbesserung in sämtlichen Kategorien
 - Scoreimplementation senkte HbA1c!
 - Grösste gaps bis Zielerreichung: Lifestyle/BD/Fusskontrolle
- **Bürde und Lohn:**
 - Bereitschaft zur Evaluation
 - Grosser Motivationsschub bei Verbesserung
- **Struktur und Systematik (Automatismen)**
 - Zeitaufwand gesunken
 - Dokumentation verbessert
 - Sensibilisierung bzgl. Risikopersonen

6. Lessons learned

- 
- Integration MPA in Behandlungs-/Beratungsprozesse
 - Ziel: automatisierte elektronische KG-Auswertung
 - Evtl. Ausweitung auf weitere Praxen/Praxisnetzwerk
 - Optimierung Zusammenarbeit mit externen Spezialisten

Ausblick

Heute bin ich

MIES VAN HOU



Storyz!





SAN-É ID B-É