

Pädiatriepraxis – Zertifizierte Qualität

Programmbeschreibung mit den Indikatoren

Version 1.2

Juni 2020

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung und Ziele 3

2. Inhalte..... 4

 Inhaltliche Struktur..... 4

 Mindestkriterien und Erfüllungsgrad 5

 Verfahren..... 6

3. Der Programmablauf 7

 Anmeldung und Vertrag 8

 Vorausdit (Selbstauskunft zur Erfüllung der Mindestkriterien) 8

 Dokumentenaudit (Selbstauskunft zu Dokumenten und Indikatoren) 8

 Befragungen 9

 Patientenbefragung EUROPEP (2.1) 9

 Mitarbeitendenbefragung für grössere Praxen (3.1) 9

 Audit vor Ort: Praxisbesuch..... 9

 Feedbackrunde 10

 Auditbericht, Ziele und Massnahmen, Zertifizierung..... 10

 Zwischenbericht 10

 Entscheid Re-Zertifizierung, Anmeldung und Vertrag 10

4. Erhebungsbereiche..... 11

 Infrastruktur 11

 Patientinnen und Patienten 13

 Team 19

 Koordination mit Externen 22

 Qualität und Sicherheit 24

5. Programmentwicklung 26

6. Literatur 27

7. Änderungskontrolle..... 28

1. Einleitung und Ziele

Die Pädiatriepraxis bietet die Grundversorgung für Kinder und Jugendliche an. Sie ist somit die erste Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten mit ihren Eltern und eine wichtige Drehscheibe im Gesundheitssystem.

Optimal zum Tragen kommen die Fähigkeiten der Gesundheitsprofis aber nur im Rahmen guter organisatorischer und medizinischer Strukturen und Prozesse. Das EQUAM Zertifizierungsprogramm für Kinderarztpraxen macht die Qualitätsverbesserung auf dieser Ebene sichtbar, fördert und unterstützt sie.

Dazu werden über Befragungen, Dokumentensichtungen und im Zuge eines Praxisbesuches durch den / die Auditor_in Daten erhoben, die eine fundierte Standortbestimmung in Sachen Qualität erlauben.

Der / die Auditor_in nimmt im Rahmen des Audit möglicherweise in nicht anonymisierte Krankengeschichten der Patientenregister und des Gesamtpatientenpools Einsicht. Die Auditorinnen / Auditoren unterstehen im Rahmen Ihres Audit-Auftrags vertraglich unter Geheimhaltungspflicht, die über die Vertragsdauer gilt. Auf der Website der EQUAM Stiftung (www.equam.ch/downloads) kann ein Musterbeispiel für einen entsprechenden Hinweis an Patientinnen und Patienten im Anmeldeformular oder auf einem Aushang im Wartezimmer heruntergeladen werden

Der Vergleich mit anderen Praxen und im zeitlichen Verlauf zeigt Stärken, Schwächen und Verbesserungspotentiale auf. Die Definition von Verbesserungszielen und Massnahmen, sowie deren Bewertung im Verlauf der Zertifizierungsperiode unterstützen die Nachhaltigkeit der Qualitätsarbeit.

Die in diesem Programm enthaltenen Kriterien sind mit denjenigen des Programms «Grundversorgerpraxis – Zertifizierte Qualität» weitgehend identisch. Unterschiedlich sind lediglich die Patientenbefragung und die Anforderungen an die Medikamentenausstattung des Notfall-Sets.

Für weitere Informationen zu diesem Zertifizierungsprogramm, zum Ablauf oder zur Anmeldung nehmen Sie mit uns Kontakt auf: office@equam.ch oder 031 302 86 87.

2. Inhalte

Die vorliegenden Indikatoren decken selbstverständlich nicht die gesamte Qualität in einer Grundversorgerpraxis ab. Vielmehr wurde die Entwicklungsgruppe von der Idee geleitet, einen Grundstein für Qualität zu legen und wesentliche Bereiche und Problemlagen, die auf Organisationsebene überprüfbar sind, zu bearbeiten.

Gesetzlich vorgeschriebenes wird möglichst auf einer übergeordneten Ebene überprüft, um Doppelspurigkeiten zu vermeiden. Angesichts der Heterogenität im kantonally organisierten schweizerischen Gesundheitswesen ist es allerdings unvermeidlich, dass die Einhaltung gesetzlicher Vorgaben teilweise auch im Rahmen dieses Programms kontrolliert wird.

Inhaltliche Struktur

Die fünf Bereiche des Programmes werden in Dimensionen und diese in weitere Indikatoren unterteilt. Mit der Wahl der Befragung (siehe Seite 9) setzen Sie einen Schwerpunkt.

Bereich	Dimension	Anzahl der Indikatoren
Infrastruktur	Verfügbarkeit, Zugang und Räumlichkeiten	5
	Ausstattung, Notfallausrüstung und Medikamente	7
Patientinnen & Patienten	Perspektive der Patientinnen und Patienten bzw. ihrer Eltern (Befragung)	44
	Management und Schutz von Patientendaten	7
	Patientenmanagement	10
	Prävention und Gesundheitsförderung	3
	Kontinuität	8
Team	Sicherheitskultur (optionale Befragung für grössere Praxen)	30
	Personalmanagement	8
	Aus- und Weiterbildung	2
	Professioneller Austausch	3
Koordination mit Externen	Überweisungen und Aufträge	5
	Rückmeldungen von externen Mitbehandelnden	3
	Austausch mit Mitbehandelnden	2
Qualität & Sicherheit	Hygiene und Arbeitssicherheit	3
	Management kritischer Ereignisse	4
	Notfallmanagement	2
	Qualitätsentwicklung und -politik	3

Mindestkriterien und Erfüllungsgrad

Die Praxis sollte sich als Organisation der eigenen Haltung und dem Umgang mit den Zertifizierungskriterien klarwerden. Es ist wichtig, die Indikatoren zum Anlass zu nehmen, bereits vor dem Audit wichtige Punkte und insbesondere die Mindestkriterien zu bearbeiten. Genauso können aber die beim Praxisbesuch mit dem / der Auditor_in geführten Diskussionen Anlass sein, für die kommende Zertifizierungsperiode Verbesserungsziele zu finden und Massnahmen zu definieren.

Mindestkriterien müssen zum Zeitpunkt des Audits erfüllt sein. Stellt der / die Auditor_in fest, dass ein Mindestkriterium nicht erfüllt ist, so muss die Erfüllung des entsprechenden Indikators nach dem Audit innert der gesetzten Frist nachgewiesen werden. Ansonsten kann das Zertifikat nicht vergeben werden. Stellt sich bei einer Re-Zertifizierung heraus, dass ein Mindestkriterium erneut nicht erfüllt ist, so wird die Praxis nicht re-zertifiziert.

Über alle Indikatoren verlangt die EQUAM Stiftung einen Gesamterfüllungsgrad von 50 %. Der Gesamterfüllungsgrad entspricht dem Durchschnitt des Erfüllungsgrades aller Indikatoren (Mindestkriterien und Kriterien).

Liste der Mindestkriterien

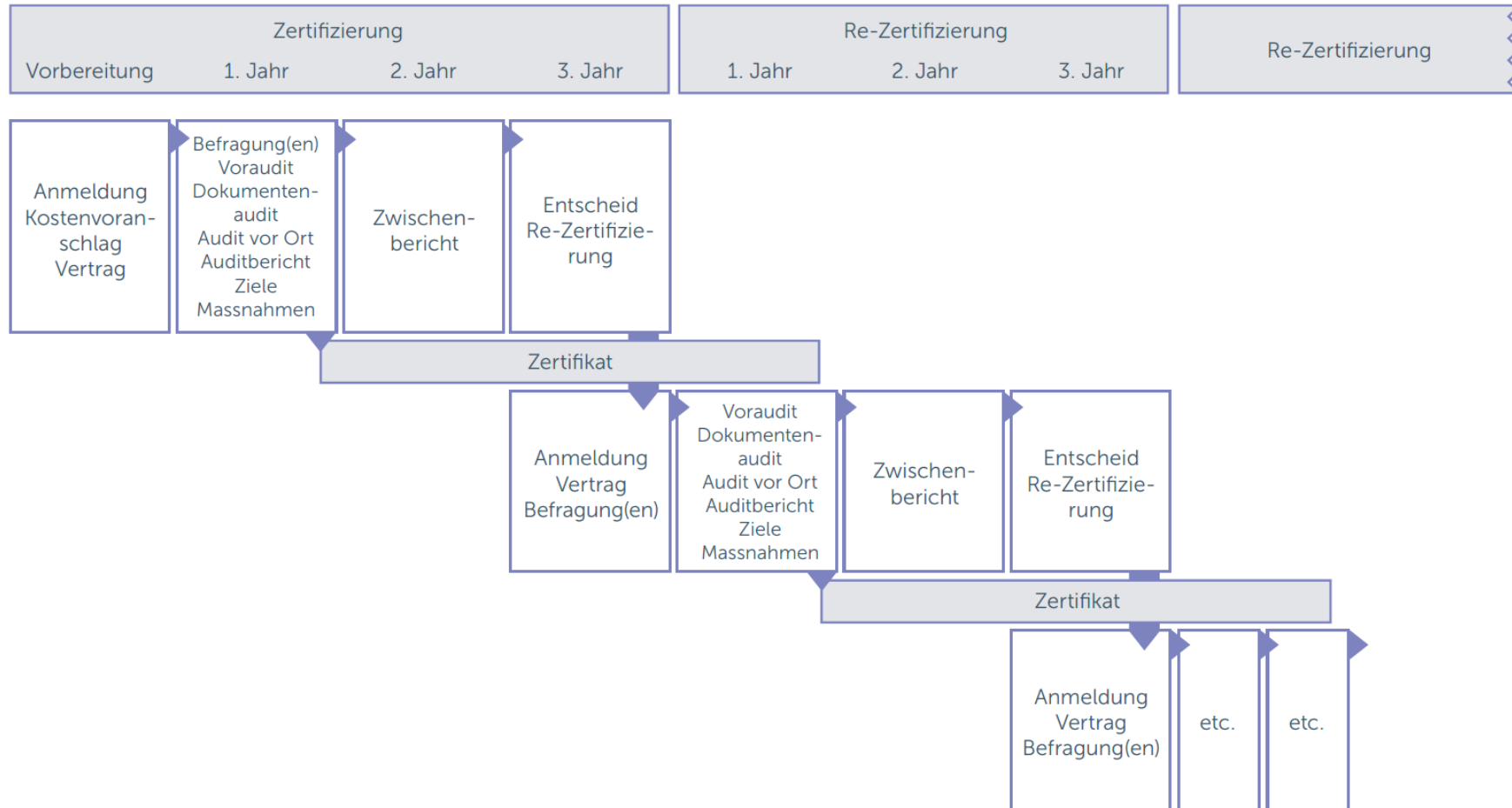
Code Mindestkriterium

- 1.1.2 !!! Die Ansage auf dem Anrufbeantworter ist verständlich, auf Hochdeutsch, Französisch und/oder Italienisch abgefasst und informiert über die Versorgung ausserhalb der Sprechzeiten.
- 1.2.1a !!! Die Praxis gewährleistet die Wartung der Ausstattung mittels eines Verfahrens.
- 1.2.1b !!! Die Ausstattung der Praxis ist aktuell gewartet.
- 1.2.4 !!! Die Praxis lagert Medikamente, die dem Betäubungsmittelgesetz unterstehen, in einem verschlossenen, unverrückbaren Schrank.
- 2.4.1 !!! Die Praxis hat ein schriftliches Datenschutzkonzept.
- 2.4.2 !!! In der Praxis sind keine Patientendaten von Dritten einsehbar.
- 2.4.4 !!! Patientinnen und Patienten können ihre Daten einsehen und erhalten.
- 2.7.6 !!! Die Praxis hat eine Vorlage für Medikamentenpläne und regelt deren Herausgabe.
- 3.4.3 !!! Das gesamte Praxisteam führt regelmässig strukturierte Teambesprechungen durch.
- 4.2.2 !!! Die Praxis stellt sicher, dass eingehende Untersuchungsergebnisse rechtzeitig durch eine Ärztin, einen Arzt gesichtet werden.
- 5.1.2 !!! Die für eine hygienische Handreinigung notwendigen Vorrichtungen sind vorhanden.
- 5.1.3 !!! Die Praxis entsorgt Sonderabfall sicher und sachgemäss.
- 5.2.3 !!! Die Praxis hat ein Verfahren zum Umgang mit kritischen Ereignissen.
- 5.3.1 !!! Die Praxis hat ein Notfallkonzept für medizinische Notfälle.
- 5.3.2 !!! Mindestens 80 % der Mitarbeitenden der Praxis haben im vergangenen Jahr an einer Schulung zum akuten medizinischen Notfall teilgenommen.

Verfahren

Unter einem Verfahren verstehen wir die Definition eines Vorgehens mit Beschreibung der einzelnen Schritte und Definition von Verantwortlichkeiten für diese. Wo Verfahren besonders heikle Vorgehen beschreiben oder wo Klarheit besonders wichtig ist, verlangt die EQUAM Stiftung eine schriftliche Dokumentation. Dies ist explizit in diesem Programmbe-schrieb bei dem jeweiligen Punkt erwähnt.

3. Der Programmablauf



Anmeldung und Vertrag

Bei der Anmeldung können grössere Praxen (ab 10 Mitarbeitenden) entscheiden, ob sie zusätzlich zur Patienten-/Kundenbefragung auch eine Mitarbeitendenbefragung durchführen will.

In der Praxis wird eine projektverantwortliche Person bestimmt. Diese nimmt folgende Aufgaben wahr:

- Kontaktperson für alle organisatorischen Fragen im Zusammenhang mit der Zertifizierung (z. B. Koordination der Befragung, Planung und Begleitung des Praxisbesuches der Auditorin, des Auditors, Organisation der Feedbackrunde zum Abschluss des Praxisbesuchs, Organisation des Zwischenberichts)
- Die inhaltlichen Verantwortlichkeiten klärt die Praxis selbst im Team.

Bei der Anmeldung werden Angaben zu der Praxis verlangt (Grösse, Standorte). Teilweise interpretieren unsere Auditorinnen und Auditoren Kriterien anders, je nachdem ob es sich um eine grosse oder kleine Praxis handelt. Bei Praxen mit mehreren Standorten klären wir gemeinsam mit der projektverantwortlichen Person, inwiefern alle Standorte gemeinsam ein Zertifikat erhalten oder ob es ein Zertifikat pro Standort gibt.

Nach Vertragsunterzeichnung teilt die EQUAM Stiftung der Praxis eine Auditorin, einen Auditor zu und leitet die Zertifizierung ein. Der gesamte Zertifizierungsprozess wird durch eine Online-Plattform begleitet. Die Praxis wird von der EQUAM Stiftung per E-Mail jeweils über die weiteren Schritte informiert und so durch den Prozess geführt.

Voraudit (Selbstauskunft zur Erfüllung der Mindestkriterien)

Im Voraudit überprüft die Praxis selbst, inwiefern sie die Mindestkriterien des Zertifizierungsprogrammes erfüllt. Für Kriterien, die noch nicht erfüllt sind, gibt die Praxis Auskunft darüber, bis wann sie diese erfüllen wird. Diese Information ist wichtig, damit der Auditor weiss, ab wann er einen Audittermin mit Ihnen vereinbaren kann.

Dokumentenaudit (Selbstauskunft zu Dokumenten und Indikatoren)

In diesem Schritt lädt die Praxis sofern vorhanden Folgendes auf die Online-Plattform hoch:

- Link zur Website oder Broschüre der Praxis
- Datenschutzkonzept (Achtung Mindestkriterien – s.u.)
- Konzept zur Hygiene und Arbeitssicherheit
- Sofern eine Kontrolle des Kantonsapothekers in den letzten zwölf Monat erfolgt ist oder in den nächsten zwölf Monate geplant ist: Nachweis der Kontrolle des Kantonsapothekers der letzten zwölf Monate (nicht ganzer Bericht nötig) oder Ankündigung derselben

Zusätzlich wird angegeben, wo die Informationen zu den Indikatoren in den Dokumenten zu finden sind.

Der /die Auditor_in wird – sofern vorhanden – auch die Praxiswebsite besuchen und überprüft beim Dokumentenaudit folgende Indikatoren:

- 1.1.1 Webseite/Broschüre
- 1.1.2 Ansage Anrufbeantworter
- 2.4.1 Datenschutzkonzept
- 5.1.1 Konzept zu Hygiene und Arbeitssicherheit

Die EQUAM Stiftung macht keine Vorschriften zur Strukturierung der Dokumentationen. Die Praxis lädt die Dokumente auf die Online-Plattform so hoch, wie sie vorhanden sind.

Befragungen¹

Patientenbefragung EUROPEP (2.1)

Der EUROPEP Fragebogen (Grol & Wensing 2000) gibt Auskunft darüber, wie die Patientinnen und Patienten respektive deren Eltern die Qualität in der Praxis beurteilen. Es handelt sich um eine so genannte «Patient Experience Measure» (PREP). Meist wird diese Umfrage auf Papier durchgeführt.

Fragebogen werden wie folgt ausgegeben: Ärztin / Arzt mit einem Arbeitspensum über 50 %: 75 Fragebogen, Ärztin / Arzt mit einem Arbeitspensum bis und mit 50 %: 40 Fragebogen. Für den Auditbericht werden die Ergebnisse für die Praxis aggregiert ausgewertet. Eine detaillierte Auswertung pro Ärztin / Arzt erfolgt in einem separaten Bericht.

Mitarbeitendenbefragung für grössere Praxen (3.1)

Die Mitarbeitendenbefragung erlaubt es der Praxis, Aspekte der Qualität aus Sicht seiner Mitarbeitenden zu betrachten. Praxen ab 10 Mitarbeiter_innen können sie zusätzlich durchführen. Im Rahmen dieser Befragung werden Indikatoren zur Sicherheitskultur in der Praxis auf der Basis eines Befragungsinstruments von Wet et al. (2010) geprüft.

Unter der Sicherheitskultur versteht man geteilte Werte und geteiltes Wissen, die zur Patientensicherheit und damit zur Behandlungsqualität beitragen.

Der Fragebogen richtet sich an alle Mitarbeitenden der Praxis, egal ob sie angestellt oder (Mit)inhaber_innen sind. Der Fragebogen wird online ausgefüllt. Die Ergebnisse fliessen in den Auditbericht ein. Wenn in der Praxis mehr als 20 Personen arbeiten, erfolgt eine zusätzliche Auswertung der Umfrage zum Auditbericht.

Audit vor Ort: Praxisbesuch

Der Audit ist ein begleiteter Rundgang der Auditorin, des Auditors durch die Praxis. Dabei werden laufend verschiedene Indikatoren im Gespräch mit der jeweils verantwortlichen Person (Ärztin / Arzt, MPA, HR- und / oder Q-Verantwortliche_r) geprüft und Dokumente eingesehen. Der Ablaufplan wird der Praxis rechtzeitig geschickt. In Interviews werden weitere Indikatoren besprochen. Die Feedbackrunde dient der Diskussion der nun vollständig erhobenen Ausgangslage und der Definition von Zielen.

¹ Die Befragung der Patienten bzw. deren Eltern ist im Rahmen der Zertifizierung verpflichtend. Die Mitarbeitendenbefragung kann in grösseren Praxen (ab 10 Mitarbeitenden) optional ohne Mehrkosten zusätzlich durchgeführt werden.

Feedbackrunde

Die Feedbackrunde bildet den Abschluss des Audits. Die Leitung der Praxis sollte anwesend sein. Die Praxis kann selber entscheiden, weitere Mitarbeitende zur Feedbackrunde einzuladen. Grössere Praxen sollten diese Frage in Rücksprache mit dem / der Auditor_in klären.

Das Team erhält Rückmeldungen von dem / der Auditor_in zum Audit und zu den Befragungen. Sie diskutieren gemeinsam mögliche Qualitätsverbesserungsziele und Massnahmen.

Auditbericht, Ziele und Massnahmen, Zertifizierung

Im Anschluss an das Audit erstellt der / die Auditor_in einen Bericht und macht Empfehlungen zur Qualitätsverbesserung. Sofern Abweichungen zu Mindestkriterien bestehen, müssen diese bis zum Fälligkeitsdatum erfüllt sein. Zusätzlich müssen mindestens drei weitere Ziele / Massnahmen definiert werden. Sofern alle Voraussetzungen erfüllt sind, wird die Praxis zertifiziert.

Der / die Auditor_in beurteilt vor dem Antrag zur Zertifikatserteilung, ob die vorgeschlagenen Ziele und Massnahmen angemessen sind. Die EQUAM Stiftung kann weitergehende Verbesserungen verlangen.

Zwischenbericht

Im Jahr nach der Zertifizierung nimmt die EQUAM Stiftung mit der Praxis Kontakt auf und fordert die projektverantwortliche Person auf, zu den gesetzten Zielen und Massnahmen Stellung zu beziehen. Die Praxis definiert mindestens zwei neue Ziele zur Bearbeitung für die verbleibende Laufzeit des Zertifikats.

Entscheid Re-Zertifizierung, Anmeldung und Vertrag

Die Praxis entscheidet, ob sie sich re-zertifizieren lassen möchte und meldet sich an.

4. Erhebungsbereiche

Im Folgenden werden die verschiedenen Kriterien der Zertifizierung im Detail wiedergegeben. In der Tabelle werden die Mindestkriterien durch drei Ausrufezeichen (!!!) gekennzeichnet. Das Symbol ☒ steht für Indikatoren, welche – wo relevant - an allen Standorten separat abgefragt werden, und das Symbol ➡ weist auf Bemerkungen hin, wo es Unterschiede zwischen grossen und kleinen Praxen oder andere spezielle Umstände gibt. Sie können dieses Dokument als Checkliste für die Vorbereitung des Audits nutzen.

Infrastruktur

Code	Dimensionen, Indikatoren & Erklärungen	erledigt
1.1	Verfügbarkeit, Zugang und Räumlichkeiten	
1.1.1	Die Praxis verfügt über eine Website oder eine Broschüre mit allen für den Zugang nötigen Informationen. <i>Darunter verstehen wir:</i> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Telefonnummer und telefonische Erreichbarkeit ✓ Kontaktmöglichkeit per Online-Formular oder E-Mail ✓ Öffnungszeiten ✓ Adresse und Lageplan ✓ Anfahrt mit Auto und öffentlichem Verkehr 	<input type="checkbox"/>
1.1.2	!!! Die Ansage auf dem Anrufbeantworter ist verständlich, auf Hochdeutsch, Französisch und/oder Italienisch abgefasst und informiert über die Versorgung ausserhalb der Sprechzeiten.	<input type="checkbox"/>
1.1.3	Die Praxis verfügt über getrennte Toiletten für Patientinnen und Patienten und Mitarbeitende. ☒	<input type="checkbox"/>
1.1.4	Mitarbeitende haben die Möglichkeit, sich für Besprechungen, Pausen etc. ungestört zurückzuziehen. ☒	<input type="checkbox"/>
1.1.5	Die Praxis trifft Massnahmen, die sicherstellen, dass Patientinnen und Patienten und Personal die Räumlichkeiten im Bedarfsfall schnellstmöglich verlassen können. ☒ <ul style="list-style-type: none"> ✓ Die Fluchtwege der Praxis müssen frei sein. ✓ ➡ Grosse Praxen oder solche, die in komplizierten Gebäuden situiert sind, sollten einen Fluchtplan aushängen haben. 	<input type="checkbox"/>

Code	Dimensionen, Indikatoren & Erklärungen	erledigt
1.2	<p>Ausstattung, Notfallausrüstung und Medikamente</p> <p>☞ Fand in der Praxis während den letzten zwölf Monaten eine Inspektion der Heilmittelkontrolle statt oder ist eine solche in den nächsten zwölf Monaten angekündigt? Wenn ja, werden nicht alle Kriterien in diesem Bereich geprüft.</p>	<input type="checkbox"/>
1.2.1a	<p>!!! Die Praxis gewährleistet die Wartung der Ausstattung mittels eines Verfahrens.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Blutdruckmessgeräte werden alle zwei Jahre von einer kompetenten Stelle kalibriert. Idealerweise ist das Labor SAS-akkreditiert. ✓ Die Wartung von Laborgeräten, Defibrillatoren (inkl. Funktionskontrolle) und Feuerlöschern gemäss Herstellerangaben ist gewährleistet. ✓ Die Zustandsprüfung der Röntgenanlage erfolgt gemäss Herstellerangaben und durch eine vom Bundesamt für Gesundheit bewilligte Stelle. Die jährliche Konstanzprüfung durch eigenes oder Dienstpersonal ist gewährleistet. ✓ Die Praxis führt interne und externe Laborkontrollen gemäss den QUALAB Vorgaben durch. 	<input type="checkbox"/>
1.2.1b	<p>!!! Die Ausstattung der Praxis ist aktuell gewartet. ☞</p> <p>Der /die Auditor_in prüft die Aktualität der Wartung der Blutdruckmessgeräte, Laborgeräte, Röntgenanlage, Defibrillatoren, Sterilisatoren und Feuerlöscher.</p>	<input type="checkbox"/>
1.2.2	<p>Die Praxis lagert Medikamente sachgemäss. ☞</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Der Medikamentenkühlschrank ist mit einem min/max Thermometer ausgestattet. ✓ Die Temperatur ist angemessen (2 bis 8 Grad Celsius). ✓ Schwankungen können zeitnah bemerkt werden. ✓ Die Temperatur wird regelmässig ausgelesen und dokumentiert. 	<input type="checkbox"/>
1.2.3	<p>Die Praxis bewahrt Medikamente möglichst sicher vor Kindern und Patientinnen und Patienten auf. ☞</p>	<input type="checkbox"/>
1.2.4	<p>!!! Die Praxis lagert Medikamente, die dem Betäubungsmittelgesetz unterstehen, in einem verschlossenen, unverrückbaren Schrank. ☞</p>	<input type="checkbox"/>
1.2.5	<p>Die Praxis hat eine Inventarliste des Notfall-Sets. ☞</p>	<input type="checkbox"/>

Code	Indikatoren & Erklärungen	erledigt
1.2.6	<p>Das kontrollierte Notfall-Set enthält alle notwendigen Medikamente. Diese haben das Verfallsdatum nicht überschritten. ☒</p> <p><i>Es wird stichprobenmässig ein Notfall-Set kontrolliert. Er muss enthalten:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Adrenalin ✓ Injektionsfähiges Corticosteroid ✓ Betamimetikum ✓ Antihistaminikum <p><i>Prüfen Sie nach Möglichkeit vor der Zertifizierung auf der EQUAM Webseite ob es Neuerungen im Zusammenhang mit dem Pädiatrie Notfall-Set gibt.</i></p>	<input type="checkbox"/>

Patientinnen und Patienten

Code	Dimension & Indikatoren
2.3	Perspektive der Patientinnen und Patienten bzw. ihrer Eltern
	<i>Wie hat diese_r Kinder- und Jugendarzt, -ärztin bezogen auf die vergangenen 12 Monate...:</i>
2.3.2	während des Arztbesuchs das Gefühl vermittelt, dass er/sie Zeit für Sie/Dich hat?
2.3.3	Interesse an der persönlichen Situation Ihres Kindes bzw. an Deiner persönlichen Situation gezeigt?
2.3.4	es Ihnen/dir leicht gemacht, über die Probleme Ihres Kindes bzw. Deine Probleme zu sprechen?
2.3.5	Sie/Dich in Entscheidungen über die medizinische Behandlung einbezogen?
2.3.6	Ihnen bzw. Dir zugehört?
2.3.7	Ihnen die Beschwerden Ihres Kindes bzw. Deine Beschwerden schnell lindern können?
2.3.8	sich gründlich mit den Problemen Ihres Kindes bzw. mit Deinen Problemen befasst?
2.3.9	Ihr Kind bzw. Dich körperlich untersucht?
2.3.10	Ihrem Kind bzw. Dir Angebote zur Krankheitsvorbeugung gemacht? Z.B. Impfungen, Gesundheitskontrollen
2.3.11	Ihrem Kind bzw. Dir den Zweck von Untersuchungen und Behandlungen erklärt?
2.3.12	über das informiert, was Sie/Du über die Beschwerden bzw. Erkrankung wissen wollten / wolltest?
2.3.13	Ihnen / Dir beim Umgang mit Gefühlen im Zusammenhang mit dem Gesundheitszustand geholfen?

Code	Indikatoren
2.3.14	Ihrem Kind / Dir erläutert, warum es wichtig ist, seine / ihre Ratschläge zu befolgen?
2.3.15	Ihnen / Dir Vor- und Nachteile unterschiedlicher Behandlungsmöglichkeiten erklärt?
2.3.16	Ihnen / Dir die Wirkung und – möglichen – Nebenwirkungen der von ihm / ihr verordneten Medikamente erklärt?
2.3.17	erklärt, was Sie / Du selbst zur Heilung/Besserung der Beschwerden beitragen können?
2.3.18	sich an frühere Gespräche und Behandlungen erinnert?
2.3.19	Sie / Dich ggf. darauf vorbereitet, was Ihr Kind / Dich beim Spezialarzt oder im Spital erwartet?
	<i>Wie war(en) in den vergangenen 12 Monaten...:</i>
2.3.20	die Hilfsbereitschaft der andern Praxismitarbeitenden (ausser dem Arzt bzw. der Ärztin)?
2.3.21	das Angebot der Praxis an passenden Terminen?
2.3.22	die telefonische Erreichbarkeit der Praxis?
2.3.23	die Möglichkeit, den Arzt / die Ärztin selbst am Telefon zu sprechen?
2.3.24	die Wartezeiten in der Praxis?
2.3.25	die Möglichkeiten zu schneller Hilfe bei dringenden Gesundheitsproblemen?
2.3.26	die Zusammenarbeit zwischen dem Arzt / der Ärztin und seinen / ihren Mitarbeitenden?
2.3.27	auf den vertraulichen Umgang mit Patienteninformationen geachtet worden?
2.3.28	Sauberkeit und Zustand der Praxis?
2.3.29	informiert worden, an wen man sich wenden kann, wenn die Praxis geschlossen ist (Wochenende, Urlaub)
2.3.30	die Möglichkeit in der Praxis von dem Arzt / der Ärztin behandelt und beraten zu werden, den Sie / Du selbst bevorzugt? (Nur für Gemeinschaftspraxen)
	<i>Fragen nur für Eltern bzw. Begleitpersonen von Kindern; Wie hat diese_r Kinder- und Jugendarzt, -ärztin bezogen auf die vergangenen 12 Monate...:</i>
2.3.31	- sofern möglich – Ihr Kind in das Gespräch einbezogen?
2.3.32	gegebenenfalls mit den Ängsten Ihres Kindes umgegangen?
2.3.33	einen kindgerechten Sinn für Humor?
2.3.34	Sie zum Thema Impfungen beraten?
2.3.35	Wie beurteilen Sie die Kinderfreundlichkeit der anderen Praxismitarbeiter_innen (ausser dem Arzt/der Ärztin)?
2.3.36	Wie beurteilen Sie die Praxiseinrichtung (kindgerecht)?
2.3.37	Wie beurteilen Sie das Angebot an Spielsachen im Wartezimmer?
2.3.38	Wie beurteilen Sie die Praxiseinrichtung (säuglingsgerecht)?

Code	Indikatoren
	<i>Fragen nur für Jugendliche; Wie ist bei diesem/r Kinder- und Jugendarzt, -ärztin bezogen auf die vergangenen 12 Monate...:</i>
2.3.39	das Angebot an Zeitschriften im Wartezimmer?
2.3.40	Dein Gefühl bezüglich respektvoller Behandlung bei Gesprächen als auch bei körperlichen Untersuchungen?
2.3.41	das Verständnis für Deine Probleme als Jugendliche_r?
2.3.42	der Umgang mit Deinen Ängsten?
2.3.43	die Unterstützung, damit Du dich gut genug fühltest, um Deinen normalen täglichen Aktivitäten nachgehen zu können? <i>Gesamtzufriedenheit</i>
2.3.44	Ich kann meinen Freunden diese_n Kinder- und Jugendarzt, -ärztin sehr empfehlen.
2.3.45	Ich habe keinen Grund, einen Wechsel zu einem anderen Kinder- und Jugendarzt, -ärztin in Betracht zu ziehen.

Code	Dimensionen, Indikatoren & Erklärungen	erledigt
2.4	Management und Schutz von Patientendaten	
2.4.1	<p>!!! Die Praxis hat ein schriftliches Datenschutzkonzept.</p> <p><i>Damit das Mindestkriterium als erfüllt gilt, müssen mindestens die ersten vier Punkte mit «Ja» beantwortet werden. Das Konzept soll beinhalten:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ die Nennung einer verantwortlichen Person und deren Aufgaben ✓ Überlegungen, wie möglichst sichergestellt wird, dass in der Praxis keine Patientendaten von Dritten einsehbar sind. ✓ Überlegungen zur Wahrung der Diskretion am Empfang ✓ ein Verfahren zur Einsicht in und Herausgabe von Daten an Patientinnen und Patienten ✓ eine Beschreibung der Archivierung und Vernichtung von Daten ✓ Eine Beschreibung, wie und für welche Untersuchungen die Praxis das Einverständnis der Patientinnen und Patienten zur Verwendung ihrer Daten zu wissenschaftlichen Zwecken und Qualitätsmassnahmen einholt. ✓ Eine Beschreibung, wie sichergestellt wird, dass Daten von Patientinnen und Patienten, die kein Einverständnis gegeben haben, nicht für Forschung oder Qualitätsmassnahmen benutzt werden. ✓ Eine Beschreibung, wie sichergestellt wird, dass Einträge in Patientenakten nachverfolgt werden können (Zeitpunkt und Autorschaft). ✓ Eine Beschreibung, wie die Weitergabe von Patientendaten an Unberechtigte (z.B. Verwandte, Arbeitgeber) verhindert wird. ✓ Eine Beschreibung der Kanäle, die für die Weitergabe von Patientendaten benutzt werden. ✓ Eine Beschreibung, wie ausgehende Antworten auf Anfragen Dritter (andere Leistungserbringer, Krankenkassen etc.) dokumentiert werden. 	□

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ eine Nennung der Verantwortlichkeiten und Beschreibung der Verfahren für die Datensicherung und deren Überprüfung (z. B. Auslesen von Back-ups) ✓ eine Nennung der Verantwortlichkeiten und Beschreibung der Verfahren für den Virenschutz der Praxiscomputer 	
2.4.2	!!! In der Praxis sind keine Patientendaten von Dritten einsehbar. ☒	<input type="checkbox"/>
2.4.3	Die Praxis stellt sicher, dass Gespräche und Telefonate am Empfang möglichst nicht mitgehört werden können. ☒ <i>Der / die Auditor_in wird hier darauf achten, ob es zumutbare Massnahmen gibt, welche die Diskretion am Empfang erhöhen könnten.</i>	<input type="checkbox"/>
2.4.4	!!! Patientinnen und Patienten können ihre Daten einsehen und erhalten.	<input type="checkbox"/>
2.4.5	Die Praxis stellt sicher, dass jederzeit nachverfolgt werden kann, wer welche Laboruntersuchungen vorgenommen hat.	<input type="checkbox"/>
2.4.6	Das Verfahren für die Patientenidentifikation am Empfang respektiert den Datenschutz und die Diskretion.	<input type="checkbox"/>
2.4.7	Die Praxis stellt sicher, dass jederzeit nachverfolgt werden kann, wer welche KG-Einträge vorgenommen hat.	<input type="checkbox"/>
2.5	Patientenmanagement	
2.5.1	Es gibt ein Verfahren, nach dem Patientinnen und Patienten über die Praxis informiert werden. ☞ <i>Bei grossen Praxen braucht es ein schriftliches Verfahren.</i> <i>Patientinnen und Patienten, bei denen sich abzeichnet, dass sie sich an die Praxis binden, sollten über das medizinische Angebot, das Verhalten im Notfall und wenn nötig über eine Ansprechperson bei Fragen zum Gesundheitssystem informiert werden. Die Praxis entscheidet selbst, wer wann welcher Patientin, welchem Patienten die Informationen vermittelt.</i>	<input type="checkbox"/>
2.5.2	Die Praxis vergibt Termine so, dass für die Patienten mit unterschiedlichen Anliegen jeweils genügend Zeit eingeplant ist <ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Die Praxis sollte Anliegen oder Patientinnen (z.B. Notfalltermine, Termine für Chroniker/innen, Patienten mit physischen / psychischen Einschränkungen) kategorisieren. ☞ Bei kleinen Praxen reichen Markierungen auf einzelnen KG, bei grossen Praxen ist eine schriftliche Vorgabe nötig.</i> ✓ <i>Die Praxis sollte Termine anhand dieser Kategorien vergeben. ☞ Bei kleinen Praxen reichen Slots für Termine, die am selben Tag vergeben werden.</i> 	<input type="checkbox"/>
2.5.3	Die Praxis hat für die Telefontriage Kriterien definiert, bei denen ein_e Patient_in sofort einbestellt oder beim Notfall gemeldet werden muss.	<input type="checkbox"/>
2.5.4	MPA haben eine Ansprechperson für Fragen bei der Telefontriage. ☒	<input type="checkbox"/>

Code	Dimensionen, Indikatoren & Erklärungen	erledigt
2.5.5	<p>Patientinnen und Patienten, welche das Personal nicht persönlich kennt, werden am Empfang eindeutig identifiziert.</p> <p><i>Für eine eindeutige Identifikation müssen zumindest Name, Vorname und Geburtsdatum abgefragt werden. Diese Angaben müssen mit der KG / Agenda überprüft werden.</i></p>	<input type="checkbox"/>
2.5.6	<p>Die Praxis ist sensibel für die Würde der Patientinnen und Patienten, wenn körperliche Untersuchungen vorgenommen werden.</p> <p><i>Das Team hat eine Haltung zu der Frage, wie die Würde der Patientinnen und Patienten bei körperlichen Untersuchungen gewahrt wird. Es wurde etwa diskutiert, wie bei bestimmten Untersuchungen (z. B. Ergometrien) sichergestellt wird, dass Patientinnen und Patienten über den Ablauf aufgeklärt werden, ihr Einverständnis eingeholt wird, die Untersuchung in einem geschützten Rahmen stattfindet etc.</i></p>	<input type="checkbox"/>
2.5.7	<p>Die Praxis hat Regeln zur Kommunikation von Untersuchungsergebnissen an Patientinnen und Patienten.</p> <p><i>Es ist geklärt, wer welche Resultate mitteilen darf und bei welchen Untersuchungen / Resultaten (z. B. HIV-Test oder Screening Resultate) besondere Massnahmen ergriffen werden müssen.</i></p>	<input type="checkbox"/>
2.5.8	<p>Die Praxis hat Kriterien, die bestimmen, wann die Durchführbarkeit einer Untersuchung oder Behandlung in Frage gestellt werden muss.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Die Praxis hat geklärt, ab welchem Alter oder bei welchen Indikationen Patienten zu einem Spezialisten oder Hausarzt weiterverwiesen werden</i> ✓ <i>Die Praxis hat geklärt, in welchen Fällen Freunde oder Familienangehörige nicht mit Übersetzungsdiensten betraut werden.</i> ✓ <i>Die Praxis hat geklärt, in welchen Fällen die Begleitung einer Patientin, eines Patienten durch ein Elternteil kritisch hinterfragt werden sollte (z. B. Röntgen bei jungen Frauen).</i> 	<input type="checkbox"/>
2.5.9	<p>Teammitglieder wissen voneinander, welche Sprachen sie übersetzen können.</p>	<input type="checkbox"/>
2.5.10	<p>Die Praxis hat eine Regelung, wie bei der Behandlung von fremdsprachigen Patienten vorzugehen ist.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Die Praxis hat geklärt, in welchen Fällen Freunde oder Familienangehörige nicht mit Übersetzungsdiensten betraut werden.</i> ✓ <i>Teammitglieder wissen voneinander, welche Sprachen sie übersetzen können.</i> ✓ <i>Die Praxis hat Kriterien, die klären, in welchen Fällen professionelle Dolmetschdienste herangezogen werden.</i> <p><i>Idealerweise würden sämtliche Dolmetschdienste durch Profis erbracht. Da dies in der Praxis aus organisatorischen und Kostengründen oft nicht möglich ist, braucht es hier eine bewusste Entscheidung der Praxis, in welchen Fällen man auf Telefon- oder anwesende Dolmetscher zurückgreifen will.</i></p>	<input type="checkbox"/>

Code	Dimensionen, Indikatoren & Erklärungen	erledigt
2.6	Prävention und Gesundheitsförderung	
2.6.1	Die Praxis hat ein Verfahren, nach dem sie Patientinnen und Patienten über Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen informiert. <i>Die Praxis entscheidet, wann sie welche Patientinnen und Patienten zu welchen Untersuchungen informiert.</i>	<input type="checkbox"/>
2.6.2	Alle KG enthalten anamnestische Anmerkungen zu Allergien, Nebenwirkungen und Interaktionen. <i>Die Nachfrage sollte auch dokumentiert sein, wenn keine Allergien etc. bekannt sind.</i>	<input type="checkbox"/>
2.6.3	Alle KG enthalten Informationen zu Bewegung und Ernährung, bei Jugendlichen und Erwachsenen zudem zu Alkohol- und Nikotinkonsum. <i>Die Nachfrage sollte auch dokumentiert sein, wenn kein problematischer Alkohol- oder Nikotinkonsum vorliegt.</i>	<input type="checkbox"/>
2.7	Kontinuität	
2.7.1	Die Praxis / die Ärztin oder der Arzt hat ein Verfahren zur Anamnese neuer, die Praxis regelmässig aufsuchender und / oder dauermedizierter Patientinnen und Patienten. <i>Bei grossen Praxen braucht es eine schriftliche Checkliste oder gemeinsame Eingabemaske.</i>	<input type="checkbox"/>
2.7.2	Die Praxis fördert die Kontinuität der Behandlung mit einer Medizinalperson der Praxis. <i>Patientinnen und Patienten, bei denen es sich abzeichnet, dass sie die Praxis regelmässig aufsuchen, sollten einer primären Ansprechperson zugewiesen und über die Wichtigkeit der kontinuierlichen Kooperation mit dieser Person hingewiesen werden.</i>	<input type="checkbox"/>
2.7.3	Die Praxis / die Ärztin oder der Arzt erarbeitet mit chronisch kranken Patientinnen und Patienten Strategien und Pläne, die ihnen helfen, im Alltag und in schwierigen Situationen bestmöglich mit ihrer Krankheit umzugehen. <i>z. B. Neurodermitis, Asthma-Behandlungsplan, Fernsehkonsum, Süssigkeiten-Konsum, Sportverein</i>	<input type="checkbox"/>
2.7.4	Die Praxis hat ein Verfahren zur Wiedereinbestellung von Patientinnen und Patienten für Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen.	<input type="checkbox"/>
2.7.5	Die Praxis hat ein Verfahren im Umgang mit Dauermedikamenten. <i>Das Verfahren muss die Visierung der Abgabe verschreibungspflichtiger Medikamente sowie die mindestens jährliche Überprüfung der Indikation gewährleisten</i>	<input type="checkbox"/>

Code	Dimensionen, Indikatoren & Erklärungen	erledigt
2.7.6	!!! Die Praxis hat eine Vorlage für Medikamentenpläne und regelt deren Herausgabe.	<input type="checkbox"/>
2.7.7	Alle KG enthalten eine Diagnose- oder Problemliste. Darin sind auch relevante externe Befunde vermerkt.	<input type="checkbox"/>
2.7.8	Die Praxis fördert das Selbstmanagement der Patientinnen und Patienten. <i>Die Ärztin, der Arzt bzw. das Team setzt Massnahmen zur Förderung des Selbstmanagements der Patientinnen und Patienten um und stellt sicher, dass diese Massnahmen aktueller Evidenz und Best Practice entsprechen.</i>	<input type="checkbox"/>

Team

Code	Dimension & Indikatoren
3.1	Sicherheitskultur (Mitarbeitendenbefragung für grössere Praxen)
3.1.1	Die Leistung der Mitarbeitenden ist nicht durch eine übermässige Arbeitsbelastung beeinträchtigt.
3.1.2	Die Mitarbeitenden haben immer genug Zeit, um die Arbeitsaufgaben sicher zu erledigen.
3.1.3	Die Personalanzahl in der Praxis ist ausreichend, um das Arbeitspensum sicher zu bewältigen.
3.1.4	Auch wenn der Zeitdruck steigt, wird von den Mitarbeitenden nicht erwartet, dass sie schneller arbeiten, selbst wenn die Genauigkeit leidet.
3.1.5	Mitarbeitende fühlen sich frei, Entscheidungen von Autoritätspersonen zu hinterfragen.
3.1.6	Mitarbeitende können Bedenken zur Arbeitsweise in der Praxis problemlos mit Vorgesetzten besprechen.
3.1.7	In der Praxis besteht eine offene Kommunikation zwischen Mitarbeitenden, egal in welcher Position sie tätig sind.
3.1.8	Die Mitarbeitenden werden über Entwicklungen in der Praxis informiert.
3.1.9	Die Praxisleitung kommuniziert langfristige Pläne zur Entwicklung der Praxis.
3.1.10	Die Hierarchie innerhalb der Praxis verhindert nicht ein effektives Arbeiten.
3.1.11	Wer ein kritisches Ereignis anspricht, muss wahrscheinlich nicht mit negativen Konsequenzen rechnen.
3.1.12	Die Praxisführung kümmert sich effektiv um problematische Mitarbeitende.
3.1.13	Wenn Mitarbeitende Verbesserungen von Abläufen vorschlagen, werden diese von der Praxisführung ernstgenommen.

Code	Indikatoren
3.1.14	Es besteht Vertrauen zwischen den Mitarbeitenden.
3.1.15	Die Mitarbeitenden beachten Regeln, Protokolle und Abläufe.
3.1.16	Die Mitarbeitenden behandeln sich untereinander mit Respekt.
3.1.17	Die Mitarbeitenden unterstützen sich immer gegenseitig.
3.1.18	Unstimmigkeiten im Praxisteam werden angemessen gelöst.
3.1.19	Die Mitarbeitenden aller Positionen in der Praxis arbeiten gut zusammen.
3.1.20	Die Praxis ist ein guter Arbeitsplatz.
3.1.21	Die Mitarbeitenden sind mit ihrer Arbeit im Allgemeinen zufrieden.
3.1.22	Eine gute Teamarbeit wird von der Praxisleitung gefördert und als notwendig erachtet.
3.1.23	Alle Mitarbeitenden werden ermutigt, kritische Ereignisse, die in der Praxis auftreten, anzusprechen.
3.1.24	Abläufe tragen dazu bei, kritische Ereignisse zu verhindern.
3.1.25	Bei der Entwicklung von Abläufen werden die Meinungen aller betroffenen Mitarbeitenden einbezogen.
3.1.26	Die Praxis nimmt sich Zeit, bei Änderungen von Abläufen vorab Risiken für Patientinnen und Patienten, für Mitarbeitende und für die Praxis einzuschätzen.
3.1.27	Alle betroffenen Mitarbeitenden haben die Möglichkeit, sich an der Analyse kritischer Ereignissen zu beteiligen.
3.1.28	Die Qualität und Sicherheit der Patientenversorgung wird in der Praxis ernst genommen.
3.1.29	Die Praxis unterstützt die kontinuierliche Weiterqualifizierung aller Mitarbeitenden.
3.1.30	Die Praxis ermutigt zum Lernen aus Ideen und konstruktiver Kritik der Mitarbeitenden aller Positionen.

Code	Dimensionen, Indikatoren & Erklärungen	erledigt
3.2	Personalmanagement	
3.2.1	Bei Neueinstellungen wird die Echtheit von Diplomen / Zertifikaten überprüft.	<input type="checkbox"/>
3.2.2	Alle Mitarbeitende haben eine Stellenbeschreibung.	<input type="checkbox"/>
3.2.3	Mit Mitarbeitenden wird einmal im Jahr ein Personalgespräch durchgeführt. <i>Zum Personalgespräch sollte ein schriftlicher Bericht vorhanden sein. Im Personalgespräch sollte das Thema Fortbildung thematisiert werden.</i>	<input type="checkbox"/>

Code	Dimensionen, Indikatoren & Erklärungen	erledigt
3.2.4	Die Praxis fördert den hierarchiefreien und ungezwungenen Austausch im Team. <i>z.B. im Rahmen von Team-Events</i>	<input type="checkbox"/>
3.2.5	Es gibt ein Verfahren zur Einarbeitung neuer MPA in ihre / seine Arbeitsgebiete. <i>Eine schriftliche Checkliste ist notwendig.</i>	<input type="checkbox"/>
3.2.6	Es gibt ein Verfahren zur Einarbeitung neuer Ärztinnen, neuer Ärzte in ihre Arbeitsgebiete. <i>Eine schriftliche Checkliste ist notwendig.</i>	<input type="checkbox"/>
3.2.7	Es gibt gegebenenfalls ein Verfahren zur Einarbeitung weiteres medizinischen Personals (ausser Ärztinnen, Ärzte und MPA). <i>Eine schriftliche Checkliste ist notwendig.</i>	<input type="checkbox"/>
3.2.8	Es gibt gegebenenfalls ein Verfahren zur Einarbeitung von Vertretungskräften. <i>Eine schriftliche Checkliste ist notwendig.</i>	<input type="checkbox"/>
3.3	Aus- und Weiterbildung	
3.3.1	Die Praxis engagiert sich für Ausbildung und / oder Lehre. <i>etwa in der Ausbildung, Organisation von Weiterbildungen für internes oder externes Personal</i>	<input type="checkbox"/>
3.3.2	Das medizinische Personal der Praxis nimmt an professionell moderierten Qualitätszirkeln teil. <i>Ein schriftlicher Nachweis ist nötig.</i>	<input type="checkbox"/>
3.4	Professioneller Austausch	
3.4.1	Das Team bespricht die Behandlung einzelner Patientinnen und Patienten in besonders komplexen Lagen. <i>z. B. polymorbide Patientinnen und Patienten in besonders schwierigen sozialen Lagen, Patientinnen und Patienten, die schwierig im Umgang und / oder sehr fordernd sind, mit psychischen Schwierigkeiten, bei denen ein einheitlicher Umgang aller Fachpersonen wichtig ist etc. Die Praxis sucht die Fälle nach eigenen Kriterien aus.</i>	<input type="checkbox"/>

Code	Dimensionen, Indikatoren & Erklärungen	erledigt
3.4.2	Das Team bespricht den Umgang mit Patientengruppen mit spezifischen Eigenschaften oder Risiken. <i>z. B. Umgang mit Patientinnen und Patienten mit bestimmten chronischen Krankheiten, Patientinnen und Patienten mit physischen oder psychischen Einschränkungen, in sozial schwierigen Lagen, im Asylprozess, im Heim, fordernde Patientinnen und Patienten etc. Die Praxis sucht die Gruppen nach eigenen Kriterien aus.</i>	<input type="checkbox"/>
3.4.3	!!! Das gesamte Praxisteam führt regelmässig strukturierte Teambesprechungen durch. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Eine Traktandenliste muss vorab festgelegt sein. ✓ Die Sitzungen werden protokolliert (Nachweis). ✓ Die Sitzungen finden regelmässig statt. 	<input type="checkbox"/>

Koordination mit Externen

Code	Dimensionen, Indikatoren & Erklärungen	erledigt
4.1	Überweisungen und Aufträge	
4.1.1	Die Praxis verfügt über ein Verzeichnis ihrer Preferred Provider. <i>Das Verzeichnis soll sicherstellen, dass die Praxis Aufträge an Leistungserbringer vergibt, mit denen eine gute und vertrauensvolle Kooperation besteht. Das Verzeichnis sollte regelmässig überprüft werden und idealerweise auch Kontakte zu Sozialdiensten, Selbsthilfegruppen etc. enthalten.</i>	<input type="checkbox"/>
4.1.2	Informationen, die zur Fortführung der Behandlung notwendig sind, werden rechtzeitig, vollständig und gut leserlich an Mit- oder Weiterbehandelnde übermittelt. <i>Alle Elemente einer KG müssen zeitnah versandt werden können. Rezepte und Medikamentenpläne sollen elektronisch erstellt werden.</i>	<input type="checkbox"/>
4.1.3	Die Praxis fördert die einheitliche Strukturierung und Vollständigkeit von Überweisungen. <i>Es werden z. B. Strukturen und Elemente von Aufträgen besprochen oder es gibt Vorlagen. ↻ nicht relevant in Einzelpraxen</i>	<input type="checkbox"/>

Code	Dimensionen, Indikatoren & Erklärungen	erledigt
4.1.4	Die Praxis fördert evidenzbasierte und nicht-defensive Überweisungspraktiken. <i>Beispiele:</i> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Die Praxis definiert Kriterien, die angeben, wann eine Untersuchung hinterfragt werden sollte. ✓ Die Praxis diskutiert den Umgang mit Patientinnen und Patienten, die auf unnötigen Untersuchungen beharren. ✓ Die Praxis arbeitet mit Überweisungs-Guidelines. 	<input type="checkbox"/>
4.1.5	Es gibt ein Verfahren für den Fall, dass der / die Patient_in die Ärztin, den Arzt inner- oder ausserhalb der Praxis wechseln möchte oder für den Fall, dass die Praxis eine Patientin, einen Patienten nicht mehr behandeln möchte. <i>Das Verfahren sollte gewährleisten, dass:</i> <ul style="list-style-type: none"> ✓ die KG vollständig an die Patientin, an den Patienten herausgegeben wird. ✓ dass vor- und nachbehandelnder Arzt nur bei Einverständnis des Patienten miteinander kommunizieren und dass der Patient über sämtliche Kommunikation zwischen Vor- und Nachbehandler informiert wird. 	<input type="checkbox"/>
4.2	Rückmeldungen von externen Mitbehandelnden	
4.2.1	Die Praxis verfolgt Untersuchungsaufträge nach.	<input type="checkbox"/>
4.2.2	!!! Die Praxis stellt sicher, dass eingehende Untersuchungsergebnisse rechtzeitig durch eine Ärztin, einen Arzt gesichtet werden. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dazu braucht es Kriterien, anhand derer die Dringlichkeit einer Sichtung geregelt wird. ✓ Die Sichtung muss mit Visum oder elektronischem Marker dokumentiert werden. ✓ Die Sichtung muss auch bei Abwesenheit der behandelnden Ärztin, des behandelnden Arztes sichergestellt sein (Stellvertreter-Regelung). 	<input type="checkbox"/>
4.2.3	Die Praxis dokumentiert welche Massnahmen (z. B. Wiedereinbestellung) aufgrund eingegangener Ergebnisse getroffen wurden.	<input type="checkbox"/>
4.3	Austausch mit Mitbehandelnden	
4.3.1	Die Praxis trifft sich mit lokalen Leistungserbringern oder Preferred Providern.	<input type="checkbox"/>
4.3.2	Die Praxis dokumentiert Antworten auf Anfragen externer Mitbehandelnder.	<input type="checkbox"/>

Qualität und Sicherheit

Code	Dimensionen, Indikatoren & Erklärungen	erledigt
5.1	Hygiene und Arbeitssicherheit	
5.1.1	<p>Die Praxis verfügt über ein schriftliches Konzept zu Hygiene und Arbeitssicherheit.</p> <p><i>Das Konzept soll beinhalten:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ein Verfahren zur Reinigung der Oberflächen, Fussböden, Sanitäreanlagen und Untersuchungsflächen ✓ eine Beschreibung der Handhygiene ✓ eine Beschreibung der Aufbewahrung und des Gebrauchs steriler Instrumente ✓ ein Verfahren zur Entsorgung scharfer Gegenstände ✓ Eine Beschreibung, wie die Sterilisation vor Ort oder extern gehandhabt wird. ✓ Eine Beschreibung, wie allen Mitarbeitenden eine Hepatitis-B Impfung angeboten und ihr Impfstatus erhoben wird. ✓ Ein Verfahren, wie im Fall einer Nadelstichverletzung vorzugehen ist. 	<input type="checkbox"/>
5.1.2	<p>!!! Die für eine hygienische Handreinigung notwendigen Vorrichtungen sind vorhanden. ☞</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ In allen Behandlungsräumen und Toiletten hat es Desinfektionsmittel. ✓ Auf den Toiletten hat es hygienische Vorrichtungen zum Trocknen der Hände. 	<input type="checkbox"/>
5.1.3	<p>!!! Die Praxis entsorgt Sonderabfall sicher und sachgemäss. ☞</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Wo infektiöses Material anfällt oder mit scharfen Gegenständen gearbeitet wird, gibt es geeignete Behälter zur Entsorgung. ✓ Sonderabfälle werden separat entsorgt. 	<input type="checkbox"/>
5.2	Management kritischer Ereignisse	
5.2.1	<p>Die Praxis hat ein Verfahren, das es Patientinnen und Patienten ermöglicht, Rückmeldungen und Kritik anzubringen.</p> <p><i>Das kann ein Hinweis auf der Website, eine E-Mail-Adresse, ein Briefkasten oder ein Hinweis im Patientengespräch sein.</i></p>	<input type="checkbox"/>
5.2.2	<p>Die Praxis hat ein Verfahren zum Umgang mit Beschwerden von Patientinnen und Patienten und anderen Leistungserbringern.</p> <p><i>Beschwerden werden dokumentiert und besprochen (Nachweis). Es werden Massnahmen abgeleitet.</i></p>	<input type="checkbox"/>

Code	Dimensionen, Indikatoren & Erklärungen	erledigt
5.2.3	<p>!!! Die Praxis hat ein Verfahren zum Umgang mit kritischen Ereignissen.</p> <p><i>Kritische Ereignisse (=Ereignisse mit Schäden oder Beinahe-Schäden für Patientinnen und Patienten) werden dokumentiert und zeitnah und interprofessionell besprochen (Nachweis). Es werden Massnahmen abgeleitet. Ein Verfahren zur Kommunikation mit Patientinnen und Patienten im Fall kritischer Ereignisse ist wünschenswert.</i></p>	<input type="checkbox"/>
5.2.4	Die Praxis weist Patientinnen und Patienten auf den EQUAM Ombudsarzt hin.	<input type="checkbox"/>
5.3	Notfallmanagement	
5.3.1	<p>!!! Die Praxis hat ein Notfallkonzept für medizinische Notfälle.</p> <p><i>Beispielsweise ein Merkblatt, welches das Vorgehen klärt und wichtige Telefonnummern aufweist.</i></p>	<input type="checkbox"/>
5.3.2	<p>!!! Mindestens 80 % der Mitarbeitenden der Praxis haben im vergangenen Jahr an einer Schulung zum akuten medizinischen Notfall teilgenommen.</p> <p><i>Ein schriftlicher Nachweis ist notwendig, z. B. als Teilnahmebestätigung, Zertifikat etc.</i></p>	<input type="checkbox"/>
5.4	Qualitätsentwicklung und -politik	
5.4.1	<p>Die Praxis hat eine_n Qualitätsverantwortliche_n.</p> <p>➔ <i>Bei kleinen Praxen kann dies die Ansprechperson für die EQUAM Stiftung sein, bei grossen Praxen sollten die Aufgaben und Kompetenzen der Person genauer definiert werden.</i></p>	<input type="checkbox"/>
5.4.2	<p>Die Praxis hat ein Verfahren, nach dem alle Mitarbeitenden bezüglich Neuerungen in qualitäts- und sicherheitsrelevanten Abläufen, informiert werden.</p> <p>➔ <i>nur für grosse Praxen relevant</i></p>	<input type="checkbox"/>
5.4.3	<p>Die Praxis trifft Massnahmen, die helfen, die Implementierung qualitäts- und sicherheitsrelevanter Regeln im Team zu gewährleisten.</p> <p>➔ <i>nur für grosse Praxen relevant</i></p>	<input type="checkbox"/>

5. Programmentwicklung

Seit dem Jahr 2003 bietet die EQUAM Stiftung (zu Beginn in Kooperation mit der SwissPep) Zertifikate für Arztpraxen an. Die Basis für das Zertifikat lieferte bis ins Jahr 2017 das in einem internationalen Konsortium entwickelte Europäische Praxis-Assessment EPA (Engels et al. 2005; 2006).

Das jetzige Praxiszertifikat der EQUAM Stiftung nutzt das EPA als wichtige Quelle. Daneben flossen in die grundlegende Überarbeitung Anregungen aus Standard-Sets weltweit ein (u.a. Starfield et al. 2009; Levitt et al. 2010; RACGP 2015).

Auf diesen Grundlagen, den Erfahrungen der Stiftung und Rückmeldungen der Praxen aufbauend wurde im Frühjahr 2017 an der EQUAM Geschäftsstelle der Indikatorenkatalog überarbeitet. Dieser wurde im Sommer 2017 einer breiten Bewertung unterzogen, an der MPA, Ärztinnen und Ärzte und Auditoren teilnahmen. Eine Arbeitsgruppe, in der ebendiese Professionen vertreten waren, diskutierte im Anschluss daran die Indikatoren und verfeinerte die Kriterien. Die EQUAM Fachgruppe diskutierte den so entstandenen Indikatorenkatalog intensiv an einer Retraite Ende Sommer 2017 und gab anschliessend die Pilotversion des Programmes frei.

Die neue Befragung des Programmes für Mitarbeitende (Wet et al. 2010) wurde im Rahmen der Pilotphase 2017 / 2018 getestet und überprüft.

Im Februar 2018 genehmigte die Fachgruppe die Überarbeitungen nach der Pilotphase, die in die nun gültige Version 1 eingearbeitet wurden. 2018 bis 2019 wurden die Indikatoren für Ausgangslage der Prädialtriepraxen in der Schweiz angepasst. EQUAM Programme werden mindestens alle 5 Jahre einer Revision unterzogen. Redaktionelle Anpassungen werden in der Regel einmal pro Jahr eingepflegt. Die vorliegende Version 1 ist bis März 2024 gültig.

Die EQUAM Stiftung dankt allen, die einen Beitrag zur Erarbeitung dieses Programmes geleistet haben herzlich für Ihr Engagement für Qualität und Patientensicherheit.



6. Literatur

Engels, Y. et al. "Developing a framework of, and quality indicators for, general practice management in Europe". *Family Practice* 22 (2005): S. 215-222.

Engels, Y. et al. "Testing a European Set of indicators for the evaluation of the management of primary care practices". *Family Practice* 23, no. 1 (2006): S. 137-147.

Glasgow, R. E. et al. "Development and Validation of the Patient Assessment of Chronic Illness Care (PACIC)". *Medical Care* 43, no. 5 (2005): S. 436-444.

Grol, R. & Wensing, M. *Patients evaluate general/family practice. The EUROPEP Instrument*. EUROPEP Group, 2000.

RACGP - The Royal Australian College of General Practitioners. *Standards for General Practices - Fourth Edition*. Melbourne, 2015.

Rosemann, T. et al. "Evaluation of a culturally adapted German version of the Patient Assessment of Chronic Illness Care (PACIC 5A) questionnaire in a sample of osteoarthritis patients". *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 13 (2007): p. 806-13.

Levitt, C. A. and Hiltz L. *Quality in Family Practice. Book of Tools*. Hamilton: McMaster Innovation Press, 2010.

Wet, C. et al. "The development and psychometric evaluation of a safety climate measure for primary care". *Quality and Safety in Health Care* 19 (2010): 578-854.

7. Änderungskontrolle

Die detaillierten Änderungsprotokolle finden Sie auf unserer Website unter:
www.equam.ch/downloads.

Version	Überarbeitung	Ersteller_in	Datum
	Bis 2018: Verwendung der Tools des Europäischen Praxis-Assessments (EPA) in Kooperation mit dem AQUA Institut in Deutschland	EQUAM, SwissPep (Schweiz)	2008 -2018
1	Übertragung aus der Zertifizierung «Grundversorger» mit kleinen redaktionellen Anpassungen nach Genehmigung durch die Fachgruppe und den Stiftungsratsausschuss (15.03.2019)	M. Hošek	23.04.2019
1.1	Strukturelle Anpassung: Nummerierung der Indikatoren, Indikatoren als Checkliste, Programmbeispiel separat; Präzisierungen redaktionell, u.a. anstatt Notfall-Koffer, neu Notfallset.	I. Krüttli, J. Lehmann	28.01.2020
1.2	<ul style="list-style-type: none"> — Eine Patientenbefragung ist wieder verpflichtend, und wird standardmässig auf der Ebene «individuelle Ärztin/Arzt» erfasst. Die Mitarbeitendenbefragung ist zusätzlich für grössere Praxen durchführbar. — Anpassung des Inhalts im Notfall-Set — Anpassung der Beispiele für chronische Krankheiten — Wiedereinbestellung für Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen anstelle chronischen Patienten_innen — Ergänzung und Anpassung zur Schweigepflicht der Auditoren und Information der Patientinnen und Patienten — Kleinere redaktionelle Änderungen 	J. Lehmann	09.06.2020