

# Medikationssicherheit – Zertifizierte Behandlungsqualität

Programmbeschreibung mit den Indikatoren

Version 2.4  
Juni 2020

**Inhaltsverzeichnis**

1. Einleitung und Ziele ..... 3  
    Komplexpatienten ..... 3  
    Unerwünschte Ereignisse und Medikationsfehler ..... 4  
    Begriffe: Medikationsliste, Medikationsplan, Medikationskarte oder Medi-Pass ..... 5  
2. Ziele ..... 5  
3. Inhalte..... 6  
    Inhaltliche Struktur..... 6  
    Mindestkriterien und Erfüllungsgrad ..... 6  
    Verfahren..... 8  
4. Der Programmablauf ..... 9  
    Anmeldung und Vertrag ..... 10  
    Patientenregister..... 10  
    Konzept zum Medikamentenmanagement ..... 10  
    Voraussetzungen (Selbstauskunft zur Erfüllung der Mindestkriterien) ..... 10  
    Dokumentenaudit (Selbstauskunft zu Dokumenten und Indikatoren) ..... 11  
    Audit vor Ort: Praxisstrukturen ..... 11  
    Audit vor Ort: Peer Review KGs..... 11  
    Feedbackrunde..... 11  
    Auditbericht, Ziele und Massnahmen, Zertifizierung..... 11  
    Zwischenbericht ..... 12  
    Entscheid Re-Zertifizierung, Anmeldung und Vertrag ..... 12  
5. Erhebungsbereiche..... 12  
    Strukturen..... 12  
    Prozesse (Peer Review KGs) ..... 15  
    Ergebnisse (Peer Review KGs) ..... 16  
6. Programmentwicklung ..... 17  
7. Literatur ..... 18  
6. Änderungskontrolle..... 19

## 1. Einleitung und Ziele

Die Problematik der Medikation und Medikationssicherheit steht bereits seit einigen Jahren im Fokus der Forschung rund um die Qualität und Patientensicherheit. Auch im ambulanten Bereich ist das Problem insbesondere bei Patientinnen und Patienten mit komplexen Gesundheitsproblemen und mehrfachen Erkrankungen akut.

Unerwünschte Ereignisse und Fehler passieren trotz sorgfältigster Arbeit der Ärztinnen und Ärzte und des gesamten Praxisteam und lassen verunsicherte Gesundheitsfachleute und Patientinnen und Patienten zurück.<sup>1</sup>

Als Antwort auf diese Problemlage hat die EQUAM Stiftung das Zertifizierungsprogramm «Medikationssicherheit» erarbeitet. Die Erhebungen und Audits dieses Zertifizierungsprogrammes sollen dazu beitragen, die Medikationssicherheit zu erhöhen bzw. Medikationsfehler zu reduzieren.

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

### Komplexpatienten

Als Komplexpatientinnen und -patienten bezeichnen wir im Folgenden jene, bei denen mindestens eine der folgenden Voraussetzungen zutrifft:

- Multimorbidität: Der / die Patient\_in hat drei oder mehr chronische Erkrankungen, z. B.
  - Diabetes mellitus
  - arterielle Hypertonie
  - koronare Herzkrankheit
  - Herzinsuffizienz
  - COPD / Asthma
  - chronische entzündliche Krankheit
  - HIV
  - chronische Polyarthrit
  - chronische Niereninsuffizienz
  
- Polypharmazie: Der / die Patient\_in nimmt vier oder mehr Medikamente im Zusammenhang mit den chronischen Erkrankungen ein.  
Nicht hierzu zählen z. B. Ballaststoffe, lokale Dermatologika, orale Eisenpräparate, lokale Ophthalmologika, Vitaminpräparate etc., ferner Kurzmedikationen (weniger als drei Wochen) und Akutmedikationen wie z. B. bei banalen Infekten oder Verletzungen. Bei Kombinationspräparaten zählt jeder einzelne Wirkstoff.

---

<sup>1</sup> Siehe z.B. Wallace et al. (2015), Pretorius et al. (2013), Dreischulte & Guthrie (2012), Meyer-Nikolic et al. (2012), Taché et al. (2011), Tam et al. (2008), Ghandi et al. (2003).

- Der / die Patient\_in nimmt während mehr als drei Wochen potentiell kritische Medikamente zu sich. z. B.
  - Antikoagulantien
  - Insulin
  - Sulfonylharnstoffe
  - Immunsuppressiva wie Zytostatika
  - Antiepileptika
  - Steroide
  - NSAID
  - Benzodiazepine
  - Neuroleptika
  - Lithium
  - Antibiotika

Bei der Erstellung des Patientenregisters (siehe Kapitel 4) sind alle Patientinnen und Patienten miteinzubeziehen, die mindestens eines der obigen Kriterien erfüllen. Zusätzlich kann die Ärztin, der Arzt weitere Einschlusskriterien (Krankheiten, kritische Medikamente) definieren. Zu den kritischen Medikamenten können beispielsweise auch Thrombozytenaggregationshemmer oder Diuretika gehören.

### **Unerwünschte Ereignisse und Medikationsfehler**

Unerwünschte Arzneimittelereignisse (UE) sind schädliche Ereignisse, die in einem zeitlichen Zusammenhang mit einer Arzneimittelanwendung auftreten. Ein Beispiel dafür kann eine starke Hautreaktion nach Penicillin-Gabe sein.

Medikationsfehler (MF) sind Abweichungen von dem für die Patientin, für den Patienten optimalen Medikationsprozess, die zu einer grundsätzlich vermeidbaren Schädigung der Patientin, des Patienten führen oder führen könnten.

Ein Beispiel ist eine starke Hautreaktion nach Penicillin-Gabe, wenn die Allergie jedoch in der KG vermerkt war. (siehe Fishman et al. 2015)

Insofern führen nicht alle Medikationsfehler zu unerwünschten Ereignissen und nicht alle unerwünschten Ereignisse sind vermeidbar.



**Begriffe: Medikationsliste, Medikationsplan, Medikationskarte oder Medi-Pass**

Die oben genannten Begriffe werden je nach Organisation in der Schweiz unterschiedlich genutzt. Wichtig ist die Unterscheidung, zwischen der Medikationsliste in der KG, welche die Therapie definiert, und dem Medikationsplan, welcher der Patientin / dem Patienten abgegeben wird. Im Programm verwenden wir folgende Begriff: Medikationsliste (Therapie) und Patienten-Medikationsplan oder Patienten-Medikationspass. Mit dem Begriff Medi-Pass sensibilisiert man die Patientinnen / Patienten darauf, dass sie dieses Dokument wie einen Pass behandeln und diesen auch entsprechend auf sich tragen oder zumindest bei einer Konsultation immer mitnehmen. Die Praxen sind frei, die für sie gewohnten Begriffe zu verwenden.

## 2. Ziele

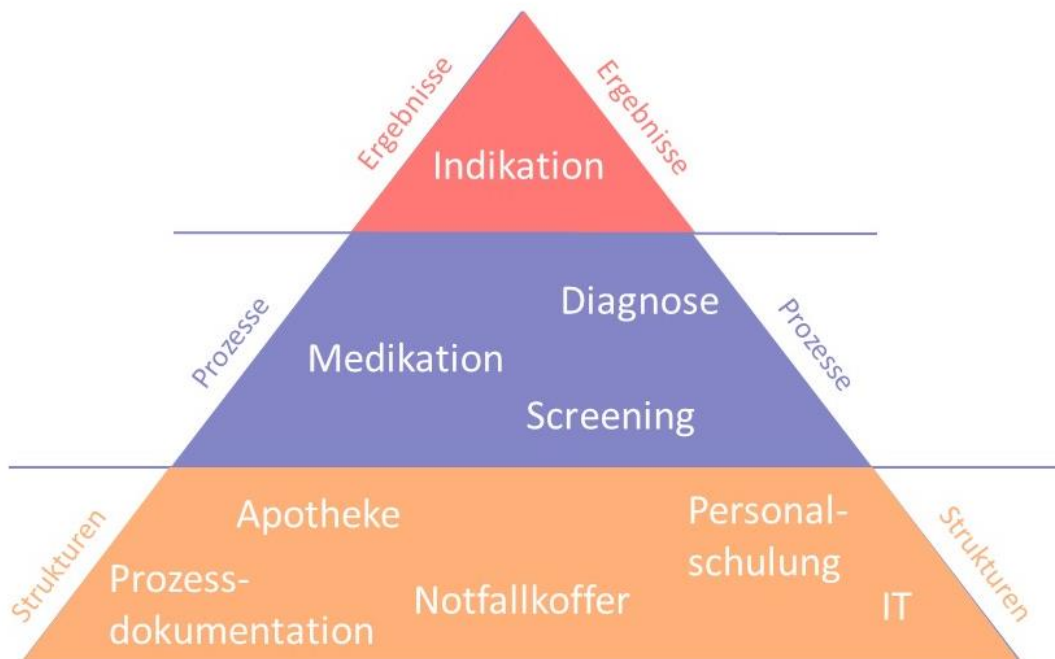
Das Ziel dieses EQUAM Zertifizierungsprogrammes ist, dass jede\_r Komplexpatient\_in zu jedem Zeitpunkt die bezüglich seiner / ihrer aktuellen Diagnosen indizierte Medikation erhält. Das heisst, dieses Zertifizierungsprogramm soll dazu beitragen, Medikationsfehler zu reduzieren, beziehungsweise Medikationssicherheit zu erhöhen.

Schwerpunktmässig setzt das Zertifizierungsprogramm bei der Ärztin, beim Arzt an. Es berührt aber auch Aspekte der Praxisorganisation. Die Annahme ist, dass die Systematisierung der Strukturen und Prozesse des Medikationsmanagements eine Verbesserung der Medikation für Komplexpatientinnen und -patienten anstösst.

### 3. Inhalte

#### Inhaltliche Struktur

Die drei Bereiche des Zertifizierungsprogramms werden in neun Dimensionen und diese in weitere Indikatoren unterteilt:



#### Mindestkriterien und Erfüllungsgrad

Dieses Programm zertifiziert eine Ärztin oder einen Arzt. Gerade die Strukturindikatoren jedoch beziehen sich grösstenteils auf die Praxis als Organisation. Es liegt in der Verantwortung der zu zertifizierenden Person, in ihrer Praxis Initiative zu ergreifen und gemeinsam mit dem Team auf eine Erfüllung der Strukturindikatoren hinzuarbeiten.

Die Ärztin, der Arzt sollte sich der eigenen Haltung und des Umgangs mit den Indikatoren des Zertifizierungsprogrammes klarwerden: Es ist wichtig, die Indikatoren zum Anlass zu nehmen, bereits vor dem Audit wichtige Punkte und insbesondere die Mindestkriterien zu bearbeiten. Zusätzlich können die beim Besuch 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 Mindestkriteriums

nach dem Audit nachgewiesen werden. Ansonsten kann das Zertifikat nicht vergeben werden.

Stellt sich bei einer Re-Zertifizierung heraus, dass ein beim Audit nicht erfülltes Mindestkriterium erneut nicht erfüllt ist, so wird die Ärztin, der Arzt nicht re-zertifiziert. Über alle Indikatoren hinweg verlangt die EQUAM Stiftung einen Gesamterfüllungsgrad von 50 %. Der Gesamterfüllungsgrad entspricht dem Durchschnitt des Erfüllungsgrades aller Indikatoren (Mindestkriterien und Kriterien).

Angelehnt an das UK Quality of Outcomes Framework QOF<sup>2</sup>, ist es möglich eine Ausnahme geltend zu machen. Das heisst, die Ärztin, der Arzt kann bei den Indikatoren der Bereiche Prozesse und Ergebnisse für eine jeweilige Patientin, für einen jeweiligen Patienten Ausnahmen definieren. Dies wird vom Auditor jeweils bei den Indikatoren vermerkt. Wichtig ist, dass diese Fälle trotz ihres Ausnahmestatus ins Patientenregister aufgenommen und im Audit als solche begründet und diskutiert werden.

Ausnahmefälle werden als solche markiert, auch wenn der / die Auditor\_in mit der Begründung der Ärztin, des Arztes nicht einverstanden ist. Diese Ausnahmefälle werden in der Regel bei der Berechnung des Erfüllungsgrades nicht miteinbezogen. Beispiel: Wenn zehn KG auf einen Indikator hin diskutiert und zwei Ausnahmefälle definiert werden, wird das Resultat auf acht KG hin berechnet.

## Liste der Mindestkriterien

### Code Mindestkriterium

- 1.1.1 !!! Die Praxis hat eine Inventarliste des Notfall-Set
- 1.2.1 !!! Die Praxis verfügt über ein Konzept zum Medikamentenmanagement.
- 1.5.3 !!! Die Praxis lagert Medikamente, die dem Betäubungsmittelgesetz unterstehen, in einem verschlossenen, unverrückbaren Schrank.
- 2.2.1 !!! Jede KG enthält eine eigene Liste der Diagnosen und / oder Probleme ausserhalb der Verlaufseinträge.
- 2.3.1 !!! Jede KG enthält anamnestische Anmerkungen zu Allergien, Nebenwirkungen und Interaktionen.

---

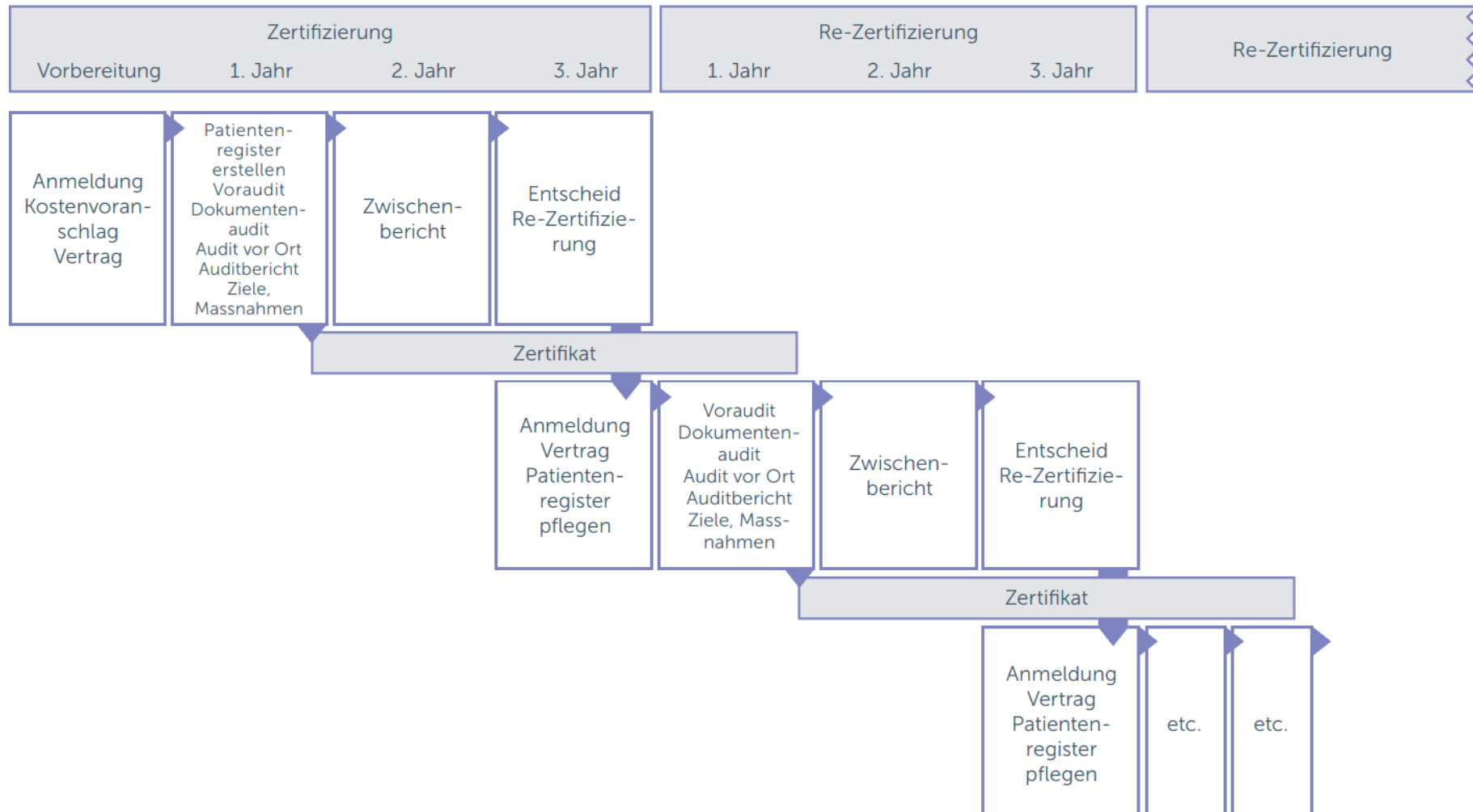
<sup>2</sup> qof.digital.nhs.uk und genauer NHS Digital 2016:10ff

## 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 Programmbeschrieb bei dem jeweiligen Punkt erwähnt.



#### 4. Der Programmablauf



### Anmeldung und Vertrag

Nach der Anmeldung erstellt die EQUAM Stiftung einen Kostenvoranschlag, einen Projektplan und einen Vertrag. Sobald dieser unterzeichnet und somit verbindlich ist, teilt die EQUAM Stiftung der Ärztin, dem Arzt eine\_n Auditor\_in zu und leitet die Zertifizierung ein. Der Zertifizierungsprozess wird durch eine Online-Plattform unterstützt. Die Ärztin / der Arzt wird per E-Mail über die weiteren Schritte informiert und durch den Prozess geführt.

### Patientenregister

Die Ärztin / der Arzt erstellt während mindestens sechs Monaten vor dem Audit rückwirkend oder laufend ein Patientenregister mit allen Komplexfällen. Im besten Fall werden alle Komplexfälle in der elektronischen Krankengeschichte als solche markiert, so dass sie beim Besuch des Auditors herausgefiltert werden können. Auf jeden Fall sollte das Register zum Zeitpunkt des Audits bereits mindestens 30 Fälle umfassen, damit eine Stichprobe von zehn KG gezogen werden kann. Es ist ratsam, bereits vor der Erstellung des Patientenregisters das Konzept zum Medikamentenmanagement (siehe Code 1.2.1) zu verfassen. Die Konzepterstellung schärft die Aufmerksamkeit bei der Identifizierung von und beim Umgang mit Komplexfällen.

Es ist für die Qualität des Audits wichtig, dass sich auch schwierige und nicht optimal gehandhabte Fälle im Patientenregister befinden. Der Einschluss relevanter Patientinnen und Patienten ist selbst ein Kriterium. Die Erstellung des Patientenregisters lenkt den Blick auf die Komplexpatientinnen und -patienten als Gruppe. Die / der MPA kann bei der Erstellung dieses Patientenregisters behilflich sein.

Der / die Auditor\_in nimmt im Rahmen des Audits 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](http://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.

### Konzept zum Medikamentenmanagement

Sofern die Praxis noch kein Konzept zum Medikamentenmanagement hat, sollte ein solches kurz nach der Anmeldung zur Zertifizierung, wenn möglich spätestens sechs Monate vor dem Audittermin erstellt und mit dessen Umsetzung begonnen werden. Das Kapitel 'Erhebungsbereiche' (Punkt 1.2.1) beschreibt, auf welche Aspekte im Konzept geachtet werden sollte.

### Voraudit (Selbstauskunft zur Erfüllung der Mindestkriterien)

Im Voraudit überprüfen die Ärztin, der Arzt selbst, inwiefern sie / er die Mindestkriterien des Zertifizierungsprogrammes erfüllt. Für Kriterien, die noch nicht erfüllt sind, gibt sie/er Auskunft darüber, bis wann diese erfüllt werden. 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 Ärztin, der Arzt sofern vorhanden Folgendes auf die Online-Plattform hoch:

- das Konzept der Praxis zum Medikamentenmanagement
- Sofern eine Kontrolle des Kantonsapothekers in den letzten zwölf Monat erfolgt ist oder in den nächsten zwölf Monate geplant ist: Nachweis der Kontrolle (nicht ganzer Bericht nötig) oder Ankündigung derselben

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. Anhand dieser Dokumente überprüft der / die Auditor\_in die Indikatoren gem. Code 1.2.1.

### Audit vor Ort: Praxisstrukturen

Der erste Teil des Audits vor Ort besteht aus einer Evaluation der Praxisstrukturen. Im Gespräch mit der für diese Bereiche verantwortlichen Person überprüft der / die Auditor\_in die Indikatoren aus dem Bereich «Strukturen». Der Ablaufplan wird der Praxis rechtzeitig geschickt.

### Audit vor Ort: Peer Review KGs

Der / die Auditor\_in zieht aus dem Gesamtpool der Patientinnen und Patienten der Registrierperiode zehn KG. Anhand dieser werden die Indikatoren aus dem Bereich «Prozesse» und «Ergebnisse» überprüft.

### Feedbackrunde

Die Feedbackrunde bildet den Abschluss des Audits vor Ort. Die auditierte Ärztin / der auditierte Arzt muss anwesend sein. Die Ärztin, der Arzt kann selber entscheiden, weitere Mitarbeitende einzuladen.

Die Ärztin, der Arzt erhält Rückmeldungen vom Auditor/ von der Auditorin und diskutiert gemeinsam mit ihm / ihr 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. Wie dies für alle EQUAM Zertifizierungsprogramme gilt, hat die Ärztin, der Arzt ihre / seine Zielsetzungen mit einem Massnahmenplan zur weiteren Qualitätsverbesserung auszuarbeiten und dem / der Auditor\_in vorzulegen. Die Ärztin, der Arzt definiert mindestens drei Ziele und dazugehörige Massnahmen – sowie weitere, wenn Mindestkriterien nicht erfüllt sind. Die drei Ziele können auch Unterziele eines Themas sein. Sofern alle Voraussetzungen erfüllt sind, wird die Ärztin, der Arzt 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 Ärztin, mit dem Arzt Kontakt auf und fordert dazu auf, zu den gesetzten Zielen und Massnahmen Stellung zu beziehen. Die Ärztin, der Arzt definiert mindestens zwei neue Ziele für die verbleibende Laufzeit des Zertifikats. Spätestens beim nächsten Audit belegt die Ärztin, der Arzt dem / der Auditor\_in gegenüber der Zielerreichung in den genannten Bereichen.

**Entscheid Re-Zertifizierung, Anmeldung und Vertrag**

Die Ärztin, der Arzt entscheidet, ob sie / er sich re-zertifizieren lassen möchte und melde sich an.

**5. Erhebungsbereiche**

Im Folgenden werden die verschiedenen Kriterien der Zertifizierung im Detail wiedergegeben. In der Tabelle werden die Mindestkriterien durch drei Ausrufezeichen (!!!) gekennzeichnet. Sie können dieses Dokument als Checkliste für die Vorbereitung des Audits nutzen.

**Strukturen**

Code	Dimensionen, Indikatoren & Erklärungen	erledigt
<b>1.1</b>	<b>Notfall-Set</b>	
1.1.1	!!! Die Praxis hat eine Inventarliste des Notfall-Sets	<input type="checkbox"/>
1.1.2	Das kontrollierte Notfall-Set enthält alle notwendigen Medikamente. Diese haben das Verfallsdatum nicht überschritten. <i>Es wird stichprobenmässig ein Notfall-Set kontrolliert. Es muss enthalten:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Adrenalin</li> <li>✓ Atropin</li> <li>✓ Injektionsfähiges Corticosteroid</li> <li>✓ Tranquillizer</li> <li>✓ Glucagon</li> <li>✓ Nitrat</li> <li>✓ Betamimetikum</li> <li>✓ Morphin</li> <li>✓ Antihistaminikum</li> <li>✓ Diuretikum</li> <li>✓ Acidum Acetylsalicylium</li> <li>✓ Dihydropiridin (z.B. Nifepidin, Amlodipin)</li> </ul>	<input type="checkbox"/>



Code	Dimensionen, Indikatoren & Erklärungen	erledigt
1.1.3	<p>Das Notfall-Set befindet sich ausser Sichtweite der Patientinnen und Patienten.</p> <p><i>Es ist wichtig, hier darauf zu achten, dass ein zu eng genommener Schutz vor Patientenzugriff den einfachen Zugriff des Personals nicht verhindert.</i></p>	<input type="checkbox"/>
<b>1.2</b>	<b>Prozessdokumentation</b>	
1.2.1	<p><b>! !!! Die Praxis hat ein Konzept zum Medikamentenmanagement.</b></p> <p><i>Das Konzept beschreibt:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <i>das Verfahren der Medikamentenabgabe.</i></li> <li>✓ <i>die Dokumentation von Nebenwirkungen und unerwünschten Arzneimittelereignissen in der KG.</i></li> <li>✓ <i>wie Patientinnen und Patienten informiert werden, dass sie nach einem Medikationswechsel durch Dritte die Ärztin, den Arzt kontaktieren sollen.</i></li> <li>✓ <i>den Umgang mit Dauerrezepten.</i></li> <li>✓ <i>das Verfahren zur Medikamenten- und Rezeptabgabe ohne Arztkonsultation.</i></li> <li>✓ <i>wie die Patientenidentifikation bei der Abgabe sichergestellt wird.</i></li> <li>✓ <i>wie das 4-Augen-Prinzip umgesetzt wird.</i></li> <li>✓ <i>das Verfahren der Überprüfung der Verfalldaten und das Auffüllen der Medikamente in der Apotheke.</i></li> <li>✓ <i>das Verfahren für die Überprüfung der Verfalldaten und das Auffüllen der Medikamente im Notfall-Set.</i></li> </ul> <p>Damit das Mindestkriterium als erfüllt gilt, müssen mindestens die ersten vier Punkte dokumentiert sein.</p>	<input type="checkbox"/>
<b>1.3</b>	<b>Personalschulung</b>	
1.3.1	<p>Die MPA der Praxis haben in den vergangenen zwölf Monaten an einer Fortbildung zum Thema Medikationssicherheit teilgenommen.</p> <p><i>Es kann sich um eine interne oder externe Fortbildung handeln. Der Indikator ist erfüllt, wenn ein Protokoll mit namentlicher Anwesenheitsliste (z. B. bei QZ oder Fortbildung im Team) oder eine Teilnahmebestätigung, z. B. Weiterbildungscredits vorliegen</i></p>	<input type="checkbox"/>
1.3.2	<p>Wenn die Praxis Selbstdispensation betreibt, hat die / der für die Apotheke verantwortliche MPA eine externe Weiterbildung zum Thema Medikationssicherheit durchlaufen.</p> <p><i>Der Indikator ist erfüllt, wenn eine Teilnahmebestätigung vorliegt.</i></p>	<input type="checkbox"/>

Code	Dimensionen, Indikatoren & Erklärungen	erledigt
1.3.3	<p>Die Ärztinnen und Ärzte der Praxis haben in den vergangenen zwölf Monaten an einer Fortbildung zum Thema Medikationssicherheit teilgenommen.</p> <p><i>Es kann sich um eine interne oder externe Fortbildung handeln. Der Indikator ist erfüllt, wenn ein Protokoll mit namentlicher Anwesenheitsliste (z. B. bei QZ oder Fortbildung im Team) oder eine Teilnahmebestätigung, z. B. Weiterbildungscredits vorliegt.</i></p>	<input type="checkbox"/>
1.3.4	<p>Die Praxis hat ein Verfahren im Umgang mit kritischen Ereignissen im Zusammenhang mit der Medikation.</p> <p><i>Kritische Ereignisse (=Ereignisse mit Schäden oder Beinahe-Schäden für Patientinnen und Patienten) werden dokumentiert und zeitnah und interprofessionell besprochen (Nachweis). Es besteht ein Verfahren zur Kommunikation mit Patientinnen und Patienten im Fall kritischer Ereignisse. Es werden Massnahmen abgeleitet.</i></p>	<input type="checkbox"/>
<b>1.4</b>	<b>Informationstechnologie</b>	
1.4.1	Die Praxis benutzt ein elektronisches Rezept oder plant dessen Einführung.	<input type="checkbox"/>
1.4.2	Die Praxis benutzt eine Interaktionssoftware oder plant die Einführung einer solchen.	<input type="checkbox"/>
<b>1.5</b>	<b>Apotheke</b>	
	Wenn die Praxis Selbstdispensation betreibt oder Impfstoffe anwendet, werden zudem folgende Indikatoren besprochen:	
1.5.1	<p>Die Praxis lagert Medikamente sachgemäss.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <i>Der Kühlschrank ist mit einem min. / max. Thermometer ausgestattet.</i></li> <li>✓ <i>Die Temperatur wird regelmässig ausgelesen und dokumentiert.</i></li> <li>✓ <i>Die Temperatur liegt zwischen 2 und 8 Grad Celsius.</i></li> <li>✓ <i>Temperaturschwankungen können zeitnah bemerkt werden.</i></li> </ul>	<input type="checkbox"/>
1.5.2	Die Praxis bewahrt alle Medikamente sicher vor Kindern und Patientinnen und Patienten auf.	<input type="checkbox"/>
1.5.3	<p><b>!!! Die Praxis lagert Medikamente, die dem Betäubungsmittelgesetz unterstehen, in einem verschlossenen, unverrückbaren Schrank.</b></p> <p><i>Bemerkung: 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, prüft der / die Auditor_in beim Notfall-Set und in der Apotheke nur die Mindestkriterien.</i></p>	<input type="checkbox"/>

Prozesse (Peer Review KGs)

Code	Dimensionen, Indikatoren & Erklärungen	erledigt
<b>2.1</b>	<b>Screening</b>	
2.1.1	Der / die Patient_in ist korrekt als Komplexfall markiert.  <i>Es gelten die Kriterien, wie Sie auf Seite 10 zur Erstellung des Patientenregisters aufgeführt sind.</i>	<input type="checkbox"/>
<b>2.2</b>	<b>Diagnosen und Probleme</b>	
2.2.1	!!! Jede KG enthält eine eigene Liste der Diagnosen und / oder Probleme ausserhalb der Verlaufseinträge.	<input type="checkbox"/>
2.2.2	Die Diagnosen und / oder Probleme sind datiert.	<input type="checkbox"/>
<b>2.3</b>	<b>Medikation</b>	
2.3.1	!!! Jede KG enthält anamnestische Anmerkungen zu Allergien, Nebenwirkungen und Interaktionen.  <i>Wichtig ist hier, dass ein Vermerk auch dann vorhanden ist, wenn keine für diese Patientin, diesen Patienten relevanten Nebenwirkungen oder Interaktionen bekannt sind. So wird deutlich, dass dieser Frage auch nachgegangen wurde.</i>	<input type="checkbox"/>
2.3.2	Die Anmerkungen zu Allergien, Nebenwirkungen und Interaktionen sind datiert.	<input type="checkbox"/>
2.3.3	Es ist ersichtlich, dass die aktuelle Medikationsliste (Therapie) in der KG bei der letzten Konsultation mit der Patientin / dem Patienten abgeglichen worden ist.  <i>Die Frage, welche Informationen genau die Medikationsliste (Therapie) in der KG enthalten soll, wird von diesem Indikator nicht spezifiziert, kann aber durchaus im Audit diskutiert werden. Der Abgleich ist zumindest vermerkt (z. B. Medikation abgeglichen, keine Änderung). Die Frage, wie sich der Abgleich genau gestalten soll, wird von diesem Indikator nicht spezifiziert, kann aber durchaus im Audit diskutiert werden. Ausnahmebeispiel: Kurzkonsultationen</i>	<input type="checkbox"/>
2.3.4	Jede KG enthält einen an den Patienten abgegebenen Patienten-Medikationsplan / Medi-Pass, der mit der Medikationsliste (Therapie) übereinstimmt..  <i>Die Frage, welche Informationen genau ein Patienten-Medikationsplan enthalten soll, wird von diesem Indikator nicht spezifiziert, kann aber durchaus im Audit diskutiert werden. Es ist wichtig, die Abgabe auch zu dokumentieren, damit etwa eine Stellvertretung Bescheid weiss.</i>	<input type="checkbox"/>

Code	Dimensionen, Indikatoren & Erklärungen	erledigt
2.3.5	<p>Jede_r Patient_in wurde informiert, dass er / sie nach einer Änderung der Medikation durch eine externe Stelle (Spezialistin, Spital etc.) mit der Ärztin, dem Arzt Kontakt aufnehmen sollte.</p> <p><i>Die Information erfolgt vorzugsweise auf dem Patienten-Medikationsplan / Medi-Pass, ist aber auch per Brief, mündlich oder über einen Aushang in der Praxis möglich.</i></p>	<input type="checkbox"/>

### Ergebnisse (Peer Review KGs)

Code	Dimensionen, Indikatoren & Erklärungen	erledigt
<b>3.1</b>	<b>Ergebnisse</b>	
3.1.1	Jede_r Patient_in hat einen Folgetermin.	<input type="checkbox"/>
3.1.2	<p>Die Medikation wird regelmässig darauf hin geprüft, ob ihre ursprüngliche Indikation noch gegeben ist.</p> <p><i>Es sollte mindestens einmal pro Jahr eine Überprüfung stattfinden. Die Überprüfung muss vermerkt sein.</i></p> <p><i>Ausnahmebeispiel: Der / die Patient_in ist einer Terminaufforderung drei Mal nicht gefolgt, die jährliche Prüfung konnte deshalb nicht stattfinden.</i></p>	<input type="checkbox"/>
3.1.3	Im Rahmen der Indikationsprüfung wird mit der Patientin, mit dem Patienten auch ihre / seine Selbstmedikation besprochen.	<input type="checkbox"/>
3.1.4	<p>Die Medikation ist für die aktuellen Diagnosen indiziert.</p> <p><i>Es sollen auch Verschreibungen von Präparaten hinterfragt und diskutiert werden, die oftmals nicht genau einer Diagnose / einem Problem zuordenbar sind, wie etwa Magnesiumpräparate oder Protonenpumpenhemmer.</i></p> <p><i>Ausnahmebeispiel: Der / die Patient_in hat eine indizierte Medikation verweigert (informed dissent) oder die Ärztin, der Arzt und der / die Patient_in sind gemeinsam zum Schluss gekommen, dass eine bestimmte Diagnose nicht behandelt wird. Deshalb kann für eine bestimmte Diagnose keine angemessene Medikation gefunden werden. Medikamente werden beim Hausarzt bezogen, jedoch von einer Spezialistin verordnet.</i></p>	<input type="checkbox"/>



## 6. Programmentwicklung

Das Zertifizierungsprogramm «Medikationssicherheit» wurde zwischen 2012 und 2015 von einer Projektgruppe unter der Leitung von Dr. med. et lic. oec Kurt Hess erarbeitet. Die Projektgruppe bestand aus folgenden Personen:

- Dr. med. Johannes Brühwiler
- Dr. med. Felix Huber
- Msc. Sigrid Hess-Scheurer
- Dr. med. Christian Marti
- Dr. med. Christian Peter

Als Experten wurden Prof. Dr. Kurt Hersberger, Dr. med. Marco Egbring, Dr. Elmira Fahr und Dr. med. Etzel Gysling herangezogen.

Im Jahr 2016/2017 wurde das Programm überarbeitet. Unter Leitung von M.A. Marianne Jossen, Verantwortliche für Forschung und Entwicklung der EQUAM Stiftung, wurden die Indikatoren zunächst unter den Auditorinnen und Auditoren und anschliessend mit einer Projektgruppe diskutiert.

Daran anschliessend wurden die Indikatoren überarbeitet und die Projektgruppe zur schriftlichen Vernehmlassung eingeladen. Mitgearbeitet haben:

- Dr. med. Adrian Rohrbasser
- Dr. med. Florian Suter
- Dr. med. Christian Marti
- Dr. med. Liat Fishman
- Dr. med. Stefan Markun
- MPH Paula Bezzola
- Prof. Dr. Kurt Hersberger
- Msc. Sigrid Hess-Scheurer
- Dr. med. Adrian Glarner
- MAS Valeria Maissen



Im Januar 2017 hat die EQUAM Fachgruppe das Qualitätsprogramm abgenommen, im Februar 2017 erfolgte die Abnahme durch den EQUAM Stiftungsratsausschuss. Im Winter 2017 wurde das Programm pilotiert und anschliessend auf die jetzt gültige Version 2.1 angepasst. EQUAM Programme werden mindestens alle 5 Jahre einer Revision unterzogen. Redaktionelle Anpassungen werden einmal pro Jahr eingepflegt. Die vorliegende Version 2.1 ist bis Februar 2023 gültig.

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

## 7. Literatur

Dreischulte, T. & Guthrie, B. «High-Risk Prescribing and Monitoring in Primary Care: How Common is it, and how Can it Be Improved?». Therapeutic Advances in Drug Safety 3, no. 4 (2012): 175–184.

Fishman, L. et al.: Der systematische Medikationsabgleich im Akutspital. Empfehlungen im Rahmen des Pilotprogramms progress! Sichere Medikation an Schnittstellen. Zürich: Stiftung Patientensicherheit Schweiz, 2015.

Gandhi, T. K. et al. «Adverse Drug Events in Ambulatory Care». The New England Journal of Medicine 348 (2003): 1556–64.

NHS Digital. Quality and Outcomes Framework – Prevalence, Achievement and Exceptions Report. Technical Annex 2015–16, 2016. Unter: [qof.digital.nhs.uk](http://qof.digital.nhs.uk) (zuletzt eingesehen am 04.12.2016)

Meyer-Nikolic, V. et al. «Fehlerquelle Medikamentenverordnung». Schweizerische Ärztezeitung 93, no. 44 (2012): 1595–1599.

Pretorius, R. W. et al. «Reducing the Risk of Adverse Drug Events in Older Adults». American Family Physician 87, no. 5 (2013): 331–338.

Taché S. V. et al. «Prevalence of Adverse Drug Events in Ambulatory Care: A Systematic Review». The Annals of Pharmacotherapy 45 (2011): 977–989.

Tam, K. W. T. et al. «Detection and prevention of medication misadventures in general practice». International Journal for Quality in Health Care 20, no. 3 (2008): 192–199.

Wallace, E. et al. «Managing Patients with Multimorbidity in Primary Care». BMJ 350 (2015): h176.

## 6. Änderungskontrolle

Die detaillierten Änderungsprotokolle finden Sie auf unserer Website unter:  
[www.equam.ch/downloads](http://www.equam.ch/downloads).

Version	Überarbeitung	Ersteller_in	Datum
1	Genehmigung durch den Stiftungsratsausschuss	Kurt Hess	21.10.2014
2.1	Überarbeitung und Erprobung nach Genehmigung durch die Fachgruppe, Genehmigung durch Stiftungsratsausschuss	M. Jossen	15.02.2018
2.1	Präzisierung Kontrolle Kantonsapotheker_in (S.10)	M. Hosek	16.04.2018
2.1	Redaktionelle Anpassungen	M. Hosek	01.07.2019
2.2	Strukturelle Anpassungen und redaktionelle Präzisierungen , sowie Ergänzung unter Kapitel 3 Inhalte den Abschnitt «Konzept zum Medikamentenmanagement». Präzisierungen zu den Begriffen Medikationskarte, --Plan oder -Pass sowie neu Begriff Notfall-Set anstatt Noftalkoffer.	I. Krüttli, J. Lehmann	13.02.2020
2.3	Redaktionelle Korrekturen , Ergänzungen und Anpassung zur Schweigepflicht der Auditoren und Information der Patientinnen und Patienten	J. Lehmann	10.6.2020