

**1 Strukturen****1.1 Notfall-Set**

*Es geht hier um den Notfallkoffer / das Notfall-Set, der zu Hausbesuchen mitgenommen wird. Macht die Praxis keine Hausbesuche, wird die Notfallmedikation vor Ort geprüft.*

**1.1.1 Die Praxis hat eine Inventarliste des Notfall-Sets**

- 1.1.1.01 — !!! Hat die Praxis eine Inventarliste des Notfall-Sets?  
Mindestkriterium

**1.1.2 Das Notfall-Set enthält alle notwendigen Medikamente. Diese haben das Verfallsdatum**

*Bezüglich galenischer Form und weiteren Details in Bezug auf die zu kontrollierten Medikamente ist die entsprechende Liste der Schweizerischen Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin SGNOR vom 10.7.2019 massgebend. Download unter: [https://www.fmh.ch/files/pdf23/plrw\\_dak\\_notfallausrustung\\_deutsch.2019.pdf](https://www.fmh.ch/files/pdf23/plrw_dak_notfallausrustung_deutsch.2019.pdf)*

- 1.1.2.01 — Hat es im Notfall-Set Adrenalin, das nicht abgelaufen ist?
- 1.1.2.02 — Hat es im Notfall-Set Atropin, das nicht abgelaufen ist?  
*Atropin wird schon seit einiger Zeit nicht mehr für die Reanimation gebraucht, jedoch wird es bei der Bradykardie und schweren vaso-vagalen Reaktionen verwendet. Insofern macht es im Notfallkoffer weiterhin Sinn und ist auch auf der Liste der SGNOR aufgeführt.*
- 1.1.2.03 — Hat es im Notfall-Set injektionsfähiges Corticosteroid, das nicht abgelaufen ist?
- 1.1.2.04 — Hat es im Notfall-Set Tranquilizer, das nicht abgelaufen ist?
- 1.1.2.05 — Hat es im Notfall-Set Glucagon oder Glukose, die nicht abgelaufen sind?
- 1.1.2.06 — Hat es im Notfall-Set Nitrat, das nicht abgelaufen ist?
- 1.1.2.07 — Hat es im Notfall-Set Betamimetikum, das nicht abgelaufen ist?
- 1.1.2.08 — Hat es im Notfall-Set Morphin, das nicht abgelaufen ist?
- 1.1.2.09 — Hat es im Notfall-Set Antihistamin zur Injektion, die nicht abgelaufen ist?
- 1.1.2.10 — Hat es im Notfall-Set Diuretikum, das nicht abgelaufen ist?
- 1.1.2.11 — Hat es im Notfall-Set Acidum Acetylsalicylium, das nicht abgelaufen ist?
- 1.1.2.12 — Enthält das Notfall-Set nicht abgelaufenes Dihydropiridin?  
*Zum Beispiel Nifepidin (z.b. Adalat) oder Amlolidin*

**1.1.3 Das Notfall-Set befindet sich ausser Sichtweite der Patientinnen**

- 1.1.3.01 — Befindet sich der Notfallkoffer ausserhalb der Sicht der Patienten?  
*Es ist wichtig, hier darauf zu achten, dass ein zu eng genommener Schutz vor Patientenzugriff den einfachen Zugriff des Personals nicht verhindert.*

**1.2 Prozessdokumentation****1.2.1 Die Praxis verfügt über ein schriftliches Konzept zum Medikamentenmanagement**

*Damit das Mindestkriterium als erfüllt gilt, müssen mindestens die ersten vier Punkte dokumentiert sein.*

- 1.2.1.01 — !!! Beschreibt das Konzept das Verfahren der Medikamentenabgabe?  
Mindestkriterium

- 1.2.1.02 — !!! Beschreibt das Konzept die Dokumentation von Nebenwirkungen und unerwünschten Arzneimittelereignissen in der KG?  
Mindestkriterium
- 1.2.1.03 — !!! Beschreibt das Konzept, wie Patienten informiert werden, dass sie nach einem Medikationswechsel durch Dritte den Arzt kontaktieren sollen?  
Mindestkriterium
- 1.2.1.04 — !!! Beschreibt das Konzept den Umgang mit Dauerrezepten?  
Mindestkriterium
- 1.2.1.05 — Beschreibt das Konzept das Verfahren zur Medikamenten- und Rezeptabgabe ohne Arztkonsultation?
- 1.2.1.06 — Beschreibt das Konzept, wie die Patientenidentifikation bei der Abgabe sichergestellt wird?
- 1.2.1.07 — Beschreibt das Konzept, wie das 4-Augen-Prinzip umgesetzt wird?  
*Zur Illustration und als Hintergrundinformation vgl.  
[https://www.patientensicherheit.ch/fileadmin/user\\_upload/2\\_Forschung\\_und\\_Entwicklung/DOKO/Doppelkontrolle\\_Empfehlung\\_DE.pdf](https://www.patientensicherheit.ch/fileadmin/user_upload/2_Forschung_und_Entwicklung/DOKO/Doppelkontrolle_Empfehlung_DE.pdf)*
- 1.2.1.08 — Beschreibt das Konzept die Verantwortlichkeiten für die Überprüfung der Verfalldaten und das Auffüllen der Medikamente in der Apotheke?
- 1.2.1.09 — Beschreibt das Konzept die Verantwortlichkeiten für die Überprüfung der Verfalldaten und das Auffüllen der Medikamente im Notfallkoffer?
- 1.3 Personalschulung**
- 1.3.1 Die MPA der Praxis haben in den vergangenen 12 Monaten an einer Fortbildung Medikationssicherheit**
- 1.3.1.01 — Haben die MPA in den letzten 12 Monaten eine Fortbildung zum Thema Medikationssicherheit durchlaufen?  
*ANLEITUNG AUDIT: Es kann sich um eine interne oder externe Fortbildung handeln. Der Indikator ist erfüllt, wenn ein Protokoll mit namentlicher Anwesenheitsliste ein (z.B. bei QZ oder Fortbildung im Team) oder eine Teilnahmebestätigung, z.B. Weiterbildungscredits vorliegt. Zur Rose und H+ bieten Schulungen an (siehe Auditorenmaterial)*
- 1.3.2 Praxis Selbstdisp. betreibt, hat die für die Apotheke verant. MPA eine externe Weiterbildung. XSTR**
- 1.3.2.01 — Hat die für die Apotheke verantwortliche MPA eine externe Weiterbildung durchlaufen?  
*ANLEITUNG AUDIT: Der Indikator ist erfüllt, wenn eine Teilnahmebestätigung vorliegt*
- 1.3.3 Die Ärzte der Praxis haben in den letzten 12 Mt. an einer Fortbildung Medisicherheit teilgen. XSTR**
- 1.3.3.01 — Haben die Ärzte in den letzten 12 Monaten eine Fortbildung zum Thema Medikationssicherheit durchlaufen?  
*ANLEITUNG AUDIT: Es kann sich um eine interne oder externe Fortbildung handeln. Der Indikator ist erfüllt, wenn ein Protokoll mit namentlicher Anwesenheitsliste ein (z.B. bei QZ oder Fortbildung im Team) oder eine Teilnahmebestätigung, z.B. Weiterbildungscredits vorliegt.*
- 1.3.4 Die Praxis hat ein Verfahren im Umgang mit kritischen Ereignissen im Zusammenhang mit der Medikation**  
*Kritische Ereignisse (=Ereignisse mit Schäden oder Beinahe-Schäden für Patient:innen) werden dokumentiert und zeitnah und interprofessionell besprochen (Nachweis). Es besteht ein Verfahren zur Kommunikation mit Patient:innen im Fall kritischer Ereignisse. Es werden Massnahmen abgeleitet.*
- 1.3.4.01 — Dokumentiert die Praxis kritische Ereignisse?  
*ANLEITUNG AUDIT; Vorweisen der Liste*
- 1.3.4.02 — Analysiert das Team kritische Ereignisse zeitnah?  
*ANLEITUNG AUDIT: Vorweis mind. 1 Protokolls, Besprechung spätestens 1 Monat nach dem Vorfall*
- 1.3.4.03 — Analysiert die Praxis kritische Ereignisse interprofessionell?

- 1.3.4.04 — Hat das Team ein Verfahren zur Kommunikation mit Patienten im Fall kritischer Ereignisse?  
*ANLEITUNG AUDIT: Vorweis mind. 1 Protokolls oder Beschreibung des Verfahrens wenn kein Fall vorhanden*
- 1.3.4.05 — Trifft das Team Massnahmen zur Vermeidung kritischer Ereignisse?  
*ANLEITUNG AUDIT: Vorweis mind. 1 Protokolls. Der Indikator ist erfüllt, wenn Verantwortlichkeiten und Termine angegeben sind.*
- 1.4 Informationstechnologie**
- 1.4.1 Die Praxis benutzt ein elektronisches Rezept oder plant dessen Einführung.**
- 1.4.1.01 — Benutzt die Praxis ein elektronischen Rezeptes oder plant dessen Einführung in den nächsten 12 Monaten?  
*ANLEITUNG AUDIT: Ja, wenn ein Termin und Verantwortlichkeiten festgelegt sind. Damit der Indikator erfüllt ist, muss das Rezept aus dem PIS ausgedruckt werden können, also keine handschriftlichen Rezepte.*
- 1.4.2 Die Praxis benutzt eine Interaktionssoftware oder plant Einführung in den nächsten 12 Monaten**
- 1.4.2.01 — Benutzt die Praxis eine Interaktionssoftware oder plant dessen Einführung innerhalb der nächsten 12 Monate?  
*ANLEITUNG AUDIT: Ja, wenn ein Termin und Verantwortlichkeiten festgelegt sind.*
- 1.5 Apotheke**  
*Wenn die Praxis Selbstdispensation betreibt oder Impfstoffe anwendet, werden zudem folgende Indikatoren besprochen: 1.5.1; 1.5.2; 1.5.3.*
- 1.5.1 Die Praxis lagert Medikamente sachgemäss**
- 1.5.1.01 — Ist der Kühlschrank mit einem min/max Termometer ausgestattet?
- 1.5.1.02 — Wird die Temperatur regelmässig ausgelesen und dokumentiert?
- 1.5.1.03 — Liegt die Temperatur zwischen 2 und 8 Grad Celcius?
- 1.5.1.04 — Können Temperaturschwankungen zeitnah bemerkt werden?
- 1.5.2 Die Praxis bewahrt Medikamente möglichst sicher vor Kindern und Patienten auf**
- 1.5.2.01 — Gibt es KEINE der Praxis zumutbare Massnahmen, die die Sicherheit der Lagerung erhöhen?  
*Ideal ist eine Tür, die nur vom Personal geöffnet werden kann.*
- 1.5.3 Die Praxis lagert Medis die dem BMG unterstehen in einem verschlossenen, unverrückbaren Schrank**  
*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 die Auditor:in beim Notfall-Set und in der Apotheke nur die Mindestkriterien.*
- 1.5.3.01 — !!! Ist der Schrank unverrückbar?  
Mindestkriterium
- 1.5.3.02 — !!! Ist der Schrank verschlossen?  
Mindestkriterium
- 2 Prozesse**
- 2.1 Screening**
- 2.1.1 Der Patient ist korrekt als Komplexfall markiert**  
*ANLEITUNG AUDIT; Siehe Definition Komplexfall Programmbeschrieb. NR ist bei diesem Indikator nur anzuwählen, wenn eine Exception vorliegt.*
- Es gelten die Kriterien, wie Sie zur Erstellung des Patientenregisters aufgeführt sind.*
- 2.1.1.11 — Sind mehr als 80% der Patienten korrekt als Komplexfall definiert?

## 2.2 Diagnosen und Probleme

### 2.2.1 Jede KG enthält eine eigene Liste der Diagnosen und/oder Probleme ausserhalb der Verlaufseinträge.

*ANLEITUNG AUDIT: NR ist bei diesen Indikatoren nur anzuwählen, wenn eine Exception vorliegt.*

2.2.1.11 — Ist bei allen Komplexpatient:innen einer Zufallsstichprobe eine Liste der Diagnosen und/oder Probleme in der KG dokumentiert?

### 2.2.2 Die Diagnosen und/oder Probleme sind datiert

*ANLEITUNG AUDIT: NR ist bei diesen Indikatoren nur anzuwählen, wenn eine Exception vorliegt.*

2.2.2.11 — Ist bei  $\geq 80\%$  der Komplexpatient:innen einer Zufallsstichprobe das Datum der Diagnosen und/oder Probleme datiert?

## 2.3 Medikation

### 2.3.1 Die KGs enthalten anamnestische Anmerkungen zu Allergien, Nebenwirkungen und Interaktionen

*ANLEITUNG AUDIT: NR ist bei diesen Indikatoren nur anzuwählen, wenn eine Exception vorliegt.*

*Wichtig ist hier, dass ein Vermerk auch dann vorhanden ist, wenn keine für diese Patientin relevanten Nebenwirkungen oder Interaktionen bekannt sind. So wird deutlich, dass dieser Frage auch nachgegangen wurde.*

*Zusätzliche Erläuterung:*

*Ein Vermerk "Keine bekannt" in den Rubriken Allergien und Unverträglichkeiten wird sehr empfohlen.*

*Es muss nicht keine separate Rubrik 'Interaktionen' geführt werden. Bei Medikamenten wo eine Interaktion nicht von vornherein ausgeschlossen werden kann ist es von Vorteil, im Verlauf zu dokumentieren dass Interaktionen geprüft wurden. Solange klar ist, dass Interaktionschecks durchgeführt werden und wichtige Interaktionen dokumentiert sind ist er OK.*

2.3.1.11 — Sind bei  $\geq 80\%$  der Komplexpatient:innen einer Zufallsstichprobe anamnestische Anmerkungen zu Allergien, Nebenwirkungen und Interaktionen in der KG dokumentiert? XPER

### 2.3.2 Die Anmerkungen zu Allergien, Nebenwirkungen und Interaktionen sind datiert

*ANLEITUNG AUDIT: NR ist bei diesen Indikatoren nur anzuwählen, wenn eine Exception vorliegt.*

2.3.2.11 — Ist bei  $\geq 80\%$  der Komplexpatient:innen einer Zufallsstichprobe die Anmerkungen zu Allergien, Nebenwirkungen und Interaktionen datiert?

### 2.3.3 Die aktuelle Medikationsliste (Therapie) in der KG wurde mit dem Patienten abgeglichen

*Dieser Indikator wird möglicherweise bald gelöscht, da er sich mit 2.3.4 überschneidet*

*ANLEITUNG AUDIT: Der Abgleich muss zumindest vermerkt sein (z.B. Medikation abgeglichen, keine Änderung).*

*Die Frage, welche Informationen genau ein Medikationsblatt enthalten soll, wird von diesem Indikator nicht spezifiziert, kann aber durchaus im Audit diskutiert werden.*

*Die Frage, wie sich der Abgleich genau gestalten soll, wird von diesem Indikator nicht spezifiziert, kann aber durchaus im Audit diskutiert werden.*

*NR ist bei diesen Indikatoren nur anzuwählen, wenn eine Exception vorliegt. Exceptionbeispiel: Kurzkonsultationen*

2.3.3.11 — Ist bei  $\geq 80\%$  der Komplexpatient:innen einer Zufallsstichprobe in der KG ersichtlich, dass die Medikationsliste abgeglichen wurde?

### 2.3.4 Die KGs enthalten aPatienten abgegebenen PatientenMedikationsplan der mit Therapie übereinstim? XPER

ANLEITUNG AUDIT: NR ist bei diesen Indikatoren nur anzuwählen, wenn eine Exception vorliegt.

*Die Frage, welche Informationen genau ein Medikationsplan enthalten soll, wird von diesem Indikator nicht spezifiziert, kann aber durchaus im Audit diskutiert werden. Beispiele finden sich etwa bei AQUA oder bei der Stiftung patientensicherheit (siehe Material für Auditoren)*

*Es ist wichtig, die Abgabe des Medikationsplans auch zu dokumentieren, damit etwa eine Stellvertretung Bescheid weiss.*

- 2.3.4.11 — Ist bei  $\geq 80\%$  der Komplexpatient:innen einer Zufallsstichprobe ein Patienten-Mediaktionsplan in der KG dokumentiert?

### 2.3.5 Patienten werden informiert, dass er nach einer Änderung der Medikation durch eine externe Stelle

ANLEITUNG AUDIT: NR ist bei diesen Indikatoren nur anzuwählen, wenn eine Exception vorliegt.

*Bemerkung: Die Information erfolgt vorzugsweise auf der Medikationskarte, ist aber auch per Brief, mündlich oder über einen Aushang in der Praxis möglich.*

- 2.3.5.11 — Ist aus der KG von  $\geq 80\%$  der Komplexpatient:innen einer Zufallsstichprobe ersichtlich, dass diese informiert wurden, dass sie nach einer Änderung der Medikation durch eine externe Stelle (Spezialistin, Spital, ...) mit dem Arzt Kontakt aufnehmen sollten? XPER

## 3 Ergebnisse

### 3.1 Ergebnisse

#### 3.1.1 Komplexpatienten haben einen Folgetermin

*Falls ein Patient wünscht, sich selber zu wieder melden, muss dies in der KG vermerkt sein, mit Empfehlung der Zeitlimite.*

- 3.1.1.11 — Haben  $\geq 80\%$  der Komplexpatient:innen einer Zufallsstichprobe einen Folgetermin? XPER

#### 3.1.2 Die Medikation wird regelmässig darauf hin geprüft, ob ihre ursprüngliche Indikation noch gegeben is

ANLEITUNG AUDIT. NR ist bei diesen Indikatoren nur anzuwählen, wenn eine Exception vorliegt.

*Es sollte mindestens einmal pro Jahr eine Überprüfung stattfinden. Die Überprüfung muss vermerkt sein. Ausnahmebeispiel: Die Patient:in ist einer Terminaufforderung drei Mal nicht gefolgt, die jährliche Prüfung konnte deshalb nicht stattfinden.*

- 3.1.2.11 — Ist bei  $\geq 80\%$  der Komplexpatient:innen einer Zufallsstichprobe eine Notiz zur Überprüfung der Indikation im Verlauf des letzten Jahres in die KG dokumentiert?

#### 3.1.3 Bei Indikationsüberprüfung wird mit dem Patienten Selbstmedikation besprochen und dokumentiert

*Die pharmakologisch relevante Selbstmedikation sollte der Medikationsliste / dem Mediplan hinzugefügt werden.*

- 3.1.3.11 — Ist bei  $\geq 80\%$  der Komplexpatient:innen einer Zufallsstichprobe eine Notiz zur Besprechung der Selbstmedikation mit dem Patient:innen in die KG dokumentiert?

#### 3.1.4 Die Medikation ist für die aktuellen Diagnosen indiziert

*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.*

*Exceptionbeispiele: Der Patient hat eine indizierte Medikation verweigert (informed dissent) oder Arzt und Patient 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*

3.1.4.11 — Können bei  $\geq 80\%$  der Komplexpatient:innen einer Zufallsstichprobe alle Medis/Pharmagruppen einer akt. Diagnosen/Problemstellungen zugeordnet werden?

**4 Überprüfung Massnahmen Vorzertifizierung**

**5 Freie Massnahmen & Diverses**