

ID	Monat	CL*	Indikator/Textstelle	Originaltext mit Streichungen	Neuer Text
AE1	Apr. 18		Titel	EQUAM Standards Modul C «Medikationssicherheit»	Neuer Titel: <b>Medikationssicherheit – Zertifizierte Behandlungsqualität</b>
AE2	Apr. 18		Verschiedene Indikatoren	-	Grundlegende Neuordnung der Indikatoren: Das überarbeitete Programm setzt sich aus drei Bereichen zusammen: Strukturen, Prozesse und Ergebnisse. Die Bereiche werden wiederum in Dimensionen unterteilt, innerhalb derer sich einzelne Indikatoren finden.
AE3	Apr. 18		Verschiedene Checkpunkte	-	Änderungen in den konkreten Checkpunkten, die zur Überprüfung der Indikatoren vom Auditor / von der Auditorin abgefragt werden, sowie auch in den Antwortmöglichkeiten, die den Auditorinnen und Auditoren zur Verfügung stehen.
AE4	Apr. 18		Score Berechnung	-	Einführung des Erfüllungsgrades zwischen 0% - 100%  Einführung der Unterscheidung zwischen Mindestkriterien und Kriterien.
AE5	Apr. 18		Score Berechnung	Alle Kriterien werden als Mindestkriterien behandelt	Folgende Indikatoren sind Mindestkriterien: !!! Die Praxis verfügt über ein Konzept zum Medikamentenmanagement. (S. 10) !!! Die Praxis hat eine Inventarliste des Notfallkoffers. (S. 11) !!! Die Praxis lagert Medikamente, die dem Betäubungsmittelgesetz unterstehen, in einem verschlossenen, unverrückbaren Schrank. (S. 12) !!! Jede KG enthält eine eigene Liste der Diagnosen und / oder Probleme ausserhalb der Verlaufseinträge. (S. 13) !!! Jede KG enthält anamnestische Anmerkungen zu Allergien, Nebenwirkungen und Interaktionen. (S. 13)
AE6	Apr. 18		Verschiedene Indikatoren	-	Einführung des Dokumentenaudits
AE7	Apr. 18		Verschieden Checkpunkte zu KGs	-	Möglichkeit für Ärztinnen und Ärzte, Ausnahmen geltend zu machen
AE8	Apr. 18		Programmbeschrieb	-	Die Indikatoren sind neu in der Reihenfolge angeordnet, wie sie abgefragt werden, ein Hinweis auf die thematische Struktur bleibt jedoch erhalten.
AE9	Apr. 18		Elektronische Plattform und Kundenportal	-	Der gesamte Zertifizierungsprozess, die Auswertungsberichte und die Kundenplattform wurden mit der Online-Plattform Ecert neu gestaltet

ID	Monat	CL*	Indikator/Textstelle	Originaltext mit Streichungen	Neuer Text
AE10	Feb. 18		Kriterien zu Notfallkoffer und Apotheke	-	Wenn in der Praxis in den vergangenen 12 Monaten eine Heilmittelkontrolle stattfand oder eine solche nachweislich in den kommenden 12 Monaten stattfinden wird, überprüft der Auditor / die Auditorin beim Notfallkoffer und bei der Apotheke nur die Mindestkriterien.
AE11	Feb. 18		<u>Dokumentenaudit 1 (05)</u>	-	Zusätzlicher Checkpunkt: Beschreibt das Konzept das Verfahren zur Medikamenten- und Rezeptabgabe ohne Arztkonsultation?
AE12	Feb. 18		<b>1.3.4 (3); 1.3.4 (5)</b> Verfahren im Umgang mit kritischen Ereignissen im Zusammenhang mit der Medikation.	Kritische Ereignisse (=Ereignisse mit Schäden oder Beinahe-Schäden für Patientinnen und Pati-enten) werden dokumentiert und zeitnah besprochen (Nachweis). Es besteht ein Verfahren zur Kommunikation mit Patientinnen und Patienten im Fall kritischer Ereignisse.	Kritische Ereignisse (=Ereignisse mit Schäden oder Beinahe-Schäden für Patientinnen und Pati-enten) werden dokumentiert und zeitnah und <b>interprofessionell</b> besprochen (Nachweis). Es besteht ein Verfahren zur Kommunikation mit Patientinnen und Patienten im Fall kritischer Ereignisse. <b>Es werden Massnahmen abgeleitet.</b>
AE13	Feb. 18		<b>3.1.1.</b> Jeder Komplexpatient hat einen Folgetermin	-	Neuer Indikator 3.1.1, welcher anhand 10 Krankengeschichten (= Checkpoints) überprüft wird.
AE14	Feb. 18		<b>3.1.3:</b> Im Rahmen der Indikationsüberprüfung wird mit dem Patienten auch seine Selbstmedikation besprochen.	-	Neuer Indikator 3.1.3, welcher anhand 10 Krankengeschichten (= Checkpoints) überprüft wird.
AE15	Feb. 18		<b>1.3.1 (01):</b> Haben die MPA in den letzten 12 Monaten eine Fortbildung zum Thema Medikationssicherheit durchlaufen?	-	Die Nachweise zur Fortbildung werden neu vor Ort und nicht mehr im Dokumentenaudit überprüft.
AE16	Nov. 19		Programmbeschrieb (s6) --> Siehe AE5	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 <del>weiteren</del> Indikatoren verlangt die EQUAM Stiftung einen Gesamterfüllungsgrad von 50 %. Der Gesamterfüllungsgrad entspricht dem Durchschnitt des Erfüllungsgrades aller Indikatoren.	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 <b>hinweg</b> verlangt die EQUAM Stiftung einen Gesamterfüllungsgrad von 50 %. Der Gesamterfüllungsgrad entspricht dem Durchschnitt des Erfüllungsgrades aller Indikatoren.

ID	Monat	CL*	Indikator/Textstelle	Originaltext mit Streichungen	Neuer Text
AE17	Nov. 19		Programmbeschrieb (s7)	<p>Wo Verfahren besonders heikle Vorgehen beschreiben oder wo Klarheit besonders wichtig ist, verlangt <del>das Programm</del> eine schriftliche Dokumentation.</p>	<p>Wo Verfahren besonders heikle Vorgehen beschreiben oder wo Klarheit besonders wichtig ist, verlangt <b>die EQUAM Stiftung</b> eine schriftliche Dokumentation. <b>Dies ist explizit in diesem Programmbeschrieb bei dem jeweiligen Punkt erwähnt.</b></p>
AE18	Nov. 19		Programmbeschrieb (s9 - Patientenregister)	<p>Die teilnehmende Ärztin, der teilnehmende Arzt erstellt während mindestens sechs Mona-ten vor dem Audit rückwirkend oder laufend ein Patientenregister mit allen Komplexfällen. Dieses sollte mindestens 30 Fälle umfassen, damit während des Audits eine Stichprobe von zehn KG gezogen werden kann.</p> <p>Es ist für die Qualität des Audits wichtig, dass sich auch schwierige und nicht optimal ge-handhabte Fälle im Patientenregister befinden. Der Einschluss relevanter Patientinnen und Patienten ist selbst ein Kriterium (siehe unter 4.6). 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. <del>Für diese Arbeit erhält sie von der EQUAM-Stiftung eine Bescheinigung.</del></p> <p>Da der / die Auditor_in in nicht anonymisierte <del>KG</del> des Patientenregis-ters aber auch des Gesamtpatientenpools <del>der Registerperiode</del> Einsicht nimmt, müssen alle Patientinnen und Patienten <del>der Registerperiode</del> ihr Einverständnis zur Dateneinsicht geben. Ein Beispiel finden Sie unter «Downloads» auf unserer Website. Grundsätzlich empfehlen wir, Patientinnen und Patienten bereits auf dem Anmeldeformular um ihr Einverständnis zur Dateneinsicht im Rahmen von Qualitätskontrollen zu bitten.</p>	<p>Die teilnehmende Ärztin, der teilnehmende Arzt erstellt während mindestens sechs Mona-ten vor dem Audit rückwirkend oder laufend ein Patientenregister mit allen Komplexfällen. Dieses sollte mindestens 30 Fälle umfassen, damit während des Audits eine Stichprobe von zehn KG gezogen werden kann. <b>Es ist ratsam, bereits vor der Erstellung des Patientenregisters das Konzept zum Medikamentenmanagement (vgl. Punkt 4.4) zu verfassen. Die Konzep-terstellung schärft die Aufmerksamkeit bei der Identifizierung von und beim Umgang mit Komplexfällen.</b></p> <p>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 (siehe unter 4.6). 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.</p> <p>Da der / die Auditor_in in nicht anonymisierte <b>Krankengeschichten</b> des Patientenregis-ters aber auch des Gesamtpatientenpools Einsicht nimmt, müssen alle Patientinnen und Patienten ihr Einverständnis zur Dateneinsicht geben. Ein Beispiel finden Sie unter «Downloads» auf unserer Website. Grundsätzlich empfehlen wir, Patientinnen und Patienten bereits auf dem Anmeldeformular um ihr Einverständnis zur Dateneinsicht im Rahmen von Qualitätskontrollen zu bitten.</p>
AE19	Nov. 19		Programmbeschrieb (s16 - Programmentwicklung)	<p>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.</p>	<p>Im Januar 2017 hat die EQUAM Fachgruppe das Qualitätsprogramm abgenommen, im Feb-ruar 2017 erfolgte die Abnahme durch den EQUAM Stiftungsratsausschuss. Im Winter 2017 wurde das Programm pilotiert und anschliessend auf die jetzt gültige Version 2.1 ange-passt. <b>EQUAM Programme werden mindestens alle 5 Jahre einer Revision unterzogen. Re-daktionelle Anpassungen werden einmal pro Jahr eingepflegt. Die vorliegende Version 2.1 ist bis Februar 2023 gültig.</b></p>

ID	Monat	CL*	Indikator/Textstelle	Originaltext mit Streichungen	Neuer Text
AE20	Nov. 19		Programmbeschrieb (s6 - Mindestkriterien und Erfüllungsgrad)	<p>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. <del>Genauso</del> können <del>aber</del> die beim Besuch mit dem / der Auditor_in geführten Diskussionen Anlass sein, für die kommende Zertifizierungsperiode Verbesserungsziele zu finden und Massnahmen zu definieren (...)</p> <p><del>Zum Vorbeugen einer Stichprobenverzerrung und zur Flexibilisierung bei den Indikatoren zu Prozessen und Ergebnissen ist es,</del> angelehnt an das UK Quality of Outcomes Framework QOF 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. <del>Mögliche Ausnahmen werden jeweils bei den Indikatoren vermerkt. Weitere Beispielgründe werden im Rahmen der Audits gesammelt und bei Überarbeitungen des Programmes ergänzt. Die Ärztin, der Arzt ist frei, weitere Gründe anzugeben.</del> Wichtig ist, dass diese Fälle trotz ihres Ausnahmestatus ins Patientenregister aufgenommen und im Audit als solche begründet und diskutiert werden.</p> <p>Ausnahmefälle werden als solche <del>definiert</del>, auch wenn der / die Auditor_in mit der Begründung der Ärztin, des Arztes nicht einverstanden ist. Diese Ausnahmefälle werden 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.</p>	<p>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. <b>Zusätzlich</b> können die beim Besuch mit dem / der Auditor_in geführten Diskussionen Anlass sein, für die kommende Zertifizierungsperiode Verbesserungsziele zu finden und Massnahmen zu definieren. (...)</p> <p>Angelehnt an das UK Quality of Outcomes Framework QOF, 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. <b>Dies wird vom Auditor</b> jeweils bei den Indikatoren vermerkt. Die Ärztin, der Arzt ist frei, weitere Gründe anzugeben. Wichtig ist, dass diese Fälle trotz ihres Ausnahmestatus ins Patientenregister aufgenommen und im Audit als solche begründet und diskutiert werden.</p> <p>Ausnahmefälle werden als solche <b>markiert</b>, auch wenn der / die Auditor_in mit der Begründung der Ärztin, des Arztes nicht einverstanden ist. Diese Ausnahmefälle werden <b>in der Regel</b> 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.</p>

ID	Monat	CL*	Indikator/Textstelle	Originaltext mit Streichungen	Neuer Text
AE21	Nov. 19		Programmbeschrieb (s9 - Patientenregister)	Die Ärztin / der Arzt erstellt während mindestens sechs Monaten vor dem Audit rückwirkend oder laufend ein Patientenregister mit allen Komplexfällen. Dieses sollte mindestens 30 Fälle umfassen, damit <del>während des Audits</del> 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.	Die Ärztin / der Arzt erstellt während mindestens sechs Monaten vor dem Audit rückwirkend oder laufend ein Patientenregister mit allen Komplexfällen. <b>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</b> 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.
AE22	Nov. 19		Programmbeschrieb (s11 - 16 - Erhebungsbereiche) (Inkl. Anpassung gemäss AE24 für 2.1.1)	-	Strukturelle Änderung der Darstellung der Erhebungsbereiche: Diese werden nun in der gleichen Logik und Reihenfolge dargestellt wie der Leitfaden. [dies macht die Änderung von AE08 rückgängig]
AE24	Nov. 19		2.1.1.	Der/die Patient_in ist korrekt als Komplexfall <del>oder Nicht-Komplexfall</del> markiert. Analog auch für die Checkpunkte der einzelnen KGs: KG 1: Ist der Patient korrekt als Komplexfall <del>oder Nicht-Komplexfall</del> definiert?	Der/die Patient_in ist korrekt als Komplexfall markiert.  Checkpunkte der einzelnen KGs: KG 1: Ist der Patient korrekt als Komplexfall definiert?
AE27	Jan. 20		Programmbeschrieb (s9) - Konzept zum Medikamentenmanagement	-	<b>Konzept zum Medikamentenmanagement</b> 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.
AE37	Jan. 20		- 1.1.2. (12) Der kontrollierte Notfallkoffer enthält alle notwendigen Medikamente. Diese haben das Verfallsdatum nicht überschritten. - Programmbeschrieb (Erhebungsbereiche)	Hat es im Notfallkoffer <del>Nifedipin</del> , das nicht abgelaufen ist?	Enthält der Koffer nicht abgelaufenes <b>Dihydropiridin?</b> Beschreibung: <b>Zum Beispiel Nifedipin (z.B. Adalat) oder Amlopidin</b>

ID	Monat	CL*	Indikator/Textstelle	Originaltext mit Streichungen	Neuer Text
AE43	Mrz. 20		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.	<del>Jede KG enthält ein bei der letzten Konsultation mit der Patientin, mit dem Patienten abgeglichenes Medikationsblatt.</del>	Es ist ersichtlich, dass die aktuelle Medikationsliste (Therapie) in der KG bei der letzten Konsultation mit der Patientin / dem Patienten abgeglichen worden ist.
AE44	Mrz. 20		2.3.4 Jede KG enthält einen an den Patienten abgegebenen Patienten-Medikationsplan / Medi-Pass, der mit der Medikationsliste (Therapie) übereinstimmt.	<del>Jede KG enthält eine an den Patienten abgegebene und mit dem Medikationsblatt übereinstimmende Medikationskarte</del>	Jede KG enthält einen an den Patienten abgegebenen <b>Patienten-Medikationsplan / Medi-Pass, der mit der Medikationsliste (Therapie) übereinstimmt.</b>
AE56	Jun. 20		Programmablauf - Patientenregister (im Programmablauf)	<del>Da der / die Auditor_in in nicht anonymisierte Krankengeschichten des Patientenregisters aber auch des Gesamtpatientenpools Einsicht nimmt, müssen alle Patientinnen und Patienten ihr Einverständnis zur Dateneinsicht geben. Ein Beispiel finden Sie unter «Downloads» auf unserer Website. Grundsätzlich empfehlen wir, Patientinnen und Patienten bereits auf dem Anmeldeformular um ihr Einverständnis zur Dateneinsicht im Rahmen von Qualitätskontrollen zu bitten.</del>	Der / die Auditor_in nimmt im Rahmen des Audits in nicht anonymisierte Krankengeschichten des Patientenregisters und des Gesamtpatientenpools Einsicht. <b>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.</b>
AE57	Jun. 20		Programmablauf (Vorausaudit, Dokumentenaudit)	Vorausaudit Dokumentenaudit	Vorausaudit ( <b>Selbstauskunft zur Erfüllung der Mindestkriterien</b> ) Dokumentenaudit ( <b>Selbstauskunft zu Dokumenten und Indikatoren</b> )
AE105	Jun. 22	2.6	Online-Version der Auditoren-checkliste	<i>[Auditor:innen hatten keine Option, Bemerkungen zu Indikatoren zu machen, wenn keine Abweichung bestand]</i>	<i>[Auditor:innen haben bei allem Indikatoren die Möglichkeit, Bemerkungen zu machen]</i>
AE114	Jul. 22	2.7	1.4 Informationstechnologie	1.4.1 Die Praxis plant die Einführung eines elektronischen Rezeptes 1.4.2 Die Praxis plant die Einführung einer Interaktionssoftware	1.4.1 Die Praxis benutzt ein elektronisches Rezept oder plant dessen Einführung innerhalb der nächsten 12 Monate. 1.4.2 Die Praxis benutzt eine Interaktionssoftware oder plant die Einführung einer solchen innerhalb der nächsten 12 Monate.
AE129	Jan. 24	2.1	n.A.	<i>Punktevergabe: Ja=100 Punkte, Teilweise=50 Punkte.</i>	<i>Punktevergabe: Ja=1 Punkt, Teilweise= 0.5 Punkte.</i>