

ID	Monat	CL*	Indikator/Textstelle	Originaltext mit Streichungen	Neuer Text
AE23	Okt. 19		4.3.3. Rückmeldungen von externen Mitbehandelnden		Neuer Indikator: Die Praxis dokumentiert welche Massnahmen (z.B. Wiedereinbestellung) aufgrund eingegangener Ergebnisse getroffen wurden. (xmpa)
				<i>Gibt es auf der Homepage die Möglichkeit, per E-Mail oder E-Mail Formular mit der Praxis Kontakt aufzunehmen?</i>	Gibt es auf der Homepage die Möglichkeit, per E-Mail und /oder Formular mit der Praxis Kontakt aufzunehmen?
AE28	Jan. 20		1.1.1. (3) Kontaktformular	<u>Beschreibung:</u> Ist eine Email angegeben kann bei Audit auch nachgefragt werden, wie man dann damit umgeht, dass Patienten u.U. med. Informationen auf diesen ungeschützten Kanälen mit der Praxis austauschen.	<u>Beschreibung:</u> Beim Audit kann nachgefragt werden, wie man dann damit umgeht, dass Patienten u.U. med. Informationen auf diesen ungeschützten Kanälen mit der Praxis austauschen.
AE31	Jan. 20		Programmbeschrieb (Erhebungsbereiche)	-	Strukturelle Änderung der Darstellung der Erhebungsbereiche: Diese werden nun in der gleichen Logik und Reihenfolge dargestellt wie der Leitfaden.
AE36	Jan. 20		- 1.2.6. (12) Der kontrollierte Notfallkoffer enthält alle notwendigen Medikamente. Diese haben das Verfallsdatum nicht überschritten. - Programmbeschrieb (Erhebungsbereiche)	<i>Enthält der Koffer nicht abgelaufenes Nifedipin?</i> <u>Beschreibung:</u> zum Beispiel Adalat	Enthält der Koffer nicht abgelaufenes Dihydropiridin? Beschreibung: Zum Beispiel Nifedipin (z.B. Adalat) oder Amlopidin
AE39	Jan. 20		1.1.2. (2) !!! Ist die Ansage auf dem Anrufbeantworter in einer Landessprache?	<i>!!! Ist die Ansage auf dem Anrufbeantworter in einer Landessprache?</i> <u>Beschreibung:</u> Sprachen: hochdeutsch, französisch, italienisch, Wenn die Ansage auf Schweizerdeutsch ist, kann dies für nicht-Schweizer schwierig sein.	!!! Ist die Ansage auf dem Anrufbeantworter auf Hochdeutsch, Französisch und/oder Italienisch?
AE46	Mrz. 20		2.3.1 (06): Beschreibt das Datenschutzkonzept die Archivierung von Daten? und Dokumentenaudit 3.06: Beschreibt das Datenschutzkonzept die Archivierung von Daten? Wenn ja, präzisieren Sie bitte im Anmerkungsfeld, wo in der Dokumentation der/die Auditor_in dazu einen Hinweis findet.	<i>Gesundheitsdaten (Bilder, Berichte) müssen lt. Den meisten kt. Gesetzen mind. 10 Jahre aber dürfen auch nicht länger aufbewahrt werden. Länger sollen/dürfen die Daten nur aufbewahrt werden, wenn es dafür medizinische Gründe gibt.</i>	Aufgrund der Verlängerung der Verjährungspflicht ab 1.1.2020 von 10 auf 20 Jahre wird empfohlen, auch die Aufbewahrung auf 20 Jahre festzulegen. Grund: Es besteht eine Wahrscheinlichkeit, dass die kantonalen Aufbewahrungsfristen angepasst werden. Es macht zudem Sinn, Unterlagen so lange aufzubewahren, wie man allenfalls in die Pflicht kommen könnte, schadenersatzpflichtig zu sein. Dennoch sollte der Grundsatz der Verhältnismässigkeit beachtet werden, indem man nur diese Unterlagen aufbewahrt, die man tatsächlich braucht. Dies im Sinne der «Erheblichkeit» der Daten. Das heisst: Die Aufbewahrung der Daten muss dem Zweck entsprechend angemessen sein.

ID	Monat	CL*	Indikator/Textstelle	Originaltext mit Streichungen	Neuer Text
AE48	Mrz. 20		2.3.1. (07): Beschreibt das Datenschutzkonzept die Vernichtung von Daten? und Dokumentenaudit 3.07: Beschreibt das Datenschutzkonzept die Vernichtung von Daten? Wenn ja, präzisieren Sie bitte im Anmerkungsfeld, wo in der Dokumentation der/die Auditor_in dazu einen Hinweis findet.	Gesundheitsdaten (Bilder, Berichte) müssen lt. Den meisten lt. Gesetzen mind. 10 Jahre aber dürfen auch nicht länger aufbewahrt werden. Länger sollen/dürfen die Daten nur aufbewahrt werden, wenn es dafür medizinische Gründe gibt.	Bezüglich der Vernichtung von Daten ist es wichtig, dass es im Datenschutzkonzept eine klare Richtlinie hat betreffend des "was" - "wann" - "wie". Es gibt keine uns bekannten klaren gesetzlichen Vorschriften dazu. Es gilt der Grundsatz dass nur Daten aufbewahrt werden die man tatsächlich braucht, und nicht länger als gesetzlich vorgeschrieben.
AE52	Jun. 20		Einleitung/Ziele (im Programmbeschreibung)	-	Der / die Auditor_in nimmt im Rahmen des Audit 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.
AE53	Jun. 20		Programmablauf (im Programmbeschreibung)	Drei Befragungen zur Auswahl inkl. Mitarbeitendenbefragung	Zwei Befragungen zur Auswahl: Patientenbefragung oder Zuweisendenbefragung Mitarbeitendenbefragung für grössere Praxen (3.1)[optional, zusätzlich ab 10 Mitarbeiter]
AE54	Jun. 20		Programmbeschreibung (verschiedene Stellen)	n.A.	Verschiedene redaktionelle Anpassungen. Beispiel: "Vorausdit" wurde ergänzt mit dem Zusatz "Selbstauskunft zur Erfüllung der Mindestkriterien"
AE68	Aug. 20		5.3.2. !!! Mindestens 80 % der Mitarbeitenden der Praxis haben im vergangenen Jahr an einer Schulung zum akuten medizinischen Notfall teilgenommen.	<i>Zusatzkommentar: Ein schriftlicher Nachweis ist notwendig, z. B. als Teilnahmebestätigung, Zertifikat etc. Der Punkt gilt als erfüllt, wenn ein Kurs gemäss den Kriterien der American Heart Association AHA oder des European Resuscitation Council ERC (vgl. Kursübersicht der Schweizerischen Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin) oder ein äquivalenter Kurs absolviert wurde.</i>	<i>Zusatzkommentar: Mindestens alle 12 Monate findet eine Schulung des Praxispersonals zu medizinischen Notfällen statt. Die jährliche Schulung kann durch eine interne Ärztin / einen internen Arzt durchgeführt werden, sofern diese_r einen Nachweis für eine Fortbildung zum Thema medizinische Notfälle innerhalb der letzten 3 Jahre hat. Mindestens alle 3 Jahre wird die Schulung des Praxispersonals durch einen externen Experten durchgeführt.</i> Ein schriftlicher Nachweis ist notwendig, z. B. als Teilnahmebestätigung, Zertifikat etc. Der Punkt gilt als erfüllt, wenn ein Kurs gemäss den Kriterien der American Heart Association AHA oder des European Resuscitation Council ERC (vgl. Kursübersicht der Schweizerischen Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin) oder ein äquivalenter Kurs absolviert wurde.

ID	Monat	CL*	Indikator/Textstelle	Originaltext mit Streichungen	Neuer Text
AE88	Mrz. 21		Anhang	-	Neu dem Programmbeschrieb beigefügt: Anhang: Anleitung Internes Audit und Review-Liste
AE90	Jun. 21		Befragungen	<i>Patientenbefragung wird auf Papier durchgeführt</i>	Patientenbefragung wird auf Papier oder digital durchgeführt
AE112	Jun. 22	1.5	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>
AE115	Aug. 22	1.7	2.1 Perspektive der Patienten (Spezialarzt)	<i>Der Indikator setzt sich aus 31 Checkpunkten zusammen, welche eine Umrechnung von Mittelwerten aus Antworten der EUROPEP Patientenbefragung in einen "Erreichungsgrad" darstellen.</i>	Löschung: Die Einbindung der Resultate aus der Patientenbefragung in den Auditberichte wird gestrichen. Stattdessen gibt es neu den Indikator 2.8 zur Durchführung einer Patientenbefragung und der Ableitung von Massnahmen.
AE116	Aug. 22	1.7	4.1 Qualität aus Sicht der Zuweisenden	<i>Der Indikator setzt sich aus 18 Checkpunkten zusammen, welche eine Umrechnung von Mittelwerten aus Antworten der Zuweisendenbefragung in einen "Erreichungsgrad" darstellen.</i>	Löschung: Die Einbindung der Resultate aus der Patientenbefragung in den Auditberichte wird gestrichen. Stattdessen gibt es neu den Indikator 2.8 zur Durchführung einer Patientenbefragung und der Ableitung von Massnahmen.
AE117	Aug. 22	1.7	2.7 Patientenbefragung	<i>[Neuer Indikator, 2.7 ersetzt 2.1]</i>	2.7.1 Eine validierte Patientenbefragung wurde in den letzten 24 Monaten durchgeführt und die Auswertung liegt der Praxis vor. [Mindestkriterium, nicht relevant wenn Zuweisendenbefragung gemacht wurde] 2.7.2 Konkrete Verbesserungsmassnahmen sind aus der Patientenbefragung abgeleitet und sind dokumentiert. 2.7.3 Die Wirksamkeit der Verbesserungsmassnahmen zur Patientenerfahrung wurde überprüft.
AE119	Aug. 22	1.7	4.5 Zuweisendenbefragung	<i>[Neuer Indikator, 4.5 ersetzt 4.1]</i>	4.5.1 Eine Zuweisendenbefragung wurde in den letzten 24 Monaten durchgeführt, und die Auswertung liegt der Praxis vor. [Mindestkriterium, nicht relevant wenn Patientenbefragung gemacht wurde] 4.5.2 Konkrete Verbesserungsmassnahmen wurden aus derZuweisendenbefragung abgeleitet und sind dokumentiert. 4.5.3 Die Wirksamkeit der Verbesserungsmassnahmen im Zusammenhang mit der Zuweisendenbefragung wurde überprüft.
AE118	Aug. 22	1.7	3.1 Sicherheitskultur	<i>Der Indikator setzt sich aus 30 Checkpunkten zusammen, welche eine Umrechnung von Mittelwerten aus Antworten der EQUAM Mitarbeitenden-Befragung zur Sicherheitskultur darstellen.</i>	Die Einbindung der Resultate aus der Mitarbeitendenbefragung in den Auditberichte wird gestrichen. Stattdessen gibt es neu den Indikator 3.5 zur Mitarbeitendenbefragung und der Ableitung von Massnahmen.

ID	Monat	CL*	Indikator/Textstelle	Originaltext mit Streichungen	Neuer Text
AE119	Aug. 22	1.7	3.5 Mitarbeitendenbefragung zur Sicherheitskultur	<i>[Neuer Indikator, 3.5 ersetzt 3.1]</i>	3.5.1 Eine Mitarbeitendenbefragung zur Sicherheitskultur wurde in den letzten 24 Monaten durchgeführt, und die Auswertung liegt der Praxis vor. 3.5.2 Konkrete Verbesserungsmaßnahmen wurden aus der Befragung zur Sicherheitskultur abgeleitet und sind dokumentiert. 3.5.3 Die Wirksamkeit der Verbesserungsmaßnahmen zur Sicherheitskultur wurde überprüft.
AE123	Dez. 23	1.8	1.2.2.03 Temperatur 1.2.2.04 Temperaturschwankungen 2.6.5.02 jährliche Überprüfung der Indikation 4.2.2.02 Rezepte und Medikamentenpläne elektronisch 5.1.1.05 Konzept zur Sterilisation	<i>Antwort-Optionen: "Ja" - "Teilweise" - "Nein" und "Nicht kontrolliert".</i>	Bei diesen 5 Punkten wurde zusätzlich die Option "Nicht Relevant" hinzugefügt.
AE124	Dez. 23	1.9	2.7.1 validierte Patientenbefragung 3.5.1 Mitarbeitendenbefragung zur Sicherheitskultur 4.5.1 Zuweisendenbefragung	<i>Alle drei Standards waren als Mindestkriterien konfiguriert; es ist jedoch nur eines davon (wahlweise) vorgeschrieben.</i>	Bei den drei genannten Standards wurde der Status von "Mindestkriterium" zu "Kriterium" geändert.
AE131	Jan. 24	1.1	n.A.	<i>Punktevergabe: Ja=100 Punkte, Teilweise=50 Punkte.</i>	Punktevergabe: Ja=1 Punkt, Teilweise= 0.5 Punkte.
AE133	Feb. 24	1.11	5.1.1.03Instrumentenaufbewahrung 5.1.1.04Entsorgung spitze.... 5.1.1.05Sterilisation 5.1.3.01Entsorgung infektiöses Material 5.1.3.02Entsorgung scharfe Gegenstände 5.1.3.03Sonderabfälle 1.2.2.01Kühlschrank 1.2.1.02Temperatur dokumentieren 1.2.1.03Temperatur zwischen 2 und 8 1.2.1.04Temperaturschwankungen 1.2.3.01Aufbewahrung Medikamente 1.2.4.01Schrank verschlossen 1.2.4.02Schrank unverrückbar (Mindestkriterium) 2.3.5.01Laboruntersuchungen 2.6.5.01Medikamentenabgabe 2.6.5.02Überprüfung durch Arzt 1.2.1.07 Defibrillator	<i>Es gab keine Option "Nicht relevant"</i>	Es wurde die Option "nicht relevant" hinzugefügt.