



Medikationssicherheit

PARENTERALIA SELF ASSESSMENT TOOL

für Schweizer Gesundheitsorganisationen

Definitive Version, September 2014

Dieses Tool wurde ausgearbeitet durch den Verein
Schweizerischer Amts- und Spitalapotheker GSASA, Ressort
Qualität und Sicherheit

Inhaltsverzeichnis

1. Vorwort	S. 2
2. Glossar	S. 3
3. Anleitung	S. 4
4. Tool:	S. 5
• Medikamentenauswahl/Beschaffung	S. 5
• Logistik/Lagerhaltung	S. 6
• Medikamenten-Information	S. 7
• Verschreibung	S. 8
• Zubereiten/Richten/Abgeben/Verabreichen	S. 10
• Monitoring	S. 14
• Schulung	S. 14
• Risikomanagement	S. 15
5. Referenzen	S. 15

1. Vorwort

Im Bewusstsein, dass Parenteralia Risikomedikamente sind, wurde ein Projekt gestartet, mit dem Ziel, ein Tool zu erarbeiten, das hilft, Risiken und Verbesserungsmassnahmen im Umgang mit Parenteralia zu erkennen und Massnahmen einzuleiten.

Entstehung des Tools:

Das Ressort Qualität und Sicherheit der GSASA hat national und international anerkannte Guidelines konsultiert. Aus diesen Guidelines wurden die für die Parenteralia relevanten Punkte extrahiert, priorisiert und den einzelnen Prozessen zugeordnet.

Entstanden sind acht Prozesse mit 53 Kriterien, die unter Berücksichtigung der nationalen Gegebenheiten erarbeitet wurden.

Im Rahmen einer Masterarbeit wurde das Tool in zwei Spitätern auf die Praxistauglichkeit geprüft. Es wurde ein Protokoll erarbeitet um das Tool in verschiedenen Spitätern der Schweiz zum Einsatz zu bringen und die Daten für Verbesserungsmassnahmen auszuwerten.

Mitglieder Ressort Qualität und Sicherheit der GSASA

Dr. Johnny Beney, Pharmacie, ICHV, Sion

Dr. Marco Bissig, Farmacia, Ospedale Civico, Lugano

Mme Laurence Cingria, Pharmacie des HUG, Genève

Dr. Claudia Gräflein, Apotheke, Kantonsspital Schaffhausen

Dr. Markus Lampert, Apotheke, Kantonsspital Bruderholz

Dr. Carla Meyer-Masseti, Spitalpharmazie, Luzerner Kantonsspital

Dr. Patrik Muff, Apotheke, Spitalnetz Bern

Dr. Peter Wiedemeier, Apotheke, Kantonsspital, Baden

2. Glossar

Hochrisikomedikamente

Arzneimittel mit einem erhöhten Risiko, dass bei falscher Verwendung erhebliche Schäden am Patienten verursacht werden.

Parenteralia

Parenteralia sind sterile Zubereitungen, die zu Injektion, Infusion oder Implantation in den menschlichen Körper bestimmt sind (PhEur).

Sound alike Look alike Medikamente

Arzneimittel mit ähnlich klingender Bezeichnungen (sound alike) oder ähnlich aussehender Verpackungen (look alike).

5R- Regel

1. richtige Person
2. richtiges Arzneimittel
3. richtige Dosierung oder Konzentration und richtige Zubereitung
4. richtige Applikationsart
5. richtiger Zeitpunkt

CIRS (Critical Incident Reporting System)

Berichtssystem zur anonymisierten Meldung von kritischen Ereignissen und gerade noch rechtzeitig verhinderten Zwischenfällen in Einrichtungen des Gesundheitswesens.

Near-Misses

Near Misses sind unsichere Zustände, unsichere Handlungen, versteckte Gefahren, Risikopotenziale, Beinahe-Unfälle, Schwachstellen und sicherheitswidriges Verhalten, die rechtzeitig entdeckt und daher ohne Folgen geblieben sind.

Doppelkontrollen

Unabhängige Überprüfung eines Medikaments vor Verabreichung durch zwei qualifizierte, medizinische Fachkräfte.

3. Anleitung

1. Lesen Sie zuerst die Anleitung und alle 53 Kriterien durch bevor Sie mit dem Ausfüllen beginnen.
2. Diskutieren Sie jedes Kriterium anhand des folgenden Punkteschemas:

Score	Interpretation
1	Es gibt bisher keine Aktivität zu diesem Punkt.
2	Aktivitäten zu diesem Punkt wurden diskutiert und evaluiert , aber bisher nicht umgesetzt.
3	Aktivitäten zu diesem Punkt wurden teilweise umgesetzt oder in Teilbereichen.
4	Dieser Punkt ist vollständig umgesetzt .

3. Es darf pro Kriterium immer nur **ein** Score angekreuzt werden.
4. Der Score 3 oder 4 darf nur verwendet werden, wenn eine Umsetzung zu dieser Aktivität tatsächlich stattfindet. Eine vorhandene Vorschrift, welche jedoch nicht umgesetzt wird, genügt nicht.
5. Für die Begründung der Bewertung oder für Bemerkungen zu Unklarheiten können in der entsprechenden Spalte Kommentare angebracht werden.
6. Füllen Sie bitte nur diejenigen Kriterien aus, die in Ihren Kompetenzbereich fallen. Gerne können Sie Kollegen für die Beantwortung der Fragen beiziehen, wenn Sie bei einem Score nicht sicher sind.
7. Vergessen Sie bitte nicht, Ihren Namen auf das erste Blatt zu schreiben für allfällige Rückfragen.

4. Tool

<u>1.</u>	<u>Medikamentenauswahl / Beschaffung</u>	<u>Erläuterungen</u>	<u>Quelle</u>		<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>weiss nicht</u>	<u>Kommentare</u>
1.1	Bevor Medikamente ins Spital-Sortiment aufgenommen werden, werden diese einer Risikoanalyse unterzogen und die Aufnahme in der Arzneimittelkommission diskutiert.	Übliche Standard-Dosierungen von Parenteralia sind bekannt und werden beim Einkauf berücksichtigt. [BS 53, NHS 5.6] Die Qualität der Beschriftung von Parenteralia (Primär- und Sekundärverpackung) wird beim Einkauf berücksichtigt. [CoE III.3.2.1.2] Für potenzielle Sound alike Look alike Medikamente werden Produkte ausgewählt, die sich klar unterscheiden. [ISMP 82, AUS 4.5, NHS 5.7]	AUS	2.25						
1.2	Eine Liste der Hochrisiko-Medikamente wird definiert. Die notwendigen Massnahmen zur sicheren Anwendung und deren Überwachung werden getroffen, bevor das Medikament ins Sortiment aufgenommen wird.	Hinweise zu Hochrisiko-Medikamenten, z.B. www.ismp.org Hochrisiko-Medikamente sollten nicht auf den Stationen zubereitet, sondern fertig eingekauft oder zentral zubereitet werden. [ISMP 98, AUS 5.3, CoE IV.5., App.9]	ISMP, AUS	34 2.5, 2.26						
1.3	Nicht-Listen-Präparate werden nur eingesetzt, wo sie therapeutisch zwingend sind.		ISMP, AUS, SCT, RQS	60 2.29 4.2 1.5.1d						
1.4	Die Anzahl der verwendeten Standardpumpen ist pro Pumpentyp/Pumpenart auf maximal zwei Modelle limitiert (z.B. Spritzen-, Infusionspumpen, PCA), um die Kompetenz des Personals sicherzustellen.	Bei Institutionen mit mehreren Standorten muss die Personalrotation mitberücksichtigt werden.	AUS, ISMP	6.6, 6.7, 6.8 135, 138						

Score	Interpretation
1	keine Aktivität
2	diskutiert und evaluiert, bisher nicht umgesetzt
3	teilweise umgesetzt oder in Teilbereichen
4	vollständig umgesetzt

2.	<u>Logistik / Lagerhaltung</u>	<u>Erläuterungen</u>	Quelle		1	2	3	4	weiss nicht	Kommentare
2.1	Medikamente werden für die Lagerung in klinischen Bereichen nicht aus Ihrer Originalpackung entfernt.		NHS	5.1						
2.2	Stationssortimente werden regelmässig überprüft und bereinigt.	Insbesondere berücksichtigt wird die Lagerhaltung von Hochrisiko-Medikamenten (z.B. konzentrierte Elektrolytlösungen). [ISMP 123a, 123b, AUS 5.27, NHS 5.7, PSF: Safer Practice Notice 12 (morphine)]	ISMP, AUS, BS	115 5.17 54						

Score	Interpretation
1	keine Aktivität
2	diskutiert und evaluiert, bisher nicht umgesetzt
3	teilweise umgesetzt oder in Teilbereichen
4	vollständig umgesetzt

3.	Medikamenten-Information	Erläuterungen	Quelle	1	2	3	4	weiss nicht	Kommentare
3.1	Die Mitarbeiter wissen wo und in welcher Form Medikamenten-Informationen (z.B. über die korrekte Verabreichung) erhältlich sind.	Medikamenteninformationen (Arzneimittelliste und Kompendium, Protokolle, Richtlinien, Checklisten) sind allen am Medikationsprozess mitwirkenden Mitarbeitenden jederzeit zugänglich. [SCT 4.3, ISMP 35, AUS 2.6]	SCT, 4.4 NHS, 3.3 AUS, 2.2 BS 42						
3.1.1	Die Institution legt fest, dass Medikamenteninformationen nur zentral erhältlich sind.		SCT, 4.4 NHS, 3.3 AUS, 2.2 BS 42						
3.1.2	Die Spitalapotheke ist in die Entwicklung von internen Medikamenteninformationen involviert.		<i>ähnlich</i> ISMP, 39 AUS 2.8						
3.1.3	Medikamenteninformationen werden regelmässig aktualisiert und veraltete Informationen entfernt.		AUS, 2.2 ISMP 30						
3.2	Die Spitalapotheke ist rund um die Uhr erreichbar.		ISMP 122b, 122c						
3.3	Die Übergabe von Patienten-spezifischer Information zu seiner Medikation an internen Schnittstellen ist sichergestellt.		<i>ähnlich</i> ISMP 29, 67, 77, 179 AUS 2.19						
3.4	Die Übergabe von Patienten-spezifischer Information zu seiner Medikation bei Ein- und Austritt ist sichergestellt.		BS 31						

Score	Interpretation
1	keine Aktivität
2	diskutiert und evaluiert , bisher nicht umgesetzt
3	teilweise umgesetzt oder in Teilbereichen
4	vollständig umgesetzt

4.	<u>Verschreibung</u>	<u>Erläuterungen</u>	<u>Quelle</u>	1	2	3	4	weiss nicht	Kommentare
4.1	Die Verordnung von Medikamenten erfolgt grundsätzlich schriftlich.	Ausnahmen (mündliche Verordnungen in Notfällen) sind genau festgelegt. [ISMP 68,69, SCT 5.2, AUS 3.6-3.8]	ISMP, 68, 69 SCT, 5.2 AUS 3.6–3.8						
4.2	Es werden nur offiziell von der Institution anerkannte Masseinheiten und Abkürzungen verwendet.	Dies gilt auch für Dosierungsangaben.	ISMP, 65 AUS 3.3						
4.3	Folgende Angaben entsprechen dem minimalen Informationsgehalt einer schriftlichen Verordnung von Parenteralia: Name, Vorname Patient; Geburtsdatum; Medikamentenbezeichnung; Dosis; Verabreichungsweise (Weg, Trägerlösung, Applikationsdauer, Frequenz etc.).	Institutionelle Richtlinien können die Verschreibung der Trägerlösung und der Applikationsdauer ersetzen. Verordnungen für Kinder enthalten zusätzliche Angaben zum Alter, Gewicht, Dosierung/kg Körpergewicht. [NHS 4.3, AUS 10.31]	ISMP 249-251						
4.4	Zuverlässige einheitliche Allergieinformationen sind im Patientendossier verfügbar.	Allergieinformationen werden an einem Ort in der Patientendokumentation gezielt erfasst und sind für alle Gesundheitsfachpersonen verfügbar.	NHS 4.1						
4.5	Spitalapotheker stehen für die Beratung bei Therapieentscheidungen zur Verfügung.		BS 29						

Score	Interpretation
1	keine Aktivität
2	diskutiert und evaluiert, bisher nicht umgesetzt
3	teilweise umgesetzt oder in Teilbereichen
4	vollständig umgesetzt

4.	<u>Verschreibung Fortsetzung</u>	<u>Erläuterungen</u>	<u>Quelle</u>	1	2	3	4	weiss nicht	Kommentare
4.6	Für Hochrisiko-Medikamente werden standardisierte Checklisten / Verordnungsformulare eingesetzt.	Doppelkontrollen werden prioritär für die Berechnung von Hochrisiko-Medikamenten (z.B. Onkologika, Antikoagulantien) durchgeführt. [BS 48] Bsp.: Komplexe Dosisberechnungen werden einer UNABHÄNGIGEN Doppelkontrolle unterzogen. [NHS 3.1, PSF: Implementing human factors in healthcare] Für die Berechnung von Hochrisiko-Medikamenten oder Medikamente für Hochrisiko-Populationen (Pädiatrie) stehen Hilfsmittel (elektronisch, Tabellen, Formulare) zur Verfügung. [NHS 4.3]	ISMP, 35, 63, 64, 102 AUS PSF 2.6						
4.7	Bei jeder medikamentösen Neuverordnung wird der Patient / Angehörige über die zu erwartende Wirkung und mögliche Nebenwirkungen informiert.		SCT, NHS 3, 3.1, 3.4						
4.8	Verschreibungsfehler werden im internen CIRS erfasst und regelmässig evaluiert.		NHS, AUS, 3.1,3.3, 8.16, 8.19, 10.1, 10.3, 10.26 ISMP 186, 216, 234						

Score	Interpretation
1	keine Aktivität
2	diskutiert und evaluiert, bisher nicht umgesetzt
3	teilweise umgesetzt oder in Teilbereichen
4	vollständig umgesetzt

5.	<u>Zubereiten / Richten / Abgeben / Verabreichen</u>	<u>Erläuterungen</u>	Quelle	1	2	3	4	weiss nicht	Kommentare
5.1	Es gibt klare Abläufe, damit die 5R-Regel eingehalten werden kann.		NHS , BS	3.3 3					
5.1.1	Es besteht ein gesichertes Vorgehen zur Wahl der Trägerlösung, des Volumens und der Applikationsdauer und -geschwindigkeit.		SCT NHS AUS BS	4.4 3.3 2.2 42					
5.2	Bereiche, wo Medikamente gerichtet / zubereitet werden, sind abgetrennt und ordentlich.		ISM P, AUS	150, 152 7.2,7.4					
5.2.1	Der Lärmpegel erlaubt konzentriertes Arbeiten.	Es sind Massnahmen festgelegt, welche Unterbrechungen während des Umgangs mit Medikamenten minimieren. [ISMP 150, 152, AUS 7.2, 7.4] Empfehlungen zur Lärmbelastung: Sekretariat für Wirtschaft SECO: www.seco.admin.ch	<i>ähnlich</i> ISM P, AUS	150, 152 7.2,7.4					
5.2.2	Die Beleuchtung ist adäquat.	Empfehlungen zur Beleuchtung: Staatssekretariat für Wirtschaft SECO: www.seco.admin.ch	<i>ähnlich</i> ISM P, AUS	149 7.1					
5.3	Hygienevorschriften zur Handhabung von Medikamenten wurden festgelegt und werden eingehalten.		AUS , ISM P, CoE	10.50 266 IV.5.					
5.3.1	Es gibt Richtlinien zur Verwendung von Multidosen-Behältern (z.B. Insulinpens).	Insulin-Pens werden patientenspezifisch verwendet.	ISM P, AUS	267, 270 10.51					
5.4	Infusionslösungen von Hochrisiko-Medikamenten werden in standardisierten Konzentrationen verwendet.		ISM P, AUS	97 5.1, 5.2					

Score	Interpretation
1	keine Aktivität
2	diskutiert und evaluiert , bisher nicht umgesetzt
3	teilweise umgesetzt oder in Teilbereichen
4	vollständig umgesetzt

5.	<u>Zubereiten / Richten / Abgeben / Verabreichen</u> <i>Fortsetzung</i>	<u>Erläuterungen</u>	<u>Quelle</u>	1	2	3	4	weiss nicht	Kommentare
5.5	Die gerichteten / zubereiteten Medikamente werden einer unabhängigen Doppelkontrolle unterzogen.		PSF , SCT , ISM P, AUS , NHS	5.5 252, 254 10.33- 10.36 3.2, 3.3					
5.6	Alle gerichteten / zubereiteten Medikamente werden adäquat beschriftet (bis zur Abgabe am Patienten).	Hochrisiko-Medikamente sollen bei der Kennzeichnung speziell beachtet werden. Die minimale Beschriftung beinhaltet den Medikamentennamen, die Dosierung Konzentration, das Zubereitungsdatum resp. –Zeit und die Identität des zubereitenden Fachperson [ISMP 88, BS 45, NHS 6.2] Es findet keine Zwischenlagerung ungenügend beschrifteter Produkte statt. [CoE IV.5., AUS 4.10,4.16, BS 44] Etiketten (z.B. vorgedruckt) werden so auf Infusionen angebracht, dass die Informationen zur Trägerlösung noch klar ersichtlich sind. [AUS 4.12]	CoE , AUS , BS	IV.5. 4,10, 4.16 44					
5.6.1	Idealerweise werden keine Medikamente im Bereich OP / Anästhesie voraufgezogen. Wo dies nicht vermieden werden kann, sind die Produkte adäquat zu beschriften (inkl. Verfalldatum).	Für die Beschriftung sollen Hilfsmittel wie beispielsweise ein Farbsystem (z.B. ISO) in Betracht gezogen werden.	NHS , AUS , ISM P	5.1 4.16- 4.18 93					

Score	Interpretation
1	keine Aktivität
2	diskutiert und evaluiert, bisher nicht umgesetzt
3	teilweise umgesetzt oder in Teilbereichen
4	vollständig umgesetzt

5.	<u>Zubereiten / Richten / Abgeben / Verabreichen</u> <i>Fortsetzung</i>	<u>Erläuterungen</u>	<u>Quelle</u>	1	2	3	4	weiss nicht	Kommentare
5.7	Es werden mindestens zwei Patienten-Identifizier benutzt, bevor ein Medikament abgegeben / verabreicht wird.	Als Patienten-Identifizier gelten zum Beispiel Name / Vorname, Geburtsdatum, Patientenarmband (Barcode), etc. Barcoding wird als Hilfsmittel bei der Abgabe berücksichtigt. [ISMP 259, AUS 10.42]	ISM P	20b					
5.8	Das Patientendossier ist bei Abgabe / Verabreichung am Patientenbett verfügbar.		AUS	3.10					
5.9	Verabreichungszeiten für Medikamente sind standardisiert.	gilt insbesondere für normale Bettenstation	ISM P, AUS	100 5.5					
5.10	Zugänge für die Medikamentenverabreichungen sind klar identifizierbar, um Verwechslungen zu vermeiden.	Für die Verabreichung von oralen / enteralen und parenteralen Medikamenten werden unterschiedliche Spritzen (möglichst nicht-kompatibel) verwendet. [ISMP 133, AUS 6.5, BS 51] Für die intrathekale Verabreichung werden spezielle Systeme verwendet, welche mit anderen Zugängen nicht-kompatibel sind. [PSF: Safer neuraxial devices]	ISM P, NHS , AUS , BS	131 4.2 6.3 49					

Score	Interpretation
1	keine Aktivität
2	diskutiert und evaluiert, bisher nicht umgesetzt
3	teilweise umgesetzt oder in Teilbereichen
4	vollständig umgesetzt

<u>5.</u>	<u>Zubereiten / Richten / Abgeben / Verabreichen</u> <i>Fortsetzung</i>	<u>Erläuterungen</u>	<u>Quelle</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>weiss nicht</u>	<u>Kommentare</u>
5.11	Für Hochrisiko-Medikamente gibt es Richtlinien zu Minimal- und Maximaldosierungen und entsprechende Sicherheitsbarrieren.		ISMP, AUS	40 2.7, 2.21					
5.12	Es gibt Berechnungshilfen für Infusionsraten, insbesondere für Hochrisiko-Medikamente.		NHS	4.3					
5.13	Bei Hochrisikomedikamenten wird die Pumpenprogrammierung einer Doppelkontrolle unterzogen.		<i>ähnlich</i> ISMP, AUS	132 6.4					
5.14	Es gibt Richtlinien für den Einsatz von Spritzen- und Infusionspumpen (z.B.: für welche Medikamente, für welche Patienten).		ISMP, AUS	140 6.11					
5.15	Beim Transfer eines Patienten mit laufender Infusionstherapie, z.B. zur Diagnostik, wird die Übergabe der Information sichergestellt.		<i>ähnlich</i> ISMP	179					
5.16	Patienten werden ermutigt, sich aktiv an ihrer Therapie zu beteiligen und Fragen zu stellen.		ISMP, PSF, NHS, AUS	199, 3.2 9.5					
5.17	Patienten werden bei jeder Verabreichung über ihre Medikamente und deren Indikation informiert.		ISMP, AUS	197 9.3					
5.17.1	Patienten / Angehörige werden bei Austritt in geeigneter Form (mündlich UND schriftlich) über ihre Austrittsmedikation instruiert.	Informationsmaterial ist in den gebräuchlichsten Sprachen verfügbar. [AUS 9.11A, 9.11B] Übersetzer für die gebräuchlichsten Sprachen sind verfügbar. [AUS 9.11A, 9.11B]	SCT AUS	8, 8.2 9.4					

Score	Interpretation
1	keine Aktivität
2	diskutiert und evaluiert , bisher nicht umgesetzt
3	teilweise umgesetzt oder in Teilbereichen
4	vollständig umgesetzt

6.	Monitoring	Erläuterungen	Quelle		1	2	3	4	weiss nicht	Kommentare
6.1	Die Verschreibung enthält klare Informationen zum Monitoring der Arzneimitteltherapie.	Patienten mit einer PCA oder unter IV Opioiden werden engmaschig nach einem standardisierten Monitoringplan überwacht. [ISMP 17, AUS 1.20] Der verschreibende Arzt überprüft und adjustiert die verordnete Dosierung routinemässig, insbesondere bei Patienten mit Nieren- oder Leberinsuffizienz. [AUS 1.7]	NHS	3.3						
6.2	Klinische Pharmazeuten sind regelmässig in die Überwachung der Medikationstherapie involviert.		ISMP, AUS	49 2.9						
6.2.1.	Interventionen von klinischen Pharmazeuten werden standardisiert im Patientendossier dokumentiert.		BS	63						

7.	Schulung	Erläuterungen	Quelle		1	2	3	4	weiss nicht	Kommentare
7.1	Die Institution verfügt über eine Fortbildungspolitik und sorgt dafür, dass alle Mitarbeitenden, die in den Medikationskreislauf involviert sind, regelmässig geschult werden.	Besondere Beachtung wird der Instruktion im Umgang mit Hochrisiko-Medikamenten (z.B. Onkologika) geschenkt. [BS 47] Zusätzlich zum Umgang mit Medikamenten wird auch der Umgang mit Verbrauchsmaterial und technischen Geräten, welche im Medikationsprozess eine Rolle spielen, geschult. [ISMP 142, NHS 5.4, AUS 6.12]	RQS	2.1.4						
7.1.1	Ein Ausbildungsprogramm sowie die Befugnisse für Personen in Ausbildung sind festgelegt.		RQS	2.1.6						
7.1.2	Neues Personal muss ein Einführungsprogramm durchlaufen, bevor es selbständig in den Medikationsprozess involviert ist.		ISMP	170						

Score	Interpretation
1	keine Aktivität
2	diskutiert und evaluiert , bisher nicht umgesetzt
3	teilweise umgesetzt oder in Teilbereichen
4	vollständig umgesetzt

8.	Risikomanagement	Erläuterungen	Quelle	1	2	3	4	weiss nicht	Kommentare
8.1	Fehler und „near misses“ werden gemeldet und regelmässig evaluiert.		NHS 3.2						
8.2	Alle elektronischen Geräte zur Verabreichung von Medikamenten (z.B. Spritzen-, Infusionspumpen) werden regelmässig inspiziert und gewartet. Dies wird dokumentiert.		AUS 6.0, 6.9						
8.3	Mitarbeiter melden tatsächliche oder vermutete Schäden an Geräten, um deren Funktionstüchtigkeit zu garantieren.		NHS 5.4						

5. Referenzen

Die Hauptreferenzen sind in der Tabelle, Spalte „Quelle“, angegeben. Referenzen, die unter Erläuterungen aufgelistet sind, beziehen sich auf die entsprechende, spezifische Aussage.

AUS	Medication Safety Self Assessment for Australian Hospitals 2011
BS	Basel Statements
CoE	Council of Europe: Expert Group on Safe Medication Practices (2006)
ISMP	The Institute for Safe Medication Practices Self Assessment Tool 2011 (USA)
NHS	NHS-Richtlinien
PSF	Patient Safety First
RQS	Referenzsystem Qualität für Spitalapotheken, GSASA
SCT	Sanacert, Standard 26: Sichere Medikation

Score	Interpretation
1	keine Aktivität
2	diskutiert und evaluiert, bisher nicht umgesetzt
3	teilweise umgesetzt oder in Teilbereichen
4	vollständig umgesetzt