

# Sentinella-Studie Medikamenten-Zwischenfälle in der hausärztlichen und pädiatrischen Praxis

Personalienblatt/Anfangsmeldung Arzt/Ärztin (Version 7.0, 18.12.14)

INTERNET-VERSION: <https://de.surveymonkey.com/s/W8Z32W7>

1. Sentinella-Nummer: .....
2. Anzahl ÄrztInnen in Ihrer Praxis: .....
3. davon Sentinella-Melde-ÄrztInnen: .....
4. Ihr Arbeitspensum, h/w: <16 , 16-30 , >30
5. davon in der Praxis (%): <50% , ≥50%
6. Geschätzter Anteil rezeptierter Medikamente (verglichen mit der direkten Abgabe durch den Arzt):  
<33% , 33-66% , >66%
7. Verfügt Ihre Praxis über ein Röntgengerät? Ja , nein
8. Verfügt Ihre Praxis über ein EKG-Gerät? Ja , nein
9. Verfügt Ihre Praxis über ein Ultraschall-Gerät? Ja , nein
10. Verfügt Ihre Praxis über eine systematische elektronische Interaktionskontrolle? Ja  nein
11. Führen Sie eine elektronische Krankengeschichte? Ja , nein
12. Rezeptieren Sie elektronisch? Ja, mit Medikamenten-Thesaurus ,  
ja, aber ohne Medikamenten-Thesaurus (statt Schreibmaschine) , nein
13. Ist Ihre Praxis zertifiziert (z.B. EQUAM)? Ja , nein
14. Hat Ihre Praxis regelmässige Team-Sitzungen? Mindestens monatlich , ja, aber seltener ,  
nein
15. Nehmen Sie an einem Qualitätszirkel (gemäss "Hausärzte Schweiz") teil? Ja, regelmässig ,  
ja, ab und zu , nein
16. Haben Sie eine spezielle Ausbildung (z.B. Manuelle oder psychosomatische Medizin), oder  
besondere Interessen (z.B. Toxikomanie-Patienten)? Ja , nein ,  
falls ja : .....
17. Sind Sie Arzt einer Institution? Ja , nein ,  
falls ja welche Art (Gefängnis, Heim etc.): .....
18. Falls ja, gibt es in dieser Institution spezifische Probleme mit dem Einsatz von Medikamenten  
Ja , nein , falls ja welche: .....
19. Haben Sie eine sonstige spezielle Aktivität (Lehre, Forschung, Vertrauensarzt,...)? Ja , nein ,  
Falls ja, welche Art: .....

Danke fürs Ausfüllen!