Bericht 2

Titel:	Sichere Patientenidentifikation - Unstimmigkeiten wurden bemerkt
Zuständiges Fachgebiet:	Chirurgie
Altersgruppe des Patienten:	61-70
Geschlecht des Patienten:	männlich
Wo ist das Ereignis passiert?	Krankenhaus
Welche Versorgungsart:	Routinebetrieb
In welchem Kontext fand das Ereignis...	Organisation (Schnittstellen / Kommunikation)
Was ist passiert?	Bei der Patientenidentifikation fiel auf, dass auf dem chirurgischen Aufklärungsbogen lediglich der Patientenname dem Patienten zugeordnet werden konnte. Geburtsdatum und Adresse stimmten nicht mit den abgefragten Daten überein.
Was war das Ergebnis?	Nach Rücksprache mit dem Operateur und dem Patienten wurde festgestellt, dass die Anamnese mit dem geplanten Eingriff übereinstimmte, der Patient bestätigte seine Unterschrift und die vorgenommenen Erläuterungen. Er bestätigte auch, dass er seine Daten nicht abgeglichen hatte. Der planmäßige Eingriff verzögerte sich so um 15 Minuten.
Wo sehen Sie Gründe für dieses Erei...	Die Aufnahme des Patienten erfolgte korrekt, das Patientenetikett wurde nicht genutzt, sondern die elektronische Patientenakte, aus der ein nur namentlich gleichlautender Patient ausgewählt wurde. Vermeidbar durch Kontrolle nach Ausdruck des Dokumentes.
Kam der Patient zu Schaden?	nein
Welche Faktoren trugen zu dem Ereig...	• Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.) • Persönliche Faktoren des Mitarbeiters (Müdigkeit, Gesundheit, Motivation etc.) • Organisation (zu wenig Personal, Standards, Arbeitsbelastung, Abläufe etc.)
Wie häufig tritt dieses Ereignis ungefä...	erstmalig
Wer berichtet?	Pflege-, Praxispersonal

Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar

Kommentar:
Fachkommentar der Steuergruppe KH-CIRS-Netz Deutschland:

Autorin: Christina Gunkel, Diplom-Pflegewirtin (FH)

Die richtigen und umfassenden Informationen über Patienten sind Grundlage für eine sichere Durchführung von operativen Eingriffen. Ohne die Patientenakte kann eine sichere Operation nicht durchgeführt werden, da wesentliche Informationen zum Patientenzustand (Begleiterkrankungen, Befunde), zu bisherigen Behandlungsmaßnahmen und über die Medikation fehlen. Auch die Aufklärung und schriftliche Einverständniserklärung zur Operation des Patienten ist Teil der Patientenakte, welche im Rahmen der Vorbereitung auf die Operation (z. B. vor Narkoseeinleitung) hinsichtlich der Richtigkeit und Vollständigkeit geprüft werden sollte.

Der prä- und perioperative Versorgungsprozess ist ein komplexer Vorgang mit vielen separaten Arbeitsschritten an unterschiedlichen Orten und mit verschiedenen beteiligten Personen. Der Versorgungsprozess sollte dahingehend überprüft werden, ob wichtige sicherheitsrelevante Prozesspunkte anhand von Mindeststandards erfolgen. Der Prozess zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen beginnt vom Zeitpunkt der Aufnahme (bzw. vorstationären Maßnahmen) bis hin zum Operationsbeginn - dem ersten Hautschnitt. Unter einer Eingriffsverwechslung wird die Operation des falschen Patienten, des falschen Eingriffsortes oder die Anwendung der falschen OP-Prozedur verstanden. Ein Instrument für die Prozessstandardisierung und zur Verbesserung der Information sowie Teamkommunikation sind OP-Checklisten.

Weiterführende Informationen zu OP-Checklisten sind in den Ergebnissen des internationalen Projektes der Weltgesundheitsorganisation "Action on Patient Safety: High 5s" zu entnehmen. Zusammenfassend werden

folgende Aspekte dargestellt:
Im Rahmen des High 5s-Projektes wurde die Machbarkeit der Einführung einer standardisierten Handlungsempfehlung zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen untersucht. Anhand einer OP-Checkliste wurde in 16 deutschen Krankenhäusern der prä- und perioperative Versorgungsprozess standardisiert und die Zuständigkeiten/Verantwortlichkeiten sowie der Umgang mit möglichen Abweichungen festgelegt. Mindestens drei Prozesspunkte wurden auf der OP-Checkliste abgebildet:

- die präoperative Patientenverifikation
- die Markierung des Eingriffsortes
- das Team-Time-Out

An den verschiedenen Prozesspunkten wird die Patientenidentität mindestens anhand von zwei Identifikationsmerkmalen (z. B. vollständiger Name und Geburtsdatum) erfragt und anhand der Patientenakte sowie, wenn vorhanden, mit dem Patientenidentifikationsarmband abgeglichen. Die Prüfpunkte werden auf der OP-Checkliste abgehakt und ggf. mit einem Handzeichen der durchführenden Person bestätigt. Weiterhin wird im Rahmen der OP-Vorbereitung geprüft, ob die erforderliche Aufklärung und Zustimmung des richtigen Patienten sowie die vollständige Patientenakte und Befunde für die Operation vorliegen. Sollten bei der Prüfung (Patientenidentität, Vollständigkeit der erforderlichen Unterlagen) Unstimmigkeiten vorliegen, so müssen diese entweder kurzfristig geklärt oder die Operation kann unter den gegeben Umständen (Informationsdefizite, fehlende Unterlagen) nicht sicher durchgeführt werden.

Informationen im Internet finden Sie:

- allgemein über das High 5s-Projekt
  http://patientensicherheit-online.de/h5s (Abruf am 06.01.2015)
- über die Handlungsempfehlung zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen
  http://patientensicherheit-online.de/h5s/high5s-eingriffsverwechslungen (Abruf am 06.01.2015)
- zu den OP-Checklisten aus dem High 5s-Projekt
  http://www.arztbibliothek.de/mdb/edocs/pdf/patientensicherheit/high-5s-op-checkliste.pdf (Abruf am 06.01.2015)
- über die Handlungsempfehlung zur sicheren Patientenidentifikation des Aktionsbündnis Patientensicherheit
  http://www.aps-ev.de/fileadmin/fuerRedakteur/PDFs/Handlungsempfehlungen/Patientenidentifikation/08-03-03_PID_Empfehlung_final_0.pdf (Abruf am 06.01.2015)