

AG Patientenidentifikation im Projekt e-medPPP

-

Ergebnisse und Empfehlungen

Ergebnisse der Untersuchung „etablierte Prozesse sowie Erfahrungen bei der Einführung von Patientenarmbändern im klinischen Betrieb“ und Gesamtbetrachtung des Themas „Patienten-Identifikation“ unter Berücksichtigung des Fragenkatalogs des Fraunhofer-Instituts für Software- und Systemtechnik ISST. Empfehlungen für die Einführung einer Patientenidentifikation mittels Patientenarmbändern im Projekt e-medPPP.

Wissenschaftliche Begleitung:

Fraunhofer-Institut für Software- und Systemtechnik ISST, Dortmund

Dipl.-Inf. Sebastian Meinecke

Projekt gefördert von



Ziel2.NRW
Regionale Wettbewerbsfähigkeit und Beschäftigung

Ministerium für Wirtschaft,
Mittelstand und Energie
des Landes Nordrhein-Westfalen



Versionsnummer:	1.0
Letzte Bearbeitung:	29.07.2011 Jürgen Dreesen
Verantwortlicher Autor:	Jürgen Dreesen (Diagramm Halbach GmbH & Co. KG); Christian Hay (GS1 Global)
Bearbeitungsstatus:	Extern freigegeben

Wichtige Änderungen

Version	Datum	Bearbeiter	Anmerkung
0.1	24.06.2011	Jürgen Dreesen (DH)	Initiale Erstellung der Arbeitsergebnisse auf Grundlage des Fraunhoferfragenkatalogs vom 10.06.2011 und der Untersuchung/Befragung von erfahrenen Nutzern (Fragenkatalog V 1.3 vom 24.06.2011) bzw. Behörden
0.2	30.06.2011	Jürgen Dreesen (DH)	Aufbereitung, Gliederung, Inhalt
0.3	09.07.2011	Jürgen Dreesen (DH)	Praxisbericht/Ergebnisse Befragung
0.4	16.07.2011 22.07.2011	Jürgen Dreesen (DH)	Auswertung Nutzerbefragung
0.5	26.07.2011	Jürgen Dreesen (DH)	Aspekte Datenschutz; prefinal
1.0	27.09.2011 29.07.2011	Jürgen Dreesen (DH) Christian Hay (GS1)	Aspekte GSRN; Finalisierung Externe Freigabe

Inhaltsverzeichnis

- Grundlagen Projekt e-medPPP und AG „Patientenidentifikation“
- Hintergrundinformationen
- Gründe für die Einführung einer Patientenidentifikation und Techniken
- Anforderungen an Patientenarmbänder
- Auswahl und Empfehlungen zu Patientenarmbändern
- Technische Umsetzung
- Aspekte des Datenschutzes
- Einführung von Patientenarmbändern
- Prozessgestaltung im Rahmen der Patientenidentifikation
- Ausblick
- Quellenverzeichnis

1. Grundlagen

Das Projekt e-medPPP untersucht Prozesse im klinischen Routinebetrieb unter den Aspekten Patientensicherheit, Produktlogistik und –beschaffung sowie Informationsfluss. Hierbei kommt der Identifikation von Patienten, Produkten und Prozessen eine herausragende Bedeutung zu. Ziel des Projektes ist es, die Logistik-Prozesse für Informationen und Medikalprodukte in Krankenhäusern zu optimieren, so dass die Qualitätssicherung in der Arzneimitteltherapie und damit die Patientensicherheit verbessert werden. Im Ergebnis entstehen eine modellhafte Umsetzung in einem klinischen Routinebetrieb, sowie konkrete Handlungsempfehlungen für die Umsetzung.

Innerhalb dieses Projektes beschäftigte sich die Arbeitsgruppe „Patientenidentifikation“ mit allen hierzu relevanten Aspekten der Einführung, der Umsetzung und der Prozessgestaltung. Als assoziierter Industriepartner ist Diagramm Halbach das Bindeglied zwischen wissenschaftlicher Betrachtung und praktischer Umsetzung.

Diagramm Halbach kam in diesem Zusammenhang zusammen mit der Standardisierungsorganisation *GS1* die Aufgabe zu, unter wissenschaftlicher Begleitung des *Fraunhofer-Instituts für Software- und Systemtechnik ISST Dortmund* einen Fragenkatalog mit Nutzern von Patientenidentifikationsverfahren (vornehmlich durch Patientenarmbänder) zu erörtern. Es ist wesentliches Anliegen im Projekt, nicht nur eine wissenschaftliche Empfehlung zu erarbeiten, sondern ausdrücklich die bereits vorliegende Erfahrung aus der Nutzung von Patientenarmbändern im Sinne „Best Practise“ einzubeziehen.

Die Arbeitsgruppe „Patientenidentifikation“ stellt nachfolgend ihre Ergebnisse vor. Konkrete Handlungsempfehlungen für eine Umsetzung werden gestützt durch Erfahrungen aus der Praxis. Neben öffentlich zugänglichen Quellen wurden die Antworten aus einem eigens für diesen Zweck konzipierten Fragenkatalog ausgewertet.

AG Patienteninformation im Projekt e-medPPP

Jürgen Dreesen (Diagramm Halbach)	Christian Hay (GS1 Global)
--------------------------------------	-------------------------------

(Anmerkung: Wenn in der nachfolgenden Ausführung vom Patienten, Arzt oder Mitarbeiter die Rede ist, ist immer auch die Patientin, Ärztin, Mitarbeiterin gemeint)

2. Hintergrundinformationen

„Die Bereitstellung von Gesundheitsfürsorgesystemen ist aufgrund einer Vielzahl von medizinischen Sicherheitsproblemen eine weltweite Herausforderung. Der traditionelle ärztliche Eid — mit der Hauptregel „Niemandem schaden“ — wird selten vorsätzlich von Ärzten, Pflegepersonal oder anderen Therapeuten verletzt, aber Tatsache bleibt, dass Patienten jeden Tag in jedem Land der Welt im Rahmen der medizinischen Versorgung Schaden erleiden.“ So beginnt das Vorwort „Lösungskonzepte zur Patientensicherheit – Mai 2007“ der *The Joint Commission, Joint Commission International* und der *WHO* ^{*1}.

Auch hierzulande weisen namhafte Organisationen auf die Folgen von Fehlern hin, die zu Beeinträchtigungen und Gefährdung der Patientensicherheit einerseits führen, aber auch zu einer starken Kostenbelastung des Gesundheitswesens. So hat das im Jahre 2005 gegründete *Aktionsbündnis Patientensicherheit* internationale Studien ausgewertet, die unerwünschte Ereignisse untersucht haben. Danach erleiden etwa 5 bis 10 % der Patienten während ihres Krankenhausaufenthaltes unerwünschte Ereignisse. Das sind z.B. manchmal spektakuläre und medienwirksame Verwechslungen (falsches Bein operiert – wrong site surgery), falsche Therapien, Medikamentengabe, falsche Dosis, falsche Zeit, Bluttransfusionen, etc. Das sind aber auch z.B. unnötige Untersuchungen / Röntgenbelastungen. Zwischen 30 und 50 Prozent dieser Zwischenfälle betrachtet das *Aktionsbündnis Patientensicherheit* als vermeidbar.

Untersuchungen zeigen, dass es selten nur singuläre Ereignisse sind, die zu einem Fehler führen^{*2}. Fast immer ist es ein Bündel von Umständen. Dabei können den im Gesundheitsbetrieb Tätigen nur beste Absichten unterstellt werden. Aber zunehmend komplexe Prozesse, Überlastung, Zeitnot, Stress und vor allem unverhofft eintretende untypische Rahmenbedingungen können zu einem Ereignis mit schwerwiegenden Folgen führen.

Schweizer Käse Modell: Die Sicherheitsbarrieren nach Reason

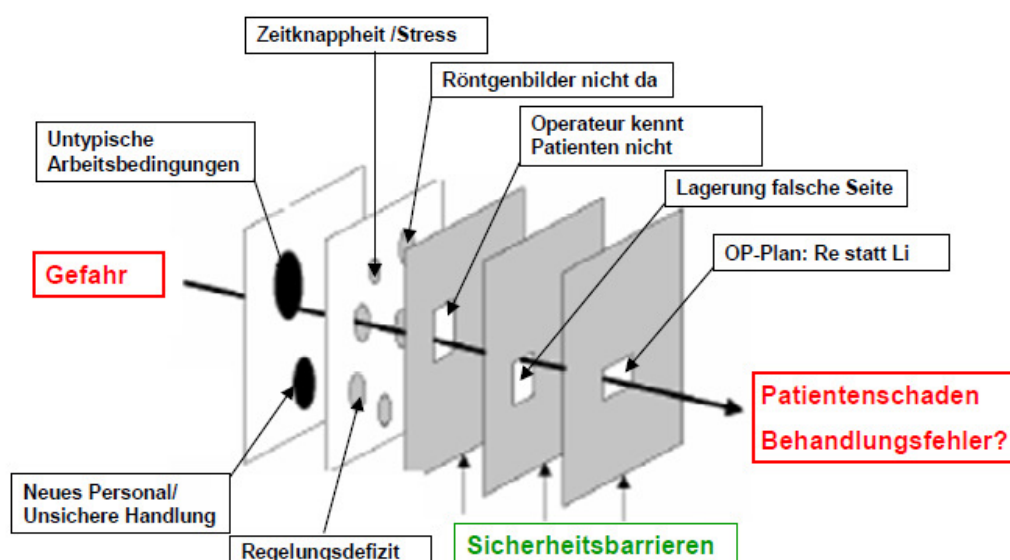


Abb. Schweizer Käse Modell „Swiss Cheese Model of System Accidents (nach Reason)

Nachdem nun auch in Deutschland das Bewusstsein für Fehler im Routineprozess des Gesundheitsbetriebes gerade in den letzten Jahren gewachsen ist, ergreifen Krankenhäuser und Kliniken zunehmend Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit. Dabei kommt der eindeutigen Patientenidentifikation eine enorme Bedeutung zu. Im Routineprozess sind Patienten nicht immer ansprechbar; sie können sich aufgrund einer anderen Nationalität nicht verständlich machen; auf einer Station liegen Patienten mit Namensgleichheiten oder –ähnlichkeiten, etc. pp.

Im internationalen Vergleich besteht in Deutschland noch ein enormer Nachholbedarf. Während die Patientenidentifikation, z.B. mittels Patientenarmband, in den USA und Skandinavien heute eine Selbstverständlichkeit ist, haben hierzulande schätzungsweise erst etwa 10% der Krankenhäuser eine derartige Maßnahme bereits etabliert. In England hat die *National Patient Safety Agency NPSA* bereits im Juli 2007 eine standardisierte Nutzung von Patientenarmbändern eingeführt, die ab Juli 2009 verpflichtend ist für die Krankenhäuser des britischen Gesundheitswesens (*National Health Service NHS*).

3. Gründe für die Einführung einer Patientenidentifikation und Techniken

Die Gründe für die Einführung einer Patientenidentifikation sind vielfältig. Als Hauptgrund kann die zunehmend in das Bewusstsein aller Akteure gerückte Erkenntnis genannt werden, dass Fehler passieren und nur die eindeutige Identifikation eines Patienten in jeder Situation eine sachgerechte und effiziente Behandlung erlaubt. Die einschlägigen Empfehlungen der *WHO*, des *Aktionsbündnisses Patientensicherheit*, des *Rates der Europäischen Union* („Empfehlung zur Sicherheit der Patienten – 5. Juni 2009“) ^{*3} sind eindeutig. Wichtigster Beweggrund ist das Bestreben, die Patientensicherheit auf ein international anerkanntes Niveau zu bringen. In wenigen Fällen sind es tatsächlich eingetretene unerwünschte Ereignisse, die zu schnellem Handeln führen.

Häufig wird aber das Thema „Patientenidentifikation“ als Handlungsbedarf im Rahmen einer Zertifizierungsmaßnahme ermittelt. So berichten Praktiker, dass sie z.B. im Rahmen der KTK-Rezertifizierung darauf ausdrücklich angesprochen werden und aufgefordert sind, entsprechende Maßnahmen einzuführen

Es gibt aber auch handfeste wirtschaftliche Gründe, die eine technisch unterstützende Patientenidentifikation als lohnenswerte Investition betrachten lassen. Darunter fallen die Kosten einer Fehlbehandlung und –medikation und natürlich der Imageverlust, der damit einhergeht. Aber auch unnötig durchgeführte Behandlungen, zusätzlicher Materialverbrauch, Zeitverlust und Behinderungen im Prozessablauf gehören dazu.

Eine zunehmende Zahl gemeldeter Haftpflichtschadensfälle hat in der Folge zu einem starken Anstieg der Versicherungsprämien für Haftpflichtversicherungen im Gesundheitswesen geführt. In diesem Anstieg spiegelt sich nicht unbedingt eine Zunahme von Fehlern wider, sondern ein gewachsenes Selbstbewusstsein der Patienten einerseits. Andererseits belasten Anonymität, zunehmender Stress und arbeitsteilige Prozesse das Vertrauensverhältnis zwischen Patient und behandelnden Mitarbeitern.

Auch folgende Überlegung ist berechtigt: Eine Fehlbehandlung im Rahmen einer Eingriffsverwechslung ist nicht nur für den Patienten ein traumatisches Erlebnis, sondern auch für den Operateur und sein Team. Neben dem Ende einer Karriere kann ein solches Ereignis auch starke Einschränkungen des beruflichen Selbstverständnisses und Selbstvertrauens betroffener Mitarbeiter haben.

Darüber hinaus lässt sich in der Außenwirkung mit einer etablierten und funktionierenden Patientenidentifikation (noch) Eindruck machen. So betrachten es manche Häuser als gute Gelegenheit, das eigene Profil und Sicherheitsniveau deutlich zu kommunizieren und sich im Markt abzugrenzen. Noch bedeutet die Einführung von z.B. Patientenarmbändern eine Neuheit, die man Mitarbeitern und Patienten erklären muss. Es ist jedoch zu erwarten, dass dies bald eine Selbstverständlichkeit sein wird. Medienberichte über eine erfolgreiche Einführung stellen natürlich auch eine gute Eigenwerbung dar (Beispiel ⁴). Dies in einer Zeit, in der Patienten zunehmend anspruchsvoller werden und immer besser informiert sind.

Aus dem Pressespiegel Martha Maria Krankenhaus Nürnberg, Nürnberger Zeitung, 10.03.2011

Sicherheit am Handgelenk

VON ISABEL LAUER

Als erste Nürnberger Klinik versieht das Krankenhaus Martha-Maria künftig jeden Patienten mit einem Armband. Eine Sicherheitsmaßnahme, die folgenschwere Verwechslungen vermeiden hilft.

Es ist ein leichtes Plastikbändchen, wie man es auch als Umlauber in einer Hotelanlage bekommt. Allerdings stehen auf dem Armband, das bei Martha-Maria neudings allen stationären Patienten bei der Aufnahme ums Handgelenk gelegt wird, Name, Geburtsdatum und eine Aufnahme- sowie eine Aufnahme- und eine Aufnahme- mit Strichcode. So können Ärzte und Pflegekräfte zweifelsfrei überprüfen, ob die richtige Frau Müller auf dem OP-Tisch liegt und welches Unfallopfer sie vor sich haben.

Im Ausland weit verbreitet

Sinn und Zweck also ist „ein Optimum an Sicherheit“, erklärt Dr. Klaus Schwendner. Der Anästhesie-Operateur hat die Einführung der Armbänder in dem ersten stationären Krankenhaus betrieht. „Wer sie verwendet, reduziert das Risiko von Verwechslungen.“ Weltweit ist die Methode vielerorts längst Standard, etwa in den USA, Großbritannien, den Niederlanden und Skandinavien. In Deutschland kennt man die Bänder nur von den Neugeborenenstationen – im Gesamtbetrieb verwendet sie schätzungsweise erst jede zehnte Klinik, darunter die Universitätsklinik Erlangen und das Klinikum Fürth. Auch das unabhängige Aktionsbündnis Patientensicherheit ist dringend zu.

Denn: „Fehler sind auch in einem Krankenhaus ganz natürlich“, sagt Dr. Falk-Karsten Pöhle, der Ärztliche Direktor. „Immer wenn die Abläufe von der Norm abweichen, zum Beispiel in Notfallsituationen, steigt die Gefahr von Fehlern.“ Und kleine Patienten passieren jeden Tag schnell, werden nur zum Glück meist bemerkt oder bleiben folgenlos. Schwendner nennt ein Beispiel. Vor dem Röntgenraum wartet eine Seniorin. Ein Mitarbeiter ruft einen Namen auf, die Dame meidet sich und wird geröntgt – nur dass gar nicht ihr Name ist.

Krankenhäuser behandeln in immer kürzerer Zeit immer mehr ältere, entsprechend oft verwirrte Menschen. Auch Schwerverletzte, Intensivpatienten und Kleinkinder können Nachfragen kaum beantworten. Projektieller Schwendner verweist auf eine Umfrage der Sophienklinik Hannover von 2006: Einer von fünf Patienten kann kurz vor einer Operation keine Angaben zur Person machen. Dazu kommen Personalwechsel, Zeitdruck, Schreibfehler. Beim Röntgen mag der Irrtum harmlos sein – bei Eingriffen und Medikamenten aber droht Lebensgefahr.

Erst im Januar bemängelte die EU-Kommission Sicherheitsmängel europäischer Krankenhäuser: Bei jeder zehnten Behandlung trügen Patienten einen Schenkel. An welchen medizinischen Fehlern dies liegt, ließ der EU-Gesundheitskommissar offen.

Einheitliche Melderegister und belastbare Zahlen gibt es nicht. Klar ist nur, dass Verwechslungen von Personen und Medikamenten einen nennenswerten Anteil ausmachen. Studien belegen bei Schäden durch Bluttransfusionen in bis zu 50 Prozent der Fälle eine Verwechslung.

In Deutschland nutzt momentan etwa ein Viertel der 2000 Krankenhäuser freiwillige Berichtssysteme, in denen Mitarbeiter anonym kritische Zwischenfälle oder Beinahe-Schäden vermerken. Die Dokumentation soll dem Personal als Lernfeld dienen. Seit 2008 arbeitet auch Martha-Maria Nürnberg damit, bisher laut Klaus Schwendner ohne schwerwiegende Eintragungen.

Wichtiger als die Zahlen und die technischen Hilfen wie das Armband sei daran das Ziel der Selbstkritik, findet Falk-Karsten Pöhle. Er fordert „eine offener Fehlerkultur“ in der Medizin statt einer „Drohbulle“ für Patienten. „Wir sollten Fehler nicht bestrafen, sondern analysieren. Es gibt kein fehlerfreies Unternehmen.“

Jeder, der sich im Krankenhaus Martha-Maria stationär behandeln lässt, bekommt jetzt dieses Identifikations-Armband umgelegt. Es soll Verwechslungen verhindern. Foto: Roland Fiegler



Hat sich ein Haus nun entschlossen, die Patientenidentifikation zu unterstützen, stellt sich die Frage nach dem richtigen Verfahren. Sind es eher ausgefeilte Hightech-Verfahren oder einfache Mittel in Verbindung mit organisatorischen Änderungen und Prozessstandards?

Die Praxis ist hier deutlich: der überwiegende Teil der Häuser setzt auf Patientenarmbänder zur eindeutigen Identifikation. Damit ist zum einen eine eindeutige und orts- sowie zeitunabhängige Identifikation des Patienten mit einfachsten Mitteln gegeben. Zum anderen ist eine Nutzung technischer Hilfsmittel durch Barcodierung und/oder RFID (Radio Frequenz Identifikation)-Technologien leicht möglich.

Wohlgeachtet: Mit Patientenarmbändern im Sinne dieser Ausarbeitung sind nicht die bunten Perlenbändchen gemeint, wie sie oft auf der Neugeborenenstation üblich sind. Gemeint ist der durchgängige Einsatz von bedruckbaren Patientenarmbändern von der Aufnahme bis zur Entlassung eines Patienten.

4. Anforderungen an Patientenarmbänder

Patientenarmbänder erfüllen eine wesentliche zentrale Aufgabe: Sie geben dauerhaft für den Zeitraum des Krankenhausaufenthaltes Auskunft zur Identität des Patienten, wenn er selber keine Auskunft geben kann. Daraus ergibt sich, dass ihre Lesbarkeit nicht durch den normalen Gebrauch eingeschränkt werden darf. Sie müssen desinfizierbar sein und der Aufdruck muss zweifelsfrei lesbar bleiben. Der Patient soll keine Einschränkungen hinsichtlich seiner persönlichen Hygiene erfahren.

Gleichzeitig sollen die Armbänder angenehm zu tragen sein, leicht anzulegen sein, aber natürlich fest und stabil am Patienten verbleiben. Öffnungsversuche und damit die Gefahr von Bandvertauschungen sollen nicht unbemerkt möglich sein. Auch sollten sich die Bänder nicht dehnen lassen, so dass sie einfach abgestreift werden können. Natürlich sollen sie nachweislich keine Schadstoffe enthalten.

Für die unterschiedlichen Anwendungen werden unterschiedliche Größen benötigt. Neben Ausführungen für Erwachsene, Kinder und Neugeborene werden auch Ausführungen für besonders empfindliche Haut in der Praxis benötigt.

Es gibt starke Unterschiede bei den im Markt angebotenen Patientenarmbändern. Es versteht sich von selbst, dass sinnvollerweise Patientenarmbänder zum Einsatz kommen, die ausdrücklich für die Verwendung im Gesundheitswesen entwickelt wurden. Manuell zu beschriftende All-inclusive-Bändchen oder Plastikbändchen mit Klarsichttasche und Einsteckkärtchen werden diesen Anforderungen nicht gerecht. Zwar stellt der Krankenhausaufenthalt für den einzelnen Patienten möglicherweise einen Event dar. Das sollte jedoch nicht zur Verwendung von für Großevents konzipierte einfache Armbänder verleiten, die für eine kurzfristige Identifikation von Besuchern geeignet sind, nicht jedoch für den längeren Patientenaufenthalt.

Neben der einfachen optischen Identifikation sollten Patientenarmbänder möglichst auch technische Methoden unterstützen. Im Sinne einer klaren und eindeutigen Information sollten sie daher bedruckbar sein. So können aufgedruckte Barcodes eine große Anzahl von Anwendungen unterstützen, die allesamt maßgeblichen Einfluss auf eine verbesserte Patientensicherheit haben. Das ideale Patientenarmband funktioniert dabei auch noch bei einem Systemausfall und lässt sich ohne technische Hilfsmittel auch mit Barcode erstellen.

5. Auswahl und Empfehlungen zu Patientenarmbändern

Wer die Wahl hat, hat bekanntlich die Qual. Nachfolgende Hinweise können als Entscheidungshilfe verstanden werden.

Die erste zu treffende Entscheidung bezieht sich auf die Art des Bedruckungsverfahrens für die Patientenarmbänder. Es gibt Bänder in Rollen und in Blattform. Rollenarmbänder werden über Thermotransfer- oder Thermodirektdrucker bedruckt, wo hingegen die Patientenarmbänder in Blattform in handelsüblichen Blattlaserdruckern bedruckt werden können.

Hier liegt ein erster wesentlicher Unterschied: Für Rollenbänder müssen in aller Regel neue Rollendrucke angeschafft werden, wo hingegen bei der Blattform die in den

meisten Fällen bereits vorhandenen Blattlaserdrucker weiter verwendet werden können. Mit der Entscheidung für laserbedruckbare Patientenarmbänder in Blattform kann also gleich im Vorfeld einer Einführung eine ansonsten fällige Investition in zusätzliche Hardware vermieden werden. Der Ordnung halber sei darauf hingewiesen, dass eventuell ein Zusatzschacht für den Laserdrucker anzuschaffen ist. Dies ist jedoch oft nicht notwendig, und falls doch ist es in aller Regel preiswerter als ein neuer Rollendrucker. Auf jeden Fall ist es Platz sparender auf den doch meist übervollen Arbeitsplätzen.

Es gibt noch einen Vorteil für die Blattform (gleichzeitig ein Nachteil der Rollenbänder): soll zwischen Bändern für Erwachsene und Kinder beispielsweise hin und her gewechselt werden, wird bei Blattlaserdruckern einfach ein anderes Blatt in den Schacht gelegt. Bei Rollendruckern ist der komplette Rollenwechsel fällig, was mehr Zeit für das Personal kostet. Oder man unterhält 2 Rollendrucker, was die Investitionskosten steigen lässt.

Auch technisch betrachtet gibt es einen Vorteil für laserbedruckbare Bänder: Rollenbänder aus Thermomaterial für Thermodirektdrucker haben eine empfindliche Oberfläche, da der Farbbildner bereits in der Oberfläche eingebettet ist. Diese Oberfläche kann durch Kratzer und Fette oder Alkohol (z.B. Desinfektionsmittel) beeinträchtigt werden, was sich in dunklen Streifen oder gar Flecken äußern kann. Die zuverlässige Lesbarkeit und vor allem Scanbarkeit eines Barcodes darf aber nicht gefährdet sein.

Für Rollenbänder aus Kunststoff im Rahmen einer Thermotransferbedruckung wird zum Armband zusätzlich auch ein Thermotransferband als farbgebendes Medium benötigt. Das belastet nicht nur zusätzlich die laufenden Verbrauchskosten inklusive zusätzlicher Warenlogistik und Rollenwechsel. Alle damit aufgedruckten Patientendaten sind in Negativschrift auch auf dem schwarzen Farbband enthalten und müssen nach Gebrauch als Datenmüll fachgerecht entsorgt werden.

Aus den bisher genannten Gründen empfiehlt die Arbeitsgruppe „Patientenidentifikation“ die Verwendung von laserbedruckbaren Patientenarmbändern.

Aber es gibt weitere Kriterien zu beachten, z.B. den Verschluss der Bänder. Auch hier gibt es Unterschiede. Manche Bänder werden mit einem Kunststoffclip verschlossen. Hierzu gilt es im Rahmen des klinischen Risikomanagements zu betrachten, wie sich das z.B. auf druckempfindliche Haut auswirkt (Dekubitus). Bei derart verschlossenen Bändern bleibt immer ein Reststück überstehen. Besser sind hier Bänder, die sich mittels Klebeverschluss fest und nahtlos verschließen lassen.



Falsch angelegtes Band mit Druckclip (Foto: privat)

Vorzuziehen sind dabei Bänder, die über 2 Klebeverschlüsse an jedem Bandende statt nur 1 verfügen. Der Verschluss soll nahtlos erfolgen und wirklich fest schließen. Wichtig ist, dass Öffnungsversuche erkannt werden können. Aus dem Risikomanagement eines großen Klinikums kam die Information über Jugendliche, die sich einen Spaß daraus

machen, die Bänder zu tauschen nach dem Motto: Mal schauen, wann es jemand bemerkt. Professionelle Bänder verfügen daher über einen Sicherheitsverschluss.

Überhaupt müssen Patientenarmbänder fest am Patienten verbleiben. Erst recht dürfen sie nicht dehnbar sein und vom Armgelenk abgestreift werden können. Sehr weiche Bänder schmeicheln zwar dem Tragekomfort, sind aber in dieser Beziehung möglicherweise unzuverlässig.

Die Arbeitsgruppe „Patientenidentifikation“ empfiehlt die Verwendung von laserbedruckbaren Patientenarmbändern „LaserBand®“. Folgende Gründe führen zu dieser Empfehlung:

Die LaserBand Patientenarmbänder wurden ausdrücklich für die Verwendung im Gesundheitswesen entwickelt und werden dort weltweit bereits millionenfach eingesetzt. Sie sind mit herkömmlichen Blattlaserdruckern bedruckbar. Namhafte Druckerhersteller bestätigen die problemlose Verwendung^{*5}. Vorhandene Laserdrucker können in aller Regel sofort verwendet werden. Investitionen in zusätzliche Rollendrucke sind nicht nötig.



Im Laserdrucker bedruckbares Patientenarmband LaserBand®

LaserBand Patientenarmbänder verfügen über 2 nahtlos schließende Klebeenden. Ein Öffnungsversuch ist dank einer Sicherheitsstanzung leicht zu erkennen. Durch die zweifache Verklebung kann das Band stufenlos auf die jeweilige Armgröße angepasst werden. Als Empfehlung sollte das Armband mit 1-2 Finger breit Luft angelegt werden. Erfreulicherweise verfügt jedes dieser Patientenarmbänder gleich über ein integriertes Verlängerungsstück, das bei Verwendung an adipösen Patienten wertvolle Dienste tut.

Sehr überzeugend ist die im LaserBand Patientenarmband integrierte Schutzfolie, wie sie nur sehr wenige Bänder im Markt aufweisen. Nach der Bedruckung wird das Band aus dem Bogen herausgelöst und die transparente Schutzfolie einfach auf das bedruckte Feld umgelegt und andrückt. So bleibt das Band während des gesamten Aufenthaltes eines Patienten geschützt und lesbar. Waschen, Duschen, Desinfizieren etc. beeinträchtigen dieses Band nicht.

Übrigens gibt es diese Armbandausführung mit Schutzfolie auch in Rollenform für die Thermodirektbedruckung. Dank der Schutzfolie beeinträchtigen selbst Desinfektionsmittel die Thermoschicht dieses Bandes nicht.



Foto: Integrierte Schutzfolie im Patientenarmband

Die Schutzfolie hat auch in anderer Hinsicht Vorzüge: Manche Anwender nutzen farbige Klebepunkte oder –etiketten zur Kennzeichnung von Stationszugehörigkeiten, Therapien oder als Hinweis im Falle notwendiger Vorsichtsmaßnahmen (z.B. Allergie, infektiös...). Siehe hierzu auch die Ausführungen „Aspekte des Datenschutzes“. Derartige Aufkleber werden einfach eingeklebt und sind durch die Schutzschicht bestens und dauerhaft geschützt. Und für den Fall eines Systemausfalls kann ein solches Band mit bereits vorhandenen Barcodeetiketten beklebt oder mit normalem Schreibstift beschriftet werden, ohne dass spezielle Kunststoffschreiber verwendet werden müssen oder die Tinte nachher beim Waschen verläuft.

Wesentlichen Augenmerk legt die AG „Patientenidentifikation“ darauf, dass ein Patientenarmband einfach angelegt werden kann, aber gleichzeitig auch zuverlässig bei Barcodenutzung eingescannt werden kann. In der Regel werden Patientenarmbänder vollkommen rund um das Armgelenk angelegt mit möglichen Nachteilen für die Scanbarkeit eines Barcodes.

Ein Barcode wird je nach Ausrichtung auf einer Rundung mehr oder weniger verzerrt dargestellt und lässt sich möglicherweise erst im zweiten oder dritten Anlauf einscannen. Das LaserBand Patientenarmband ist im Bereich der aufgedruckten Patienteninformation etwas verstärkt, was zu einer besseren Planlage des Bandes und damit des aufgedruckten Barcodes führt. Es liegt leicht elliptisch an und nicht kreisrund. Nichts wäre lästiger im Routinebetrieb, als die Notwendigkeit mehrfacher Scanversuche. Das ginge übrigens auch zu Lasten der Akzeptanz bei den Mitarbeitern und die ist in einem solchen Projekt von entscheidender Bedeutung.

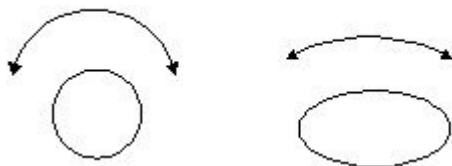


Foto und Grafik zur leicht elliptischen Planlage von LaserBand Patientenarmbändern

Ein weiterer Vorzug der Laserbedruckbarkeit ist übrigens die Möglichkeit, die Patientenarmbänder in einem DIN A4 Bogen gleich mit integrierten Patientenaufklebern zu nutzen. Diese können nach individuellen Vorgaben gestanzt werden.

Interessanterweise berichtet der Hersteller, dass viele Nutzer derartiger A4-Bogen den zusätzlichen Platz neben dem Patientenarmband nicht für weitere Etiketten nutzen, sondern für Informationen zum Patientenarmband, Erläuterungen zu seiner Nutzung, zum Sinn und zur Notwendigkeit etc. Manche nutzen diesen Platz auch für andere Dinge, zum Beispiel zur Einverständniserklärung etc.



LaserBand Patientenarmband A4 mit integrierten Barcodeaufklebern, z.B. für Monovetten

Für die Nutzung in der klinischen Routine stehen Bänder für Erwachsene, Kinder und Neugeborene zur Verfügung. Für den Routinebetrieb hilfreich ist dabei, dass die Bänder für Erwachsene und Kinder trotz eines Größenunterschiedes mit der gleichen Druckmaske bedruckbar sind. Bei Neugeborenenbändern sind der Empfehlung der *Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe DGGG* et. al. folgend gleich 2 Bänder in einem Bogen integriert. Für Neugeborene wie auch für besonders empfindliche Haut Erwachsener und Kinder stehen besonders weiche Manschetten zur Verfügung.

6. Technische Umsetzung

Nach der Entscheidung zu Druckverfahren und Material gilt es nun, die technische und damit konkrete Umsetzung zu beleuchten: Was soll wo und wie aufgedruckt werden und wie wird die Bedruckung des Patientenarmbandes in die IT-Landschaft des Krankenhauses integriert?

Beginnen wir mit dem Inhalt der aufgedruckten Information. Hier gibt es deutliche und prominente Empfehlungen. So setzt die *WHO* zusammen mit der *Joint Commission International* in ihren bereits 2007 vorgelegten „Lösungskonzepten zur Patientensicherheit“ das Thema Patientenidentifikation auf Platz 2 in einem 9 Punkte umfassenden Katalog mit konkreten Empfehlungen an die Mitgliedsstaaten. Demnach sollen im Minimum zwei Identifikatoren genutzt werden. Vorgeschlagen werden der Patientennamen und das Geburtsdatum. Ausdrücklich keine Verwendung soll beispielsweise die Zimmernummer finden. Zur Anwendung sollen standardisierte weiße Identifikationsbänder kommen und nach Möglichkeit wünscht sich die *WHO* eine technische Unterstützung der Patientenidentifikation, z.B. durch die Nutzung von Barcodes*⁶.

Noch konkreter wird das *Aktionsbündnis Patientensicherheit* in seiner „Handlungsempfehlung zur sicheren Patientenidentifikation“⁷. Das Aktionsbündnis empfiehlt ebenfalls die Verwendung von Patientenarmbändern und dies sowohl bei stationärer Aufnahme als auch bei ambulanten operativen Eingriffen. Die Empfehlung benennt im Minimum vier Identifikatoren zur Nutzung: Familienname, Vorname, Geburtsdatum und eine eindeutige Identifikationsnummer (z.B. Fallnummer, Patientennummer). Bei Neugeborenen kommen noch Familienname und Vorname der Mutter hinzu:

Hinweise zur Verwendung von Patientenarmbändern		
Die Verwendung eines Patientenarmbandes wird empfohlen bei: - stationärer Aufnahme - ambulanten operativen Eingriffen	Das Patientenarmband sollte: - den Kerndatensatz enthalten - Familienname, Vorname und Geburtsdatum in Klarschrift enthalten - maschinell bedruckt, wisch- und kratzfest sein - elektronisch lesbar sein - unmittelbar bei der Aufnahme ausgedruckt werden - unmittelbar nach Ausdruck vom Patienten inhaltlich überprüft und bestätigt werden - unmittelbar nach der inhaltlichen Prüfung fest angelegt werden.	Patientenarmbänder können Daten in folgenden Ausführungen vorhalten: - Druckschrift - Barcode (Strichcodes) - RFID (Radio-Frequenz Identifikation) - Farbcodes

Aktionsbündnis Patientensicherheit: aus „Handlungsempfehlungen zu sicheren Patientenidentifikation“

Wie sieht nun die Umsetzung in der Praxis aus? Nahezu 100% der untersuchten Häuser mit Nutzung von Patientenarmbändern folgen der Empfehlung des Aktionsbündnisses und verwenden den Namen, Vornamen, das Geburtsdatum und eine Patientenidentifikationsnummer. In etwa 20% der Häuser wird zusätzlich noch das Geschlecht aufgedruckt.

Einige Häuser drucken zusätzlich noch die Station bzw. Fachrichtung mit auf das Armband. Die meisten Häuser verzichten jedoch darauf mit dem Hinweis, dass Patienten häufiger verlegt werden bzw. die Station wechseln. In ganz wenigen Fällen erfolgt noch ein Hinweis auf z.B. bestehende Allergien oder das Vorliegen einer Patientenverfügung.

In nahezu allen Fällen wird eine Patientennummer oder Fallnummer als Barcode mit aufgedruckt zur technischen Unterstützung (meist als „2/5 interleaved“ bei rein numerischen Codes oder „Code39“ bei alphanumerischen Codes, EAN, o.ä.m.). Die technische Umsetzung durch ein RFID-Patientenarmbandes findet sich eher selten. In diesem Fall werden in aller Regel ausschließlich die Identifikationsnummer des Mikrochips im Armband genutzt und keine Patienten bezogenen Daten gespeichert. Passive RFID Anwendungen haben sich nicht etabliert vor dem Hintergrund immer noch relativ hoher Kosten und der geringen Integrationstiefe der gesamten Behandlungskette. Anders ist das bei Patientenarmbändern mit aktiven Transpondern. Hier ist allerdings auch die Zielsetzung eine andere (Weglaufschutz, Diebstahlschutz) und die Nutzung in der Regel auf eng definierte Bereiche (Neugeborenenstation) oder Personen (Demenzpatienten) begrenzt. Barcodierung als einfache und etablierte Technologie weist eine hohe Integrationstiefe auf und findet flächendeckende Verwendung.

Dabei zeigt sich, dass in aller Regel die bereits im Krankenhausinformationssystem (KIS) verwendete Identifikationsnummer weiter verwendet wird. Es wird also kein neuer Identifier verwendet, sondern die bereits im Haus eingeführte und etablierte Patientennummer oder Fallnummer. Eine Sektor übergreifende zentrale Identifikationsnummer ist in Deutschland derzeit nicht etabliert, anders als z.B. in England. Hier schreibt die *National Patient Safety Agency* (NPSA) für das gesamte britische Gesundheitswesen (*NHS*) zum einen die Verwendung von Patientenarmbändern vor, zum anderen zwingend neben dem Namen, Vornamen und Geburtsdatum eine NHS weite zentrale 10-stellige Identifikationsnummer (*NHS no*) ^{*8}.

Einige Anmerkungen zu einer globalen bzw. Institutsübergreifenden Patientenidentifikation: Das Thema „Patientenidentifikation“ ist auch hinsichtlich Standardisierung ein aktuelles Thema. Das *ISO Technisches Komitee 215* (Medizininformatik) hat in 2010 die bestehende *Technical Specification 22220* revidiert. Diese hat zum Zweck, das Vergeben der Patientenidentifikation und die Verwaltung von Patientenidentifikationsregistern innerhalb von Häusern oder übergreifenden Organisationen zu unterstützen. Ein zweiter Teil dieser Spezifikation, der Angaben für die automatische Identifikationserfassung von Patienten liefern wird, ist gegenwärtig in Vorbereitung. In Bearbeitung gibt es noch eine Draft CEN Norm, die Weisungen für den Abgleich von Patientenidentifikationen zwischen behandelnden Häuser, Institutionen und Organisationen liefern wird. Diese Weisungen orientieren sich stark an IHE Prozessen (Integrating the Healthcare Enterprise; ISO TR 28380).

Der erwähnte zweite Teil der ISO TS 22220 fokussiert auf die Datenerfassung, also auf den hier relevanten Prozess. Die Expertengruppe hat festgestellt, dass die

Patientidentifikationschlüssel aus dem KIS alleine keine Eindeutigkeit gewährleistet. Dazu kommt, dass im KIS grundsätzlich zwei Identifikationsschlüsselarten für jeden Patienten verwaltet werden: die Langzeitidentifikation und die Fallidentifikation. Leider nicht öffentlich dokumentiert, hat es einen Vorfall im Universitätsspital Zürich gegeben, in dem die Langzeit- und Fallidentifikationen für unterschiedliche Patienten identisch waren. Diese Situation hatte zum Glück keine schädliche Konsequenz für die Patienten, zeigt aber die Notwendigkeit einer Ein-Eindeutigkeit der Identifikationen.

Innerhalb des Projektes e-medPPP ist daher die Verwendung eines GS1 Identifikationsschlüssels entsprechend den GS1 Architektur Vorgaben vorgesehen. Dieser Schlüssel „GSRN“ (Global Service Relationship Number) bietet die Möglichkeit, die bestehende hausinterne und vom KIS vergebene Patientenidentifikationsnummer in die GS1 Datenstruktur einzubauen. Dies wurde bereits bei der NHS in England (siehe oben) umgesetzt, wie auch bei einigen weiteren Anwendern (Beispiel : Hôpitaux Universitaires de Genève).

Die Verwendung vom GSRN bietet einen weiteren Vorteil: Bei der Datenerfassung sollen die Barcodes von Produkten (Medikamente, Medizinprodukte) und der Patientenidentifikation dem gleichen Standard entsprechen, der in der Datenerfassung weltweit Eindeutigkeit gewährleistet.

Nachfolgend nun aus den bisherigen Ausführungen abgeleitet konkrete Empfehlungen der AG Patientenidentifikation zum Inhalt eines Armbandes:

- Aufdruck von Nachname, Vorname, Geburtsdatum und Krankenhaus interner Patienten- oder Fallnummer (Vorgabe aus dem KIS in einem GSRN Format)
- Aufdruck der Patienten- oder Fallnummer in Klarschrift und als Barcode. Verwendung eines GS1 Standards als Barcode (z.B. GS1 128 oder GS1 Datamatrix)
- Aufgrund der Nummernlänge empfiehlt sich ein parallel zum Band ausgerichteter Ausdruck des Barcodes zur Sicherstellung der Ruhezonen des Barcodes einerseits und einer besseren Scanbarkeit andererseits. Ein längerer Barcode braucht dann nicht hochverdichtet zu werden. Alternativ kann ein GS1 DataMatrix verwendet werden (Lesbarkeit durch die ggfls. verwendeten Barcodescanner vorausgesetzt).

Der Aufdruck einer Stationsbezeichnung oder –nummer ist hilfreich, wenn ein orientierungsloser Patient aufgefunden wird. Allerdings überwiegt der Nachteil, wenn Patienten häufiger verlegt werden und infolge dessen immer wieder neue Bänder erstellt werden müssen.

Der Aufdruck eines Befundes (z.B. „infektiös“, „Allergie“) mag vordergründig hilfreich sein, führt aber u.U. zu einer Stigmatisierung des Patienten und ist unter Datenschutzaspekten eher bedenklich. Derartige Informationen müssen zweifelsfrei aus der Patientenakte (ob Papier basiert oder elektronisch) hervorgehen. Der Aufdruck von administrativen Hinweisen (z.B. Vorliegen einer Patientenverfügung) ist nicht zweifelsfrei korrekt, da sich derartige Sachstände im Verlaufe des Krankenhausaufenthaltes ändern können und nicht auf alle Veränderungen zeitnah mit dem Ausdruck und Anlegen eines neuen Patientenarmbandes reagiert werden kann. Hier ist also weniger mehr.

Gegen den Aufdruck des Krankenhauslogos, wenn genügend Platz vorhanden ist oder gar mit Farbdruckern gearbeitet werden kann ist natürlich nichts einzuwenden. Im Gegenteil. Auch das Thema Markenbildung spielt zunehmend auch im Gesundheitsbetrieb eine tragende Rolle.



Beispiel mit Logoaufdruck LaserBand Patientenarmband im Klinikum Dortmund (fiktiver Patient)

Die Umsetzung in die IT-Strukturen des Krankenhauses wurde von den befragten Häusern in aller Regel als einfach bezeichnet. Da bei Verwendung von laserbedruckbaren Armbändern bereits vorhandene Drucker verwendet werden konnten, brauchten keine neuen Geräte integriert zu werden. In den meisten Fällen konnte der Ausdruck der Patientenarmbänder einfach über einen Formular- oder Berichtsgenerator des Krankenhausinformationssystems gelöst werden, ähnlich, wie es bereits für den Ausdruck der A4 Patientenaufnahmetiketten genutzt wird. Idealerweise wird, wie vereinzelt geschehen, vom KIS-Anbieter oder der eigenen IT-Abteilung ein Button zum Ausdruck der Patientenarmbänder integriert, was den Routineablauf vereinfacht.

In diesem Zusammenhang ist darauf zu achten, dass mit der Druckmaske auch wesentliche Eigenschaften des Druckvorganges selber fest hinterlegt werden. Dazu gehört die Festlegung des Druckmediums (je nach verwendetem Druckertreiber z.B. „Folie“, „Etiketten“, „schwer“, o.ä.m.). Damit wird der Drucker auf das verwendete Material umgestellt und die Tonerfixierung an Dicke und Beschaffenheit des Kunststoffmaterials angepasst. Auch die Schachtansteuerung sollte bei Verwendung eines eigenen Druckerschachtes fest hinterlegt werden. Bei Nutzung mehrerer unterschiedlicher Drucker ist der Ausdruck auf allen Druckern zu überprüfen, da unterschiedliche Druckertreiber Abweichungen im Druckbild verursachen können und somit möglicherweise eine Feinjustierung des Ausdruckes erforderlich wird.

Die Festlegung des Armbandtyps (Erwachsene, Kinder, Neugeborene) kann dabei direkt aus dem KIS heraus getroffen werden verbunden mit der Auswahl der jeweiligen Druckmaske, die an die unterschiedlichen Bandgrößen angepasst ist. Dabei ist es von Vorteil, dass für die Erwachsenen- und Kinderbänder der hier empfohlenen Patientenarmbänder die gleiche Druckmaske verwendet werden kann und lediglich für Neugeborene eine eigene Druckmaske erforderlich ist. Dies ist übrigens nicht nur der geringeren Bandgröße geschuldet, sondern insbesondere auch dem Umstand, dass auf einem Bogen für Neugeborene gleich 2 Armbänder integriert sind. Damit wird gleich auch der Forderung der *Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)* Rechnung getragen, dass eine Identifikation, angebracht an zwei unterschiedlichen Orten (beide Arme oder Arm und Fuß) eine unabdingbare Voraussetzung zum Schutz vor z.B. Vertauschung und Verwechslung Neugeborener darstellt ^{*9}.

7. Aspekte des Datenschutzes

Eine zweifelsfreie Identifikation liegt eindeutig im Interesse des Patienten. Dennoch muss er die Gelegenheit haben, bei entsprechender Neigung die Verwendung eines Patientenarmbandes abzulehnen. In diesem Fall wird er nicht gezwungen, ein Armband zu tragen. Allerdings haben die Patientenarmband verwendenden Häuser in aller Regel bereits im Behandlungsvertrag geregelt, dass die Verwendung von Patientenarmbändern zum Routineprozess gehört und keiner weiteren Zustimmung bedarf. Die Zustimmung gilt mit Unterschrift unter den Behandlungsvertrag als erteilt. Lehnt ein Patient die Verwendung von Patientenarmbändern ab, so wird das entsprechend dokumentiert. Eine nachträglich Ablehnung ist immer möglich. Solange eine entsprechende Änderung des Behandlungsvertrages noch nicht erfolgt ist, wird die Zustimmung explizit eingeholt und dokumentiert, z.B. im Rahmen eines Aufklärungsgesprächs bei Aufnahme.

Grundsätzlich gilt, dass eine Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten nur bei Vorliegen einer Rechtsgrundlage oder aufgrund einer Einwilligung des Betroffenen zulässig ist. Für Krankenhäuser in NRW finden die Vorschriften des Gesundheitsdatenschutzgesetzes (GDSD NRW) Anwendung. Hierzu der *Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen*: „Nach § 10 Abs. 1 GDSD NRW dürfen Patientendaten im Krankenhaus nur erhoben und gespeichert werden, soweit dies zur Durchführung der Behandlung und Pflege einschließlich der Leistungsabrechnung oder zur Erfüllung der ärztlichen Dokumentationspflicht erforderlich ist oder eine Rechtsvorschrift dies erlaubt. Darüber hinaus sind Erhebung und Speicherung zulässig, soweit der Patient im Einzelfall eingewilligt hat (§ 10 Abs. 2 GDSD NRW).“

In Bezug auf Patientenarmbänder kann aus seiner Sicht die erwähnte Erforderlichkeit nicht unterstellt werden, da das Patientenarmband selber nicht unabdingbare Voraussetzung für die Durchführung einer Behandlung oder Erfüllung der Dokumentationspflicht ist. Allein eine Zuordnungserleichterung wäre zur Annahme der Erforderlichkeit nicht ausreichend. Hier ist also in jedem Fall die Einwilligung des Patienten einzuholen. Sie muss § 4 GDSD NRW genügen.

Hierzu führt er weiter aus: „Im Falle der Einwilligungslösung wäre das Einverständnis des Patienten in Bezug auf die zu erhebenden Daten einzuholen. Er wäre außerdem über den konkreten Zweck der Datennutzung zu informieren. Darüber hinaus wäre er darüber aufzuklären, welche Personen Zugriff auf die Daten des Armbandes hätten. Auch wäre der Patient darüber zu informieren, dass seine Einwilligung freiwillig sei und er sie jederzeit widerrufen könne. In diesem Zusammenhang wäre der Patient auch darüber aufzuklären, welche Konsequenzen eine Verweigerung bzw. ein Widerruf der Einwilligung nach sich ziehen würde.“

Nach Verwendung ist das Patientenarmband als Datenmüll zu behandeln. Bei Entlassung eines Patienten wird das Armband bei der überwiegenden Zahl der befragten Häuser vom Klinikpersonal entfernt und regelmäßig als Datenmüll entsorgt. Auf Wunsch des Patienten wird es allerdings auch mitgegeben. Bei laserbedruckbaren Patientenarmbändern ist die sachgerechte Entsorgung gegenüber Thermotransfer bedruckten Armbändern weniger aufwändig, da bei letzteren zum Armband auch noch das Transferband entsteht, das den Aufdruck der Patientendaten in negativer Schrift enthält und natürlich ebenfalls sachgerecht entsorgt werden muss.

Die befragten Häuser haben bei der Einführung von Patientenarmbändern in aller Regel den jeweiligen Datenschutzbeauftragten involviert, so dass allen Aspekten des Datenschutzes Rechnung getragen werden konnte. Zur Sicherstellung der Identität eines Patienten wurden die Patientendaten häufig bereits bei der Aufnahme durch Vorlage eines Lichtbildausweises oder eines anderen amtlichen Dokumentes sichergestellt.

Noch eine Anmerkung zur Verwendung farbiger Kennzeichnungen oder farbiger Armbänder: Die Verwendung von Farbcodierungen wird in der Fachwelt durchaus kritisch gesehen, insbesondere wenn die Farbcodierungen hausübergreifend nicht standardisiert sind und durch Fluktuation und Personalwechsel die Bedeutung von Farbcodes unterschiedlich interpretiert werden könnte. So weist die *Pennsylvania Patientsafety Authority* durchaus auf die damit verbundenen Gefahren hin^{*10}.



Aber auch unter Datenschutzaspekten hat die Verwendung von weithin sichtbaren Farbcodierungen Relevanz. Wird mittels farbiger Kennzeichnung oder auch textlicher Bedruckung z.B. auf einen Befund (z.B. „Allergie“, „infektiös“ o.ä.m.) oder auf eine Stationszugehörigkeit (z.B. Onkologie) verwiesen, kann dies zu einer Stigmatisierung des betreffenden Patienten führen oder vom Patienten als Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht empfunden werden. Beides wäre dem Vertrauensverhältnis nicht zuträglich.

Zur Verwendung farbiger Patientenarmbänder oder farbiger Kennzeichnungen nochmals der *Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen*: „Eine farbige Kennzeichnung, die Hinweis auf das Vorliegen einer bestimmten Krankheit etc. gibt, ist zur Behandlung und Pflege der Patienten nicht erforderlich. Daher wäre die Nutzung solcher Armbänder nur mit schriftlicher Einwilligung der Patienten möglich. Ich weise darauf hin, dass die Patienten vollumfänglich darüber zu informieren wären, dass allein die Farbe des Armbandes Rückschlüsse auf ihre konkrete Erkrankung erlaubt.“

Soll aus welchen Gründen auch immer eine farbige Codierung verwendet werden, empfiehlt die AG „Patientenidentifikation“ nach entsprechender Patienteneinwilligung die Verwendung von lediglich dezent sichtbaren Codierungssystemen (z.B. durch das Einkleben kleiner farbiger Klebepunkte unter die Schutzfolie der Patientenarmbänder).

Abschließend zu diesem Thema kann die in manchen Gesprächen mit Krankenhausverantwortlichen geäußerte Sorge, Patienten würden ein Patientenarmband ablehnen und dies mit dem Datenschutz im Allgemeinen begründen, überhaupt nicht geteilt werden. So berichten die Häuser nach Einführung der Patientenarmbänder überwiegend von einer überraschend hohen Akzeptanz bei den Patienten. Das Patientenarmband als solches wird nur in äußerst wenigen Fällen ausdrücklich abgelehnt und von den Patienten in den überwiegenden Fällen als das empfunden, was es ist: ein wichtiger Beitrag zu einem Mehr an Patientensicherheit.

8. Einführung von Patientenarmbändern

Wesentliche Voraussetzung einer solch erfreulich guten Akzeptanz ist allerdings eine gute Information der Patienten. Der Patient soll und muss wissen, warum er ein Patientenarmband erhält und warum er im Laufe seines Krankenhausaufenthaltes immer wieder nach seinem Namen gefragt werden wird. Damit soll sich für den Patienten dokumentieren, dass er nicht etwa in einen risikoreichen Betrieb des Gesundheitswesens geraten ist, sondern ganz im Gegenteil in eine Organisation, die sich der Risiken der Prozesse bewusst ist und diesen aktiv entgegensteuert.

So berichten befragte Häuser davon, dass sie bereits bei Aufnahme des Patienten ungefragt informieren und dem Patienten entsprechende Informationen über Flyer oder Poster zugänglich machen. In aller Regel wird diese Möglichkeit auch im Rahmen des eigenen Marketings mit entsprechend gestalteten Informationen genutzt.

Beispiel: Poster Patienteninformation KKM Mechnich:



Alles zur Sicherheit unserer Patienten:

Die Patientenarmbänder im Kreiskrankenhaus

Alle Patienten bedürfen während ihres Aufenthaltes im Kreiskrankenhaus unserer gesamten Wachsamkeit und Verantwortung. Hohe Sicherheit in Behandlung und Pflege ist hierbei besonders entscheidend.

Patientenarmbänder helfen, Ihre sichere Identifikation zu gewährleisten!



1

Wie funktioniert das Armband?

Jeder Patient des Kreiskrankenhauses erhält bei seiner Aufnahme ein Armband. Dieses trägt persönliche Informationen, die ihn eindeutig identifizieren: Name, Geburtsdatum und die Aufnahme-Nummer.

Diese Identifikation schafft Sicherheit in Behandlung und Pflege!



2

Wann ist das Armband besonders wichtig?

- bei medizinischen Untersuchungen und Behandlungen
- bei der Patientenübergabe in den OP-Bereich
- bei der Ausgabe und Verabreichung von Medikamenten
- bei der Verlegung des Patienten innerhalb des Kreiskrankenhauses



3

Wie wird das Armband verwendet?

Zusätzlich zur persönlichen Ansprache kann der Patient vor Behandlungs- oder Pflegeschritten anhand der Daten auf dem Armband identifiziert werden. Die Anlage des neuen Bandes wird durch das Aufnahmebüro oder examiniertes Pflegepersonal durchgeführt. Fragen hierzu beantworten wir Ihnen gerne!



Weitere Informationen: Sarah Lückenbach, Organisation und Case-Management, Telefon 02443/17-1044

Ist das Patientenarmband gesundheitlich unbedenklich?

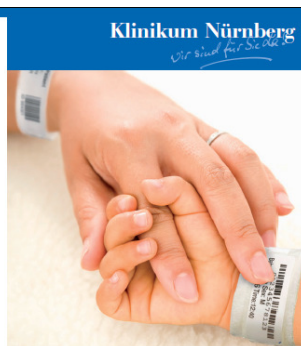
Das Armband ist gesundheitlich völlig unbedenklich. Es besteht aus einem gut verträglichen Kunststoffverbundmaterial. Armband und Aufdruck halten Wasser und Desinfektionsmitteln stand.

Das von uns verwendete Laserband® Patientenarmband ist mit dem Zertifikat Biokompatibilität ausgezeichnet. Dieses Zertifikat des unabhängigen und akkreditierten Labors für medizinische Materialprüfung BMP weist die biologische Verträglichkeit des Patientenarmbandes nach.

Vorrang Patientensicherheit

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. in Deutschland empfiehlt den Einsatz von Patientenarmbändern, um die Sicherheit der Patienten zu verbessern. In vielen Ländern hat sich sein Einsatz seit langem schon bewährt.

Sollten Sie noch weitere Fragen zum Patientenarmband haben, wenden Sie sich bitte direkt an Ihre Pflegekräfte.



Patienten-Identifikationsarmbänder
Mit Sicherheit
mehr Vertrauen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Ihre Sicherheit steht bei uns im Mittelpunkt. Neben den hohen medizinischen und pflegerischen Standards sowie einer individuellen Behandlung zählt die Patientensicherheit zu den obersten Qualitätskriterien im Klinikum Nürnberg.

Mit der Einführung von Identifikationsarmbändern wollen wir Ihre Behandlung noch sicherer machen, insbesondere wenn bei Ihnen ein operativer Eingriff ansteht. Unsere Ärzte und Pflegekräfte auf den Stationen, in den Operationssälen und Untersuchungseinheiten müssen Sie, unseren Patienten, jederzeit sicher und eindeutig identifizieren können – auch dann, wenn Sie selbst nicht ansprechbar sein sollten. Hier tragen unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine große Verantwortung, um Irrtümer und Verwechslungen sicher auszuschließen.

Die Patientenarmbänder, auf denen Ihre persönlichen Daten hinterlegt sind, erleichtern den Ärzten und Pflegekräften Ihre sichere Identifikation, unabhängig davon, wo Sie sich im Haus befinden.

Das Tragen des Patientenarmbandes ist freiwillig. Ich möchte Ihnen das Armband jedoch ausdrücklich ans Herz legen. Es dient Ihrer eigenen Sicherheit.

Dr. Alfred Estelmann
Klinikum-Vorstand

Welche Sicherheit bietet das Identifikationsarmband?

Das Patientenarmband enthält Ihre persönlichen Daten (Vor- und Nachnamen, Geschlecht, Geburtsdatum und Aufnahme-Nummer) in Schrift, die Aufnahme-Nummer als Strichcode. Im Klinikum Nürnberg enthält das Armband keine weiteren Informationen.

Das Patientenarmband dient während Ihres gesamten Krankenhausaufenthaltes dazu, Sie jederzeit sicher zu identifizieren, z.B. bei Operationen, Transfusionen und Medikamentengaben, bei Untersuchungen und Verlegungen. Die Bestimmungen des Datenschutzes werden dabei strikt eingehalten.

Wie wird das Patientenarmband gehandhabt?

Das Patientenarmband wird Ihnen in der Patientenaufnahme oder auf der Station von einer examinierten Pflegekraft umgelegt. Dabei wird die Übereinstimmung Ihrer Identität mit den Daten auf dem Armband sorgfältig geprüft. Sie werden über den Nutzen, die Funktion und den Umgang mit dem Armband aufgeklärt.

Das Tragen des Patientenarmbandes ist freiwillig. Sie selbst bestimmen, ob Sie es während Ihres Krankenhausaufenthaltes tragen wollen. Ihre Einwilligung können Sie jederzeit beim zuständigen Pflegepersonal widerrufen.

Das Armband lässt sich nur abnehmen, wenn es zerrissen oder zerschritten wird. Damit ist sichergestellt, dass Sie es zuverlässig am Handgelenk tragen. Bei den täglichen Verrichtungen stört es in kei-

Beispiel: Flyer Klinikum Nürnberg (Auszug)

Zum Informationsumfang gehört auch, dass der Patient im Laufe seines Aufenthaltes mehrfach nach seiner Identität gefragt werden wird. Zwar könnte man die Identität auch durch Ablesen des Armbandes klären. Die Einführung einer routinierten Patientenidentifikation ist aber auch als Chance zu verstehen, ein besonderes Vertrauensverhältnis mit dem Patienten aufzubauen. Denn z.B. die häufige Frage nach seinem Namen und Geburtsdatum soll ihn ja nicht verunsichern, sondern ihm das gute Gefühl geben, dass der Gefahr von Verwechslung aktiv begegnet wird. Das *Aktionsbündnis Patientensicherheit* hat eine beispielhafte Information als Musterbrief im Rahmen einer „Empfehlung zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen“ formuliert^{*11}.

Überhaupt kommt der vorbereitenden Information eine wesentlich Bedeutung für den Erfolg einer Einführung zu. In aller Regel wird die Einführung als Projekt betrieben unter Beteiligung aller wichtigen Mitspieler. Der überwiegende Teil der befragten Häuser sieht die Federführung im QM, bei der Leitung EDV und der Pflegedirektion. So wie Patienten informiert werden, müssen selbstverständlich auch die Mitarbeiter informiert werden. Dazu braucht es einen zentralen Ansprechpartner mit Entscheidungskompetenz.

Da Veränderungen und neue Prozesse schnell zu Ablehnung führen, muss möglicherweise Überzeugungsarbeit geleistet werden. Auch wenn die befragten Häuser von überwiegend positiven Erfahrungen berichten (teilweise sogar von „erstaunlich hoher Akzeptanz“), mag es im Einzelfall das Erfordernis von persönlichen Gesprächen geben. Es ist wichtig, dass die Führungsmitglieder, Chefärzte, Stationsverantwortlichen, aber auch Belegärzte die Einführung mit tragen. Es ist dabei grundlegend, anstelle der vielleicht gewohnten Schuldkultur eine Fehlerkultur zu etablieren und zu kultivieren. Spätestens nach dem Bekenntnis von Ärzten und Pflegenden „Aus Fehlern lernen – Profis aus Medizin und Pflege berichten“^{*12} ist deutlich, dass nicht der Fehler selber im Vordergrund steht, sondern die Art mit ihm umzugehen.

In Zusammenhang mit einer Einführung von Patientenarmbändern ist eine gute Schulung der Mitarbeiter unerlässlich. Dabei geht es dann nicht nur um Fragen zu den Bändern selber und des Anlegens oder Tragens. Hier unterstützt ein kompetenter Anbieter eine Schulung sicherlich mit Material und eventuell auch persönlch vor Ort. Auch auf Fragen der künftigen Patienten muss im Vorfeld bereits eine Antwort formuliert werden. Das nimmt die mögliche Sorge der Mitarbeiter, auf vielleicht kritische Fragen keine Antworten zu wissen und stellt sicher, sich auch im Routinebetrieb richtig zu verhalten. Dazu gehören klare Regeln und Festlegungen. Einige Beispiele:

- Wer soll ein Armband bekommen?
In der Regel alle stationären und ambulanten zu operierenden Patienten (elektiv und Notfall)
- Wann, wo und wie wird das Armband erstellt?
In der Regel bereits in der Aufnahme zusammen mit den administrativen Vorgängen, z.B. Ausdruck der Patientenetiketten, Aufnahmevertrag, Aufklärungsbogen, nach Identitätsfeststellung. Die Identitätsfeststellung erfolgt mittels Lichtbildausweis oder anderen geeigneten amtlichen Dokumenten
- Wer legt das Armband an?
Alle befragten Häuser merken an, dass die Anlage der Bänder ausschließlich

durch geschulte Mitarbeiter vorgenommen wird. Dies sind die Mitarbeiter in der zentralen Aufnahme bzw. auf den aufnehmenden Stationen.

- Wie wird das Armband angelegt?
Mit 1-2 Finger breit Luft zwischen Band und Arm-/Fußgelenk werden beide Klebenden des Armbandes fest und gerade verschlossen. Die Anlage erfolgt mit der Schriftseite weg vom Patienten, also leicht lesbar für Mitarbeiter, die vor dem Patienten stehen.
- Wo wird das Armband angelegt?
Grundsätzlich am Armgelenk, ggfls. unter Verwendung eines Verlängerungsstückes, z.B. bei adipösen Patienten. Bei unruhigen Patienten (Nesteln am Band) erfolgt die Anlage am Fußgelenk. Bei der Anlage ist bereits zu berücksichtigen, wo ein Eingriff erfolgt bzw. ein Zugang gelegt werden wird, wenn schon bekannt.
- Warum hat sich das Haus für Patientenarmbänder entschieden?
Die Gründe sollte die Unternehmensleitung für alle verständlich und nachvollziehbar formuliert haben. Denn schließlich handelt es sich um einen Qualitätsausweis und Teil der Unternehmenskultur, den die Mitarbeiter in die Gespräche mit den Patienten tragen.
- Ist das Armband hautverträglich? Waschen? Duschen? Desinfektion?
Das sind in erster Linie Fragen, die die Patienten beschäftigen.
- Was ist zu tun, wenn ein Patient kein Armband tragen möchte?
Niemand wird gezwungen, Armbänder zu tragen. Es bleibt eine freiwillige Handlung, die natürlich sehr zum Nutzen des Patienten ist. Eine Ablehnung sollte schriftlich dokumentiert werden. Entsprechende Routinen / Formulare sollten den Mitarbeitern zur Verfügung stehen.
- Wie soll bei einem Systemausfall verfahren werden?
Unverhergesehene Ereignisse bedeuten Stress für alle Beteiligten. Daher muss auch für diesen Fall Vorsorge getragen werden. So muss klar sein, was und wie bei manuell beschrifteten Armbändern auf das Band geschrieben wird und wie nachträglich die Versorgung der Patienten mit Armbändern nach Systemwiederherstellung organisiert wird. Idealerweise sind bei den häufig eingesetzten Patientenaufnahmetickettenblättern auch Barcodeetiketten enthalten, die in die Patientenarmbänder passen und dort einfach eingeklebt werden können.
- Wie wird verfahren, wenn ein Band ersetzt werden muss?
Erfolgt z.B. eine erneute Identitätsprüfung?
- Wie wird das Band fachgerecht entsorgt?
Auch hier haben alle befragten Häuser darauf verwiesen, dass die Entsorgung als Datenmüll erfolgt oder aber dass das Band dem Patienten mitgegeben wird.
- Wird bei MRSA-Patienten anders verfahren?
Nein. Abgesehen von einer möglichen Isolierung des Patienten erhält natürlich auch ein MRSA-Patient ein Patientenarmband. Es gehört wie z.B. eine Brille zur

persönlichen Ausstattung und stellt kaum eine Übertragungsquelle dar, zumal es desinfizierbar ist.

In diesem Zusammenhang führt das *Robert-Koch-Institut RKI* aus, dass die Übertragung in den meisten Fällen durch die Hände, z.B. des Pflege- und ärztlichen Personals erfolgt oder durch die unbelebte Umgebung, z.B. gemeinsam genutzte Handtücher. Da kommt dem Türgriff des Patientenzimmers sicherlich eine wichtigere Rolle zu als dem Patientenarmband. Es gibt keine Publikation des RKI zum Thema Patientenarmband in Zusammenhang mit MRSA. Tatsächlich hat das Thema MRSA in keinem der befragten Häuser eine Rolle oder allenfalls eine untergeordnete Rolle gespielt. Natürlich sollte das Patientenarmband eines MRSA-Patienten fachgerecht entsorgt und nicht mit nach Hause mitgegeben werden.

Schulungsunterlagen, Handhabungshinweise, Verfahrensvorgaben usw. sollten den Mitarbeitern im Intranet jederzeit zugänglich sein. Vereinzelt berichten befragte Häuser davon, dass sie zur Handhabung und Anlage von Patientenarmbändern Videos bereitgestellt haben.

9. Prozessgestaltung im Rahmen der Patientenidentifikation

Es liegt auf der Hand, dass im Rahmen der Einführung von Patientenarmbändern auch die beteiligten Prozesse untersucht und beschrieben werden müssen. Dies betrifft die Routineprozesse bei geplanten Aufnahmen und Entlassungen, aber auch bei ungeplanten Ereignissen:

- **Aufnahme des Patienten**
Die Identität des Patienten wird festgestellt. Teilweise wird die Identität des Patienten in den befragten Häusern bewusst mittels Lichtbildausweis oder anderer geeigneter amtlicher Dokumente geprüft. Damit wird dem zunehmenden Missbrauch von Krankenkassenkarten entgegen gewirkt. Es steht ein Informationsflyer für den Patienten zur Verfügung. Entweder ist ein Passus im Behandlungsvertrag enthalten, der das Tragen des Patientenarmbandes regelt, oder es wird im Rahmen einer Patientenaufklärung eine explizite Einwilligung des Patienten eingeholt. Die Ablehnung wird akzeptiert und dokumentiert.
- **Ambulante Aufnahme**
Nur die zu operierenden ambulanten Patienten erhalten ein Patientenarmband
- **Notaufnahme**
In der Regel gelten die gleichen Verfahren wie bei der geregelten Aufnahme. Im Einzelfall kann es aber vorkommen, dass der Patient nicht ansprechbar ist oder sich nicht ausweisen kann. Dennoch erhält dieser Patient ein Patientenarmband mit den wenigen gesicherten Informationen (z.B. Geschlecht, Aufnahmezeitpunkt)

Vereinzelte berichten Nutzer, dass der Umstand „unbekannter Patient“ deutlich auf dem Band benannt wird, z.B. als „Unbekannt“.

- **MANV – Lage**
Bei einem Massenanfall von Verletzten (MANV oder Großschadenslage) sind die eingelieferten Patienten in aller Regel bereits mittels barcodierter Anhängelkarten identifiziert. Dennoch sollte so schnell als möglich eine Einbindung in den hausinternen Routineablauf erfolgen, sobald die Sachlage es zulässt.
- **Vertauschung eines Bandes**
Kommt es zu einer Vertauschung eines Bandes, ist das ein Fall für einen entsprechenden Bericht im CIRS (Critical Incident Reporting System), das im Rahmen des Risikomanagements zunehmend in den Häusern eingeführt ist.
- **Verlust eines Bandes oder bewusstes Entfernen eines Bandes**
Auch wenn das Patientenarmband über eine Sicherheitsverklebung verfügt, kann es vom Patienten abgeschnitten werden. In diesem Fall ist zu prüfen, ob der Patient möglicherweise nachträglich seine Einwilligung zurück nehmen möchte, was entsprechend dokumentiert wird.
- **Manchmal ist es aber auch erforderlich, dass das Armband entfernt werden muss, z.B. weil es beim Legen eines Zugangs stört (z.B. Arteria radialis Zugang, Kanülierung der Unterarmarterien zur hämodynamischen Überwachung) oder beim Patienten eine Schwellung vorliegt. Es wird dann auf der Gegenseite ein neu ausgedrucktes Band angelegt. Patientenarmbänder müssen also leicht nachdruckbar sein. Zu eng angelegte Bänder können den Tragekomfort herabsetzen (Schwitzen, Rötung). Auch hier ist ein neues Band zu erstellen und anzulegen. In jedem Fall ist durch die Mitarbeiter vor Anlage eines neuen Armbandes erneut die Identität des Patienten zu erfragen. Falls der Patient nicht ansprechbar ist, kann das bisherige Band zum Vergleich dienen.**
- **Neugeborene mit Untergewicht**
Bei Neugeborenen mit einem äußerst geringen Geburtsgewicht bietet sich kaum ein Körperteil zur Befestigung eines Patientenarmbandes an. Hier ist die Befestigung z.B. am Inkubator denkbar. Das gilt es aber deutlich zu regeln.
- **Elektive Entlassung**
Das Band wird vom Pflegepersonal entfernt und als Datenmüll der Entsorgung zugeführt (Datenschutz). Auf Wunsch kann der Patient das Band mitnehmen.
- **Behandlung**
Vor jeder Behandlung oder Maßnahme wird der Patient nach seinem Namen und seinem Geburtsdatum gefragt. Bei nicht ansprechbaren Patienten erfolgt der Abgleich über das Patientenarmband.

10. Ausblick

Es ist vordergründig etwas überraschend, dass der Fokus bei einer Einführung von bedruckbaren Patientenarmbändern nicht auf einer technischen Nutzung des Barcodes liegt, obwohl in nahezu allen Fällen die Patientennummer auch als Barcode aufgedruckt wird. Tatsächlich stellt alleine die Einführung eines verlässlichen Mediums zur Identifikation eines Patienten einen hohen Wert an sich dar. Der Nutzen für eine bessere Patientensicherheit ergibt sich schon automatisch z.B. bei Etablierung der regelmäßigen Frage nach Namen und Geburtsdatum vor JEDER Maßnahme bzw. Abgleich mit dem Patientenarmband bei nicht ansprechbaren oder fremdsprachlichen Patienten.

Darüber hinaus, sozusagen noch als häufig unerschlossenen Zusatznutzen, ergeben sich bei technischer Unterstützung der Barcodelesung noch eine Fülle weiterer Potenziale sowohl für die Patientensicherheit, als auch für die Wirtschaftlichkeit. So haben die meisten Häuser bereits bei Einführung sehr wohl schon weitere Anwendungen im Sinn, auch wenn sie zeitlich zurückgestellt werden. Es ja durchaus auch sinnvoll, ein Projekt nicht ambitioniert zu überfrachten und zunächst die flächendeckende Einführung zu begleiten. Alleine das ist ja schon eine herausfordernde Aufgabe.

Mögliche oder schon etablierte Anwendungen sind:

- Messung Blutzucker/ Blutgase: POC Point-of-Care Diagnosegeräte lesen Barcodes ein und verknüpfen Messwerte mit der Patienten-ID, die dann beide in die elektronische Dokumentation übertragen werden
- Barcodescan vor Betreten der OP-Schleuse, Dokumentation von Patient, Ort und Zeit (richtiger OP-Saal), Abgleich mit dem OP-Plan, automatischer Hinweis auf Abweichungen
- Barcodescan im OP, Verknüpfung mit OP-Checklisten z.B. gemäß WHO-Empfehlung
- Patientenidentifikation vor Medikamentengabe, Abgleich mit der vorgesehenen Medikation, Automatischer Hinweis auf Unverträglichkeiten, Dokumentation der Durchführung mit Zeitstempel, Einbindung in die elektronische Patientenakte, Einbindung von Pill-pick- /Unit dose Systemen
- Dokumentation von Patienten bezogenen Leistungsnachweisen am Patienten, z.B. Krankengymnastik, Krankentransport, Reha, Röntgen/CT
- Patientenidentifikation vor Transfusion, Abgleich mit der vorgesehenen Blutgruppe, Automatischer Hinweis auf Unverträglichkeiten, Dokumentation der Durchführung mit Zeitstempel; Scan der Patienten-ID und der Konserven-ID zur Information, ob die Konserve für den Patienten gekreuzt wurde
- Abgleich Patientenbarcode mit Behandlungsplan: wo soll Patient wann sein, Verkürzung von Wartezeiten, stärkere Integration in Ablaufplanung und Terminplanung
- Scan der Patienten-ID in Verbindung mit einem Zeitstempel zur Festlegung der Untersuchungsreihenfolge (Wartezimmer)
- Automatische Anlage eines neuen Patienten bezogenen Untersuchungsbefundes im KIS mit Einscannen des Armbandes

- Abgleich und Dokumentation bei Patientenverlegungen

Nicht nur die häufig vor einer Operation eingesetzten Beruhigungsmittel führen dazu, dass sich Patienten nicht mehr zu ihrer Identität äussern können. Auch der demografische Wandel und die zunehmende Zahl dementer Patienten legen ebenfalls nahe, technisch unterstützte Prozesse der Patientenidentifikation einzuführen.

Im Zusammenhang mit der Identifikation eines Patienten werden sich zunehmend Checklisten im Gesundheitsbetrieb etablieren. Die Wirksamkeit von z.B. OP-Checklisten konnte in Studien nachgewiesen werden^{*13}. Allen OP-Checklisten, so auch der von der *WHO* empfohlenen, ist die mehrfache und eindeutige Identifikation des Patienten gemeinsam. Kann der Patient vor der Einleitung seine Identität meist selber bestätigen, ist dies im sedierten Zustand eventuell nicht mehr möglich. Hier stellt dann das Patientenarmband das erforderliche Bindeglied zur Checkliste her. Aber auch andere zur Einführung empfohlene Checklisten legen immer die zweifelsfreie und immer wieder neu festgestellte Identifikation des Patienten zu Grunde. So auch die vom *Aktionsbündnis Patientensicherheit* vorgestellte „Checkliste Arzneitherapiesicherheit im Krankenhaus“^{*14}. Und natürlich spricht sich das Aktionsbündnis sehr für die Einführung und Verwendung von Checklisten aus.

Der Umgang mit Patienten wird sich im Routinebetrieb ändern in Richtung einer aktiveren Einbeziehung. Dies ist im Rahmen der Patientenidentifikation die häufigere Aufforderung an den Patienten, vor jeder Maßnahme seinen Namen und Geburtsdatum zu nennen. Dabei kann durchaus von einer hohen bzw. zunehmenden Bereitschaft der Patienten gesprochen werden, sich hier aktiver einbinden zu lassen. Untersuchungen der *Stiftung für Patientensicherheit*, dem Pendant zum *Aktionsbündnis Patientensicherheit* in der Schweiz, berichten von einer hohen Bereitschaft der Patienten, sicherheitsrelevante Prozeduren wie z.B. die Infusionsüberwachung oder Medikamentengabe aktiv zu begleiten. Eine entsprechende Information der Patienten ist natürlich genauso Voraussetzung wie die aktive Aufforderung durch das Klinikpersonal zur Mitarbeit^{*15}.

Der Fragenkatalog der durchgeführten Nutzerbefragung endete mit der Frage nach einer Empfehlung für andere Häuser bezüglich der Einführung von Patientenarmbändern. Hier seien einmal 2 Antworten herausgehoben, die für sich sprechen: „Unbedingt einführen“ und „Die Verbesserung der Patientensicherheit ist für jede Klinik ein relevantes Thema. Traut Euch an das Projekt zur Einführung von Patientenidentifikationsarmbändern, macht es publik und passt auf, nicht zu den Letzten zu gehören.“

Dem ist nichts weiter hinzuzufügen.

Quellenverzeichnis:

- *1 Vorwort „Lösungskonzepte zur Patientensicherheit – Mai 2007“ der Joint Commission und der WHO:
<http://www.ccforspatientsafety.org/common/pdfs/fpdf/ICPS/PatientSolutionsGERMAN.pdf>
- *2 <http://www.forum-patientensicherheit.de/hintergrundwissen/fehlertheorie/view?searchterm=fehlertheorie>
- *3 Rat der Europäischen Union: „Empfehlung zur Sicherheit der Patienten – 5. Juni 2009“ :
<http://www.forum-patientensicherheit.de/service/pdf/infoblatt-eu-patientensicherheit-d.pdf>
- *4 Nürnberger Zeitung – Pressespiegel Martha Maria Krankenhaus Nürnberg vom 10.03.2011
- *5 Empfehlungen HP zur Bedruckbarkeit der LaserBand® Patientenarmbänder: HP-Flyer - enhance patient safety.pdf
- *6 „Lösungskonzepte zur Patientensicherheit – Mai 2007“ der Joint Commission und der WHO; Band 1 / Lösungskonzepte 2
„Patientenidentifikation“: <http://www.ccforspatientsafety.org/common/pdfs/fpdf/ICPS/PatientSolutionsGERMAN.pdf>
- *7 Aktionsbündnis Patientensicherheit APS: „Handlungsempfehlungen zur sicheren Patientenidentifikation 03.03.2008:
http://aps-ev.de/apsside/08-03-03_PID_Empfehlung_final_0.pdf
- *8 NHS NHS 04_2009 Guidance standard in wristbands NRLS-0507D-guidance-patie~-bands-2009-18-03-v1:
<http://www.nrls.npsa.nhs.uk/EasySiteWeb/getresource.axd?AssetID=60136&type=full&servicetype=Attachment>
- *9 DGGG Gemeinsame Empfehlung „Zur Identifikation Neugeborener“: <http://www.dggg.de/presse/pressemitteilungen/>
- *10 PSA Patientsafetyauthority Pennsylvania: “Use of Color-coded Wristbands Creates Unnecessary Risk”:
http://www.patientsafetyauthority.org/EducationalTools/PatientSafetyTools/wristbands/Pages/wristband_ed_poster.aspx
- *11 Aktionsbündnis Patientensicherheit “Musterbrief Patienten – Empfehlungen zur Vermeidung von
Eingriffsverwechslungen”: http://aps-ev.de/apsside/07-07-25-EV_Musterbrief_0.pdf
- *12 Aktionsbündnis Patientensicherheit “Aus Fehlern lernen – Profis aus Medizin und Pflege berichten”:
http://aps-ev.de/apsside/Aus_Fehlern_lernen_0.pdf
- *13 Aktionsbündnis Patientensicherheit “Stellungnahme des Aktionsbündnis Patientensicherheit zu Checklisten in der
Gesundheitsversorgung (April 2010)”: <http://aps-ev.de/apsside/APS-Stellungnahme%20Checklisten.pdf>
- *14 Aktionsbündnis Patientensicherheit “Checkliste Arzneitherapiesicherheit im Krankenhaus”:
http://aps-ev.de/apsside/07-09-17_MF_Checkliste.pdf
- *15 D.Conen_Massnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit_2011.pdf:
<http://www.patientensicherheit.ch/de/publikationen/Wissenschaftliche-Publikationen.html>