

Handlungsempfehlungen zur sicheren Patientenidentifikation¹

Präambel

Nur wenn der richtige Patient die richtige, für ihn optimale Behandlung erfährt, kann die medizinische Versorgung erfolgreich sein. Voraussetzung hierfür ist, dass jeder Patienten zu jedem Zeitpunkt der Versorgung sicher identifiziert werden kann. Diese scheinbare Selbstverständlichkeit ist nicht banal: Eine sichere Patientenidentifikation nimmt alle Beteiligten in die Pflicht. Regelmäßig und wiederkehrend vergewissern sie sich, dass der richtige Patient die richtige Behandlung erhält.

Aktive und wiederkehrende Identifizierungsmaßnahmen helfen, Patientenverwechslungen zu vermeiden und tragen damit wesentlich zur Erhöhung der Patientensicherheit bei. Die Gefahr einer Verwechslung nimmt mit der Komplexität der Behandlungsprozesse und Versorgungssysteme zu. Arbeitsteilung und Zeitdruck stellen zusätzliche Risiken dar. Folglich sind dort, wo viele Patienten gleichzeitig versorgt werden, das Angebot an medizinischen Versorgungsmöglichkeiten vielfältig ist oder viele Menschen am Behandlungsprozess beteiligt sind, auch die Wahrscheinlichkeiten für Verwechslungen größer.

2006 wurden vom Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V. die "Handlungsempfehlungen zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen" veröffentlicht. In Erweiterung zu diesen Empfehlungen hat das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. die Verwechslungsproblematik zum Gegenstand einer eigenen Arbeitsgruppe gemacht. Unter Mitwirkung von Experten aus verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens wurden die nachfolgenden "Handlungsempfehlungen zur sicheren Patientenidentifikation" erarbeitet. Ziel ist es, Mitarbeitern in Gesundheitseinrichtungen aller Versorgungssektoren Empfehlungen an die Hand zu geben, wie im Alltag jederzeit ein Beitrag zur

¹ Leitung der Arbeitsgruppe Patientenidentifikation: Dr. Stefan Palm, Universitätsklinikum Tübingen; Prof. Dr. Matthias Schrappe, Universitätsklinikum Frankfurt a.M.

Redaktionsgruppe: Ralf Erdmann, Funk Health Care Consulting GmbH; Dr. Axel Fengler, Medilox healthcare solutions; Olga Frank, Stiftung für Patientensicherheit (CH); Peter Gausmann, Gesellschaft für Risiko-Beratung mbH; Andreas Hagen; Dr. Christian Kern, InfoMedis AG (CH); Andreas Kintrup, Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe; Dr. Constanze Lessing, Aktionsbündnis Patientensicherheit; Jörg Otte, Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe; Dr. Stefan Palm, Universitätsklinikum Tübingen; Dr. Julia Rohe, Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin; Katrin Weigelt, Universitätsklinikum Dresden.

Arbeitsgruppe: Susanne Bernges, St.-Antonius-Klinik, Wuppertal; Dr. Jochen Bredehöft, Ärztekammer Westfalen-Lippe; Sabine Burmeister-Schwirz, Allgemeines Krankenhaus Celle; Dr. Maria Eberlein-Gonska, Universitätsklinikum Dresden; Ralf Erdmann, Funk Health Care Consulting GmbH; Dr. Axel Fengler, Medilox healthcare solutions; Anke Follmann, Ärztekammer Westfalen-Lippe; Olga Frank, Stiftung für Patientensicherheit (CH); Peter Gausmann, Gesellschaft für Risiko-Beratung mbH; Andreas Hagen; Dr. Andreas Hellwig, St. Elisabeth-Hospital Bochum; Ulrike Hey, Marienhospital Herne; Yvonne Hollstein, Elisabeth-Krankenhaus Essen GmbH; Sabine Josat, Theodor-Fliedner-Stiftung; Dr. Claudia Kaiser, Universitätsklinikum Ulm; Dr. Christian Kern, InfoMedis AG (CH); Andreas Kintrup, Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe; Christiane Knecht, Bergmannsheil Berufsgenossenschaftliches Universitätsklinikum; Kai Kolpatzik, AOK-Bundesverband; Silke Kuske M.A.; Dr. Constanze Lessing, Aktionsbündnis Patientensicherheit; Steffen Marienfeld, Mediaform Informationssysteme GmbH; Dr. Angela Möllemann, Universitätsklinikum Dresden; Dr. Fabian Mundt, Klinikum Dortmund gGmbH; Jörg Otte, Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe; Dr. Stefan Palm, Universitätsklinikum Tübingen; Dr. Michael Perschmann, Johanniter-Krankenhaus Geesthacht; Dr. Julia Rohe, Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin; Thomas Schmitz, St. Josef und St. Elisabeth Hospital Bochum; Dr. Marianne Senn, Swissmedic; Dr. Fred Tomalla, Remigius Krankenhaus Opladen; Katrin Weigelt, Universitätsklinikum Dresden; Winfried Werntges, Deutscher Patientenschutzbund.

sicheren Identifikation von Patienten und somit zur Vermeidung von Verwechslungen geleistet werden kann. Hierzu wurden Ursachen und Quellen für Verwechslungen analysiert und Strategien entwickelt, um sie rechtzeitig zu erkennen und ihnen wirksam vorzubeugen.

Sichere Patientenidentifikation ist eine Führungsaufgabe. Der Einführung und Umsetzung der nachfolgenden Handlungsempfehlungen sollte deshalb unbedingt eine eindeutige Entscheidung der Führungsebene vorausgehen. Sichere Patientenidentifikation ist eine Gemeinschaftsaufgabe. Deshalb adressieren die Empfehlungen alle Personen die am Behandlungsprozess beteiligt sind: Ärzte, Pflegekräfte, Arzthelferinnen, medizinisch technische Assistenten, die Mitarbeiter des Empfangspersonals und des Transportdienstes und alle anderen an der Versorgung beteiligten Personen. Sie tragen gemeinsam die unteilbare Verantwortung für eine sichere Patientenidentifikation. Die korrekte Übermittlung von Informationen und die Rückversicherung über deren Richtigkeit sind nach Auffassung des Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. die wichtigsten Werkzeuge, um eine sichere Patientenidentifikation zu gewährleisten, auch und gerade über die Grenzen von Berufsgruppen, Abteilungen oder Versorgungseinrichtungen hinweg. Und schließlich sollte der Patient selbst in diese Kommunikationsstrategie aktiv eingebunden werden.

Patientenidentifikation ist ein aktiver Vorgang des Erkennens, Wieder-Erkennens und sich Vergewisserns. Die folgenden Handlungsempfehlungen beschreiben Schlüsselmomente dieses Prozesses und geben praktische Anleitungen, worauf im Einzelnen zu achten ist. Jeweils eigene Abschnitte sind der Aufnahme personenbezogener Daten zu Beginn der Behandlung, der Identitätsprüfung im weiteren Behandlungsverlauf und den allgemeinen Regeln erfolgreicher Kommunikation gewidmet. Zusammengenommen ergeben sie ein dichtes Netz aus Präventionsstrategien und Kontrollmechanismen, die jederzeit eine sichere Patientenidentifikation ermöglichen sollen.

Sollten im Prozessverlauf Verwechslungen oder Unstimmigkeiten erkannt werden, ist es Aufgabe aller verantwortlichen Personen, eine umgehende Korrektur vorzunehmen, die zugleich die Benachrichtigung aller maßgeblich Beteiligten, inklusive des Patienten, umfasst.

Nicht selten wird die Einbeziehung des Patienten dadurch erschwert, dass es sich um Notfallpatienten, fremdsprachige Patienten, demente, wahrnehmungseingeschränkte Menschen, Kinder oder Menschen mit geistiger Behinderung handelt. In diesen Fällen ist eine direkte Ansprache nicht oder nur eingeschränkt durchführbar. Soweit möglich sollten hier anstelle des Patienten Angehörige, Dolmetscher, Sozialdienste oder Vormundschaftsvertreter zumindest zu Behandlungsbeginn in die Aufnahme personenbezogener Daten aktiv einbezogen werden. Bei der Versorgung von Notfallpatienten sollten zusätzlich Vorkehrungen getroffen werden, um zu verhindern, dass Patienten- und Fallnummern mehrfach vergeben werden .

Automatisierte Patientenidentifikationssysteme (Patientenarmbänder, Barcode, Radio Frequenz Identifikation [RFID]) können ein sinnvolles Hilfsmittel sein, den Identifizierungsprozess technisch zu unterstützen. Gleichwohl bedarf es zur abschließenden Bewertung ihres Einsatzes weiterer Untersuchungen zu Nutzen und Wirtschaftlichkeit. Andere Fragestellungen zielen auf den möglichen Zusatznutzen, z.B. als Weglaufschutz bei verwirrten Patienten oder Schutz vor Neugeborenenentführungen. Grundsätzlich muss jedoch betont werden, dass automatisierte Patientenidentifikationssysteme ergänzende Werkzeuge sind – in keinem Fall können sie die Verantwortung und Handlungen der am Identifizierungsprozess beteiligten Personen ersetzen.

I. Einmal bei der Aufnahme:

Voraussetzungen für eine sichere Patientenidentifikation schaffen

Ziel: Jeder Patient bekommt eine Kombination von Identifizierungsmerkmalen zugewiesen, die ihn unverwechselbar macht. Dieser Kerndatensatz besteht aus mindestens:

1. Familienname
2. Vorname
3. Geburtsdatum
4. Identifikationsnummer (z.B. Patientenummer, Fallnummer)

Wer: für die administrative Patientenaufnahme zuständiges und qualifiziertes Personal

Wann: im Rahmen der administrativen Aufnahme

Wo: am Ort der administrativen Aufnahme

- Was:**
- Feststellung der Patientenidentität durch:
 - Vorlage eines ausweisenden Dokuments (z.B. Versichertenkarte, Personalausweis)
 - und/oder aktives Nachfragen beim Patienten oder bei einer Bezugsperson („Wie heißen Sie?“ statt „Sind Sie Frau/Herr ...?“ Vermeidung von Suggestivfragen)
 - Abgleich mit bereits angelegten Patientendaten
 - Vermeidung von doppelt angelegten Patienten durch aktives Nachfragen („Sind Sie bereits einmal Patient bei uns gewesen?“)
 - Generierung einer eindeutigen Identifikationsnummer (z.B. Patientenummer, Fallnummer)
 - Schriftliche Erfassung des Kerndatensatzes in der Patientenakte, in folgender fester Reihenfolge:
 - Familienname (ggf. Geburtsname, Titel, Namenszusätze) Vorname, Geburtsdatum, Patienten- bzw. Fallnummer (keine Abkürzungen oder Spitznamen, gut lesbar, bei handschriftlicher Erfassung in Blockbuchstaben, klare Regeln zur Schreibweise bei Umlauten)
 - zusätzlich bei Neugeborenen: Familienname und Vorname der Mutter

Hinweise zur Verwendung von Patientenarmbändern		
Die Verwendung eines Patientenarmbandes wird empfohlen bei: <ul style="list-style-type: none">- stationärer Aufnahme- ambulanten operativen Eingriffen	Das Patientenarmband sollte: <ul style="list-style-type: none">- 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: <ul style="list-style-type: none">- Druckschrift- Barcode (Strichcodes)- RFID (Radio-Frequenz Identifikation)- Farbcodes

II. Vor jeder Maßnahme: Den Patienten sicher identifizieren

Grundlegendes

Es wird überprüft, dass

- beim richtigen Patienten
- die richtige Maßnahme
- durch den richtigen Behandler

durchgeführt wird

Gesteigerte Aufmerksamkeit gilt in folgenden Situationen:

- Patienten aus der Notaufnahme haben möglicherweise eine doppelte Fallnummer. Prüfen und Unstimmigkeiten klären! Notfallkonzepte entwickeln!
- Patienten mit gleichen oder ähnlichen Namen werden leicht verwechselt. Identitätsprüfung nur mit vollständigen Identifizierungsmerkmalen. Ggf. Unterbringung in verschiedenen Krankenzimmern!

Besonderheiten bei diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen

Ziel: Vor jeder Maßnahme versichern sich alle Beteiligten, dass:

- die geplante Maßnahme
- beim richtigen Patienten durchgeführt wird

Wer: Person, die die Maßnahme durchführt

Wann: unmittelbar vor jeder Maßnahme

Wo: am Ort der Maßnahme und im Beisein des Patienten

Was:

- Wenn möglich, aktive Ansprache des Patienten zur Ermittlung der Identifizierungsmerkmale
- Abgleich der Identifizierungsmerkmale mit dem Patientenarmband und der Patientenakte
- Abgleich weiterer Merkmale, die bei bestimmten medizinischen Fragestellungen wichtig sind, z. B. Blutgruppe, Bedside-Test bei Bluttransfusionen.
- Bei Medikamenten: Es ist sichergestellt, dass Medikamente eindeutig gekennzeichnet sind und stets dem Patienten richtig zugeordnet werden können (z.B. Beschriftung von Tagesblistern mit dem Kerndatensatz)
- Bei der Ernährung: Es ist sichergestellt, dass die für den Patienten vorgesehene Verpflegung auf Unverträglichkeiten geprüft wurde und dass die Verpflegung patientenbezogen gekennzeichnet ist.

Besonderheiten bei der Kennzeichnung von Proben

Ziel: Es ist sichergestellt, dass jede Probe eindeutig gekennzeichnet ist und stets dem zugehörigen Patienten zugeordnet werden kann

Wer: im Behandlungsprozess verantwortliche Person

Wann: unmittelbar vor Probenentnahme

Wo: am Ort der Probenentnahme

Was:

- Jedes Probengefäß wird *vor* der Probenentnahme eindeutig und patientenbezogen mit dem Kerndatensatz gekennzeichnet
- Unmittelbar vor der Probenentnahme ist die Kennzeichnung des Probengefäßes mit der Identität des Patienten abzugleichen (aktive Ansprache, Patientenarmband und ggf. Patientenakte)

Besonderheiten bei Verlegungen und Transporten

Ziel: Es ist sichergestellt, dass alle am Transport und/oder der Verlegung Beteiligten die geplante Transport- oder Verlegungsmaßnahme am richtigen Patienten vornehmen und die Identität des jeweiligen Patienten zu jedem Zeitpunkt kennen

Wer: Alle am Transport und/oder der Verlegung beteiligten Personen, z.B. Mitarbeiter der Station/Abteilung, die Patienten abgeben; Transportdienst; Mitarbeiter der Station/Abteilung, die Patienten aufnehmen

Wann: unmittelbar bei der Patientenübergabe, d.h.

- bei der Übergabe des Patienten von Station A an den Transportdienst
- bei der Übergabe des Patienten vom Transportdienst an Station B
- bei der Übergabe des Patienten an die Funktionsdiagnostik
- bei der Übergabe des Patienten vom Transportdienst an den OP

Wo: direkt vor Ort und im Beisein des Patienten

Was:

- Wenn möglich, aktive Ansprache des Patienten zur Ermittlung der Identifizierungsmerkmale
- Identifikationsmerkmale werden überprüft und mit dem Patientenarmband und der Patientenakte abgeglichen (z.B. mithilfe einer Checkliste)

Besonderheiten bei Anforderungsscheinen

Ziel: Es ist sichergestellt, dass jede Anforderung stets dem Adressaten, dem zugehörigen Patienten sowie dem Anfordernden selbst zugeordnet werden kann

Wer: Im Behandlungsprozess verantwortliche Personen, insbesondere

- Die anfordernde, ausstellende Person (z.B. delegierender Arzt)
- Adressat der Anforderung (übernehmende Person)

- Wann:**
- unmittelbar bei Ausstellung der Anforderung und
 - unmittelbar nach Erhalt der Anforderung
- Wo:**
- am Ort der Kenntnisgabe und
 - am Ort der Kenntnisnahme
- Was:**
- Der Kerndatensatz ist Grundlage jeder Anforderung.
 - Jede Anforderung enthält einen vollständigen und zustellbaren Adressaten sowie nachvollziehbaren Absender (z.B. durch leserliche Unterschrift)
 - Unvollständige und/oder unleserliche Anforderungen sind ausschließlich und unmittelbar an den Absender zurückzureichen (wenn Absender nicht ermittelbar ist: an den verantwortlichen Arzt).

Besonderheiten bei Befunden

- Ziel:** Es ist sichergestellt, dass jeder Befund stets dem zugehörigen Patienten zugeordnet werden kann
- Wer:** Im Behandlungsprozess verantwortliche Person
- Wann:** unmittelbar nach Erhalt des korrekt und eindeutig beschrifteten Befundes
- Wo:** am Ort der Entgegennahme des Befundes
- Was:**
- Überprüfung der Identifizierungsmerkmale auf dem Befund und Abgleich mit dem Anforderungsschein und mit der Patientenakte
 - Unvollständige und/oder unleserliche Befunde sind zur Überprüfung und abschließenden Klärung an die den Befund ausstellende Stelle zurückzureichen.
 - Vor Abschluss einer eindeutigen Klärung werden unvollständige und/oder unleserliche Befunde keinem Patienten zugeordnet.

III. Immer: „Goldene Regeln“ für eine sichere Kommunikation

Eine sichere, d.h. klare Kommunikation kann Missverständnisse vermeiden, sodass Patientenverwechslungen unwahrscheinlicher gemacht werden. Die "Goldenen Regeln" für eine sichere Kommunikation sollten daher von allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern jederzeit beherrsigt werden. Zu einer sicheren Kommunikation kann jeder beitragen!

Kommunikation ist Dialog

Im Gesundheitswesen arbeiten Spezialisten verschiedenster Fachrichtungen zusammen. Es kommt häufig vor, dass unterschiedliche Personen unter einem Begriff Unterschiedliches verstehen. Legen Sie in Ihrer Einrichtung Standards zu den verwendeten Begriffen fest. Sorgen Sie auch für einen intensiven Austausch über die Grenzen verschiedener Berufsgruppen hinweg.

- Hierarchie-Ebenen dürfen einer gleichberechtigten Kommunikation nicht im Weg stehen: Nur wenn bei der Kommunikation über Hierarchie-Ebenen ein gleichberechtigter Austausch erfolgt, ist die Kommunikation sicher.
- Geben Sie die Informationen, die Ihnen vorliegen, vollständig weiter. Enthalten Sie Ihrem Gesprächspartner keine Details vor. Unterstützen Sie Ihre Kollegen, indem Sie Ihr Wissen mit ihnen teilen!
- In Situationen, in denen Informationen komplex sind oder ungewohnt (z.B. fremdsprachige Namen) sollten sie vollständig abgeglichen werden.
- Definieren Sie in Ihrer Einrichtung, wer Ansprechpartner ist. In definierten Situationen muss es definierte Ansprechpartner geben.
- Als Behandelnder identifizieren Sie Ihren Patienten. Ermuntern Sie Ihren Patienten, ebenso nachzufragen, wer ihn behandelt: Der Behandelnde identifiziert den Patienten, der Patient identifiziert den Behandelnden.
- Akzeptieren Sie nicht, mit Personen zusammenzuarbeiten, die Sie nicht kennen! Stellen Sie sich gegenseitig vor. Gleiches gilt für Patienten: Fragen Sie nach, wenn Sie "ein neues Gesicht sehen"!

Aktive eigene Rolle

Kommunizieren Sie aktiv. Warten Sie nicht, bis Sie die Informationen erhalten, die Sie brauchen.

- Fragen Sie nach, wenn Sie Informationen benötigen. Stellen Sie offene Fragen. Nehmen Sie die Antworten Ihres Gesprächspartners nicht vorweg!
- Kommunikation wird durch technische Hilfsmittel erleichtert. Für die Patientenidentifikation können Hilfsmittel wie Patientenarmbänder hilfreich sein. Diese ersetzen jedoch nicht die Kommunikation!
- Warten Sie nicht, bis andere Ihre Wissenslücken schließen. Fragen Sie nach, informieren Sie sich aktiv!
- Patientenidentifikation ist eine Frage des Wissens. Tolerieren Sie keine Situation, in der Ihnen relevante Angaben fehlen!

Zweifel

Situationen, in denen Sie sich ganz sicher sein können, sind die Ausnahme: Häufig sind Zweifel angebracht. Wurde eine wichtige Angabe nicht bedacht? Sind alle vollständig informiert?

- Behalten Sie Ihre Zweifel nicht für sich, sondern sprechen Sie sie offen an!
- Es ist manchmal besser, "Stopp" zu sagen und Unklarheiten zu beseitigen, als einfach fortzufahren. Verständigen Sie sich mit Ihren Kolleginnen und Kollegen darüber, wie man "Stopp" sagt und wer der Ansprechpartner ist.
- Erfragen Sie rechtzeitig, wo Sie in kritischen Situationen wichtige Informationen erhalten können. Wenn Sie in einem Flugzeug die Notausgänge erst suchen, wenn die Maschine nach einer Bruchlandung bereits brennt, ist es zu spät!
- Motivieren Sie auch Ihre Patienten, sich in Zweifelsfällen zu Wort zu melden. Vier Augen sehen mehr als zwei!

Kommunikationsregeln

Kommunikation erfordert klare und verbindliche Regeln.

- Bei der Patientenversorgung findet ein großer Teil der Kommunikation in Standardsituationen statt (Visite, Übergabe, Fallvorstellung...). Vereinbaren Sie Kommunikationsstandards für solche Standardsituationen: Wer kommuniziert mit wem? Welche Informationen müssen mindestens weitergegeben werden? Welche Rückmeldung ist erforderlich?
- Ordnen Sie wichtige Informationen in ihren Zusammenhang ein. Achten Sie bei sich und bei anderen darauf, dass nicht nur wichtige Fakten dargestellt werden, sondern auch Zusammenhänge erklärt und Hintergründe deutlich gemacht werden.
- Wenden Sie - z. B. bei Telefongesprächen - die "Call-Recall-Methode" an: Wiederholen Sie wichtige Angaben, die Sie erhalten haben.
- Geben Sie Ihren Patienten ausreichend Gelegenheit, mit Ihnen in Kontakt zu treten: Seien Sie so oft am Krankenbett präsent wie möglich!
- Geben Sie Ihren Kolleginnen und Kollegen ausreichend Gelegenheit, mit Ihnen in Kontakt zu treten: Vermeiden Sie, Entscheidungen in Abwesenheit wichtiger Beteiligter zu treffen!
- Die Patientenidentifikation muss immer vollständig erfolgen: Lassen Sie keine Angaben weg. Etablieren Sie einen Kerndatensatz, der immer vollständig abgefragt wird!
- Patienten sind Personen, keine Fälle: Sagen Sie "Herr Alfred Meier" und nicht "der Blinddarm von Zimmer 214"!
- Vermeiden Sie Abkürzungen. Nicht jeder versteht unter einer Abkürzung das Gleiche. Zum Beispiel wird „HWI“ mal als „Harnwegsinfekt“, mal als „Hinterwandinfarkt“ interpretiert.