

Handlungsempfehlung

Sichere Patientenidentifikation in der ambulanten ärztlichen Versorgung

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) hat im Jahr 2008 eine „Handlungsempfehlung zur sicheren Patientenidentifikation“ veröffentlicht. Diese Handlungsempfehlung bezieht sich primär auf den stationären Sektor. Auch im ambulanten Bereich sind Verwechslungen nicht auszuschließen. In Abstimmung mit dem Vorstand des APS hat die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) daher im Jahr 2011 und 2012 diese Handlungsempfehlungen mit einer Arbeitsgruppe für den ambulanten Sektor überarbeitet. Die KVWL bedankt sich an dieser Stelle beim APS für die vertrauensvolle Überlassung der Unterlagen zur weiteren Verwendung.

Die Arbeitsgruppe „Sichere Patientenidentifikation in der ambulanten ärztlichen Versorgung“:

Leitung: Andreas Kintrup, Geschäftsbereichsleiter Versorgungsqualität, KV Westfalen-Lippe

Mitglieder: Katja Bastian, Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin; Katrin Beck, KV Berlin; Marlen Hilgenböker, KV Niedersachsen; Andreas Kintrup, KV Westfalen-Lippe; Dr. med. Günter Lapsien, Facharzt für Allgemeinmedizin in Gelsenkirchen;

Dr. Constanze Lessing, Aktionsbündnis Patientensicherheit; Julia Miller, KV Westfalen-Lippe; Dr. med. Axel Neumann-Rystow, Facharzt für Chirurgie in Löhne; Andreas Rinck, Facharzt für Anästhesiologie in Kiel; Ulrike Schmitt, Kassenärztliche Bundesvereinigung; Dr. med. Karl-Dieter Stotz, Facharzt für Chirurgie in Gevelsberg; Prof. Dr. med. Wolfgang Wehrmann, Facharzt für Dermatologie in Münster; Dr. med. Rainer Woischke, Facharzt für Chirurgie in Kulmbach

In Abstimmung mit: Dr. med. Barbara Hoffmann, Aktionsbündnis Patientensicherheit; Gabriele Leybold, Verband medizinischer Fachberufe e.V.; Dr. med. Axel Neumann, Facharzt für Chirurgie, Hand- und Unfallchirurgie, Bundesverband für ambulantes Operieren; Karin Thallmayer, Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe

Redaktion: Julia Miller, KV Westfalen-Lippe

Kontakt: Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe, Robert-Schimrigk-Str. 4-6, 44141 Dortmund, E-Mail: patientensicherheit@kvwl.de

Stand: 18. Juli 2013

Präambel

Nur wenn der richtige Patient¹ die richtige Behandlung erfährt, kann die medizinische Versorgung erfolgreich sein. Voraussetzung hierfür ist, dass jeder Patient zu jedem Zeitpunkt der Versorgung sicher identifiziert werden kann.

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 internen Behandlungsprozesse und der Arbeitsteilung im Praxisteam unter erhöhtem Zeitdruck zu.

Die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) hat im Rahmen einer Arbeitsgemeinschaft in Zusammenarbeit mit den Kassenärztlichen Vereinigungen, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), dem Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) und niedergelassenen Fachärzten die Handlungsempfehlung „Sichere Patientenidentifikation in der ambulanten Versorgung“ auf der Basis der bereits seit 2008 bestehenden Handlungsempfehlung des APS für den niedergelassenen Bereich weiterentwickelt. Sie richtet sich an alle niedergelassenen Ärzte und ihre Mitarbeiterinnen bei denen, durch neue Versorgungsformen sowie Arbeitsteilung, die Gefahr von Problemen bei der sicheren Patientenidentifikation besteht.

Patientenidentifikation ist ein aktiver Vorgang des Erkennens, Wiedererkennens und sich Vergewisserns. Die folgenden Handlungsempfehlungen beschreiben Schlüsselmerkmale 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. Wichtig ist, dass auch die Kommunikation an den Schnittstellen innerhalb des Praxisablaufs reibungslos funktioniert und somit die sichere Patientenidentifikation gewährleistet werden kann (siehe hierzu auch Informationen zur Kommunikation im Anhang). Automatisierte Patientenidentifikationssysteme (Patientenarmbänder, Barcode, Radio-Frequenz-Identifikation [RFID]) können ein sinnvolles Hilfsmittel sein, den Identifizierungsprozess technisch zu unterstützen. Grundsätzlich muss jedoch betont werden, dass automatisierte Patientenidentifikationssysteme Werkzeuge sind – in keinem Fall können sie die Verantwortung und Handlungen der am Identifizierungsprozess beteiligten Personen ersetzen.

¹Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird bei allen Personen- und Tätigkeitsbezeichnungen jeweils auf die Nennung beider Geschlechter verzichtet. Die im Text verwendete Form schließt immer auch die Angehörigen des anderen Geschlechts ein.

1

1. Bei der Annahme: Voraussetzungen für eine sichere Patientenidentifikation schaffen

Ziel: Schriftliche digitale² Erfassung des Stammdatensatzes bei Erstkontakt des Patienten (Familiename/ Vorname/ Geburtsdatum/ Identifikationsnummer, z. B. Patientenummer, Fallnummer)

Erneute Aktualisierung der Daten bei der Wiedervorstellung des Patienten

Wer: Für die administrative Patientenannahme zuständiges und qualifiziertes Personal (z. B. Medizinische Fachangestellte)

Wann: Im Rahmen der administrativen Annahme

Wo: Am Ort der Datenerfassung

Was: Feststellung der Patientenidentität durch:

– Vorlage eines ausweisenden Dokuments (z. B. Versichertenkarte oder Personalausweis) und aktives Nachfragen beim Patienten oder bei einer Bezugsperson; erfragen Sie eine aktive Antwort: „Wie heißen Sie und wann sind Sie geboren?“ statt „Sind Sie Frau/Herr ...?“)

– 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 digitale Erfassung des Stammdatensatzes in der Patientenakte, in einer festen 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

²Eine handschriftliche Erfassung des Stammdatensatzes sollte nur in Ausnahmefällen erfolgen.

Beispiel Patientenarmband

Die Verwendung eines Patientenarmbandes wird bei ambulanten operativen Eingriffen empfohlen. Es sollte den Stammdatensatz (u. a. Familiennamen, Vorname, Geburtsdatum) des Patienten enthalten.

Das Patientenarmband sollte folgende Eigenschaften aufweisen:

- maschinell bedruckt sein
- 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

2. Vor jeder Maßnahme: Insbesondere bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen

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

- die geplante Maßnahme
- beim richtigen Patienten durchgeführt wird.

Wer: Person, die die Maßnahme durchführt (z. B. Arzt oder Medizinische Fachangestellte)

Wann: Unmittelbar vor jeder Maßnahme

Wo: Am Ort der Maßnahme und im Beisein des Patienten

Was: – Aktive Ansprache des Patienten zur Ermittlung der Identifizierungsmerkmale (bei Kindern: aktive Ansprache der Sorgeberechtigten)

– Abgleich der Identifizierungsmerkmale mit der Patientenakte und ggfs. dem Patientenarmband

– 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 Infusionen mit dem Stammdatensatz)

3. 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 (z. B. Medizinische Fachangestellte)

Wann: Unmittelbar vor Probenentnahme

Wo: Am Ort der Probenentnahme

Was: – Jedes Probengefäß wird vor der Probenentnahme eindeutig und patientenbezogen mit dem Stammdatensatz/Strichcode gekennzeichnet

– Unmittelbar vor der Probenentnahme ist die Kennzeichnung des Probengefäßes mit der Identität des Patienten abzugleichen (aktive Ansprache, ggf. Patientenarmband und Patientenakte)

4. Besonderheiten bei der Ausstellung und Annahme von Überweisungsscheinen

Ziel: Es ist sichergestellt, dass jede Überweisung dem zugehörigen Patienten sowie dem Überweisenden (Arzt) selbst zugeordnet werden kann.

Wer: Im Behandlungsprozess verantwortliche Personen, insbesondere

– die überweisende, ausstellende Person (z. B. veranlassender Arzt)

– Adressat der Überweisung (z. B. weiterbehandelnder Arzt)

Wann: Unmittelbar nach Ausstellung bzw. Annahme der Überweisung

Wo: Am Ort der Ausstellung bzw. Annahme der Überweisung

Was: – Der Stammdatensatz des Patienten ist Grundlage jeder Überweisung.

– Jede Überweisung enthält einen vollständigen und nachvollziehbaren Absender (z. B. durch Vertragsarztstempel und leserliche Unterschrift des überweisenden Arztes).

– Unvollständige und/oder unleserliche Überweisungen sind ausschließlich und unmittelbar an den Absender (überweisender Arzt) zurückzureichen.

5. Besonderheiten bei Befunden

Ziel: Es ist sichergestellt, dass jeder Befund stets dem zugehörigen Patienten zugeordnet werden kann.

Wer: Im Behandlungsprozess verantwortliche Person (z. B. Medizinische Fachangestellte)

Wann: Zeitnah 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.

Gesteigerte Aufmerksamkeit gilt in folgenden Situationen:

1. Patienten mit häufigen Nachnamen
2. Patienten mit ungewöhnlichen oder ausländischen Namen
3. Behandlung von Geschwisterkindern oder mehreren Familienangehörigen
4. Patienten mit kognitiven Einschränkungen
5. Patienten mit einer anderen Muttersprache

Diese Patienten können leicht verwechselt werden. Eine Identitätsprüfung sollte daher immer mit vollständigen Identifizierungsmerkmalen erfolgen.

„Goldene Regeln“ für eine sichere Kommunikation

- Ziel:** Eine sichere, d. h. klare und eindeutige Kommunikation kann Missverständnisse vermeiden, sodass Patientenverwechslungen unwahrscheinlicher gemacht werden. Die „Goldenen Regeln“ für eine sichere Kommunikation sollten daher von allen Mitarbeitern jederzeit beherzigt und falls erforderlich durch Training oder Coaching erlernt werden. Zu einer sicheren Kommunikation kann jeder beitragen!
- Wer:** Alle an der Behandlung eines Patienten beteiligten Personen
- Wann:** Zu jeder Zeit
- Wo:** Überall im Praxisalltag
- Was:**
- Geben Sie die Informationen, die Ihnen vorliegen, vollständig weiter. Enthalten Sie Ihren Gesprächspartnern keine Details vor. Unterstützen Sie Ihre Kollegen (in der Praxis aber auch an den Schnittstellen zu anderen Gesundheitsdienstleistern), indem Sie Ihr Wissen mit ihnen teilen!
 - Definieren Sie in Ihrer Praxis, wer Ansprechpartner ist. In definierten Situationen muss es definierte Ansprechpartner für Teammitglieder und Patienten geben (z. B. Beschwerde, Notfall etc.).
 - Machen Sie deutlich, wer Ansprechpartner für die Patienten ist, und klären Sie mit den Kollegen ab, um welchen Patienten es geht.
 - Als behandelnder Arzt oder Medizinische Fachangestellte identifizieren Sie Ihren Patienten. Ermutern Sie Ihre Patienten, ebenso nachzufragen, wer sie behandelt: Der behandelnde Arzt und/oder die Medizinische Fachangestellte identifiziert den Patienten, der Patient identifiziert den behandelnden Arzt und/oder die Medizinische Fachangestellte.
 - Kommunikation wird durch technische Hilfsmittel erleichtert. Für die Patientenidentifikation können Hilfsmittel wie Patientenarmbänder hilfreich sein. Diese ersetzen jedoch nicht die Kommunikation!
 - Patientenidentifikation ist eine Frage des Wissens. Tolerieren Sie keine Situation, in der Ihnen relevante Angaben fehlen!
 - Schaffen Sie in der Praxis einen Raum sowie die Bereitschaft für Reflexionsprozesse. 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. Schaffen Sie als Führungskraft (Arzt) eine Atmosphäre, in der es nicht nur erlaubt, sondern gewünscht ist, wenn Zweifel ausgesprochen werden. Jeder – auch die Auszubildenden – müssen „Stopp“ sagen dürfen.
 - Motivieren Sie auch Ihre Patienten, sich in Zweifelsfällen zu Wort zu melden. Vier Augen sehen mehr als zwei!