

Die Schweizer Plattform für Patientensicherheit

Die Stiftung für Patientensicherheit ist die Schweizer Plattform zur Förderung der Patientensicherheit und des klinischen Risiko Managements. Sie arbeitet mit den Partnern des Gesundheitswesens zusammen und verfolgt ihren Zweck durch Netzwerkbildung, praktische Methodenentwicklung und -testung, sicherheitsfördernde Dienstleistungen und Publikationen, Projekte, die Vermittlung und Bereitstellung von Wissen und durch Beratung bei der Fehleranalyse. Folgende Organisationen sind im Stiftungsrat vertreten:

- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
- Bundesamt für Gesundheit
- Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
- Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
- Vereinigung der Pflegeexpertinnen und -experten Schweiz
- Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft
- Schweizerischer Apothekerverband
- Gesellschaft Schweizerischer Amts- und Spitalapotheker
- Schweizer Physiotherapie Verband
- Schweizerische Patienten- und Versichertenorganisation
- Ente Ospedaliero Cantonale des Kantons Tessin
- H+ - Spitäler der Schweiz
- Schweizerische Vereinigung der Spitaldirektoren
- Foederatio Medicorum Chirurgicum Helvetica
- Kollegium für Hausarztmedizin
- Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren

Sie wird finanziert durch die Stiftungsträger, Förderer und durch 20 Kantone.

Diese Empfehlungen werden zudem von den abgebildeten Fachgesellschaften unterstützt.

Stiftung für Patientensicherheit
 Asylstrasse 41, CH-8032 Zürich
 T +41 (0)43 243 76 70, F +41 (0)43 243 76 71
 info@patientensicherheit.ch

Die Deutsche Plattform für Patientensicherheit

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. ist die interdisziplinäre Fachgesellschaft zur gesundheitlichen Versorgungssicherheit in Deutschland. Dem gemeinnützigen Verein gehören Einzelpersonen aller Gesundheitsberufe, Patientenverbände, medizinische Einrichtungen und Fachinstitute, Berufsverbände und Vertreter der Selbstverwaltung sowie Krankenkassen, Versicherungen, Hersteller- und Beratungsfirmen an. Unterstützt wird das Aktionsbündnis durch das Bundesministerium für Gesundheit.

Das Aktionsbündnis versteht sich als bundesweite Kommunikationsplattform von Verantwortungsträgern im deutschen Gesundheitswesen mit beratender Funktion. In gemeinsamen Projekten und Arbeitsgruppen arbeiten Experten an einem nationalen Handlungsrahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit.

Das Aktionsbündnis will Ansätze aus der Wissenschaft, der Fehleranalyse, Kommunikationsforschung und Technik verbindliche Lösungen für Schwerpunktthemen zu finden, wie zum Beispiel:

- Eingriffsverwechslungen
- Patientenidentifikation
- Medikationsfehler und -sicherheit
- Benutzerorientierte Informationssysteme
- Curriculum Kommunikation/Fehlermanagement
- Trainingszentren

Interessierte Personen und Organisationen sind eingeladen, an Arbeitsgruppen teilzunehmen und dem Aktionsbündnis als Mitglied beizutreten.

Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.
 c/o private Universität Witten/Herdecke
 Alfred Herrhausen Strasse 44, D-58455 Witten
 T +49 (0)2302 926 757
 F +49 (0)2302 926 759

Bedeutung von Eingriffsverwechslungen und deren Prävention

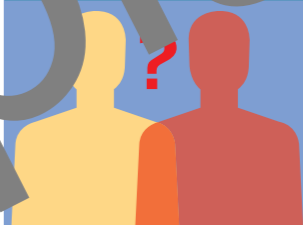
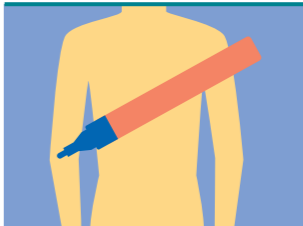
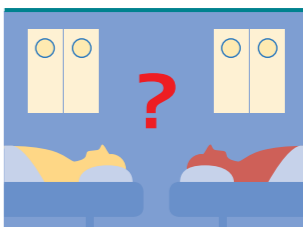
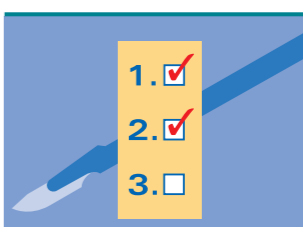
Verwechslungen bei operativen und invasiven Eingriffen im angloamerikanischen Sprachraum als «Wrong Site Surgery» bezeichnet. Damit sind Verwechslungen vielfach gemeint: die Verwechslung eines Eingriffsortes, z. B. der Körperseite, die Verwechslung einer Eingriffsart oder die Verwechslung eines Patienten. Da stets die Ausführung an der spezifizierten Stelle gemeint ist, lässt sich «Wrong Site Surgery» im Deutschen am besten mit «Eingriffsverwechslung» übersetzen. «Surgery» steht dabei nicht allein für die klassische Chirurgie, sondern für invasive Eingriffe aller Art.

Eingriffsverwechslungen sind selten. Doch wenn sie passieren, kommen sie fast immer als Katastrophe rüber: nicht nur für den Patienten und für die Behandlung, sondern auch für die Verantwortlichen. Eingriffsverwechslungen sind vermeidbar. Deshalb müssen präventive Massnahmen implementiert werden, sie zu verhindern. Mehrere Organisationen für Patientensicherheit in den USA, Grossbritannien und Australien haben in den vergangenen Jahren Standards dazu entwickelt. Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (Deutschland) und die Stiftung für Patientensicherheit (Schweiz) haben das Thema aufgegriffen. In Experten-Workshops und auf Basis der international bewährten Standards wurden die vorliegenden Empfehlungen erarbeitet.

Die vorliegenden Empfehlungen sollen Gesundheitsinstitutionen und in der Gesundheitsversorgung tätige Fachpersonen bei der Erstellung ihrer betriebsinternen Richtlinien unterstützen. Die spezifische Ausgestaltung und Anwendung entsprechend den jeweils geltenden Sorgfaltspflichten (basierend auf lokalen fachlichen, betrieblichen, rechtlichen, individuellen und situativen Gegebenheiten) liegen in der ausschliesslichen Eigenverantwortung der hierfür fachlich geeigneten Leistungserbringer.

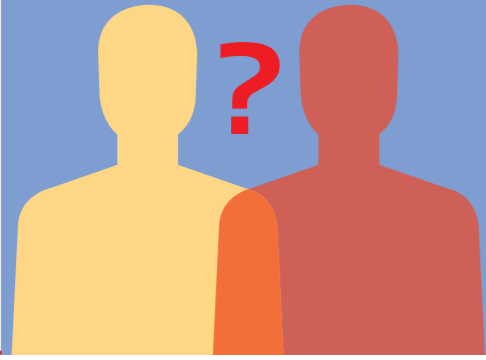
Eine Vollversion der Handlungsempfehlungen und vertiefende Dokumente zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen finden Sie im Internet unter:
www.patientensicherheit.ch

Prävention von Eingriffsverwechslungen

	1 Identifikation Patient
	2 Markierung Eingriffsort
	3 Zuweisung zum richtigen OP-Saal
	4 Team-Time-Out vor Schnitt

Empfehlungen zur Prävention von Eingriffsverwechslungen

1



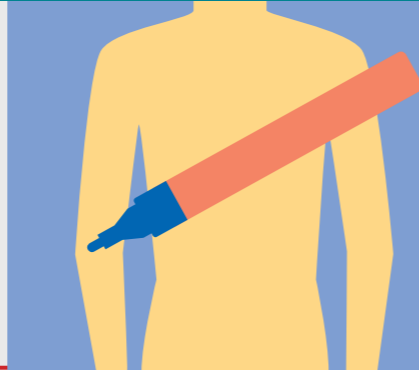
Identifikation Patient

wer? – Operateur, aufklärender Arzt, voll informierter Arzt

wann? – Aufklärungsgespräch vor oder nach Aufnahme

- was?**
- **Richtiger Patient**
 - Namen und Geburtsdatum sagen lassen und prüfen
 - **Eingriffsart**
 - im Gespräch mit dem Patienten bestätigen
 - **Eingriffsort**
 - aktiv fragen und zeigen lassen
 - Angehörige einbeziehen (vor allem bei Kindern und nicht urteilsfähigen Patienten)
 - **Abgleich mit Aktenbild**

2



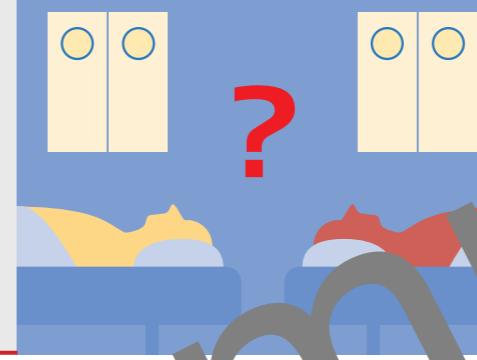
Markierung Eingriffsort

wer? – Operateur, aufklärender Arzt, voll informierter Arzt

wann? – außerhalb des OPs
– bei wachem Patienten

- was?**
- **Abgleich mit Aktenbild**
 - richtiger Patient
 - Eingriffsart
 - Eingriffsort
 - **Patienten aktiv einbeziehen**
 - Eingriffsort zeigen lassen
 - Angehörige einbeziehen
 - **Markierung**
 - nur Eingriffsort
 - eindeutige Zeichen (Pfeil, Initialen)
 - nicht abwischbarer Stift
 - mehrere Eingriffsorte: alle markieren

3



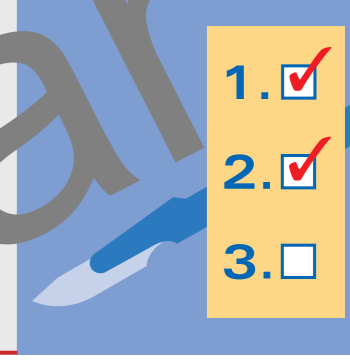
Zuweisung zum richtigen OP-Saal

wer? – definiert, verantwortliche Person

wann? – unmittelbar vor Anästhesieeinleitung **und** vor Eintritt in den Saal

- was?**
- **Patientenidentität**
 - Namen und Geburtsdatum prüfen
 - **Eingriffsart**
 - prüfen und bestätigen
 - **Eingriffsort**
 - prüfen und bestätigen
 - **Markierung prüfen**
 - mit Aktenabgleich
 - wenn möglich aktive Befragung des Patienten
 - **Saalcheck**
 - Zuweisung zum OP-Saal überprüfen

4



Team-Time-Out vor Schnitt

wer? – OP-Team
– initiiert durch definierte, verantwortliche Person

wann? – unmittelbar vor Schnitt

- was?**
- **Letztes Innehalten – letzte Richtigkeitsprüfung**
 - **Mittels Minicheckliste**
 - richtiger Patient (Namen und Geburtsdatum)
 - Eingriffsart
 - Eingriffsort (Markierung!)
 - Bilder (die richtigen, alle erforderlichen, richtig aufgehängt)
 - richtige Implantate verfügbar
 - **Alle Punkte aktiv bestätigen**
 - **Durchführung des Team-Time-Out dokumentieren**



Jede Unstimmigkeit sofort klären



Jede Unstimmigkeit sofort klären



Ohne Markierung keine Anästhesie



Bei Unstimmigkeiten kein Schnitt