

Handlungsempfehlung

Vermeidung von Eingriffsverwechslungen beim ambulanten Operieren¹

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) hat im Jahr 2006 eine „Handlungsempfehlung zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen in der Chirurgie“ veröffentlicht. Diese Handlungsempfehlung bezieht sich primär auf den stationären Sektor. Auch im ambulanten Bereich sind Eingriffsverwechslungen 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 „Handlungsempfehlungen zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen beim ambulanten Operieren“:

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

Mitglieder: Katja Bastian, Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin; Katrin Beck, KV Berlin; Marlen Hilgenböcker, 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

Eingriffsverwechslungen² sind vermeidbar und stellen damit ein beherrschbares Risiko dar. Für Betroffene können sie einen großen individuellen Schaden bedeuten. Die Bedeutung zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen nimmt insbesondere durch arbeitsteilige Organisationsstrukturen und die Tatsache, dass im ambulanten Bereich viele kurze und ähnliche Eingriffe durchgeführt werden, immer weiter zu. Deshalb müssen, auch wenn Eingriffsverwechslungen im medizinischen Alltag selten sind, Strategien entwickelt werden, um die wenigen Fälle erfolgreich zu verhindern.

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 „Vermeidung von Eingriffsverwechslungen beim ambulanten Operieren“ auf der Basis der bereits seit 2006 bestehenden Handlungsempfehlung des APS für den niedergelassenen Bereich weiterentwickelt. Sie soll es Ärzten³, medizinischem Personal und Patienten erleichtern, gemeinsam kritische Situationen zu vermeiden, die bei(m) ambulanten Operieren/Eingriffen zu einer Eingriffsverwechslung führen können.

Eine effiziente Vermeidungsstrategie ist die erfolgreiche Kommunikation zwischen Arzt, medizinischem Personal und Patient. Aus Sicht der Autoren ist deshalb eine kontinuierliche⁴ Rückversicherung über die korrekte Ausführung eines geplanten Eingriffs das geeignete Instrument, um Eingriffsverwechslungen zu vermeiden. Zwei Voraussetzungen sollten dafür erfüllt sein:

1. Patient und Operateur sollten sich in der Regel vor dem Eingriff persönlich kennen (entweder beim vorausgehenden Aufklärungsgespräch oder bei der Markierung der Operationslokalisation).

2. Der Patient muss in den Prozess der Eingriffsidentifikation aktiv eingebunden werden.

Die Umsetzung dieser Strategie basiert auf einem vierstufigen Befragungs- und Kontrollverfahren. Die nachfolgende Handlungsempfehlung beschreibt die vier Kontrollstufen, in denen die Richtigkeit des geplanten Eingriffs wiederholt überprüft wird. Es sind:

1. die Identifikation und Aufklärung des Patienten,
2. die Markierung des Eingriffsortes am Patienten,
3. die Narkoseeinleitung: Identifikation des richtigen Patienten für den richtigen Operations-/Eingriffsraum,
4. das „Team-Time-Out“ im Operations-/Eingriffsraum.

Sollten während einer dieser vier Stufen Unstimmigkeiten erkannt werden, ist es Aufgabe eines jeden Mitarbeiters diese Unstimmigkeiten zu klären, bevor weiter verfahren wird. Der Abgleich erfolgt anhand von Patientenakten und weiteren Aufzeichnungen und – solange der Patient ansprechbar und fähig ist zu antworten – in Absprache mit ihm. In Notfallsituationen kann es notwendig sein, den vierstufigen Befragungs- und Kontrollprozess abzukürzen und auf die unmittelbare Operationssituation zu beschränken.

Wichtig: Auch wenn der Eingriffsort im Einzelfall nicht markiert werden kann, sind dennoch alle weiteren Stufen des Prozesses zu durchlaufen.

¹Seit Dezember 2011 gibt es die überarbeitete Qualitätssicherungsvereinbarung ambulantes Operieren. Diese Vereinbarung bezieht sich auf ambulante Operationen gem. § 115b SGB V. Zielgruppe dieser Handlungsempfehlung sind daher alle Ärzte, die über eine Genehmigung zum ambulanten Operieren verfügen.

²Unter Eingriffsverwechslung werden die Verwechslungen des Eingriffsortes (z. B. der Körperseite), die Verwechslung der Eingriffsart (z. B. Anwendung einer inkorrekten Operation) oder die Verwechslung eines Patienten (z. B. Durchführung einer OP am falschen Patienten) verstanden.

³Aus 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.

⁴„Kontinuierlich“ ist hier im Sinne von „stetig“, „dauernd“, „ständig“ gemeint.

Vier Stufen zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen beim ambulanten Operieren

1

1. Identifikation und Aufklärung des Patienten

Wer: Der behandelnde/operierende Arzt

Wann: Während des Aufklärungsgesprächs

Wo: Praxis, Ambulanz oder Station

Wie: Überprüfung der Patientenidentität und des vorgesehenen Eingriffs anhand der Patientenakte bzw. geeigneter Patientenidentifikationssysteme

- Festlegung von Eingriffsort und Prozedur
- Juristisch wirksame Aufklärung über den Eingriff
- Aktive Befragung des Patienten zum Eingriffsort, Eingriffsort zeigen lassen. Bei Kommunikationsschwierigkeiten Einbeziehung maßgeblicher Kontaktpersonen (z. B. Sorgeberechtigte, Betreuer, Angehörige)
- Abschließender Abgleich mit vorangegangenen Untersuchungsbefunden (Aufnahmen bildgebender Verfahren, Überweisungen etc.)

2. Markierung des Eingriffsortes am Patienten

Wer: In der Regel der aufklärende Arzt oder der Operateur

Wann: Im Rahmen der Aufklärung oder am Tag des Eingriffs vor der Narkose bzw. Prämedikation

Wo: Praxis, Ambulanz oder Station

- Wie:**
- Überprüfung der Patientenidentität und des vorgesehenen Eingriffs anhand der Patientenakte bzw. geeigneter Patientenidentifikationssysteme
 - Aktive Befragung des Patienten zur Identität, Prozedur und zum Eingriffsort vor der Narkose bzw. Prämedikation
 - Markierung des Eingriffsortes mit einem nicht abwaschbaren Stift
 - Markierung nur am Eingriffsort und nicht z. B. auf der kontralateralen Seite

– Verwendung von in der Praxis einheitlich verwendeten, eindeutigen Zeichen (Kreuz oder Pfeil) statt Worten (z. B. nicht durch „ja“ „nein“).

– Bei mehr als einem Eingriffsort muss jeder Eingriffsort einzeln markiert werden.

3. Narkoseeinleitung: Identifikation des richtigen Patienten für den richtigen Operations-/Eingriffsraum

Wer: Arzt oder medizinisches Personal

Wann: Unmittelbar vor Eintritt in den Operations-/Eingriffsraum

Wo: Vorraum

Wie: – Überprüfung der Patientenidentität, des vorgesehenen Eingriffs sowie der Markierung direkt am und mit Patient

– Zuweisung zum richtigen Operations-/Eingriffsraum

4. „Team-time-out“ im Operations-/Eingriffsraum

Wer: Alle an der Operation/dem Eingriff Beteiligten, initiiert durch den Operateur

Wann: Unmittelbar vor der Operation/dem Eingriff

Wo: Operations-/Eingriffsraum

Wie: Abarbeiten der Checkliste:

- Wie heißt der Patient?
- Wo soll der Eingriff stattfinden?
- Welcher Eingriff soll stattfinden?
- Sind die Unterlagen vollständig, stimmen Unterlagen, Diagnostik, Patient und Eingriffsort überein?
- Überprüfung der Operationsinstrumente auf Vollständigkeit und Eignung für den Eingriff
- Schriftliche Dokumentation des „Team-Time-Out“