



**Einführung von  
Patientenarmbändern –  
Projektverlauf, Chancen und  
Herausforderungen**

Dr. med. Julia Rohe, MPH  
Janine Döbel

Klinisches Qualitäts- und  
Risikomanagement,  
Charité – Universitätsmedizin Berlin

APS-Jahrestagung 2018  
03.05.2018, 13:30-15:00 Uhr

**CHARITÉ**  
UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

CHARITÉ UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN 03.05.2018 1

## Inhalt

- Hintergrund
- Projektphasen
- Chancen und Herausforderungen
- Aktueller Stand

CHARITÉ UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN 03.05.2018 2

## Hintergrund

- Ab 2010 Dienstanweisung:
  - alle Patienten mit erhöhtem Verwechslungsrisiko/OP: Patientenarmband mit Patientenaufkleber und Clip



- Haltbarkeit gering (nicht wasserfest)
- A priori Risikoabschätzung schwierig
- Rettungsstellen: Erstellung der Armbänder aufwendig

## Hintergrund

- Ab 2010 Dienstanweisung:
  - alle Patienten mit erhöhtem Verwechslungsrisiko: Nicht wasserfestes Patientenarmband mit Patientenaufkleber und Clip
    - Haltbarkeit gering
    - A priori Risikoabschätzung schwierig
    - Rettungsstellen: Erstellung der Armbänder aufwendig
- 2015 Beschluss der Klinikumsleitung:
  - Wasserfeste Patientenarmbänder mit gedruckter Schrift mit Barcode ohne Clip für alle Patienten der Rettungsstellen und der stationären Bereiche

## Struktureller Hintergrund

- 3 bettenführende Standorte mit historisch und baulich unterschiedlichen Aufnahmeprozessen (zentrale Aufnahme vs. Aufnahme auf Station)
- Viele Orte/Bereiche in denen Armbänder erstellt bzw. ersetzt werden müssen
- „Großräumige“ Anlagen



## Grundsatzentscheidung I

- Entscheidung für 2 Armbandtypen
  - Armbandmodell 1: wird aus dem Charité-Informationssystem (Krankenhausinformationssystem) über einen PC-Labeldrucker bedruckt (Vorname, Nachname, Geburtsdatum, Fallnummer, Barcode (entspricht der Fallnummer))



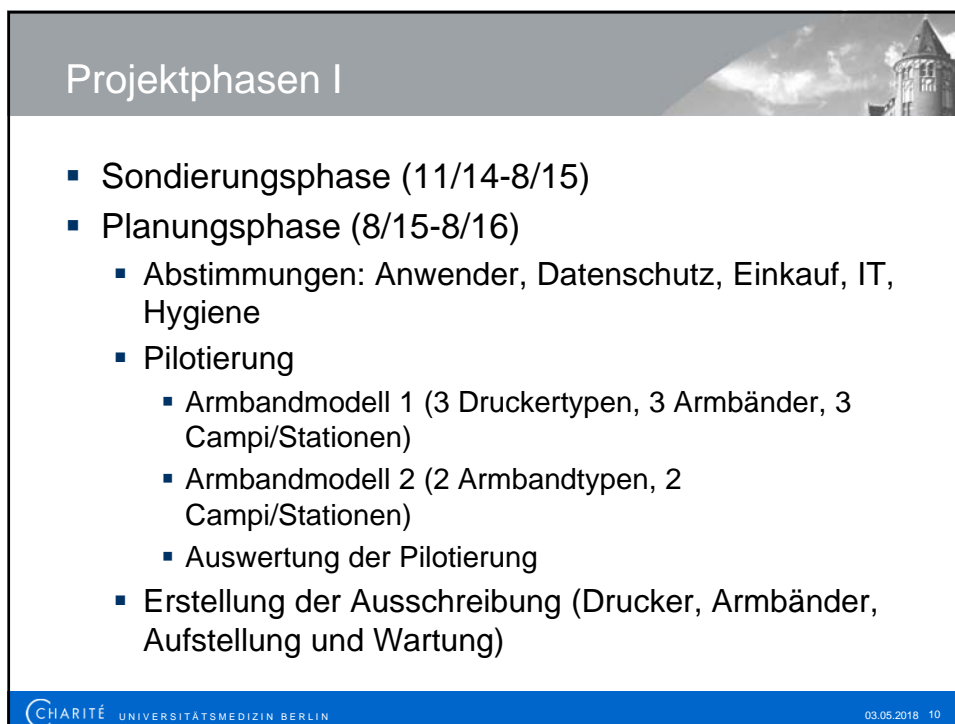
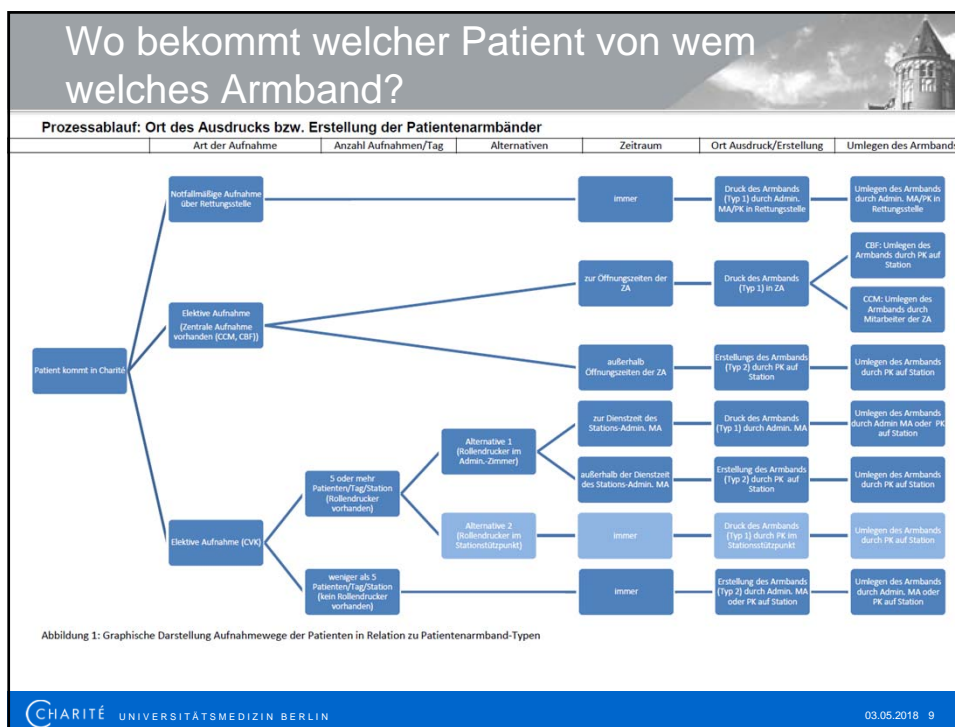
## Grundsatzentscheidung I

- Entscheidung für 2 Armbandtypen
  - Armbandmodell 1: wird aus dem KIS (Krankenhausinformationssystem) mittels eines Labeldruckers bedruckt (Vorteil: schnell und einfach, wenn PC und Labeldrucker vorhanden)
  - Armbandmodell 2: wird mit einem Patientenetikett und Schutzfolie beklebt (Vorteil: unabhängig von PC und Labeldrucker erstellbar)



## Grundsatzentscheidung II

- Labeldrucker werden dort aufgestellt, wo viele (5 oder mehr) Patientenarmbänder pro Tag gedruckt werden



## Projektphasen II

- Ausschreibung und Testung (8/16-2/17)
  - Angebotseingang
  - Testung
    - Armbandmodell 1 (3 Druckertypen, 3 Armbandtypen, 3 Campi/Stationen)
    - Armbandmodell 2 (2 Armbandtypen, 2 Campi/Stationen)
    - Auswertung der Testung
    - Kaufentscheidung

## Projektphasen III

- Vorbereitung der Aufstellung (1/17-5/17)
  - Technische Vorbereitung (Netzwerkdosen, Steckdosen, Raumnummern)
  - Schulungen
  - Intranetseite mit Anleitungen
  - Verfahrensanweisung
- Roll-out (6/17-8/17)
  - Aufstellung von 91 Druckern an 4 Tagen
  - Kurzschulungen

## Chancen

- Im Vorfeld: MitarbeiterInnen der Rettungsstellen
- Im Verlauf:
  - Grundsätzlich plausibles Thema (positive Erwartungshaltung)
  - Gesicherte, zentrale Finanzierung der „Erstausstattung“
  - Gemeinsame Projektleitung
  - Hohes Engagement der Pflegekräfte (Pilotierung/Testung)

## Herausforderungen I

- Unterschiedliche Aufnahmeprozesse/ -orte
  - Wann Armbandmodell 1 bzw. 2?/Wo genau kommen die Drucker hin?
  - Technische Voraussetzungen vor Ort?  
Netzwerkdose? Freie Steckdose?  
(15 Miniswitche/ 39 Mehrfachstecker)
  - Wie kann man den Druckprozess des Arbands möglichst niedrighschwellig ins KIS einfügen? (RTS/ Zentrale Aufnahme/ Station)

## Herausforderungen II

- Abstimmung zwischen allen Beteiligten:
  - IT (Pilotierung/Testung)
  - Einkauf, Lager, Vergabe, Datenschutz, Hygiene
  - Zentrale Aufnahme (Tochterunternehmen)
  - Zeitarbeitsfirma (Admin. Kräfte in Rettungsstellen)
- Zeitliche Abstimmung zum Starttermin (19.6.17):
  - Armbänder aus KIS ansteuerbar und Drucker mit Armbändern vorhanden
  - neuer Behandlungsvertrag im KIS
  - Verfahrensanweisung im Intranet/News

## Aktueller Stand

- Keine technischen Probleme
- „Abschneiden“ im OP/Im Verlauf
- Barcode wird für Spot-Check-Geräte für Vital-Parameter/ BZ-Messgeräte genutzt
- Verbrauchsdaten stimmen optimistisch
- Evaluation in Planung: detaillierter Verbrauch, vor Ort Begehung, Kurzinterviews Pflegekräfte/Patienten



## Fazit

- Mehr Arbeit, als man denkt
- Gute Abstimmung
- Kleinteilige Planung
- Viel Geduld

**VIELEN DANK FÜR IHRE  
AUFMERKSAMKEIT!**

julia.rohe@charite.de und janine.doebel@charite.de