



Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.

Leitlinien, Empfehlungen, Stellungnahmen
Stand Januar 2009

- 4. Medizinrecht
- 4.4 Pränatal- und Geburtsmedizin
- 4.4.9 Zur Identifikation Neugeborener

Gemeinsame Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG), des Board für Pränatal- und Geburtsmedizin, des Deutschen Hebammenverbandes (DHV), des Deutschen Pflegerates, des Berufsverbandes Kinderkrankenpflege Deutschland, der Deutschen Gesellschaft für Perinatale Medizin (DGPM), der Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin (GNPI) und der Assekuranz und Technik Risk Management Service GmbH

Zur Identifikation Neugeborener

AWMF 015/063 (S1)

Aus Anlass einer Vertauschung zweier Neugeborener in einer deutschen Frauenklinik führte die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) eine repräsentative Umfrage an deutschen Frauenkliniken durch. Dabei zeigte sich, dass in sehr hohen Prozentsätzen diese Identifikationsmittel willentlich (40%) beziehungsweise versehentlich (43%) abgestreift werden können. Die Kettchen erwiesen sich dabei als nicht wesentlich zuverlässiger und haben den Nachteil, zu wenige Informationen tragen zu können.

Einer Vertauschung Neugeborener liegen vorwiegend folgende Ursachen zu Grunde:

- Fehlende Sensibilisierung für das Problem der Identifizierung Neugeborener
- Fehlende/nicht beachtete Dienstanweisungen zum Umgang mit Identifikationsmitteln
- Personalknappheit/Überlastung
- Trennung von Mutter und Kind bei fehlendem Voll-Rooming-In

Als direkte Ursache werden der Verlust des Identifikationsmittels angegeben, die Namensgleichheit verschiedener Mütter und menschliche Fehler bei der richtigen Zuordnung „Baby – Bettchen – Mutter“.

Die Sicherung des Zugangs zum Neugeborenenzimmer wird sehr unterschiedlich gehandhabt. Teilweise ist im Interesse der Familienorientierung der Zugang völlig frei, teilweise werden sehr differenzierte elektronische Sicherungssysteme (Fingerprint- und Iris-Identifikation etc.) angewandt.

Zum Wiederauffinden vertauschter oder entführter Neugeborener existieren keine einheitlichen Vorstellungen.

Die Ergebnisse der Umfrage sind in „Der Gynäkologe“ (Juli 2008, im Druck) publiziert. Weitere wesentliche Veröffentlichungen zum Thema wurden bei der Erstellung dieser Gemeinsamen Empfehlung zur Kenntnis genommen und berücksichtigt^{1,2}.

Im Folgenden werden vier Problemkreise angesprochen:

1. Möglichkeiten der Identifikation durch Bändchen oder Kettchen
2. Schaffung eines Problembewusstseins / Erstellung einer Dienstanweisung zum Umgang mit Identifikations-Medien
3. Der Zugang zum Neugeborenenzimmer
4. Dokumentation genetischer Merkmale des Neugeborenen

ad 1: Möglichkeiten der Identifikation

Üblich und bewährt haben sich Plastikbändchen oder aus einzelnen „Perlen“ bestehende Kettchen. Sie können mit dem Namen der Mutter, des Kindes und mit anderen Angaben versehen werden.

Bändchen haben den Vorteil, dass sie mehr Informationen tragen können als Kettchen, wie z.B. den Namen der Mutter, Geburtstag und Geburtszeit. Sie haben den Nachteil, dass sie wegen des üblichen Anlage-Modus in der Regel lockerer sitzen als das Kettchen. Diesem Nachteil kann begegnet werden, wenn statt eines Fingers, über dem das Bändchen verschlossen wird, eine flache abgerundete Zange verwandt wird.

Gegen die Verwendung von Kettchen bestehen insofern Bedenken, als die einzelnen Perlen bei versehentlichem Öffnen des Kettchens vom Neugeborenen verschluckt werden können. Das dürfte zwar sehr selten sein, aber aus grundsätzlichen Erwägungen sollten kleine verschluckbare Gegenstände von Neugeborenen und kleinen Kindern fern gehalten werden.

Die Identifizierungsmittel werden ausschließlich im Kreißsaal angelegt, was dort dokumentiert wird. Im Neugeborenenzimmer oder an anderen Orten gibt es keine Depots von Identifizierungsmitteln.

Um den Problemen der unzureichenden Anbringung von unverwechselbaren Daten und des versehentlichen Abstreifens des Identifikationsmittels zu begegnen, bieten sich folgende Möglichkeiten an:

- a) Es werden zwei Bändchen angelegt, und zwar an beiden Handgelenken. Die Befestigung erfolgt nicht mithilfe des Fingers der Hebamme, sondern mithilfe einer speziell hierfür vorgesehenen flachen Zange.
- b) Bei der Anlage am Fußgelenk besteht wegen der unzureichenden Kontrollmöglichkeit die Gefahr von Druck-Verletzungen. Regelmäßige Kontrollen sind dann erforderlich.

¹ Aktionsbündnis Patientensicherheit: Handlungsempfehlungen zur sicheren Patienten-Identifikation (www.aktionsbueundnis-patientensicherheit.de)

² Blum, Potthoff und Paech: Vermeidung von Kindsverwechslungen im Krankenhaus. Das Krankenhaus 2008,4: 350

- c) Anstatt der Verwendung von zwei gleichartigen Identifikations-Mitteln an den Handgelenken kann eine Kombination aus Armbändchen und – bei Durchführung geeigneter Vorsichts- und Kontrollmaßnahmen – und Fußbändchen oder Nabelclip benutzt werden.

Die Anbringung von Identifikationsmitteln an zwei verschiedenen Orten ist für die Herausgeber dieser Empfehlung unabdingbar.

Weitergehende Techniken

Weitergehende Techniken mögen im Einzelfall sinnvoll sein, haben aber wie herkömmliche Bändchen (oder Kettchen) zur Voraussetzung, dass sie nicht verloren gehen können.

Beide Identifikationsmittel werden mit einem Zahlen- oder Strichcode versehen, die Mutter trägt ein weiteres Bändchen mit gleicher Codierung.

- d) Beide Identifikationsmittel werden mit einem Chip markiert,
- a. der die Systemzugehörigkeit zur Mutter erkennt,
 - b. bei Verlust oder Manipulation automatisch alarmiert,
 - c. bei unbefugtem Entfernen des Kindes aus dem Neugeborenenzimmer automatisch alarmiert.
- e) Die Mutter erhält bei Mehrlingsgeburten mehrere Identifikationsbändchen.

Wird von der Mutter die Anlage eines Identifikationsmittels an ihrem Kind nicht gewünscht, muss dies dokumentiert werden.

Die Aufbringung von Farbe beziehungsweise Schrift auf die Haut des Neugeborenen dürfte aus dermatologischen Gründen ungeeignet sein, ist aber auch abzulehnen, weil das Auftragen von Zahlen oder Schrift auf, bzw. in die Haut von Menschen Assoziationen an eine schlimme Vergangenheit weckt. Zudem dürfte in vielen Fällen der Markierungsstoff nur schwer auf der Haut anzubringen, beziehungsweise leicht zu löschen sein.

ad 2: Vorschlag für Inhalte einer Verfahrensanweisung

Ein wesentlicher Aspekt zur Verbesserung des Vorgehens liegt in der Schaffung eines Problembewusstseins. Dabei muss Hebammen, Ärzten und Pflegekräften deutlich gemacht werden, dass das Identifikationsmittel keine Zierde ist, sondern ein dem Personalausweis ähnliches Instrument der Identifizierung.

Eine Dienstanweisung zum Umgang mit Identifikationsmitteln sollte folgendes beinhalten:

- Jedes Neugeborene wird unmittelbar nach der Geburt mit Identifikationsmitteln versehen, um Verwechslungen auszuschließen.
- Nach Möglichkeit ist beim Anbringen des Identifikationsmittels ein Elternteil anwesend.
- Das Identifikationsmittel enthält den Namen der Mutter, Geburtstag und -Uhrzeit des Kindes, sowie eine Kennzeichnung des Kindsgeschlechts durch Farbgebung oder Text.

- Das Identifikationsmittel muss so fest angelegt werden, dass es einerseits nicht drückt, aber andererseits auch bei dem zu erwartenden Gewichtsverlust des Kindes nicht versehentlich oder willentlich abgestreift werden kann. Hierfür eignet sich statt der Verwendung eines Fingers als Unterlage und Distanzgeber eine flache Zange.
- Der korrekte und sichere Sitz des Identifikationsmittels wird täglich überprüft und dokumentiert.
- Sollte ein Identifikationsmittel zu locker sitzen oder abgleiten, muss in Gegenwart des verantwortlichen Arztes oder der verantwortlichen Hebamme und nach Möglichkeit in Anwesenheit eines Elternteils ein neues Identifikationsmittel im Kreißsaal angelegt und dies in der Patientenakte dokumentiert werden.
- Bedarf ein Neugeborenes einer sofortigen postpartalen Intensivbehandlung, wird das Vorgehen bei der Identifizierung des Kindes mit den Kinderärzten geregelt. Eine generelle Regelung für Krankenhäuser aller Größenordnungen ist nicht möglich, so dass wir eine lokale individuelle und schriftlich fixierte Vorgehensweise für erforderlich halten.
- Bei der Entlassung des Kindes (oder der Kinder) aus dem Bereich der Abteilung muss sichergestellt und dokumentiert werden, dass es sich bei diesem Kind (diesen Kindern) um das (die) der betroffenen Mutter handelt.

ad 3: Zugang zum Neugeborenenzimmer

Die Haftung des Krankenhausträgers für Neugeborene ist derjenigen für verwirrte und entscheidungsunfähige Personen vergleichbar. Es muss daher unter anderem sichergestellt werden, dass Neugeborene nicht verletzt oder entführt werden können.

In einigen Krankenhäusern ist das Neugeborenenzimmer zu Gunsten eines Voll-Rooming-in-Systems abgeschafft worden. Damit sind die Mütter in ihrer Garantiefunktion für die Sicherheit ihres Kindes gefordert. In diesem Fall müssen die Mütter über ihre daraus erwachsenden Aufgaben schriftlich aufgeklärt werden. Sollten sie das Patientenzimmer oder ihr Baby verlassen wollen, muss ihnen die Möglichkeit geboten werden, ihr Kind in die Obhut der Pflegekräfte zu übergeben.

Die Zugangsmöglichkeit zum Neugeborenenzimmer sollte in einer Verfahrensweisung schriftlich geregelt werden.

Wir empfehlen dringend, den Zugang zum Kinderzimmer auf autorisierte Personen zu beschränken. Das sind z.B. die Mütter und Väter, die Pflegekräfte und die behandelnden Ärzte. Besucher können zu einem Neugeborenen Zugang erhalten, wenn sie sich in Begleitung einer autorisierten Person befinden.

Befindet sich keine Pflegekraft im Neugeborenenzimmer, sollte die Zugangstür verschlossen sein.

Die Sicherungsmaßnahmen können elektronisch sinnvoll unterstützt werden:

- Video-Überwachung des Neugeborenenzimmers mit Speicher-Option

- Markierung der autorisierten Personen mit Chip, mit dessen Hilfe die Tür zu öffnen ist
- Markierung des Neugeborenen mit einem Chip, der Alarm auslöst, wenn das Kind ohne autorisierte Person das Neugeborenenzimmer verlässt

ad 4: Dokumentation genetischer Merkmale des Kindes

Um das Wiederauffinden vertauschter oder entführter Neugeborener zu erleichtern, wird grundsätzlich empfohlen, eine Blutprobe des Neugeborenen aus dem Nabelschnurblut zu archivieren. Dazu ist allerdings der Datenschutzbeauftragte des jeweiligen Bundeslandes anzuhören. Die Archivierung könnte geschehen über die Herstellung von Trockenblutproben auf Filterkarten des für das Neugeborenen-Screening hinzugezogenen Labors („Guthrie-Test“). Bei ambulanten Geburten und vorzeitiger Entlassung sollte der Test unter Hinweis auf die Notwendigkeit einer Wiederholung am 3./4. Lebenstag vorgezogen werden.