



Grundsatz: Die Markierung der Haut erfolgt unter Einbeziehung des Patienten und wird durch eine unmissverständliche Kennzeichnung durchgeführt. Die Markierung sollte innerhalb der Einrichtung einheitlich sein, durch jene Person, welche den Eingriff vornimmt und am wachen und aufmerksamen Patienten vorgenommen werden, und auch dann sichtbar sein, wenn der Patient vorbereitet und für die Operation abgedeckt ist. Die Operationsstelle wird in all jenen Fällen markiert, bei denen eine bestimmte Seite bzw. mehrere Strukturen (Finger, Zehen, Läsionen) betroffen ist/sind.

- Wer?** **Der über dem Eingriff aufklärende Arzt (in der Regel identisch mit dem Operateur) oder der zuständige Oberarzt.**
Wenn Ersteres nicht möglich: Ein erfahrener Arzt des Behandlungsteams.
- Wann?** **Am Vorabend im Rahmen der Aufklärung oder am Morgen des Eingriffs, außerhalb des OP (wichtig: vor Narkoseeinleitung)**
- Wo?** **Ambulanz oder Station**
- Wie?** **Überprüfung der Patientenidentität und des vorgesehenen Eingriffs anhand der Patientenakte und geeigneter Patientenidentifikation**
- **Aktive Befragung des Patienten zur Prozedur (z.B. im Rahmen des Aufklärungsgespräches)**
 - **Markierung mit einem wasserfesten Stift**
 - **Markierungen erfolgt auf der Haut unmittelbar in der Nähe des Eingriffsortes bzw. mittels Aufkleber auf der entsprechenden Seite**
 - **Verwendung von eindeutigen Zeichen (Kreuz oder Pfeil) statt Worten (z.B. nicht durch „ja“ oder „nein“)**
 - **Bei mehr als einem Eingriffsort muss jeder Eingriffsort einzeln markiert werden**
- Dokumentation?** **Time-out-Protokoll und in NarkoData**

Ist eine Markierung nicht möglich, erfolgt die Seitenüberprüfung anhand von Röntgenbildern bzw. Vorbefunden und wird entsprechend dokumentiert.