

FALSCHER IMPFSTOFF GEIMPFT

Fall-Nr.:	268009
Altersgruppe des Patienten:	0-1
Geschlecht des Patienten:	männlich
Bereich	Allgemeinmedizin
Kontext	Invasive Maßnahmen (Diagnostik/Therapie)
Ort der Ereignisses	Ordination
Wer berichtet?	Ärztin/Arzt
Berufserfahrung	über fünf Jahre

Was ist passiert (Fallbeschreibung)? Bei einem 1-jährigen Kind (verspäteter Impfbeginn auf Wunsch der Eltern) wurde anstatt des 6-fach-Impfstoffes Infanrix hexa zur Grundimmunisierung der mitgebrachte Impfstoff (Repevax = 4-fach-Kombination) geimpft. Der Impfstoff wurde mit dem Kinderimpfgutscheinheft in der Apotheke abgeholt, dort wurde offenbar der falsche Impfstoff ausgegeben. Dies ist in der Ordination nicht aufgefallen und der Impfstoff wurde geimpft. Aufgefallen ist der Fehler bei der Kontrolle der Impfgutscheine; die Eltern wurden informiert. Ein erneuter Immunisierungsstart ist somit notwendig, für das Kind bedeutet das eine zusätzliche Stichimpfung.

Wo sehen Sie die Gründe für dieses Ereignis? In der Annahme, dass der korrekte Impfstoff mitgebracht wurde und der mitgebrachte Impfstoff ebenfalls sehr häufig geimpft wird (geläufiger Name) - keine erneute Gegenkontrolle vor Ort. Auch beim Eintrag in den Impfpass, in die Patientendoku und in den eImpfpass ist der Fehler noch nicht aufgefallen.

Was war besonders gut? Nachfolgende Kommunikation über Fehler mit Eltern

Was war besonders ungünstig? Viel Wirbel - ganze Familie mit dabei - möglicherweise weniger Konzentration und mehr Ablenkung

Eigener Ratschlag (take-home-message)? Nochmalige Kontrolle - am besten mit Doku - VOR Impfung, zusätzlichen Kontrollschritt (zum Beispiel bei der Anmeldung) einführen, damit die Chance steigt, dass der Fehler auffällt.

Wie häufig tritt ein solches Ereignis ungefähr auf? Sehr selten (einmal alle drei Jahre)

Kam der Patient zu Schaden? Verunsicherung der Patientin/ des Patienten

Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?

- Persönliche Faktoren der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter (Müdigkeit, Gesundheit, Motivation, etc.)
- Medikation (Medikamente beteiligt?)
- Sonstiges: fehlerhafte Ausgabe in Apotheke

**FEEDBACK DES CIRIS-TEAMS/
FACHKOMMENTAR**

Lösungsvorschläge bzw. Fallanalyse

In der Apotheke muss bei Ausgabe des Impfstoffs überprüft werden, ob es sich um den korrekten Impfstoff handelt, der am Impfgutschein angeführt ist. Zusätzlich sollte hinterfragt werden, für wen der Impfstoff abgeholt wird. So kann eine Abgabe eines falschen Impfstoffs am ehesten verhindert werden. In der Arztpraxis ist wichtig, vor Verabreichung eines Impfstoffes die Verpackung und die Ampulle noch einmal zu überprüfen und zu hinterfragen, ob es der richtige Impfstoff für das Kind ist. Dies gilt natürlich auch in gleicher Weise bei der Impfung von Erwachsenen.

Rechtliche Gegebenheiten

Die Verantwortung liegt hier bei beiden Stellen, also der Apotheke und der Arztpraxis. Allerdings trägt die impfende Ärztin/der impfende Arzt durch die Verabreichung des Impfstoffes die Hauptlast. Die korrekte Kommunikation mit den Eltern ist sehr wichtig. Sicherheitshalber sollte bei diesem Fehler eine Meldung an die Haftpflichtversicherung erfolgen.

Gefahren-/Wiederholungspotenzial

Um solche Fehler zu vermeiden, sollte es sowohl in der Apo-

theke einen klaren Prozess der Impfstoffabgabe als auch in der Arztpraxis einen klaren Ablaufprozess der Impfstoffverabreichung und Dokumentation geben. Alle Mitarbeiter sollen diese Prozesse kennen und mittragen. Wichtig ist es auch, neue Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen bei der Einschulung mit diesen Prozessen vertraut zu machen. Ein Praxishandbuch mit Beschreibung dieser Prozesse ist hier hilfreich. Ein regelmäßiges Qualitätsmanagement rund um das Impfen in der Apotheke und in der Praxis sollte Teil des umfassenden Qualitätsmanagements im beruflichen Alltag sein.

*Expertin/Experte der ÖGAM
(medizinisch-fachlicher Aspekt, Allgemeinmedizin)*

Wie schon so oft muss an dieser Stelle auf die 6-R-Regel bei der Handhabung mit Arzneimitteln (richtige Person, richtiges Medikament, richtige Dosierung, richtige Applikationsform und richtiger Zeitpunkt, richtige Dokumentation) hingewiesen werden, die beim Richten, Verabreichen und bei der Verteilung von Medikamenten zu beachten ist. Nur durch konsequente Einhaltung dieser durch die Gesundheitsdienstleisterinnen/Gesundheitsdienstleister, inklusive der Apotheken, können Fehler im Umgang mit Arzneimitteln vorgebeugt und verhindert werden.

Expertin/Experte der GÖG (Stellungnahme GÖG)



Die Fälle und deren Schilderung sind vom Berichts- und Lernsystem CIRSMEDICAL der ÖQMed übernommen.

www.cirsmmedical.at