



FALSCHER APPLIKATIONSFORM BEI CHEMOTHERAPIE

Fall-Nr.	275675
Altersgruppe	71-80
Geschlecht	männlich
Bereich	Innere Medizin
Kontext	Invasive Maßnahmen (Diagnostik/Therapie)
Ort des Ereignisses	Krankenhaus Station
Versorgungsart	Routinebetrieb
Tag des Ereignisses	Wochentag
Wer berichtet	Ärztin/Arzt
Berufserfahrung	über fünf Jahre

Was ist passiert? Falsche Applikationsform: Chemotherapie wurde zuerst i.v. verabreicht statt s.c.

Was war das Ergebnis? Patient selbst hat darauf aufmerksam gemacht, dass er mit einer s.c.-Verabreichung gerechnet hat und auch so aufgeklärt wurde -> Gabe wurde abgebrochen und das ärztliche Team sofort informiert. Weitere Schritte wurden eingeleitet inklusive Rücksprache mit der Vergiftungszentrale, Aufklärung des Patienten, Entschuldigung sowie Nachbesprechung im gesamten multiprofessionellen Team.

Wo sehen Sie die Gründe für dieses Ereignis? Zeitlicher Stress, Personalmangel.

Was war besonders gut? Sofortige Weiterleitung des Fehlers an die entsprechenden Stellen und das Ärzteteam sowie interdisziplinäre Besprechung.

Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?

- Ressourcen (zu wenig Personal, Arbeitsbelastung, etc.)
- Ablauforganisation

FEEDBACK DES CIRS-TEAMS/ FACHKOMMENTAR

Kommentar: Der Fall verdeutlicht, wie wichtig eine klare Patientenaufklärung für die Patientensicherheit ist – in diesem

Fall wurde ein möglicher Fehler durch die Aufmerksamkeit des Patienten rechtzeitig erkannt. Die geplante subkutane Verabreichung sollte auf der Verpackung beziehungsweise beim Medikament deutlich kenntlich gemacht werden, etwa durch gut sichtbare Etiketten. Eine Überprüfung des Kennzeichnungsprozesses in Zusammenarbeit mit der Anstalts-apotheke wäre hier sinnvoll. Einmal mehr ist an dieser Stelle auf die essenzielle 6-R-Regel im Umgang mit Arzneimitteln hinzuweisen: richtige Person, richtiges Medikament, richtige Dosierung, richtige Applikationsform, richtiger Zeitpunkt und richtige Dokumentation. Diese Grundsätze müssen bei der Vorbereitung, Verabreichung und Verteilung von Medikamenten konsequent beachtet werden. Gerade in Situationen mit hohem Arbeitsdruck, Personalmangel oder Stress ist die Einhaltung dieser Regel unverzichtbar, um Medikationsfehler zu vermeiden und die Patientensicherheit zu gewährleisten. Zusätzlich zur 6-R-Regel tragen elektronische Dokumentationssysteme, Medikationssoftware, E-Rezepte, gezielte Schulungen und eine offene Fehlerkultur wesentlich zur sicheren Umsetzung dieser Standards bei. Positiv hervorzuheben ist der verantwortungsvolle Umgang nach dem Ereignis: Die Verabreichung wurde abgebrochen, das ärztliche Team sofort informiert, die Vergiftungszentrale kontaktiert, der Patient aufgeklärt und das Ereignis im multiprofessionellen Team nachbesprochen.

Expertin/Experte der GÖG
(Stellungnahme GÖG)



Die Fälle und deren Schilderung sind vom Berichts- und Lernsystem CIRS-medical der ÖQMed übernommen.
www.cirsmedical.at