

Falsche Insulingabe durch vertauschte Pens



Eine an Typ-2-Diabetes erkrankte Klientin eines ambulanten Pflegediensts erhielt versehentlich kurzwirksames statt langwirksames Insulin. Hierdurch kann eine Hypoglykämie verursacht werden. Ohne rasche Gegenmaßnahmen kann dies schwerwiegende gesundheitliche Folgen haben, z. B. Bewusstlosigkeit und Verletzungen durch Stürze.

Bericht zum kritischen Ereignis

berichtet am 07.02.2025

Was ist passiert? Eine Klientin mit Diabetes mellitus Typ 2 sollte abends zu einer bestimmten Uhrzeit eine bestimmte Dosis eines Langzeitinsulins erhalten. Während die Pflegefachperson in der Küche beschäftigt war, hat die Pflegeauszubildende (nach Absprache) die verordnete Dosis eingestellt und die Insulingabe durchgeführt (sie kannte den Ablauf und die Klientin bereits). Am Wohnzimmertisch lagen zwei Pens, jeweils mit blauer Hülle = Langzeitinsulin und roter Hülle = Kurzzeitinsulin. Direkt nach der Insulingabe ist aufgefallen, dass das falsche Insulin injiziert wurde, da die Hülle der Pens (vermutlich beim Nachfüllen im Dienst davor) vertauscht wurde.

Kam jemand gesundheitlich zu Schaden? Nein

Wo ist es passiert? Ambulante Pflege (z. B. Pflegedienst)

Wann ist es passiert? Spätdienst

Wer war direkt beteiligt? Pflegefachperson; Pflegeauszubildende/-r oder -studierende/-r

Wieso ist es passiert? Mangelnde Organisation: fehlende Abstimmung im Team; Persönliche Faktoren: Unwissen

Wie hätte es verhindert werden können? Insulingabe nur unter fachlicher Aufsicht, Einhaltung der 5-R-Regel (richtiges Medikament etc.) und nicht nur Verlass auf die übliche farbliche Unterscheidung der Insulinpens, Team-Abstimmung über Verwendung der Pen-Hüllen, zusätzliche auffällige Beschriftung

Was wurde nach dem kritischen Ereignis getan? ärztliche Rücksprache
Klientin wurde informiert und angehalten zu essen, ihren Blutzucker mehrmals zu messen und sich bei Unwohlsein zu melden
Klientin wurde mehrmals im Verlauf des Abends kontaktiert
Hülle der Pens wurde extra gekennzeichnet

Wie oft ist Ähnliches dort vorgekommen? Erstmalig

Haben Sie eine fachliche Frage zu dem kritischen Ereignis an uns? *Keine Angabe*

Wer berichtet? Pflegeauszubildende/-r oder -studierende/-r

In welchem Bundesland ist das kritische Ereignis passiert? *Keine Angabe*

Pflegefachliche Empfehlung

erstellt am 10.02.2025

Bevor ein Medikament im Rahmen der professionellen Pflege durch Auszubildende verabreicht wird, muss eine Pflegefachperson prüfen, ob es sich um das richtige Mittel und die richtige Dosierung handelt.

Folgende aus unserer Sicht geeignete Maßnahmen wurden laut Bericht nach dem Ereignis umgesetzt:
ärztliche Rücksprache | Klientin informiert und angehalten, etwas zu essen, ihren Blutzucker mehrmals zu messen und sich bei Unwohlsein zu melden | Klientin anschließend mehrmals kontaktiert | Hülle der Pens gekennzeichnet

Die pflegefachliche Empfehlung wurde nach bestem Wissen erstellt. Das ZQP übernimmt für die Richtigkeit keine Gewähr und haftet nicht für Schäden. Die Tipps ersetzen nicht die individuelle Rechtsberatung im konkreten Fall.

... zum Vorgehen bei einem solchen Ereignis

- als Auszubildende sofort Pflegefachperson über das Verabreichen des falschen Insulins informieren

Folgende Maßnahmen durch Pflegefachperson oder unter deren Anleitung und Aufsicht durch Auszubildende umsetzen:

- Arzt oder Ärztin über Medikationsfehler informieren: Wer? Was? Wieviel? Ärztliche Anordnung, z. B. zur Beaufsichtigung der pflegebedürftigen Person sowie zur Blutzuckerkontrolle und weiteren Insulingabe, umsetzen und dokumentieren; außerhalb der Sprechzeit ärztlichen Bereitschaftsdienst anrufen: 116 117
- pflegebedürftige Person und ggf. Angehörige über die Verwechslung des Insulins, Symptome einer Hypoglykämie und das weitere Vorgehen aufklären; um Entschuldigung für den Fehler bitten
- pflegebedürftige Person und ggf. Angehörige über ärztliche Anordnung informieren; ggf. nicht unbeaufsichtigt lassen, eventuell Angehörige bitten, zu unterstützen; vorab Einverständnis der pflegebedürftigen Person einholen
- pflegebedürftige Person und ggf. Angehörige zum weiteren Vorgehen beraten: Nahrungsaufnahme entsprechend ärztlichem Rat; bei ersten Anzeichen einer Hypoglykämie sofort Pflegefachperson, Arzt oder Ärztin informieren und 2 bis 4 Stück Traubenzucker oder 1 Glas Fruchtsaft zu sich nehmen

- feste Abstände für Kontaktaufnahme mit pflegebedürftiger Person vereinbaren, um Befinden und ggf. Blutzuckerwert zu erfragen; Telefonnummer der zuständigen Pflegefachperson gut lesbar platzieren
- Ereignis sachlich, genau und nachvollziehbar dokumentieren: Situation, Reaktion der pflegebedürftigen Person, Folgen, ärztliche Anordnung, Maßnahmen
- nachfolgenden Dienst oder ggf. Rufbereitschaft informieren, z. B. telefonisch oder über Pflegedokumentationssoftware
- Vorgesetzte zeitnah über das Ereignis informieren und ggf. weitere Maßnahmen abstimmen

... zur Prävention eines solchen Ereignisses

- Medikamente ausschließlich durch dafür ausgebildetes Personal richten und verabreichen; Auszubildende beim Umgang mit Medikamenten durch Pflegefachperson anleiten und beaufsichtigen
- Ablenken oder Unterbrechen beim Richten von Medikamenten strikt vermeiden; für gute Lichtverhältnisse sorgen
- Medikamente vor Verabreichen durch Kollegen oder Kollegin (Pflegefachperson) kontrollieren lassen
- Doppelkontrolle anhand von zwei Informationsquellen vornehmen, z. B. ärztliche Anordnung mit vorbereitetem Insulinpen abgleichen
- bei unterschiedlichen Insulinarten Pens farblich kennzeichnen; Markierung in der Pflegedokumentation vermerken
- vor Verabreichen von Medikamenten prinzipiell kurz innehalten und überprüfen: richtige Person, richtiges Medikament, richtige Dosierung, richtige Applikationsform, richtige Darreichungsform, richtiger Zeitpunkt
- Auszubildende strukturiert einarbeiten: Arbeitsabläufe und pflegerelevante fachliche Grundlagen vermitteln; dazu Ausbildungsnachweis einsehen, Lernstand beachten
- vor jedem Dienstbeginn Aufgabenverteilung und Zuständigkeiten genau besprechen; dabei Ausbildungsstand und Kompetenzen beachten
- feste Zeiten und Regeln vereinbaren, um im Team konstruktiv über kritische Ereignisse zu sprechen, z. B. bei Dienstübergaben, in Teambesprechungen, im Rahmen von Fallbesprechungen oder Kollegialer Beratung
- Instrument nutzen, um kritische Ereignisse anonym zu berichten und zu bearbeiten, z. B. einrichtungsinternes Berichts- und Lernsystem oder

einrichtungsübergreifend das Pflege-CIRS

- organisationsinterne Richtlinie für sichere Medikation erstellen, z. B. im Qualitätszirkel; Mitarbeitende hierüber informieren
- Lernsituation zur Medikationssicherheit für Auszubildende mit Praxisanleiter oder Praxisanleiterin vereinbaren
- Mitarbeitende regelmäßig zu Medikationssicherheit schulen; dazu z. B. auch Apotheke und Arzt oder Ärztin anfragen; zudem kurze Lerneinheiten, etwa mithilfe von Lernpostern sowie simulatives Lernen nutzen

Weitere Infos & Material

ZQP-Themenseite: Sicherheit bei der Medikation

<https://www.zqp.de/thema/medikation/>

DDG: Erste-Hilfe-Schema Hypoglykämie

https://www.diabinfo.de/fileadmin/diabinfo/Leben_mit_Diabetes/Info-Ecke/Download/diabinfo_Hypoglykaemie_DE.pdf

APS-Arbeitsmaterial: Kontrolle im Medikationsprozess

https://www.aps-ev.de/wp-content/uploads/2024/06/APS-Arbeitsmittel_Vier-Augen-Prinzip_AMTS.pdf

ZQP-Arbeitsmaterial: Kollegiale Beratung in der Pflege

<https://www.zqp.de/wp-content/uploads/zqp-pflegecharta-methode-beratung.pdf>

Quellen

Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB). (Hrsg.). (2024).

Rahmenausbildungspläne der Fachkommission nach § 53 PflBG. 1.

Aktualisierung. Bonn: BIBB.

<https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/20123>

Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), & Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). (Hrsg.). (2023). S3-Leitlinie Nationale VersorgungsLeitlinie (NVL) Typ-2-Diabetes (AWMF-Registernr.: nvl-001).

<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/nvl-001>

Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG). (Hrsg.). (2018). S2k-Leitlinie Diagnostik, Therapie und Verlaufskontrolle des Diabetes mellitus im Alter (AWMF-Registernr.: 057-017).

<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/057-017>

Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP). (2012). Kollegiale Beratung in der Pflege: Ein praktischer Leitfaden zur Einführung und Implementierung. Duisburg: DGP.

<https://dg-pflegewissenschaft.de/wp-content/uploads/2017/05/LeitfadenBIS1.pdf%20>

Frank, O., Gehrig, L., & Schwappach, D. (2015). Systematische Analyse von Medikationsfehlern mit Insulin. Schweizerische Ärztezeitung, 96(38), 1348-1350.

https://patientensicherheit.ch/wp/wp-content/uploads/2023/03/Auswertung_CIRRNET-Meldungen_Insulin_SAEZ.pdf

Helmholtz Zentrum München, Deutsches Zentrum für Diabetesforschung (DZD), & Deutsches Diabetes-Zentrum (DDZ). (o. J.). Unterzuckerungen bei Diabetes (Hypoglykämien).

<https://www.diabinfo.de/leben/behandlung/unterzuckerung.html>

Karner, S., & Warnecke, F. (2023). Simulatives Lernen im Room of Horrors: Praxisbuch mit Fallbeispielen für die generalistische Pflegeausbildung. Kohlhammer.

<https://doi.org/10.17433/978-3-17-042852-2>

Pfeiffer, Y., Zimmermann, C., & Schwappach, D. (2018). (Doppel-)Kontrolle von Hochrisiko-Medikation: eine Empfehlung für Schweizer Spitäler. Zürich: Stiftung für Patientensicherheit Schweiz.

https://patientensicherheit.ch/wp-content/uploads/2023/03/Doppelkontrolle_Empfehlung_DE.pdf