

Medikament in falscher Verpackung vorgefunden



Ein Antiepileptikum mit geringerer Wirkstärke befand sich in der Verpackung des gleichen Medikaments mit höherer Wirkstärke. Dies stellt ein Risiko für die Medikationssicherheit und damit für die Gesundheit der pflegebedürftigen Person dar. Das Medikament könnte in falscher Dosierung eingenommen worden sein oder zukünftig eingenommen werden. In der Folge könnte zum Beispiel ein epileptischer Anfall auftreten.

Bericht zum kritischen Ereignis

berichtet am 04.03.2025

Was ist passiert? Apydan 300 mg in einer Apydan 600 mg Verpackung vorgefunden

Kam jemand gesundheitlich zu Schaden? *Keine Angabe*

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

Wann ist es passiert?

Wer war direkt beteiligt? *Keine Angabe*

Wieso ist es passiert? *Keine Angabe*

Wie hätte es verhindert werden können? *Keine Angabe*

Was wurde nach dem kritischen Ereignis getan? *Keine Angabe*

Wie oft ist Ähnliches dort vorgekommen? *Keine Angabe*

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

Wer berichtet? *Keine Angabe*

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

Pflegefachliche Empfehlung

erstellt am 06.03.2025

Ein wichtiger Aspekt von Medikationssicherheit ist die richtige Aufbewahrung von Medikamenten. Dazu gehört u. a., dass Medikamente ausschließlich in der Originalverpackung zusammen mit der Packungsbeilage aufbewahrt und zudem Blister vor dem Richten der Medikamente geprüft werden. Letzteres ist in dem berichteten Fall offenbar erfolgt.

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

- pflegebedürftige Person und ggf. Angehörige über den falschen Inhalt der Medikamentenverpackung informieren; fragen, ob diese eine Idee dazu haben, wie und wann es dazu gekommen ist
- gegenüber pflegebedürftiger Person und ggf. Angehörigen erläutern, dass es wichtig ist, Medikamente ausschließlich in der Originalverpackung zusammen mit der Packungsbeilage aufzubewahren, um Medikationsfehler zu vermeiden
- pflegebedürftige Person und ggf. Angehörige über mögliche Anzeichen einer veränderten Dosierung aufklären; nachfragen, ob entsprechende Anzeichen beobachtet wurden
- Arzt oder Ärztin informieren, dass das Medikament mit schwächerer Wirkstärke in einer Verpackung des gleichen Medikaments mit höherer Wirkstärke vorgefunden wurde und es sein könnte, dass es in falscher Wirkstärke eingenommen wurde; ggf. auch über Anzeichen für eine veränderte Dosierung berichten; außerhalb der Sprechzeit ärztlichen Bereitschaftsdienst anrufen: 116 117
- pflegebedürftige Person und ggf. Angehörige über ärztliche Anordnung informieren und entsprechend umsetzen
- gerichtete Medikamente mit verordneter Medikation abgleichen und bei Bedarf neu richten; ggf. bundeseinheitlichen Medikationsplan nutzen; sofern mehrere Medikamente angewendet werden und kein bundeseinheitlicher Medikationsplan vorhanden ist, anregen, in der Arztpraxis hiernach zu fragen
- richtige Zuordnung der Blister anhand Originalverpackung mit Packungsbeilage prüfen und ggf. sortieren; aktuell nicht benötigte bzw.

nicht verordnete Medikamente in Abstimmung mit pflegebedürftiger Person und ggf. Angehörigen getrennt von der derzeitigen Medikation lagern oder entsorgen

- Ereignis sachlich, genau und nachvollziehbar dokumentieren: Situation, Reaktion der pflegebedürftigen Person und ggf. Angehöriger, Folgen, ärztliche Anordnung, Maßnahmen

... zur Prävention eines solchen Ereignisses

- Ereignis bei Dienstübergabe und Teambesprechung reflektieren: mögliche Ursachen z. B. ähnliche Verpackung (Look Alike), Risiken, Maßnahmen zur Prävention vereinbaren
- ähnliche Verpackungen (Look Alike) farblich kennzeichnen, z. B. Wirkstärke auf der Originalverpackung rot unterstreichen und auf dem Medikationsplan vermerken; mit Arzt oder Ärztin oder Apotheke besprechen, ob Medikament eines anderen Herstellers genutzt werden kann (Generikum)
- pflegebedürftige Person und ggf. Angehörige zur Medikationssicherheit beraten und anleiten, z. B. dazu ZQP-Kurzratgeber Sicherheit bei der Medikation nutzen
- anregen, Verblisterung der Medikamente durch Apotheke, zu prüfen; mit Arzt oder Ärztin, Apotheke sowie pflegebedürftiger Person und ggf. Angehörigen besprechen, Vor- und Nachteile abwägen
- organisationsinterne Richtlinie für sichere Medikation erstellen, z. B. im Qualitätszirkel; alle Mitarbeitenden hierüber informieren
- 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
- 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

Weitere Infos & Material

ZQP-Themenseite: Sicherheit bei der Medikation

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

ZQP-Kurzratgeber: Sicherheit bei der Medikation

https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP_Einblick_Medikation.pdf

KBV-Information: Medikationsplan

<https://www.kbv.de/html/medikationsplan.php>

APS-Handlungsempfehlung: Arzneimitteltherapiesicherheit

https://www.aps-ev.de/wp-content/uploads/2024/06/220714_HE_AMTS_KH_2022.pdf

Quellen

Assiri, G. A., Shebl, N. A., Mahmoud, M. A., Aloudah, N., Grant, E., Aljadhey, H., & Sheikh, A. (2018). What is the epidemiology of medication errors, error-related adverse events and risk factors for errors in adults managed in community care contexts? A systematic review of the international literature. *BMJ Open*, 8(5), e019101.

<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019101>

Bensmann, K., & Schwermann, M. (2024). Leitlinie Simulation als Lehr-Lernmethode (2. Überarbeitung 2024). Münster: SimNAT Gesundheitsfachberufe.

https://www.simnat.de/download-file?file_code=695049fd75&file_id=519

Bundesministerium für Gesundheit (BMG). (2021). Aktionsplan 2021-2024 des Bundesministeriums für Gesundheit zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit in Deutschland. Bonn: BMG.

https://www.akdae.de/fileadmin/user_upload/akdae/AMTS/Aktionsplan/Aktionsplan-2021-2024/Aktionsplan-AMTS-2021-2024.pdf

Eggert, S., Sulmann, D., & Teubner, C. (2019). Medikation in der häuslichen Pflege aus Sicht pflegender Angehöriger. ZQP-Analyse. Berlin: Zentrum für Qualität in der Pflege.

<https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP-Analyse-Medikation.pdf>

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). (Hrsg.). (2019). Patientenindividuelle Verblisterung. Rapid Report. Köln: IQWiG. https://www.iqwig.de/download/a18-35_patientenindividuelle-verblisterung_rapid-report_v1-0.pdf

Larmen -Beld, K. H., Alting, E. K., & Taxis, K. (2018). A systematic literature review on strategies to avoid look-alike errors of labels. *European Journal of Clinical Pharmacology*, 74, 985-993. <https://doi.org/10.1007/s00228-018-2471-z>

Niederhauser, A., Gehring, K., & Schwappach, D. L. B. (2023). "What's wrong in here?" – Implementing a room of horrors simulation in nursing homes to increase awareness for patient safety. Technical Report. Z rich: Stiftung Patientensicherheit Schweiz. https://patientensicherheit.ch/wp/wp-content/uploads/2023/03/20230308_TechnicalReport.pdf

Pfeiffer, Y., Zimmermann, C., & Schwappach, D. (2018). (Doppel-)Kontrolle von Hochrisiko-Medikation: eine Empfehlung f r Schweizer Sp t ler. Z rich: Stiftung Patientensicherheit Schweiz. https://patientensicherheit.ch/wp-content/uploads/2023/03/20230308_TechnicalReport.pdf

Said, A., Ganso, M., Parrau, N., Schulz, M., & Kayser, C. (2019). Medikationsfehler in der Praxis: Die Bedeutung von Look- und Soundalikes als Mitursache von Medikationsfehlern. *Bulletin zur Arzneimittelsicherheit*, 2, 24-36. https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Arzneimittel/Pharmakovigilanz/Bulletin/2019/2-2019.pdf?__blob=publicationFile

Schmid, T., Hoffmann, F., D rks, M., & Jobski, K. (2022). Nurse-Filled versus Pharmacy-Filled Medication Organization Devices—Survey on Current Practices and Views of Home Care Nursing Services. *Healthcare*, 10(4), 620. <https://doi.org/10.3390/healthcare10040620>