

Angaben im Medikationsplan unvollständig



Erst als bei einem Klienten eine Hyperglykämie festgestellt wurde, fiel auf, dass die Angaben zum Insulinschema im Medikationsplan unvollständig sind. Ein unvollständiger oder nicht lesbarer Medikationsplan stellt ein Risiko für die Medikationssicherheit der pflegebedürftigen Person dar. Fehlt die vollständige ärztliche Anordnung zur Insulintherapie, ist eine bedarfsgerechte Insulingabe nicht gewährleistet. Eine schwere Hyperglykämie kann erhebliche gesundheitliche Folgen für die pflegebedürftige Person haben, z. B. diabetisches Koma.

Bericht zum kritischen Ereignis

berichtet am 02.04.2025

Was ist passiert? Ein Kunde hatte einen Blutzuckerwert von 317mg/dl . Der vorhandene Medikamentenplan war vom 21.3.25. Dort gab eine fest angesetzte Insulintherapie und eine nach Bedarf. Bei der Bedarfsinsulin gab es ein Feld Bemerkung, dort Stand: erst nach 2 Std. nach I..... Leider konnte man die Bemerkung nicht lesen. Es war kein Spritzenchema angegeben, kein Zielwert, keine Info in welchen Schritten. Keine Kommunikation mit dem Hausarzt nachvollziehbar.

Alle Fachkräfte waren seit dem neuen Medikamentenplan beim Kunden und niemanden ist etwas aufgefallen. Auf Nachfrage ob sie etwas näheres Wüssten , verneinten sie dies " Er hatte bei mir immer einen Wert unter 150 mg/dl "

Kam jemand gesundheitlich zu Schaden? Nein

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

Wann ist es passiert? Frühdienst

Wer war direkt beteiligt? Pflegebedürftige Person (z. B. Klient/-in, Bewohner/-in); Pflegefachperson

Wieso ist es passiert? Kommunikationsprobleme: Es fand keine Rücksprache mit dem Hausarzt statt; Anderes: PFK hat den neuen Medikationsplan nicht geprüft und die Abweichung ist nicht aufgefallen. Keiner PFK ist das aufgefallen, dass es kein Chema gibt.

Wie hätte es verhindert werden können? Medikationsplan immer überprüfen. 5 W Regel nutzen. Kommentare überprüfen. Kommunikation mit dem Hausarzt. PFK bei jeder Insulingabe 5 W Regel nutzen.

Was wurde nach dem kritischen Ereignis getan? Anruf in der Hausarztpraxis, Schema angefordert, HA passt den Medikationsplan an und schickt diesen per Fax. Thema mit in die nächste Pflegefachsitzung aufgenommen.

Haben Sie eine bestimmte fachliche Frage zu dem kritischen Ereignis? Nein

Wer berichtet? Pflegedienstleiter/-in

Pflegefachliche Empfehlung

erstellt am 08.04.2025

Für eine bedarfsgerechte Insulintherapie ist u. a. ein sicheres Medikamentenmanagement im Rahmen der professionellen Pflege entscheidend. Dazu gehört u. a., dass Pflegefachpersonen den Medikationsplan der zu versorgenden Person auf Vollständigkeit und Aktualität der Informationen zu prüfen, ärztliche Anordnungen sorgfältig dokumentieren und für die korrekte Umsetzung sorgen.

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.

Folgende aus unserer Sicht geeignete Maßnahmen wurden laut Bericht nach dem Ereignis umgesetzt: Hausarztpraxis kontaktiert | Ereignis in Pflegefachsitzung aufgenommen

... zum Vorgehen bei einem solchen Ereignis

- pflegebedürftige Person und ggf. Angehörige über den erhöhten Blutzucker, fehlendes Insulinschema, Symptome einer Hyperglykämie und das weitere Vorgehen aufklären; um Entschuldigung für den Fehler bitten
- möglichen Ursachen für den erhöhten Blutzucker nachgehen, z. B. Insulin nicht gespritzt, Pen defekt, Infekt
- Arzt oder Ärztin über die Hyperglykämie informieren: eventuelle Ursachen und unvollständige bzw. fehlende Anordnung zur Insulingabe bei Bedarf; aktualisierten Medikationsplan anfordern
- ärztliche Anordnung umsetzen und dokumentieren, z. B. zum Spritzen von Korrekturinsulin, zur Beaufsichtigung der pflegebedürftigen Person, zur Blutzuckerkontrolle und weiteren Insulingabe oder zur Organisation einer Krankenhausaufnahme; außerhalb der Sprechzeit ärztlichen Bereitschaftsdienst anrufen: 116 117
- im Notfall, z. B. bei Schläfrigkeit/Bewusstlosigkeit, sofort den Notruf 112 wählen und Erste-Hilfe-Maßnahmen einleiten
- falls keine Krankenhauseinweisung erfolgt: 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, aktueller Status
- nachfolgenden Dienst informieren, z. B. telefonisch oder über Pflegedokumentationssoftware: Hyperglykämie, unvollständiger Medikationsplan, erfolgte Maßnahmen, letzter aktueller Zustand und Blutzuckerwert
- Vorgesetzte oder Vorgesetzten zeitnah über das Ereignis informieren; weitere Maßnahmen abstimmen, z. B. veranlassen, dass aktualisierter Medikationsplan mit Insulinschema zum nächsten Einsatz bei der pflegebedürftigen Person vorliegt

... zur Prävention eines solchen Ereignisses

- bei Eingang eines neuen Medikationsplans prüfen, ob alle notwendigen Informationen enthalten und lesbar sind; bei Auffälligkeiten oder Unklarheiten den Arzt oder die Ärztin kontaktieren und den Plan anpassen bzw. vervollständigen lassen
- Ereignis bei Dienstübergabe und Teambesprechung reflektieren: mögliche Ursachen für nicht erfolgte Prüfung des Medikationsplans besprechen, z. B. unklare Zuständigkeiten; Maßnahmen vereinbaren, z. B. regelmäßige Kontrolle der Medikationspläne bei ärztlich verordneter Medikamentengabe
- organisationsbezogenes Medikamentenmanagement überprüfen und ggf. anpassen: z. B. Zuständigkeiten, Informationsweitergabe, Dokumentation, Ablauforganisation
- organisationsinterne Richtlinie für sichere Medikation erstellen, z. B. im Qualitätszirkel; Mitarbeitende 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
- pflegebedürftige Person und Angehörige in den Medikationsprozess einbeziehen, z. B. ermutigen, im Zweifel professionell Pflegenden auf Änderungen oder unvollständige Angaben im Medikationsplan hinzuweisen
- 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/>

Diabinfo: Erste-Hilfe-Schema bei Hyperglykämie

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

APS-Handlungsempfehlung: Gute Verordnungspraxis in der Arzneimitteltherapie

https://www.aps-ev.de/wp-content/uploads/2024/06/HE_AMTS_Verordnungspraxis_Langfassung_02.pdf

Quellen

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

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>

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

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

Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG). (2023). S3-Leitlinie Therapie des Typ-1-Diabetes (AWMF-Registernr.: 057-013).

<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/057-013>

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_CIRNET-Meldungen_Insulin_SAEZ.pdf

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. Zürich: Stiftung Patientensicherheit Schweiz.

https://patientensicherheit.ch/wp/wp-content/uploads/2023/03/20230308_TechnicalReport.pdf