

Medikamente nicht richtig zugeordnet



Medikamente von Bewohnerin A wurden nach der Lieferung nicht richtig zugeordnet. Sie wurden Bewohnerin B bei Auszug mitgegeben. Weil sie dadurch für Bewohnerin A nachbestellt werden mussten, erhielt diese die Medikamente 2 Tage lang nicht. Wenn ärztlich verordnete Medikamente fehlen und daher nicht eingenommen werden können, kann das zu erheblichen Gesundheitsproblemen führen.

Bericht zum kritischen Ereignis

berichtet am 03.04.2025

Was ist passiert? Eine Kollegin hat auf dem Lieferzettel der bestellten Medikation 2 Medikamente als fehlende eingetragen. Nachforschungen bei Apotheke, Hausarzt ergaben das die Medikamente angeblich geliefert wurde. Das durchsuchen der individuellen Aufbewahrungsboxen der Medikationen brachte keinen Erfolg.

Später stellte sich heraus das die Medikationen doch geliefert wurde. Die Zuständige Kollegin hat die Medikation anstatt Sie einzusortieren einer anderen Bewohnerin in die Unterlagen gepackt die Ausgezogen ist. Auf den Medikamenten waren außerdem die Personenbezogenen Daten der Bewohner abzulesen. Name Alter, Dosierung.

Die Bewohnerin deren Medikation nun fehlte musste 2 Tage auf die beiden fehlenden Medikamente verzichten, da wir diese nachbestellen mussten.

Kam jemand gesundheitlich zu Schaden? Ja: 2 Tage konnten 2 Verordnete Medikationen nicht eingenommen werden. Dies führte zu erhöhten Blutdruck.

Wo ist es passiert? Stationäre Pflege (z. B. Altenpflegeeinrichtung)

Wann ist es passiert?

Wer war direkt beteiligt? Pflegefachperson; Andere: Apotheke, Hausarztpraxis

Wieso ist es passiert? Kommunikationsprobleme: Die verursachen Kollegin hat sich nicht an der Aufarbeitung beteiligt.; Persönliche Faktoren: Die Kollegin hat sich auf Nachfrage nicht weiter geäußert und sitzt den Fall aus.

Wie hätte es verhindert werden können? Die Verantwortliche Kollegin ihre Tätigkeit, die gelieferten Medikamente zu überprüfen, einzusortieren und entsprechend zu vermerken gewissenhaft erledigt hätte.

Was wurde nach dem kritischen Ereignis getan? Es findet demnächst mit dem Regionalen Qualitätsmanagement des Unternehmens ein MedikamentenAudit statt. Dabei soll auch auf die Prozesse geschaut werden um ggf. neuem verbindliche Vorgaben zu machen.

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

Wer berichtet? Pflegefachperson

Pflegefachliche Empfehlung

erstellt am 09.04.2025

Für eine sichere Medikation ist ein gutes Medikamentenmanagement im Rahmen der professionellen Pflege entscheidend. Dazu gehört u. a., dass Pflegefachpersonen Medikamente rechtzeitig beschaffen, korrekt kennzeichnen und zuordnen sowie eine Medikamentenlieferung durch die Apotheke dokumentieren. Zudem sind ein guter Informationsfluss sowie eine offene und konstruktive Kommunikation zwischen den beteiligten Kollegen und Kolleginnen wichtige Aspekte von Medikationssicherheit.

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: Audit zum Medikamentenmanagement geplant

... zum Vorgehen bei einem solchen Ereignis

- Arzt oder Ärztin darüber informieren, dass die Medikamente für pflegebedürftige Person A fehlen und pflegebedürftiger Person B diese mitgegeben wurden; ärztliche Anordnung, z. B. zur Symptomkontrolle, umsetzen und dokumentieren; außerhalb der Sprechzeit ärztlichen Bereitschaftsdienst kontaktieren: 116 117
- Folgerezept von der Arztpraxis anfordern, in der Apotheke erfragen, ob eine Expresslieferung möglich ist; Vorgehen in solchen Ausnahmefällen besprechen
- pflegebedürftige Person A und ggf. Angehörige darüber informieren, dass deren Medikamente versehentlich weitergegeben wurden und diese nun fehlen; um Entschuldigung für den Fehler bitten; über weiteres Vorgehen aufklären
- pflegebedürftige Person B informieren, dass falsche Medikamente mitgegeben wurden; um Entschuldigung für den Fehler bitten; dazu beraten, was zu tun ist, wenn diese eingenommen wurden; ggf. Arzt oder Ärztin kontaktieren
- Ereignis sachlich, genau und nachvollziehbar dokumentieren: Situation, Reaktionen der pflegebedürftigen Menschen und ggf. Angehöriger, Folgen, Maßnahmen

- Vorgesetzte zeitnah über das Ereignis und bereits erfolgte Maßnahmen sowie über Datenschutzverletzung informieren; ggf. weitere Maßnahmen abstimmen
- Kollegen und Kolleginnen in der Dienstübergabe über das Ereignis informieren: sachlich und ohne Schuldzuweisung; weiteres Vorgehen besprechen

... zur Prävention eines solchen Ereignisses

- gelieferte Medikamente nach Eingang auf Vollständigkeit und Richtigkeit prüfen; mit individuellem Medikationsplan abgleichen und kennzeichnen; ggf. zweite Kontrolle durch Kollegen oder Kollegin veranlassen
- Lieferdatum fehlender Medikamente erfragen oder fehlende Medikamente umgehend nachbestellen
- bei Entlassung pflegebedürftiger Menschen mitzubehaltende Medikamente anhand des Medikationsplans überprüfen und einpacken; durch Kollegen oder Kollegin kontrollieren lassen; ggf. Checkliste für Entlassung nutzen
- regelmäßig vorausschauend prüfen, ob Medikamente in ausreichender Menge vorhanden sind; rechtzeitig nachbestellen, dabei mögliche Lieferungsverzögerungen berücksichtigen; anregen, Software zur Medikationsverwaltung zu nutzen
- Ablenken oder Unterbrechen beim Kontrollieren von Medikamentenlieferungen vermeiden; für möglichst ruhige Umgebung sorgen; ggf. Bitte-Nicht-Stören-Schild am Dienstzimmer anbringen
- organisationsbezogenes Medikamentenmanagement überprüfen und ggf. anpassen, z. B. Ablauforganisation, Zuständigkeiten, Informationsweitergabe
- organisationsinterne Richtlinie für sichere Medikation erstellen, z. B. im Qualitätszirkel; auch Umgang mit Medikamentenlieferung und Vorgehen bei fehlenden sowie falsch mitgegebenen Medikamenten beschreiben; Mitarbeitende hierüber informieren
- Instrument nutzen, um kritische Ereignisse anonym zu berichten und zu bearbeiten, z. B. einrichtungsinternes Berichts- und Lernsystem oder einrichtungsübergreifend das Pflege-CIRS
- Mitarbeitende regelmäßig zu Medikationssicherheit sowie Kommunikation 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 Pflegende auf fehlende, unbekannte oder falsche Medikamente aufmerksam zu machen
- 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; Maßnahmen vereinbaren
- unterstützendes und lösungsorientiertes Gespräch zwischen Kollegen bzw. Kolleginnen, die direkt am Ereignis beteiligt waren, organisieren

Weitere Infos & Material

ZQP-Themenseite: Sicherheit bei der Medikation

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

ZQP-Arbeitsmaterial: Kollegiale Beratung in der Pflege

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

APS-Handlungsempfehlung: Arzneimitteltherapiesicherheit

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

APS-Arbeitsmaterial: Kontrolle im Medikationsprozess

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

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

Bundesministerium für Gesundheit (BMG). (2021). Globaler Aktionsplan für Patientensicherheit 2021-2030: Auf dem Weg zur Beseitigung vermeidbarer Schäden in der Gesundheitsversorgung (Deutsche Übersetzung).

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/user_upload/WHO_Global_Patient_Safety_Action_Plan_2021-2030_DE.pdf

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>

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP). (Hrsg.). (2019). Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege (2. Aktualisierung 2019). Osnabrück: DNQP.

Liukka, M., Steven, A., Moreno, M. F. V., Sara-Aho, A. M., Khakurel, J., Pearson, P., Turunen, H., & Tella, S. (2020). Action after Adverse Events in Healthcare: An Integrative Literature Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), 4717.

<https://doi.org/10.3390/ijerph17134717>

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-content/uploads/2023/03/20230308_TechnicalReport.pdf

Sindermann, P., Henninger, M., & Sick, C. (2022). Kommunikation und Teambildung. In P. Gausmann, M. Henninger, & J. Koppenberg (Hrsg.), *Patientensicherheitsmanagement* (2. Aufl., S. 165-212). Berlin, Boston: De Gruyter.

<https://doi.org/10.1515/9783110706451-005>

Spinewine, A., Evrard, P., & Hughes, C. (2021). Interventions to optimize medication use in nursing homes: a narrative review. *European Geriatric Medicine*, 12, 551-567.

<https://doi.org/10.1007/s41999-021-00477-5>