

Medikamente wiederholt nicht korrekt gerichtet



Medikamente wurden wiederholt nicht korrekt gerichtet; dadurch nahmen Ödeme bei einem Klienten zu.

Bericht zum kritischen Ereignis

berichtet am 08.04.2025

Was ist passiert? Meine Kollegin richtet immer die Medikamente bei einem Klienten falsch, wie kann ich dies mit meiner Kollegin kommunizieren kollegial?

Kam jemand gesundheitlich zu Schaden? Beinahe: zu wenig Wassertabletten gerichtet, dadurch mehr Ödembildung

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: meine Kollegin sieht nicht ein, dass sie einen Fehler gemacht hat

Wie hätte es verhindert werden können? *Keine Angabe*

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

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

Wer berichtet? Pflegefachperson

Pflegefachliche Empfehlung

erstellt am 16.04.2025

Werden Medikamente nicht wie ärztlich verordnet gerichtet und daher nicht eingenommen, kann es zu Gesundheitsproblemen bei pflegebedürftigen Menschen kommen. Zum Beispiel kann eine mangelnde Einnahme von Diuretika (harntreibende Medikamente) zu Ödemen in Beinen bis hin zur Verschlechterung der Herzfunktion sowie zum Lungenödem führen. Für eine sichere Medikation ist es entscheidend, dass pflegebedürftige Menschen die Medikamente genau so einnehmen, wie ärztlich verordnet. Eine wichtige Aufgabe von Pflegefachpersonen ist es hierbei, die ärztlich verordneten Medikamente korrekt zu richten oder zu prüfen, ob diese mit der ärztlichen Anordnung übereinstimmen. Zudem sind eine offene und konstruktive Kommunikation zwischen den beteiligten Kollegen und Kolleginnen über kritische Ereignisse, wie Medikationsfehler, 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.

Unsere Tipps zum Vorgehen bei einem solchen Ereignis

- pflegebedürftige Person und ggf. Angehörige darüber informieren, dass das ärztlich verordnete Medikament nicht korrekt gerichtet wurde; um Entschuldigung für den Fehler bitten; über Risiken und das weiteres Vorgehen aufklären
- Arzt oder Ärztin informieren, dass das verordnete Medikament bei der pflegebedürftigen Person nicht korrekt gerichtet und eingenommen wurde; möglichst genaue Angaben zu Zeitraum und Dosis machen; Symptome berichten; außerhalb der Sprechzeit ärztlichen Bereitschaftsdienst kontaktieren: 116 117
- ärztliche Anordnung in Absprache mit pflegebedürftiger Person und ggf. Angehörigen umsetzen und dokumentieren, z. B. Medikation nachreichen, Ödem-Entwicklung beobachten, täglich wiegen
- nachfolgenden Dienst informieren, z. B. telefonisch oder über Pflegedokumentations-Software: Medikationsfehler, Symptome, erfolgte Maßnahmen, aktueller Status, weiteres Vorgehen
- zeitnah ein Vier-Augen-Gespräch mit dem Kollegen oder der Kollegin suchen; Ereignis sachlich und lösungsorientiert ansprechen; nicht persönlich

angreifen, z. B. „Das Medikament war nicht wie angeordnet gerichtet. Woran liegt es denn? Lass uns gemeinsam eine Lösung überlegen.“

- Vorgesetzten oder Vorgesetzte zeitnah über das Ereignis und erfolgte Maßnahmen informieren; ggf. weitere Maßnahmen abstimmen, z. B. Gespräch mit der Kollegin oder dem Kollegen und Anpassung des Medikationsprozesses organisieren
- Ereignis sachlich, genau und nachvollziehbar dokumentieren: Situation, Reaktion der pflegebedürftigen Person und ggf. Angehöriger, Folgen, Maßnahmen

Unsere Tipps zur Prävention eines solchen Ereignisses

- Mitarbeitende regelmäßig zu Medikationssicherheit schulen; dazu z. B. auch Apotheke und Arzt oder Ärztin anfragen; zudem kurze Lerneinheiten (Microlearning), etwa mithilfe von Lernpostern (One-Minute-Wonder), sowie simulatives Lernen (z. B. Room of Horrors) nutzen
- Kommunikations- und Teamtraining für Mitarbeitende anbieten, z. B. zum Instrument TeamSTEPPS®
- organisationsbezogenen Medikationsprozess überprüfen und ggf. anpassen; gemeinsam abwägen, ob individuelle Medikamenten-Verblisterung angeregt werden sollte
- organisationsinterne Richtlinie für sichere Medikation erstellen, z. B. im Qualitätszirkel; dabei auch Verantwortlichkeiten, Prozess und Umgang mit Medikationsfehlern beschreiben; Mitarbeitende hierüber informieren
- Doppelkontrolle anhand von zwei Informationsquellen vornehmen, z. B. gerichtete Medikamente vor dem Verabreichen mit ärztlicher Anordnung abgleichen
- pflegebedürftige Person und Angehörige in den Medikationsprozess einbeziehen, z. B. ermutigen, im Zweifel professionell Pflegende auf fehlende, unbekannte oder falsch gerichtete Medikamente aufmerksam zu machen; zur Medikationssicherheit beraten und anleiten, dafür z. B. ZQP-Kurzratgeber Sicherheit bei der Medikation nutzen
- feste Zeiten und Regeln vereinbaren, um im Team konstruktiv über kritische Ereignisse zu sprechen und präventive Maßnahmen zu vereinbaren, 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-Arbeitsmaterial: Kollegiale Beratung in der Pflege

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

AHRQ: TeamSTEPPS®

<https://www.teamstepps.de/ueber-teamstepps-2-0/>

ZQP-Themenseite: Sicherheit bei der Medikation

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

APS-Arbeitsmaterial: Kontrolle im Medikationsprozess

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

APS-Handlungsempfehlung: Arzneimitteltherapiesicherheit

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

Liukka, M., Steven, A., Moreno, M. F. V., Sara-Aho, A. M., Khakurel, J., Pearson, P., ... 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

Rosenberg, M. B. (2016). *Gewaltfreie Kommunikation: Eine Sprache des Lebens* (12. Aufl.). Paderborn: Junfermann.

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>