

Aspiration nach ungeeigneter Medikamentengabe



Die Darreichungsform der Tabletten war nicht bedarfsgerecht, weil Informationen dazu nicht weitergegeben und nicht selbst eingeholt wurden. Es kam zur Aspiration. Mangelnde Information professionell Pflegenden über den individuellen Unterstützungsbedarf bei der oralen Medikamentengabe sowie eine nicht bedarfsgerechte Darreichung der Medikamente stellen Gesundheitsrisiken dar. Zum Beispiel kann es bei Menschen mit einer Dysphagie bei der Tabletteneinnahme zu einer Aspiration. Diese kann zu Atemnot sowie einer Aspirationspneumonie führen und lebensbedrohlich sein.

Bericht zum kritischen Ereignis

berichtet am 22.04.2025

Was ist passiert? Bewohnerin erhielt im Nachtdienst eine Antibiotika Tablette, an der sie beinahe erstickt wäre.

Die Tablette hätte geteilt und mti Apfelmus verabreicht werden müssen, dass wusste die PFK nicht.

Die Angehörige wollte daraufhin am nächsten Tag die Polizei rufen.

Kam jemand gesundheitlich zu Schaden? Beinahe: Aspiration, Bew. war am nächsten Morgen "Apathisch" im Bett aufgefunden worden

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

Wann ist es passiert? NachtdienstWochenende/feiertags

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

Wieso ist es passiert? Kommunikationsprobleme: PFK wurde die wichtige Information nicht übergeben; Mangelnde Organisation: PFK kam seiner Holpflicht (sich belesen) nicht nach

Wie hätte es verhindert werden können? eine fachgerechte Übergabe erfolgt wäre

Was wurde nach dem kritischen Ereignis getan? Personalgespräche
Angehörigengespräche
Leitung kam am Feiertag extra ins Haus um mit Angehöriger zu reden

Haben Sie eine bestimmte fachliche Frage zu dem kritischen Ereignis? Ja: Ist die PFK haftbar wenn die Bewohnerin einen Schaden von dem Ereignis davon trägt?

Wer berichtet? Qualitätsbeauftragte/-r

Pflegefachliche Empfehlung

erstellt am 30.04.2025

bearbeitet am 10.07.2025

Medikamente müssen genau so verabreicht werden, wie ärztlich angeordnet. Zudem müssen Regeln zur sicheren Medikamentengabe eingehalten werden.

Dazu gehört u. a. die richtige, individuell bedarfsgerechte Unterstützung bei der Einnahme.

Wichtige Voraussetzungen hierfür sind u. a. die Einschätzung des Unterstützungsbedarfs der pflegebedürftigen Person und Dokumentation, die vollständige Informationsweitergabe im Rahmen der Dienstübergabe, die aktive Einholung von Informationen, z. B. durch Nachfragen und Lesen der Pflegedokumentation, sowie die situative Einschätzung und Überwachung auf Anzeichen von Aspiration.

Folgende aus unserer Sicht geeignete Maßnahmen wurden laut Bericht umgesetzt: Personalgespräche | Angehörigengespräche durch Leitung

Die Frage im Bericht betrifft das Haftungsrecht und kann daher vom CIRS-Team nicht beantwortet werden. Hierfür wäre individuelle Rechtsberatung einzuholen.

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

- bei beeinträchtigter Atmung (z. B. durch Aspiration), Benommenheit oder Bewusstlosigkeit einer pflegebedürftigen Person Kollegen oder Kollegin zur Hilfe rufen, Erste-Hilfe leisten, Notruf 112 wählen; pflegebedürftige Person beruhigen und nicht allein lassen, z. B. „Ich bin da und helfe Ihnen.“
- Arzt oder Ärztin informieren: Symptome, mögliche Ursache (Aspiration) und bisher erfolgte Maßnahmen berichten; weiteres Vorgehen besprechen
- ärztliche Anordnung dokumentieren und umsetzen, z. B. regelmäßig Vitalzeichen kontrollieren, Sauerstoff geben, Krankenhauseinweisung organisieren
- Vorgesetzten oder Vorgesetzte über das Ereignis und erfolgte Maßnahmen informieren; weitere Maßnahmen abstimmen
- zeitnahen Gesprächstermin mit pflegebedürftiger Person und ggf. Angehörigen zum Umgang mit dem Ereignis vereinbaren; dabei darüber informieren, dass die Tablette nicht bedarfsgerecht verabreicht und daher

aspiriert wurde; um Entschuldigung für den Fehler bitten; weiteres Vorgehen besprechen

- sachlich, genau und nachvollziehbar dokumentieren sowie Kollegen und Kolleginnen in Dienstübergabe informieren: Ereignis, aktueller Zustand der pflegebedürftigen Person, ärztliche Anordnung, Maßnahmen, weiteres Vorgehen
- zeitnah ein Gespräch mit den beteiligten Kollegen und Kolleginnen organisieren; dabei Ereignis sachlich und lösungsorientiert ansprechen, nicht persönlich angreifen, z. B. „Bei der Medikamentengabe von Frau X ist bei mehreren Prozessschritten etwas schiefgelaufen. Dadurch kam es bei ihr zu einer Aspiration. Lasst uns überlegen, wie wir so etwas künftig verhindern können.“
- Ereignis bei Dienstübergabe und Teambesprechung reflektieren: über mögliche Ursachen (z. B. Mangel an Information oder Fachwissen, Zeitdruck, unübersichtlicher Medikationsplan) und Risiken (z. B. Atemnot, Erstickten, Aspirationspneumonie) sprechen; Maßnahmen vereinbaren; ggf. multiprofessionelle Fallbesprechung organisieren
- kurzfristig Team-Schulung zur sicheren Medikamentengabe und Aspirationsprophylaxe organisieren

... zur Prävention eines solchen Ereignisses

- individuelle Besonderheiten zur Medikamentengabe in Pflegedokumentation hervorheben; z. B. „Aspirationsgefahr – Tablette zerteilen und mit Apfelmus anreichen“; entsprechend bei Dienstübergabe aktiv ansprechen: „Bei Frau X muss die Tablette geteilt und mit Apfelmus angereicht werden.“
- vor Verabreichen von Medikamenten prinzipiell überprüfen: richtige Person, richtiges Medikament, richtige Dosierung, richtige Applikationsform, richtige Darreichungsform, richtiger Zeitpunkt; Doppelkontrolle anhand von zwei Informationsquellen vornehmen, z. B. gerichtete Medikamente vor dem Verabreichen mit ärztlicher Anordnung und Pflegedokumentation abgleichen
- vor oraler Medikamentengabe einschätzen: Ist die Körperposition der pflegebedürftigen Person zum Schlucken geeignet? Ist sie ausreichend wach? Hat die Person Schluckprobleme?; ggf. fragen: „Wie können Sie die große Tablette am besten schlucken?“
- bei Dysphagie alternative Darreichungsform bei Arzt oder Ärztin erfragen (z. B. Antibiotikum als Saft oder Suspension); vor Teilung von Tabletten oder

Einnahme, z. B. mit säure- oder fetthaltigen Lebensmitteln abklären, ob dies unbedenklich ist

- übliches organisationsinternes Vorgehen bei Dienstübergaben überprüfen und ggf. anpassen: Informationen systematisch und verständlich weitergeben, strukturierten Ablauf festlegen, z. B. an SBAR-Methode orientieren
- gegenseitig im Team ermutigen, während der Dienstübergabe Fragen zu stellen, z. B. bei Unklarheiten zur Medikamentengabe (Speak Up-Ansatz)
- organisationsbezogenes Medikamentenmanagement überprüfen und ggf. anpassen, z. B. Zuständigkeiten, mündliche Informationsweitergabe und Dokumentation, Ablauforganisation und Einhaltung von Regeln
- organisationsinterne Richtlinie für sichere Medikation erstellen, z. B. im Qualitätszirkel; dabei u. a. auch Umgang mit Dysphagie bzw. Maßnahmen zur Aspirationsprophylaxe beschreiben; Mitarbeitende hierüber informieren
- Mitarbeitende regelmäßig zu Medikationssicherheit (einschließlich Informationsweitergabe, Dokumentation und Aspirationsprophylaxe) schulen; dazu z. B. auch Apotheke und Arzt oder Ärztin anfragen; zudem kurze Lerneinheiten, etwa mithilfe von Lernpostern, sowie simulatives Lernen nutzen
- pflegebedürftige Menschen und Angehörige in Medikationsprozess einbeziehen, z. B. ermutigen, professionell Pflegende auf Schluckbeschwerden oder ungeeignete Darreichungsform (wie zu große Tablette) 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, z. B. bei Dienstübergaben, in Teambesprechungen, im Rahmen von Fallbesprechungen oder Kollegialer Beratung; Maßnahmen vereinbaren
- 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-Ratgeber: Sicherheit bei der Medikation

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

GQMG: Arbeitshilfe SBAR

https://www.gqmg.de/media/redaktion/Publikationen/Arbeitshilfen/GQMG_ABK_02.2a._SBAR_16.08.20.pdf

Patientensicherheit Schweiz: Pocketcard Speak Up

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

Quellen

Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). (Hrsg.). (2019). Tool: SBAR.

<https://www.ahrq.gov/teamstepps-program/curriculum/communication/tools/sbar.html>

Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS). (Hrsg.). (2022).

Handlungsempfehlung: Arzneimitteltherapiesicherheit im Krankenhaus. Berlin: APS.

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

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

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP). (Hrsg.). (2017). Expertenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege (1. Aktualisierung 2017). Osnabrück: DNQP.

<https://www.dnqp.de/expertenstandards-und-auditinstrumente/#c18467>

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 (ZQP).

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

Jungels, S., Malburg, R., Kohlstedt, A., & Jung, S. (2024). Interprofessionelles Dysphagiemanagement in Pflegeeinrichtungen: Logopädische Handlungsempfehlung für die orale Nahrungsaufnahme. In S. Tan, M. L. Döbler, S. Düring & J. Heide (Hrsg.), Spektrum Patholinguistik (Band 17, S. 171-179). Potsdam: Universitätsverlag Potsdam.

<https://doi.org/10.25932/publishup-66314>

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>

Ludwig, D. (2020). Dysphagie: Eine interprofessionelle Aufgabe. Pflegezeitschrift. 73(4), 30-33.

<https://doi.org/10.1007/s41906-020-0670-6>

Masilamoney, M., & Dowse, R. (2018). Knowledge and practice of healthcare professionals relating to oral medicine use in swallowing-impaired patients: a scoping review. International Journal of Pharmacy Practice, 26(3), 199-209.

<https://doi.org/10.1111/ijpp.12447>

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

Pilz, S., Poimann, H., Herbig, N., Heun, S., Holtel, M., Pivernetz, K., ... Weber, H. (2020). Arbeitshilfe Bessere Kommunikation 2: SBAR als Tool zur fokussierten Kommunikation (2a. Aufl.). Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung (GQMG).

https://www.gqmg.de/media/redaktion/Publikationen/Arbeitshilfen/GQMG_ABK_02.2a._SBAR_16.08.20.pdf

World Health Organization (WHO). (2007). Communication During Patient Hand-Overs. Patient Safety Solutions.

<https://cdn.who.int/media/docs/default-source/patient-safety/patient-safety-solutions/ps-solution3-communication-during-patient-handovers.pdf>