

Medikamente falsch zugeteilt



Kurz vor der Einnahme fiel einer Bewohnerin auf, dass ihr die falschen Tabletten zugeteilt wurden. Wenn Medikamente an pflegebedürftige Menschen nicht wie ärztlich verordnet zugeteilt und daher falsch eingenommen werden, kann das schwerwiegende gesundheitliche Folgen für sie haben.

Bericht zum kritischen Ereignis

berichtet am 11.06.2025

Was ist passiert? Medik. wurden von Pflegehilfskraft an eine Seniorin in einem Senioren- und Pflegezentrum ausgegeben, jedoch erhielt die Sen. nicht ihre Tbl. nach VO, sondern "falsche Tbl.", nämlich die Medik. einer Mit Bew. - alle Medik. in einer Schicht wurden zuvor von der PFK aus den Medik.blistern in einzelne Medik.Becher vorbereitet, auf einem Medik.Tablett mit Vorrichtungen, die mit den dazugehörigen Senioren Namen beschriftet sind. Die PHK nahm, nach vorheriger mündlicher Delegation durch die schichtl.PFK, den Medik.Becher vom Medik.Tablett und gab diesen an die Sen. aus, woraufhin die Sen. bemerkte, dass es nicht ihre Tbl. waren, sie nahm die Tbl. nicht ein, es erfolgte eine Überprüfung durch die PFK ...

Kam jemand gesundheitlich zu Schaden? Beinahe: "vertauschte " Medik: Sen. wurden fälschlicherweise Blutdruckmedik. und neurol.Medik. zugewiesen, die die Sen. jedoch nicht einnahm...! Es hätte zu Blutdruckschwankungen, Kreislaufbeschwerden usw. führen können bei der Sen., falls sie diese Medik. eingenommen hätte...!

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

Wann ist es passiert? Frühdienst

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

Wieso ist es passiert? Weiß nicht

Wie hätte es verhindert werden können? ...PFK sollte Medik.zuteilung selbst durchführen, bzw. bei Delegation an PHK den vorbereiteten beschrifteten Medik.Becher für die Sen. direkt an die PHK geben und dabei "kurzen direkten Weg" der Medik.ausgabe an die Sen. durch die PHK gewährl.

Was wurde nach dem kritischen Ereignis getan? - Info an PDL gegeben

- Check der Medik.Blister und des Medik.Tbl./Medik.Ausgabe Systems
- Gespräch mit der betroffenen Sen.
- Fallbesprechung : PDL, WBL, PFK, PHK sowie anschl. Transparenz /Kommunikation innerhalb des Pflegeteams

Haben Sie eine bestimmte fachliche Frage zu dem kritischen Ereignis? Ja:
Verbesserungsvorschlag ?

Wer berichtet? Qualitätsbeauftragte/-r

Pflegefachliche Empfehlung

erstellt am 27.06.2025

bearbeitet am: 14.08.2025

Eine wichtige Voraussetzung für eine sichere Medikation im Rahmen der professionellen Pflege ist, dass beim Richten der Medikamente und vor dem Verabreichen geprüft wird. Dazu gehören die eindeutige Kennzeichnung von zu verabreichenden Medikamenten sowie der Abgleich mit dem individuellen Medikationsplan vor der Medikamentengabe. Pflegefachpersonen haben grundsätzlich die Aufgabe, für die fachgerechte Gabe der ärztlich angeordneten Medikation zu sorgen. In den einzelnen Bundesländern gibt es verschiedene Regelungen dazu, welche Aufgaben unter welchen Voraussetzungen an Pflegehilfskräfte delegiert werden dürfen. Dabei ist aber stets zu beachten, dass dies unter ständiger Verantwortung der leitenden Pflegefachkraft erfolgt. Diese ist für die nachweisbare ordnungsgemäße Auswahl der durchführenden Person, deren Anleitung und Kontrolle verantwortlich.

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 umgesetzt: Pflegedienstleitung informiert | Medikamentenblister, -tablett, -ausgabesystem überprüft | mit pflegebedürftiger Person gesprochen | Fallbesprechung durchgeführt | Pflegeteam informiert

... zum Vorgehen bei einem solchen Ereignis

- pflegebedürftige Person um Entschuldigung für den Fehler bitten; ärztlich angeordnete Medikamente durch Pflegefachperson selbst oder unter deren Aufsicht durch Pflegehilfskraft verabreichen; pflegebedürftige Person über weiteres Vorgehen informieren, z. B. dass das Medikamentenmanagement überprüft und verbessert wird
- als Pflegefachperson alle auf einem Medikamententablett gerichteten Medikamente mit den individuellen Medikationsplänen abgleichen und prüfen: Name der pflegebedürftigen Person und des Medikaments, Applikationsform, Darreichungsform, Dosis, Einnahmezeit
- im Zweifel Medikamente durch Pflegefachperson neu richten und eindeutig kennzeichnen

- Ereignis dokumentieren und nachfolgenden Dienst bei Dienstübergabe informieren
- Vorgesetzten oder Vorgesetzte über das Ereignis informieren; weitere Maßnahmen abstimmen

... zur Prävention eines solchen Ereignisses

- Medikamente prinzipiell eindeutig, einheitlich und gut lesbar kennzeichnen: Name der pflegebedürftigen Person und des Medikaments, Dosis, Applikationsart, Darreichungsform, Einnahmezeit
- gerichtete Medikamente prinzipiell vor dem Verabreichen mit ärztlicher Anordnung bzw. Medikationsplan und Pflegedokumentation durch Pflegefachperson abgleichen; Aktualität der Dokumente regelmäßig prüfen
- prinzipiell Medikamente direkt vor Weitergabe an pflegebedürftige Person kontrollieren: richtige Person? richtiges Medikament? richtige Dosierung? richtige Applikationsart? richtige Darreichungsform? richtiger Zeitpunkt?; ggf. bei Verabreichung pflegebedürftige Person nach ihrem Namen fragen; Barcodesystem, z. B. bewohnerbezogene Gegenstände und Dispenser mit Barcode verwenden
- zu Dienstbeginn Aufgaben und Verantwortlichkeiten im Team genau absprechen; sich gegenseitig ermutigen, Unklarheiten oder Unterstützungsbedarf anzusprechen, z. B. bei Medikamentengabe; hierzu auch Speak Up-Ansatz nutzen; als Pflegehilfskraft ggf. delegierte Aufgaben bei fehlender Kompetenz ablehnen
- organisationsbezogenes Medikamentenmanagement überprüfen und ggf. anpassen, z. B. Kontrollprozess neu beschreiben, Zuständigkeiten klarstellen, ggf. prüfen, ob Verblisterung der Medikamente durch Apotheke für Pflegeeinrichtung sinnvoll ist
- 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 Menschen in den Medikationsprozess einbeziehen und ermutigen, Auffälligkeiten anzusprechen, z. B. ungewöhntes Aussehen der Medikamente, unüblicher Zeitpunkt

- pflegebedürftige Menschen und pflegende Angehörige zur Medikationssicherheit beraten und anleiten, z. B. dazu 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
- 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/>

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

Patientensicherheit Schweiz: Pocketcard Speak Up

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

ZQP-Kurzratgeber: Sicherheit bei der Medikation

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

Quellen

Bengtsson, M., Ekedahl, A. B. I., & Sjöström, K. (2021). Errors linked to medication management in nursing homes: an interview study. BMC Nursing, 20(1), 69.

<https://doi.org/10.1186/s12912-021-00587-2>

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

Göttel, K. (2018). Medikamentenmanagement in der ambulanten und stationären Altenpflege. Mehr Sicherheit für Pflegemitarbeiter und Patient. Heidelberg: Springer-Verlag.

<https://doi.org/10.1007/978-3-662-56346-5>

Jürgensen, Anke. (2023). Pflegehilfe und Pflegeassistenz. Ein Überblick über die landesrechtlichen Regelungen für die Ausbildung und den Beruf. 2. Aufl. Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung (bibb).

<https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/19206>

Pfeiffer, Y., Zimmermann, C., & Schwappach, D. (2018). (Doppel-)Kontrolle von Hochrisiko-Medikation: eine Empfehlung für Schweizer Spitäler. Zürich: Stiftung Patientensicherheit Schweiz.

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

Savva, G., Papastavrou, E., Charalambous, A., Vryonides, S., & Merkouris, A. (2022). Exploring Nurses' Perceptions of Medication Error Risk Factors: Findings From a Sequential Qualitative Study. *Global Qualitative Nursing Research*, 9, 1-12.

<https://doi.org/10.1177/23333936221094857>

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>

Szczepura, A., Wild, D., & Nelson, S. (2011). Medication administration errors for older people in long-term residential care. *BMC Geriatrics*, 11 (82), 1-10.

<https://doi.org/10.1186/1471-2318-11-82>