Falsche Tablette verabreicht

Einem Bewohner wurden Tabletten verabreicht, die für eine andere Person vorgesehen waren. Werden ärztlich angeordnete Medikamente bzw. Präparate nicht entsprechend zugeteilt und daher falsch eingenommen, kann das zu gesundheitlichen Problemen bei pflegebedürftigen Menschen führen. Das gilt auch für Kochsalz-Tabletten, selbst wenn diese gemeinhin als Nahrungsergänzungsmittel gelten. So kann es z. B. bei einer Überdosierung zu einem Elektrolytungleichgewicht und in Folge u. a. zu Übelkeit, vermehrtem Durst, Blutdruckanstieg oder Ödemen kommen.

Bericht zum kritischen Ereignis

berichtet am 25.06.2025

Was ist passiert? Patient bekam ausversehen kochsalztabletten 500gr [Nachtrag/Korrektur zum Bericht nach Rückfrage vom CIRS-Team: 2 Kochsalztabletten je 225mg eine, wurde dem falschen Bewohner verabreicht]

Kam jemand gesundheitlich zu Schaden? Nein

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

Wann ist es passiert? Nachtdienst

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

Wieso ist es passiert? Kommunikationsprobleme; Mangelnde Organisation

Wie hätte es verhindert werden können? Pflegefachkraft dürfte den pflegehilfkraft nein sagen statt erlauben Medikament dem Patient geben und Medikament nicht unbeobachtet lassen

© 2026 Stiftung ZQP

Was wurde nach dem kritischen Ereignis getan? Bewohner wurde auf Nebenwirkungen beobachtet, 300 Wasser getrunken, Arzt Kontakt nicht aufgenommen Dokumentation nicht durchgeführt

Haben Sie eine bestimmte fachliche Frage zu dem kritischen Ereignis? Ja: Bei 500gr kochsalztabletten arztkontakt esentiel ? Welche strafe erwartet pflegefachkraft?

Wer berichtet? Pflegefachperson

Pflegefachliche Empfehlung

erstellt am 10.07.2025

Unabhängig vom Medikament bzw. Präparat ist es für die Sicherheit pflegebedürftiger Menschen entscheidend, dass diese entsprechend der ärztlichen Anordnung fachgerecht verabreicht werden. Dazu gehört u. a., alle gerichteten Medikamente bzw. Präparate vor der Weitergabe an Bewohner oder Bewohnerinnen mit dem individuellen Medikationsplan abzugleichen (z. B. richtige Person, richtige Dosierung).

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: Bewohner beobachtet

Hinweis zur pflegefachlichen Frage: Die Information an den Arzt oder die Ärztin sollte in diesem Fall spätestens am Morgen nach dem Nachtdienst erfolgen. Zur haftungsrechtlichen Frage kann das CIRS-Team keine Auskunft geben. Hierfür wäre individuelle Rechtsberatung einzuholen.

... zum Vorgehen bei einem solchen Ereignis

- pflegebedürftige Person und ggf. Angehörige informieren, dass versehentlich Kochsalz-Tabletten verabreicht wurden; um Entschuldigung bitten; Symptome erfragen und beobachten; über weiteres Vorgehen informieren, z. B. dass das Medikamentenmanagement überprüft und verbessert wird
- Arzt oder Ärztin über falsch verabreichtes Präparat informieren: Wer? Was? Wieviel?; ärztliche Anordnung (z. B. erhöhte Trinkmenge) dokumentieren; außerhalb der Sprechzeit ärztlichen Bereitschaftsdienst anrufen: 116 117
- als Pflegefachperson alle gerichteten Medikamente bzw. Präparate (einschließlich Nahrungsergänzungsmittel, z. B. Kochsalz-Tabletten) mit den individuellen Medikationsplänen abgleichen und prüfen: Name der pflegebedürftigen Person und des Medikaments bzw. Präparats, Darreichungsform, Applikationsart, Dosis, Einnahmezeit
- im Zweifel Medikamente bzw. Präparate durch Pflegefachperson neu richten und eindeutig kennzeichnen
- Ereignis sachlich, genau und nachvollziehbar dokumentieren: Angaben zum falsch verabreichten Präparat, Beobachtungen bei der pflegebedürftigen

Person (z. B. mögliche Symptome), erfolgte Maßnahmen einschließlich ärztlicher Anordnung, aktueller Status; außerdem Ereignis bei Dienstübergabe berichten

- Vorgesetzten oder Vorgesetzte über das Ereignis informieren; ggf. weitere Maßnahmen abstimmen, z. B. kurzfristige Teamschulung zur Medikationssicherheit

... zur Prävention eines solchen Ereignisses

- als Pflegefachperson ärztlich angeordnete Medikamente bzw. Präparate (einschließlich Nahrungsergänzungsmittel, z. B. Kochsalz-Tabletten) vor Verabreichung eindeutig, einheitlich und gut lesbar kennzeichnen: Name der pflegebedürftigen Person und des Medikaments bzw. Präparats, Dosis, Darreichungsform, Applikationsart, Einnahmezeit
- vor dem Verabreichen mit ärztlicher Anordnung bzw. Medikationsplan abgleichen; Aktualität der Dokumente regelmäßig prüfen
- direkt vor Weitergabe an die pflegebedürftige Person kurz innehalten und kontrollieren: richtige Person? richtiges Medikament? richtige Dosierung? richtige Darreichungsform? richtige Applikationsart? richtiger Zeitpunkt?
- ggf. vor Verabreichung pflegebedürftige Person nach ihrem Namen fragen; evtl. 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 oder Unsicherheit ablehnen
- organisationsbezogenes Medikamentenmanagement überprüfen und ggf. anpassen, z. B. Kontrollprozess, Zuständigkeiten, Ablauforganisation; 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

© 2026 Stiftung ZQP

- pflegebedürftige Menschen in den Medikationsprozess einbeziehen und ermutigen, Auffälligkeiten anzusprechen, z. B. ungewohntes Aussehen der Medikamente, unüblicher Zeitpunkt
- pflegebedürftige Menschen und ggf. Angehörige zur Medikationssicherheit beraten und anleiten, dazu 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
- Instrument nutzen, um kritische Ereignisse anonym zu berichten und zu bearbeiten, z. B. einrichtungsinternes Berichts- und Lernsystem oder einrichtungsübergreifend das Pflege-CIRS

Links zu weiteren Informationen zu dieser pflegefachlichen Empfehlung finden Sie im Pflege-CIRS.

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). 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. Springer. *https://doi.org/10.1007/978-3-662-56346-5*

Jürgensen, A. (2023). Pflegehilfe und Pflegeassistenz: Ein Überblick über die landesrechtlichen Regelungen für die Ausbildung und den Beruf (2. Aufl.). 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. 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). 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