

Tabletten gemörsert und ohne Einwilligung verabreicht



Bewohner und Bewohnerinnen mit Demenz erhielten ihre Medikation gemörsert in Joghurt. Deren Einwilligung hierzu lag zudem nicht vor. Medikamente gemörsert und in Joghurt zu verabreichen, birgt verschiedene gesundheitliche Risiken: So dürfen viele Tabletten nicht zerkleinert werden, da dies zur vorzeitigen Dosis-Freisetzung oder zu einem Wirkverlust führen kann. Zudem kann das Anreichen mit Milchprodukten wie Joghurt die Aufnahme bestimmter Wirkstoffe vermindern. Darüber hinaus gilt das „heimliche“ Verabreichen von Medikamenten – auch bei Menschen mit Demenz – als Zwangsmedikation.

Bericht zum kritischen Ereignis

berichtet am 19.09.2025

Was ist passiert? es geht um eine Station im Pflegeheim, in der nur demenzerkrankte Bewohner leben. Die Spätschicht war wegen Krankheitsausfällen unterbesetzt. die einzige Pflegefachkraft im Dienst musste sich nicht nur um die Medikamentenversorgung kümmern, sondern auch um hauswirtschaftliche Tätigkeiten/ Abendessen, Toilettengänge, abendliche Grundpflege etc.. Die Fachkraft war ziemlich unter Zeitdruck, kurz gesagt im Stress. Jeder, der mit Demenzkranken schon mal zu tun hatte, weiß, dass die Medikamentengabe oft mit viel Zeit zum Erklären verbunden ist. Diese Zeit hatte die Fachkraft aber nicht. Deshalb hatte sie die Tabletten für jeden Bewohner vorab gemörsert (nicht zusammen, schon getrennt für jeden Bewohner) und das entstandene Pulver vermischt mit Joghurt den Bewohner angereicht, quasi heimlich, damit es schneller geht und sie den Bewohnern nicht erklären braucht, warum/ welche Tablette sie einnehmen sollen. der

Vorfall wurde bekannt, weil die Fachkraft es selbst in einer Mitarbeiterbesprechung berichtete, um auf die Unterbesetzung und ihre Folgen aufmerksam zu machen.

Kam jemand gesundheitlich zu Schaden? Nein

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

Wann ist es passiert? Spätdienst

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

Wieso ist es passiert? Mangelnde Organisation; Persönliche Faktoren

Wie hätte es verhindert werden können? Pflegepersonal aus anderen Stationen um kurzfristige Unterstützung bitten, damit die Fachkraft genug Zeit für die Medikamentengabe hat

Was wurde nach dem kritischen Ereignis getan? Mindest-Schichtbesetzung wurde mit PDL besprochen, Springer-Plan wurde erstellt.

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

Wer berichtet? Qualitätsbeauftragte/-r

Pflegefachliche Empfehlung

erstellt am 09.10.2025

Aufgabe professionell Pflegender ist es, Medikamente fachgerecht zu verabreichen und dabei die ärztlich angeordnete Darreichungsform einzuhalten. Das gilt auch bei Zeitmangel oder organisatorischen Problemen. Zwangsmedikation ist aus rechtlicher Sicht prinzipiell nicht zulässig. Nur unter ganz bestimmten Voraussetzungen dürfen Medikamente heimlich (= zwanghaft) verabreicht werden: Aktuell darf dies nur im Rahmen eines Krankenhausaufenthalts erfolgen, wobei die Zwangsmedikation notwendig sein muss, um einen erheblichen gesundheitlichen Schaden von der betroffenen Person abzuwenden. Zudem muss ernsthaft und ohne Druck alles versucht worden sein, um die Person aufzuklären und die Einwilligung 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.

Neben diesen rechtlichen Aspekten, die gegen das „heimliche“ Verabreichen von Medikamenten sprechen, sind berufsethische Prinzipien relevant, wie Achtung der Selbstbestimmung der pflegebedürftigen Person und deren unterstützte Entscheidungsfindung.

Folgende aus unserer Sicht geeignete Maßnahmen wurden laut Bericht umgesetzt: Mindestbesetzung einer Schicht mit Pflegedienstleitung besprochen | Springer-Plan erstellt

... zum Vorgehen bei einem solchen Ereignis

- wenn Medikamente ohne ärztliche Anordnung gemörsert und mit einem Milchprodukt verabreicht wurden, pflegebedürftige Menschen im Hinblick auf unerwünschte Wirkungen der verabreichten Medikamente verstärkt beobachten
- jeweilige Ärzte und Ärztinnen der pflegebedürftigen Menschen über die gemörsert und in Joghurt verabreichten Medikamente sowie ggf. beobachtete unerwünschte Wirkungen informieren und weiteres Vorgehen besprechen; außerhalb der Sprechzeit ärztlichen Bereitschaftsdienst anrufen (Tel.: 116 117) und Vorgehen besprechen
- Vorgesetzten oder Vorgesetzte informieren und Maßnahmen vereinbaren, z. B. Information der pflegebedürftigen Menschen entsprechend ihrer kognitiven Fähigkeiten sowie ihrer Angehörigen, Gespräch mit der

Pflegefachperson, kurzfristige Teamschulung zur Medikationssicherheit einschließlich Vorgehen bei personellen bzw. zeitlichen Engpässen

- Ereignis sachlich, genau und nachvollziehbar dokumentieren: Wer? Was? Wieviel? Wie? Warum?; Beobachtungen zu unerwünschter Wirkung, erfolgte Maßnahmen einschließlich ärztlicher Anordnung, aktueller Status; außerdem Ereignis bei Dienstübergabe berichten

... zur Prävention eines solchen Ereignisses

- bei Bedenken, dass die sichere Medikamentengabe nicht gewährleistet werden kann, sofort Vorgesetzten oder Vorgesetzte informieren und weiteres Vorgehen besprechen; Speak Up-Ansatz nutzen, z. B. „Ich brauche jetzt Unterstützung, sonst ist eine sichere Medikamentengabe nicht möglich“; zusätzlich eine Gefährdungsanzeige schreiben
- bei geringer Besetzung Arbeitsablauf anpassen, um Stress zu reduzieren: zu Dienstbeginn Aufgaben strukturieren und priorisieren, Kollegen und Kolleginnen anderer Wohnbereiche um zeitweise Unterstützung bei bestimmten Aufgaben bitten; möglichst mit Vorgesetzten absprechen
- Ereignis in Teambesprechung reflektieren: Ursachen (z. B. Stress) sowie Risiken (z. B. veränderte Wirkung von Medikamenten durch Zerkleinern und Verabreichen mit Milchprodukten) besprechen; Maßnahmen vereinbaren, um ein solches Ereignis künftig zu vermeiden, hierzu Zuständigkeiten festlegen
- Dienstplangestaltung und Personalausfallmanagement prüfen und ggf. anpassen: z. B. Springer-Pool einrichten, App zur automatisierten Vertretungsanfrage einsetzen, Anreize für das Einspringen schaffen, Notfallkonzept für Arbeitsabläufe bei Personalausfällen erstellen
- förderliche Voraussetzungen für Akzeptanz der Medikation bei Menschen mit Demenz schaffen: z. B. zugewandte einfache Sprache/keine Fachbegriffe verwenden, Ablenkung reduzieren und Fokus auf Einnahme legen, gewohnten Ablauf beibehalten, auf Bedenken verständnisvoll aber beruhigend eingehen, Tabletten einzeln mit ausreichend Flüssigkeit reichen
- Mitarbeitende zum Umgang und zur Kommunikation mit Menschen mit Demenz schulen; auch zu ethischer Handlungskompetenz und rechtlichen Grundlagen fortbilden (z. B. ZQP-Arbeitsmaterial zur Pflege-Charta sowie ICN-Ethikkodex nutzen), ggf. Ethikberater oder Ethikberaterin bzw. Jurist oder Juristin für Pflegerecht einbeziehen

- Mitarbeitende regelmäßig zur Medikationssicherheit schulen; dazu z. B. auch Apotheke und Arzt oder Ärztin einbeziehen; zudem kurze Lerneinheiten, etwa mithilfe von Lernpostern, zur richtigen Verabreichung von Medikamenten nutzen
- organisationsinterne Richtlinie für sichere Medikation erstellen, z. B. im Qualitätszirkel; darin auch Voraussetzungen zum Zerkleinern von Medikamenten und der Gabe mit Milchprodukten nennen; Vorgehen bei fehlender Einwilligung zur Medikation oder Ablehnung festlegen; Mitarbeitende informieren
- pflegebedürftige Menschen und Angehörige in den Medikationsprozess einbeziehen, z. B. ermutigen, professionell Pflegende auf die richtige Darreichungsform hinzuweisen; 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

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

BAK-Arbeitshilfe: Teilen von Tabletten

https://www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/Praktische_Hilfen/Leitlinien/Heimversorgung/FB_Teilen_Tabletten_Heimversorgung.pdf

APS-Handlungsempfehlung: Arzneimitteltherapiesicherheit [u. a. übertragbare Anregungen]

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

Patientensicherheit Schweiz: Pocketcard Speak Up

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

BGW: Arbeitsabläufe optimieren

<https://www.bgw-online.de/resource/blob/20330/b6e1275bd121303c79486ab449cee721/bgw04-06-110-ablaeufe-optimieren-beschaeftigte-staerken-data.pdf>

DBfK: Wissen und Tipps zur Gefährdungsanzeige

<https://www.dbfk.de/media/docs/newsroom/publikationen/Achtung-Risiko-2019.pdf>

PSU-HELPLINE: Kollegiale Beratung bei besonderen Belastungssituationen

<https://psu-helpline.de/>

ZQP-Arbeitsmaterial: Pflege-Charta

<https://www.zqp.de/angebot/pflege-charta/>

Quellen

Bundesarpothekerkammer (BAK). (2024). Empfehlungen der Bundesarpothekerkammer zur Qualitätssicherung: Versorgung der Bewohner von Heimen.

https://www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/Praktische_Hilfen/Leitlinien/Heimversorgung/LL_Heimversorgung.pdf

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) & Bundesministerium für Gesundheit (BMG). (Hrsg.). (2020). Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen.

<https://www.bmbfsfj.bund.de/resource/blob/93450/be474bfdb4016bbbca9bf87b4cb9264b/charta-der-rechte-hilfe-und-pflegebeduerftiger-menschen-data.pdf>

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

Bürgerliches Gesetzbuch (BGB), § 1832. [Aufgerufen am 08.10.2025]

https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/_1832.html

Deutsche Alzheimer Gesellschaft. (2021). Empfehlungen zur Selbstbestimmung bei Demenz.

https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/empfehlungen/empfehlungen_selbstbestimmung.pdf

Deutscher Ethikrat. (Hrsg.). (2012). Demenz und Selbstbestimmung. Stellungnahme.

<https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/stellungnahme-demenz-und-selbstbestimmung.pdf>

Fodil, M., Nghiem, D., Colas, M., Bourry, S., Poisson-Salomon, A. S., Rezigue, H., & Trivalle, C. (2017). Assessment of clinical practices for crushing medication in geriatric units. *The Journal of nutrition, health and aging*, 21(8), 904-908.

<https://doi.org/10.1007/s12603-017-0886-3>

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>

International Council of Nurses (ICN). (2021). Der ICN-Ethikkodex für Pflegefachpersonen.

https://www.dbfk.de/media/docs/newsroom/publikationen/ICN_Code-of-Ethics_DE_WEB.pdf

Mc Gillicuddy, A., Crean, A. M., Kelly, M., & Sahm, L. (2017). Oral medicine modification for older adults: a qualitative study of nurses. *BMJ open*, 7(12), e018151.

<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-018151>

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>

Expertenkonsultation: Wir danken Prof. Ronald Richter für die eingebrachte Rechtsexpertise zur „heimlichen“ Verabreichung von Medikamenten.