

Einnahmezeitpunkt eines Medikaments nicht beachtet



Ein nüchtern einzunehmendes Medikament wurde zusammen mit den weiteren Medikamenten verabreicht. Werden nüchtern einzunehmende Medikamente nicht zum richtigen Zeitpunkt (i. d. R. 30-60 Min. vor oder frühestens 2 Std. nach einer Mahlzeit) verabreicht, können zum Beispiel Wechselwirkungen mit Nahrungsmitteln und anderen Medikamenten auftreten, d. h. die Wirkung der Medikamente wird verstärkt, vermindert oder aufgehoben. Zudem kann es zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) kommen (z. B. Reizung der Magenschleimhaut).

Bericht zum kritischen Ereignis

berichtet am 29.10.2025

Was ist passiert? Nüchtern Medikamente wird mit alle anderen Medikamente verteilt und gleich eingegeben

Kam jemand gesundheitlich zu Schaden? Nein

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

Wieso ist es passiert? Weiß nicht

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? Pflegeauszubildende/-r oder -studierende/-r

Pflegefachliche Empfehlung

erstellt am 06.11.2025

Für die Medikationssicherheit ist die fachgerechte Verabreichung entscheidend. Dazu gehört, die ärztliche Anordnung (einschließlich Verabreichungszeitpunkt) einzuhalten.

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

- als Auszubildender oder Auszubildende Bedenken sofort äußern (Speak Up-Ansatz), z. B.: „Moment bitte, ich habe eine fachliche Frage zur Verabreichung der Medikamente, könnten wir das kurz im Dienstzimmer besprechen?“
- Notizen zu der beobachteten Situation machen: pflegerische Tätigkeit, pflegebedürftige Person, Datum, Uhrzeit
- an eine oder mehrere verantwortliche Personen wenden, um Beobachtungen zu schildern und weiteres Vorgehen zu besprechen: Praxisanleitung, Leitungsperson in der Pflegeeinrichtung, z. B. Wohnbereichsleitung, Ansprechperson in der Pflegeausbildungsstätte
- als Pflegefachperson pflegebedürftige Person und ggf. Angehörige darüber informieren, dass das nüchtern einzunehmende Medikament zeitgleich mit anderen Medikamenten verabreicht wurde; um Entschuldigung für den Fehler bitten; Symptome erfragen und beobachten; über Risiken und weiteres Vorgehen aufklären
- als Pflegefachperson Arzt oder Ärztin informieren: Person, Medikamente, jeweilige Dosis, Zeitpunkt, ggf. beobachtete Symptome; ärztliche Anordnung in Absprache mit pflegebedürftiger Person und ggf. Angehörigen umsetzen und dokumentieren, z. B. nächste Verabreichung des Medikaments, Symptombeobachtung, Vitalzeichenkontrolle
- als Pflegefachperson Ereignis sachlich, genau und nachvollziehbar dokumentieren: Medikament, Dosis, Zeitpunkt der Verabreichung, Beobachtungen bei der pflegebedürftigen Person (z. B. mögliche Symptome), erfolgte und geplante Maßnahmen einschließlich ärztlicher Anordnung, aktueller Status
- als Vorgesetzter oder Vorgesetzte zeitnah Gespräch mit der Pflegefachperson suchen: Ereignis ruhig und sachlich ohne

Schuldzuweisung nachbesprechen; weitere Maßnahmen abstimmen, z. B. Prozess festlegen

... zur Prävention eines solchen Ereignisses

- ärztliche Verordnung und Medikationsplan prüfen: verständlich?, nachvollziehbar?, plausibel?; Arzt oder Ärztin anregen, den Einnahmezeitpunkt eindeutig zu dokumentieren (z. B. 30–60 Minuten vor dem Frühstück und der Einnahme weiterer Medikamente); ggf. Einnahmezeitpunkt farblich hervorheben
- nüchtern zu verabreichende Medikamente getrennt von weiteren Medikamenten bereitstellen, z. B. auf separatem Medikamententablett im Medikamentenbecher mit eindeutiger Beschriftung: „Herr X | L-Thyroxin 25 µg | nüchtern, 07:00 Uhr“
- Ereignis in Teambesprechung reflektieren: Ursachen (z. B. unstrukturierte Abläufe, Zeitdruck, Mangel an Information oder Fachwissen, unübersichtlicher Medikationsplan) sowie Risiken falscher Einnahmezeitpunkte besprechen; Maßnahmen vereinbaren, um ein solches Ereignis künftig zu vermeiden, hierzu Zuständigkeiten festlegen
- pflegebedürftige Person und Angehörige in den Medikationsprozess einbeziehen, z. B. ermutigen, im Zweifel auf falschen Zeitpunkt der Medikamentenverabreichung aufmerksam zu machen; zur Medikationssicherheit beraten und anleiten, dafür z. B. ZQP-Kurzratgeber Sicherheit bei der Medikation nutzen
- organisationsinterne Verfahrensanweisung für sichere Medikation erstellen, z. B. im Qualitätszirkel; darin auch Vorgehen bei nüchtern zu verabreichenden Medikamenten beschreiben; Mitarbeitende hierüber informieren
- Lernsituation zur Medikationssicherheit und Kommunikationstraining für Auszubildende mit Praxisanleiter oder Praxisanleiterin vereinbaren
- 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

...allgemein zum Umgang mit kritischen Ereignissen

- 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

- kurzfristige, situationsbezogene Schulungen organisieren
- 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-Kurzratgeber: Sicherheit bei der Medikation

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

APS-Handlungsempfehlung: Arzneimitteltherapiesicherheit [auf Pflegeorganisationen teils übertragbare Anregungen]

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

Patientensicherheit Schweiz: E-Learning Sichere Medikation in Pflegeheimen [Pflegefachpersonen]

<https://moodle.careum-weiterbildung.ch/course/view.php?id=1136#section-1>

Patientensicherheit Schweiz: Pocketcard Speak Up

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

Quellen

Ased, S., Wells, J., Morrow, L. E., & Malesker, M. A. (2018). Clinically significant food-drug interactions. *The Consultant Pharmacist*®, 33(11), 649-657.

<https://doi.org/10.4140/TCP.n.2018.649>.

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

Elajez, R., Alkhawaja, R., Kehyayan, V., Shukaili, K. A., & Swallmeh, E. (2024). Knowledge, attitudes, and awareness of food and drug interactions (FDI) among nurses on general medical wards: A Cross-Sectional study. SAGE Open Nursing, 10, 23779608241280847. <https://doi.org/10.1177/23779608241280847>

Farker, K. (2017). Arzneimittelwechselwirkungen bei Polypharmakotherapie. Arzneiverordnung in der Praxis, 44(2), 58-62. https://www.akdae.de/fileadmin/user_upload/akdae/Arzneimitteltherapie/AVP/Artikel/201702/058.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>

Liu, H., Lu, M., Hu, J., Fu, G., Feng, Q., Sun, S., & Chen, C. (2023). Medications and food interfering with the bioavailability of levothyroxine: a systematic review. Therapeutics and Clinical Risk Management, 503-523. <https://doi.org/10.2147/TCRM.S414460>

Maucher, I. V. (2019). Arzneimittel-Interaktionen mit Nahrungsmitteln. [Aufgerufen am 04.11.2025] <https://www.gelbe-liste.de/arzneimitteltherapiesicherheit/nahrungsmittel-interaktionen>

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. Stiftung Patientensicherheit Schweiz. https://patientensicherheit.ch/wp-content/uploads/2023/03/20230308_TechnicalReport.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>

Spinewine, A., Evrard, P., & Hughes, C. (2021). Interventions to optimize medication use in nursing homes: a narrative review. *European Geriatric Medicine*, 12, 551567.

<https://doi.org/10.1007/s41999-021-00477-5>

Stielow, M., Witczyńska, A., Kubryń, N., Fijałkowski, L., Nowaczyk, J., & Nowaczyk, A. (2023). The bioavailability of drugs—the current state of knowledge. *Molecules*, 28(24), 8038.

<https://doi.org/10.3390/molecules28248038>

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>