

Lose Tabletten vorgefunden



Nach dem Richten wurden im Pflegedienst zwei lose Tabletten vorgefunden. Es blieb unklar, für wen diese bestimmt waren. Wenn pflegebedürftige Menschen die ärztlich verordnete Medikation nicht erhalten, kann das schwerwiegende gesundheitliche Folgen haben, etwa verstärkte Krankheitssymptome.

Bericht zum kritischen Ereignis

berichtet am 05.12.2025

Was ist passiert? In einem ambulanten Dienst werden einige Medikamente von Kunden im Büro gestellt. Die Jeweiligen Medikamentenboxen für den Tag und Einsatz werden von der PK zum Kunden mitgenommen und verabreicht.

Die PK ist dafür verantwortlich, dass die jeweiligen Medikamente beim Kunden ankommen und genommen werden. Dafür gibt es auch Gummibänder die ein vorzeitiges öffnen der Dosette verhindern.

Es lagen 2 lose Tabletten auf einem Abstelltisch im Mitarbeiterbüro und keinem ist aufgefallen, dass diese offensichtlich aus der Dosette gerutscht sind, geschweige denn, dass sie einem Kunden zugeordnet werden konnten.

Kam jemand gesundheitlich zu Schaden? Weiß nicht

Wo ist es passiert? Ambulante Pflege (z. B. Pflegedienst)

Wann ist es passiert? Frühdienst

Wer war direkt beteiligt? Weiß nicht

Wieso ist es passiert? Mangelnde Organisation

Wie hätte es verhindert werden können? sofort nach Annahme der Dosette kontrollieren, ob Medikamente vollzählig und mit Gummiband fixiert.

Zuständige PFK fixiert unmittelbar nach korrektem Stellen die Medikamentendosetten

Was wurde nach dem kritischen Ereignis getan? Alle Betroffenen wurden informiert und über die Bedeutung/ mögliche Konsequenzen aufgeklärt.

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

Wer berichtet? Pflegefachperson

Pflegefachliche Empfehlung

erstellt am 16.12.2025

Zum Medikamentenmanagement im Rahmen der professionellen Pflege gehört, dass Pflegefachpersonen die Medikamente fachgerecht richten, den Dispenser für den Transport fest verschließen, Medikamente und festen Verschluss des Dispensers vor dem Transport kontrollieren und die Medikamente vor dem Verabreichen mit zwei Informationsquellen abgleichen.

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 nach dem kritischen Ereignis umgesetzt: Betroffene informiert und über mögliche Folgen aufgeklärt

... zum Vorgehen bei einem solchen Ereignis

- Vorgesetzten oder Vorgesetzte oder ggf. Rufbereitschaft mündlich informieren und weiteres Vorgehen abstimmen
- möglichst schnell ermitteln, welche pflegebedürftigen Personen von dem Fehler betroffen sein könnten; dazu so genau wie möglich rekonstruieren: Um welche Medikamente handelt es sich? Wer erhält diese Medikamente? Wer hat die Medikamente gerichtet und wann? Wer hat die Medikamente transportiert? Wurden bei pflegebedürftigen Personen fehlende Medikamente dokumentiert?
- mögliche betroffene pflegebedürftige Personen und ggf. Angehörige darüber informieren, dass Medikamente evtl. nicht vollständig verabreicht wurden; um Entschuldigung für den Fehler bitten, Symptome erfragen und beobachten, über weiteres Vorgehen informieren, nach Unterstützungsbedarf fragen
- Arzt oder Ärztin der eventuell betroffenen pflegebedürftigen Personen informieren, dass verordnete Medikamente möglicherweise nicht eingenommen wurden: möglichst Angaben zu Wirkstoffen, Dosierung, ggf. Symptome berichten; außerhalb der Sprechzeit ärztlichen Bereitschaftsdienst anrufen: 116 117
- ärztliche Anordnung in Absprache mit den pflegebedürftigen Personen umsetzen und dokumentieren, z. B. Medikation nachreichen, Vitalzeichen kontrollieren, Symptome beobachten

- nachfolgenden Dienst informieren, z. B. telefonisch oder über Pflegedokumentations-Software: Medikationsfehler bei den möglichen betroffenen pflegebedürftigen Personen, Symptome, erfolgte Maßnahmen, aktueller Status, weiteres Vorgehen
- Ereignis sachlich, genau und nachvollziehbar dokumentieren: Was ist passiert? Wann fiel es auf? Welche pflegebedürftigen Personen sind möglicherweise betroffen und wie? Was wurde getan?
- als Vorgesetzter oder Vorgesetzte das Ereignis zeitnah mit den beteiligten Pflegefachpersonen aus dem entsprechenden Diensten nachbesprechen: mögliche Gründe erfragen, gemeinsam reflektieren und geeignetes Vorgehen erläutern
- kurzfristig interne Teamschulung zur Vermeidung von Medikationsfehlern und zum sicheren Umgang mit Medikamenten organisieren

... zur Prävention eines solchen Ereignisses

- Ereignis in Team- oder Fallbesprechung reflektieren: mögliche Ursachen (z. B. Zeitdruck beim Richten, mangelnde Konzentration), Risiken, Präventionsmaßnahmen, inkl. Zuständigkeit
- beim Richten und für den Transport von gerichteten Medikamenten kontrollieren, ob der Dispenser fest verschlossen ist; vor dem Verabreichen prinzipiell überprüfen: richtige Person, richtiges Medikament, richtige Dosierung, richtige Darreichungsform, richtige Applikationsform, richtiger Zeitpunkt; dabei Doppelkontrolle anhand von zwei Informationsquellen vornehmen, z. B. Medikamente mit ärztlicher Verordnung und dem Medikationsplan abgleichen; bei Unsicherheit Medikamente komplett neu richten
- Aufmerksamkeit bewusst auf das Richten und Kontrollieren der Medikamente lenken; für möglichst ruhige Umgebung sorgen, um Ablenkung oder Unterbrechungen zu vermeiden, z. B. Zimmertür schließen, andere um Ruhe bitten, Handzeichen für „Moment bitte“ geben
- organisationsbezogenes Medikamentenmanagement prüfen und ggf. anpassen, z. B. Arbeitsplatzgestaltung für das Richten der Medikamente, Nutzung fest verschließbarer und robuster Dispenser für den Transport, Verblisterung der Medikamente durch die Apotheke
- organisationsinterne Verfahrensanweisung für sichere Medikation erstellen, inkl. Prozess beim und nach dem Richten von Medikamenten im

Pflegedienst; Mitarbeitende bei der Erstellung einbeziehen; Mitarbeitende über die Verfahrensanweisung informieren

- Mitarbeitende regelmäßig zu Medikationssicherheit schulen, inkl. Aufbewahrung und Transport von gerichteten Medikamenten, Doppel- und Plausibilitätskontrolle beim Richten und vor der Verabreichung; dazu z. B. auch Apotheke und Arzt oder Ärztin anfragen; kurze Lerneinheiten nutzen, etwa mithilfe von Lernpostern
- Aufmerksamkeit und Konzentration fördern, z. B. durch kurze Pausen, Atemübungen; organisationintern Konzentrationstrainings anbieten
- pflegebedürftige Menschen und ggf. Angehörige zur Medikationssicherheit beraten und anleiten, z. B. dazu ZQP-Kurzratgeber Sicherheit bei der Medikation nutzen; ermutigen, professionell Pflegende auf falsch gerichtete Medikamente oder neu auftretende Symptome aufmerksam zu machen

... allgemein Tipps 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
- prinzipiell kritisch empfundenenes Verhalten von Kollegen oder Kolleginnen nicht verharmlosen, sondern unterstützend und lösungsorientiert ansprechen (Speak Up-Ansatz); sich gegenseitig dazu ermutigen
- kurzfristige, situationsbezogene Fortbildungen 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

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

AOK: Tipps zur Steigerung der Konzentration

<https://www.aok.de/pk/magazin/koerper-psyche/gehirn-nerven/die-konzentration-steigern-durch-konzentrationsuebungen/>

Quellen

Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS). (Hrsg.). (2020). „Vier-Augen-Prinzip“ oder welche Kontrolle ist im akutstationären Medikationsprozess sinnvoll?

https://www.aps-ev.de/wp-content/uploads/2024/06/APS-Arbeitsmittel_Vier-Augen-Prinzip_AMTS.pdf

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

Arzneimitteltherapiesicherheit im Krankenhaus. Redaktionell überarbeitete Fassung 2022.

https://www.aps-ev.de/wp-content/uploads/2024/08/220714_HE_AMTS_KH_2022.pdf

Albulescu, P., Macsinga, I., Rusu, A., Sulea, C., Bodnar, A., & Tulbure, B. T. (2022). "Give me a break!" A systematic review and meta-analysis on the efficacy of micro-breaks for increasing well-being and performance. PloS one, 17(8), Artikel e0272460.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272460>

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

Doll, A., Hölzel, B. K., Bratec, S. M., Boucard, C. C., Xie, X., Wohlschläger, A. M., & Sorg, C. (2016). Mindful attention to breath regulates emotions via increased amygdala–prefrontal cortex connectivity. Neuroimage, 134, 305-313.

<https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2016.03.041>

Eggert, S., Sulmann, D., & Teubner, C. (2019). Medikation in der häuslichen Pflege aus Sicht pflegender Angehöriger. ZQP-Analyse. Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP).

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

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>

Ma, X., Yue, Z. Q., Gong, Z. Q., Zhang, H., Duan, N. Y., Shi, Y. T., ... Li, Y. F. (2017). The Effect of Diaphragmatic Breathing on Attention, Negative Affect and Stress in Healthy Adults. Frontiers in psychology, 8(874).

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00874>

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, 551-567.

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