

Medikamente nach falschem Plan gerichtet



Beim Richten der Medikamente für ein Ehepaar wurde für beide derselbe Medikationsplan verwendet, sodass die Medikation für eine Person falsch gerichtet wurde. Werden Medikamente nach dem falschen Medikationsplan gerichtet, kann es passieren, dass pflegebedürftige Menschen die verordneten Medikamente nicht einnehmen bzw. die falschen einnehmen. Dies kann zu schwerwiegenden Gesundheitsproblemen aufgrund unerwünschter Arzneimittelwirkungen, Wechselwirkungen oder einer unzureichenden Behandlung führen.

Bericht zum kritischen Ereignis

berichtet am 09.01.2026

Was ist passiert? Wir richten für ein Patientenehepaar die Medikamente immer für eine Woche vor. Nun ist es passiert, dass der Mann genau die gleichen Tabletten wie die Frau gesetzt hatte. Es wurde also zweimal nach dem Medikamentenplan der Frau gesetzt.

Hinweis vom CIRS-Team: Der Begriff „gesetzt“ wurde im Kontext dieses Berichts als „gerichtet“ verstanden.

Kam jemand gesundheitlich zu Schaden? Nein

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

Wann ist es passiert? Frühdienst

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

Wieso ist es passiert? Anderes: unkonzentriertes Arbeiten, mangelnde Kontrolle

Wie hätte es verhindert werden können? eine genaue Kontrolle

Was wurde nach dem kritischen Ereignis getan? die Medikamente korrekt gesetzt und beim nächsten Mal genauer kontrolliert

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

Wer berichtet? Qualitätsbeauftragte/-r

Pflegefachliche Empfehlung

erstellt am 16.01.2026

Im Rahmen des Medikamentenmanagements gilt es, Medikamente fachgerecht zu richten. Dazu gehört, Verwechslungen durch geeignete Maßnahmen vorzubeugen. Wesentliche Voraussetzungen hierfür sind u. a. eine gute Arbeitsorganisation im Medikationsprozess sowie hohe Aufmerksamkeit und Konzentration beim Richten.

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: Medikamente korrekt gerichtet | Kontrolle verstärkt

... zum Vorgehen bei einem solchen Ereignis

- pflegebedürftige Person und ggf. Angehörige darüber informieren, dass die ärztlich verordneten Medikamente nicht korrekt gerichtet wurden; um Entschuldigung für den Fehler bitten; über Risiken und das weitere Vorgehen aufklären; zeitnahen Hausbesuch zur Korrektur der Medikation vereinbaren
- falls die pflegebedürftige Person falsche Medikamente oder/und eigene nicht eingenommen hat oder Unsicherheit darüber besteht, Arzt oder Ärztin informieren: Angaben zu Wirkstoffen, Dosis und Zeitraum machen; ggf. Symptome berichten; außerhalb der Sprechzeit ärztlichen Bereitschaftsdienst kontaktieren: 116 117
- ggf. ärztliche Anordnung in Absprache mit der pflegebedürftigen Person und ggf. Angehörigen umsetzen und dokumentieren, z. B. Medikation nachreichen, Vitalzeichen kontrollieren, Symptome beobachten
- nachfolgenden Dienst informieren, z. B. telefonisch oder über Pflegedokumentations-Software: Medikationsfehler, ggf. Symptome, erfolgte Maßnahmen, weiteres Vorgehen
- Vorgesetzten oder Vorgesetzte zeitnah über das Ereignis und erfolgte Maßnahmen informieren; ggf. weitere Maßnahmen abstimmen
- Ereignis sachlich, genau und nachvollziehbar dokumentieren: Was ist passiert? Wann fiel es auf? Was wurde getan?

- als Vorgesetzter oder Vorgesetzte das Ereignis mit den beteiligten Mitarbeitenden nachbesprechen: Gründe erfragen, gemeinsam reflektieren und ggf. Maßnahmen vereinbaren, z. B. Anpassung des Medikationsprozesses, Konzentrationstraining
- kurzfristig interne Teamschulung zum sicheren Richten von Medikamenten organisieren

... zur Prävention eines solchen Ereignisses

- Ereignis in Teambesprechung reflektieren: über Risiken und mögliche Ursachen (z. B. mangelnde Konzentration, fehlende Kontrolle beim Richten) sprechen, Maßnahmen vereinbaren, inkl. Zuständigkeit
- Medikationspläne und Dispenser von pflegebedürftigen Menschen eindeutig, einheitlich und gut lesbar kennzeichnen; bei gleichem Nachnamen z. B. die Vornamen und Geburtsdaten farblich markieren; evtl. Barcodesystem verwenden
- beim Richten der Medikamente Aufmerksamkeit bewusst hierauf lenken; für gut beleuchtete und möglichst ruhige Umgebung sorgen, um Ablenkung oder Unterbrechungen zu vermeiden, z. B. Zimmertür schließen, Handzeichen für „Moment bitte“ geben
- prinzipiell Medikamente während und nach dem Richten kontrollieren sowie erneut vor dem Verabreichen (Plausibilitätskontrolle): richtige Person, richtiges Medikament, richtige Dosierung, richtige Darreichungsform, richtige Applikationsform, richtiger Zeitpunkt?; dabei zwei Informationsquellen nutzen, z. B. ärztliche Verordnung und Medikationsplan
- bei Unsicherheit Medikamente komplett neu richten; möglichst durch den nachfolgenden Dienst kontrollieren lassen oder ggf. mit pflegebedürftiger Person oder Angehörigen überprüfen
- Aufmerksamkeit und Konzentration fördern: zwischen Aufgaben kurze Pausen einlegen, sich bewegen, auf ausreichend Essen und Trinken achten; Atemübungen durchführen; Signale für mangelnde Aufmerksamkeit/Konzentration beachten
- organisationsbezogenes Medikamentenmanagement prüfen und ggf. anpassen, z. B. Ablauforganisation, Verblisterung der Medikamente durch die Apotheke
- Verfahrensanweisung für sichere Medikation erstellen, einzelne Mitarbeitende einbeziehen und alle am Medikationsprozess beteiligten

Mitarbeitenden informieren

- Mitarbeitende regelmäßig zu Medikationssicherheit schulen, inkl. Plausibilitätskontrolle beim Richten und vor der Verabreichung; dazu z. B. auch Apotheke und Arzt oder Ärztin anfragen; Konzentrationstrainings anbieten; zudem kurze Lerneinheiten nutzen, etwa mithilfe von Lernpostern
- 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 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 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: Kontrolle im Medikationsprozess

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

APS-Handlungsempfehlung: Arzneimitteltherapiesicherheit

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