

Medikament doppelt verabreicht



Die Medikamentengabe wurde nicht dokumentiert, sodass ein Bewohner ein blutdrucksenkendes Medikament doppelt erhielt. Es kam zu Schwindel und Müdigkeit. Allgemein kann eine Überdosierung von Antihypertensiva einen starken Abfall des Blutdrucks bewirken und in Folge z. B. zu Schwindel, Bewusstlosigkeit und Verletzungen durch Stürze führen.

Bericht zum kritischen Ereignis

berichtet am 04.02.2026

Wo ist es passiert? Stationäre Pflegeeinrichtung

Was ist passiert? Bei einer pflegebedürftigen Person (männlich, über 70 Jahre, Pflegegrad 4) wurde im Frühdienst ein Blutdruckmedikament doppelt verabreicht. Ursache war eine unklare Dokumentation im Medikamentenplan, da die Gabe nicht eindeutig abgezeichnet war. Die Person klagte anschließend über Schwindel und Müdigkeit. Die Vitalzeichen wurden kontrolliert, der Hausarzt informiert und die weitere Medikation angepasst. Es bestand ein erhöhtes Risiko für Kreislaufprobleme und Sturz.

[Nachtrag zum Bericht nach Rückfragen vom CIRS-Team: die bereits erfolgte Medikamentengabe wurde durch die PFK nicht dokumentiert.]

Kam jemand gesundheitlich zu Schaden? Ja

Wer war direkt beteiligt? Klient/-in oder Bewohner/-in; Pflegefachperson

Wieso ist es passiert? Kommunikationsprobleme: Ungenügende Dokumentation

Was wurde nach dem kritischen Ereignis getan? PDL Info erhalten, Gespräch mit PFK wurde geführt

Haben Sie eine bestimmte pflegefachliche Frage? *Keine Angabe*

Wer berichtet? Qualitätsbeauftragte/-r

Pflegefachliche Empfehlung

erstellt am 10.02.2026

Im Rahmen des Medikamentenmanagements gilt es, Medikamente wie ärztlich verordnet zu verabreichen sowie die Medikamentengabe für alle an der Versorgung beteiligten Personen fachgerecht zu dokumentieren. Wesentliche Voraussetzungen dafür sind eine gute Arbeitsorganisation und eindeutige Absprachen im Team.

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: Vitalzeichen kontrolliert | Hausarzt informiert und Medikation angepasst | Pflegedienstleitung informiert | Gespräch mit beteiligter Pflegefachperson geführt

... zum Vorgehen bei einem solchen Ereignis

- Arzt oder Ärztin über Medikationsfehler informieren: Wirkstoff, Dosis und Zeitpunkt, Symptome und bisher erfolgte Maßnahmen; weiteres Vorgehen abstimmen, z. B. Pausieren der nächsten Dosis, Flüssigkeitsgabe, bei Schwindel ggf. Beine hochlagern; außerhalb der Sprechzeit ärztlichen Bereitschaftsdienst anrufen: 116 117; im Notfall, z. B. bei Bewusstlosigkeit, sofort Notruf (112) wählen und Erste-Hilfe-Maßnahmen einleiten
- pflegebedürftige Person und ggf. Angehörige darüber informieren, dass das blutdrucksenkende Medikament doppelt verabreicht wurde; um Entschuldigung für den Fehler bitten; u. a. über Risiken einer Hypotonie aufklären und weiteres Vorgehen besprechen
- pflegebedürftige Person in festgelegten Abständen nach ihrem Befinden fragen und auf Symptome einer Hypotonie achten (z. B. Schwindel, Müdigkeit); zusätzlich Vitalzeichen wie ärztlich angeordnet kontrollieren und dokumentieren
- Maßnahmen zur Sturzprävention umsetzen, z. B.: „Klingeln Sie bitte, wenn Sie zur Toilette möchten. Ich habe Sorge, dass Sie stürzen und begleite Sie gerne.“; sicherstellen, dass der Klingelruf stets erreichbar ist
- Ereignis sachlich, genau und nachvollziehbar dokumentieren: Ereignis, Folgen, erfolgte und geplante Maßnahmen einschließlich ärztlicher Anordnung, aktueller Status; außerdem Ereignis bei Dienstübergabe berichten; ggf. Vorgesetzten oder Vorgesetzte informieren

- als Vorgesetzter oder Vorgesetzte Ereignis zeitnah mit der beteiligten Pflegefachperson nachbesprechen; Gründe gemeinsam reflektieren; ggf. kurzfristig Teamschulung zur sicheren Medikamentengabe organisieren

... zur Prävention eines solchen Ereignisses

- Ereignis in Teambesprechung reflektieren: über Risiken und mögliche Ursachen (z. B. fehlende Dokumentation und Rücksprache) sprechen, Maßnahmen vereinbaren, inkl. Zuständigkeit
- bei Unsicherheit, ob ein Medikament bereits verabreicht wurde, prinzipiell Rücksprache mit Kollegen oder Kolleginnen halten; wenn möglich, pflegebedürftige Person dazu befragen; falls die Medikamentengabe nicht nachvollziehbar ist, weiteres Vorgehen mit Vorgesetztem oder Vorgesetzter abstimmen
- organisationsintern stichpunktartig Qualität der Pflegedokumentation prüfen (Dokumentationsaudit): u. a. auf Vollständigkeit, Aktualität, Nachvollziehbarkeit, fachliche Richtigkeit; ggf. bei Pflegedokumentationssoftware prüfen, ob Warnhinweise bei nicht erfolgter Medikamentengabe einstellbar sind; auf Basis der Ergebnisse Mitarbeitende entsprechend schulen
- organisationsintern Verfahrensanweisung für sichere Medikation erstellen, z. B. im Qualitätszirkel; dabei u. a. Zuständigkeiten, Informationsweitergabe, Dokumentation, Ablauforganisation beschreiben (z. B. Dokumentation möglichst zeitnah nach erfolgter Medikamentengabe umsetzen); zudem ggf. Verblisterung von Medikamenten durch Apotheke in Erwägung ziehen; Mitarbeitende hierüber informieren
- pflegebedürftige Menschen und ggf. Angehörige zur Medikationssicherheit beraten und anleiten, z. B. dazu ZQP-Kurzratgeber Sicherheit bei der Medikation nutzen; dazu ermutigen, professionell Pflegende auf bereits erfolgte Medikamentengabe aufmerksam zu machen
- 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

- prinzipiell kritisch empfundenenes Verhalten von Kollegen oder Kolleginnen nicht verharmlosen, sondern unterstützend und lösungsorientiert ansprechen; 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-Kurzratgeber: Sicherheit bei der Medikation

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

APS-Arbeitsmaterial: Kontrolle im Medikationsprozess

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

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

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

Patientensicherheit Schweiz: Room of Horrors stationäre Pflegeeinrichtungen

<https://patientensicherheit.ch/room-of-horrors-alters-und-pflegeheime/>

Quellen

Bensmann, K., & Schwermann, M. (2024). Leitlinie Simulation als Lehr-Lernmethode (2. Überarbeitung 2024). SimNAT.

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

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP). (Hrsg.). (2022). Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege (2. Aktualisierung 2022).

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>

Karner, S., & Warnecke, F. (2023). Simulatives Lernen im Room of Horrors: Praxisbuch mit Fallbeispielen für die generalistische Pflegeausbildung. Kohlhammer.

<https://doi.org/10.17433/978-3-17-042852-2>

McEvoy, J. W. , McCarthy, C. P., Bruno, R. M., Brouwers, S., Canavan, M. D., Ceconi, C., ... & Touyz, R. M. (2024). 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension. European Heart Journal, 45, 3912-4018.

<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae178>

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,

<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>

Tinetti, M. E., Han, L., Lee, D. S., McAvay, G. J., Peduzzi, P., Gross, C. P., ... & Lin, H. (2014). Antihypertensive Medications and Serious Fall Injuries in a Nationally Representative Sample of Older Adults. JAMA Internal Medicine, 174(4), 588-595.

<https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.14764>