Insulin doppelt verabreicht

Einer pflegebedürftigen Person wurde innerhalb kurzer Zeit zweimal Insulin verabreicht. Es kam zu einer starken Hypoglykämie. In Folge einer Hypoglykämie kann es u. a. zu Verwirrtheit, Sehstörungen und Bewusstlosigkeit kommen. Hypoglykämie kann lebensbedrohlich sein.

Bericht zum kritischen Ereignis

berichtet am 16.02.2026

Wo ist es passiert? Stationäre Pflegeeinrichtung

Was ist passiert? PFK und GPA auf Station, daraufhin hat GPA BZ Kontrolle mit Insulingabe durchgeführt. Daraufhin hat er PFK gesagt, dass er BZ gemessen hat und den wert. Daraufhin PFK ohne Rückfrage erneute Insulingabe durchgeführt. Bew unterzuckert und bedurfte mehrmals Traubenzucker.

Hinweis vom CIRS-Team: „GPA“ wurde im Kontext dieses Berichts als Abkürzung von Gesundheits- und Pflegeassistenz verstanden.

Kam jemand gesundheitlich zu Schaden? Ja: Starke Hypoglykämie mit Deliriums-zustand und Kreislaufproblemen

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

Wieso ist es passiert? Kommunikationsprobleme: PFK hat nicht rückgefragt, GPA hat nicht mitgeteilt; Persönliche Faktoren: PFK sehr überzeugt von sich, aber Qualitativ Unpragmatisch.

© 2026 Stiftung ZQP

Was wurde nach dem kritischen Ereignis getan? PFK und der GPA hatten vorrübergend Insulinspritzverbot. Ab sofort nur noch Insulingabe nach Rücksprache(Dienstanweisung)

Haben Sie eine bestimmte pflegefachliche Frage? NEin

Wer berichtet? Pflegeauszubildende/-r oder -studierende/-r

Pflegefachliche Empfehlung

erstellt am 23.02.2026

Im Rahmen des Medikamentenmanagements gilt es u. a., Insulin wie ärztlich angeordnet zu verabreichen und die Insulingabe für alle an der Versorgung beteiligten Personen unmittelbar zu dokumentieren. In der Zusammenarbeit bedarf es dabei klar definierter Zuständigkeiten und vollständiger Informationsweitergabe.

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: Dienstanweisung zum Vorgehen bei Insulingabe eingeführt

... zum Vorgehen bei einem solchen Ereignis

- Erste-Hilfe-Maßnahmen einleiten, u. a. pflegebedürftiger Person schnell wirkende Kohlenhydrate geben (z. B. Traubenzucker, Fruchtsaft, Gummibärchen); Arzt oder Ärztin über Medikationsfehler informieren: Wirkstoff, Dosis und Zeitpunkt, Symptome und erfolgte Maßnahmen; weiteres Vorgehen abstimmen, z. B. Überprüfung der Blutzuckerwerte, evtl. Nahrungsaufnahme; außerhalb der Sprechzeit ärztlichen Bereitschaftsdienst anrufen (116 117); im Notfall, z. B. bei Bewusstlosigkeit, sofort Notruf wählen (112)
- pflegebedürftiger Person und ggf. Angehörigen mitteilen, dass das Insulin doppelt verabreicht wurde; um Entschuldigung für den Fehler bitten; u. a. über Risiken und Symptome einer Hypoglykämie informieren und weiteres Vorgehen besprechen
- pflegebedürftige Person in festgelegten Abständen nach dem Befinden fragen; wie ärztlich angeordnet Blutzucker kontrollieren und dokumentieren sowie evtl. weitere Maßnahmen umsetzen
- 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; Vorgesetzten oder Vorgesetzte informieren

- als Vorgesetzter oder Vorgesetzte Ereignis zeitnah mit der beteiligten Pflegefachperson und Pflegehilfs-/Pflegeassistenzkraft nachbesprechen; Gründe gemeinsam reflektieren; ggf. kurzfristig Teamschulung zur sicheren Insulingabe organisieren

... zur Prävention eines solchen Ereignisses

- Ereignis in Teambesprechung reflektieren: über Risiken und mögliche Ursachen (z. B. unklare Absprachen, Zuständigkeiten) sprechen, Maßnahmen vereinbaren (z. B. Closed Loop Kommunikation bei mündlicher Informationsweitergabe)
- zu Dienstbeginn und bei Delegation Aufgaben und Verantwortlichkeiten im Team genau abstimmen; sich gegenseitig ermutigen, Unklarheiten anzusprechen, z. B. zu Zuständigkeiten (Speak Up-Ansatz)
- Blutzuckermessung sowie Insulingabe unmittelbar nach Durchführung dokumentieren
- als Pflegehilfs-/Pflegeassistenzkraft pflegerelevante Informationen sofort vollständig an Pflegefachperson weitergeben, z. B. Blutzucker und Insulingabe
- vor der Insulingabe vergewissern, dass das Insulin noch nicht verabreicht wurde, z. B. anhand der Dokumentation; bei Unklarheit: Rücksprache mit beteiligten Kollegen oder Kolleginnen halten, wenn möglich pflegebedürftige Person dazu befragen; falls die Insulingabe nicht nachvollziehbar ist, weiteres Vorgehen mit Vorgesetztem oder Vorgesetzter abstimmen
- organisationsinterne Verfahrensanweisung für sichere Medikation erstellen, z. B. im Qualitätszirkel; dabei u. a. Zuständigkeiten, Informationsweitergabe, Dokumentation, Ablauforganisation beschreiben; 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 Insulingabe aufmerksam zu machen
- Mitarbeitende regelmäßig zu Medikationssicherheit schulen, u. a. bei Diabetes mellitus; dazu z. B. auch Apotheke und Arzt oder Ärztin anfragen; Bildungsangebote der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) nutzen; zudem kurze Lerneinheiten, etwa mithilfe von Lernpostern sowie simulatives Lernen einsetzen

© 2026 Stiftung ZQP

... 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
- als kritisch empfundenes Verhalten 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

Links zu weiteren Informationen zu dieser pflegefachlichen Empfehlung finden Sie im Pflege-CIRS.

Quellen

Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), & Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). (Hrsg.). (2023). S3-Leitlinie Nationale VersorgungsLeitlinie (NVL) Typ-2-Diabetes (AWMF-Registernr.: nvl-001).
https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/nvl-001

Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG). (Hrsg.). (2023). S3-Leitlinie Therapie des Typ-1-Diabetes (AWMF-Registernr.: 057-013).
https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/057-013

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

Helmholtz Zentrum München, Deutsches Zentrum für Diabetesforschung (DZD), & Deutsches Diabetes-Zentrum (DDZ). (2023). Unterzuckerungen bei Diabetes (Hypoglykämien).
https://www.diabinfo.de/leben/behandlung/unterzuckerung.html

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*

Zeyfang, A., Wernecke, J., & Bahrmann, A. (2023). Diabetes Mellitus at an Elderly Age. Experimental and Clinical Endocrinology & Diabetes, 131(01/02), 24-32. *https://doi.org/10.1055/a-1946-3728*