

# Hochrisikomedikament falsch übertragen



Ein Hochrisikomedikament wurde statt wöchentlich täglich verabreicht; erst als Hautablösungen auftraten, fiel dies auf.

## Bericht zum kritischen Ereignis

berichtet am 27.10.2025

**Was ist passiert?** Eine leitende Pflegefachkraft nahm noch am Freitag einen Kunden aus dem Krankenhaus kommend auf. Dabei übertrug sie die handschriftliche Medikamentenanordnung des Krankenhauses in den EDV-Medikamentenplan des Pflegedienstes hinsichtlich des Medikamentes „Methotrexat“ fehlerhaft. Statt der angeordneten Höchstdosierung „einmal wöchentlich“, trug sie „einmal täglich“ ein. Da die leitende Pflegefachkraft die aus dem Krankenhaus mitgegebenen Tabletten sofort stellte, fiel der Fehler erst dann auf, als bei dem Kunden großflächige Hautablösungen festgestellt wurden. Er verstarb rund vier Wochen später an einer Lungenentzündung.

**Kam jemand gesundheitlich zu Schaden?** Ja: Es kam zu großflächigen Hautablösungen und verstarb rund vier Wochen später an einer Lungenentzündung.

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

**Wann ist es passiert?**

**Wer war direkt beteiligt?** Verantwortliche Pflegefachkraft (z. B. Pflegedienstleitung)

**Wieso ist es passiert?** *Keine Angabe*

**Wie hätte es verhindert werden können?** Ein Vier-Augen-Prinzip hätte den Fehler sicherlich entdeckt. Insbesondere bei einem derart schwerwiegenden Präparat.

**Was wurde nach dem kritischen Ereignis getan?** *Keine Angabe*

**Haben Sie eine bestimmte fachliche Frage zu dem kritischen Ereignis?** *Keine Angabe*

**Wer berichtet?** Andere

## Pflegefachliche Empfehlung

erstellt am 06.11.2025

Wird ein Hochrisikomedikament in deutlich höherer Dosis verabreicht als ärztlich verordnet, kann dies zu erheblichen Gesundheitsproblemen bis hin zum Tod bei pflegebedürftigen Menschen führen. Daher ist es u. a. wesentlich, Übertragungsfehler im Medikationsplan zu verhindern. Aufgabe von Pflegefachpersonen ist es, Medikamente korrekt, entsprechend der ärztlichen Verordnung zu dokumentieren und sicherzustellen, dass diese wie verordnet verabreicht werden. Hierbei sind hohe Aufmerksamkeit, Konzentration und standardmäßige Kontrollmaßnahmen grundlegend.

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.

### Unsere Tipps zum Vorgehen bei einem solchen Ereignis

- pflegebedürftige Person und ggf. Angehörige darüber informieren, dass das Medikament in zu hoher Dosis verabreicht wurde; um Entschuldigung für den Fehler bitten, Symptome erfragen und beobachten, über weiteres Vorgehen aufklären, nach Unterstützungsbedarf fragen
- Arzt oder Ärztin unverzüglich informieren: Person, Medikament, Dosis, Zeitraum, beobachtete Symptome; außerhalb der Sprechzeit ärztlichen Bereitschaftsdienst 116 117 rufen, im lebensbedrohlichen Fall Notruf 112 wählen
- ärztliche Anordnung in Absprache mit pflegebedürftiger Person und ggf. Angehörigen umsetzen und dokumentieren, ggf. Krankenhausaufnahme organisieren
- Ereignis sachlich, genau und nachvollziehbar dokumentieren: Medikament, verabreichte Dosis, Beobachtungen bei der pflegebedürftigen Person, erfolgte und geplante Maßnahmen einschließlich ärztlicher Anordnung, aktueller Status
- Vorgesetzten oder Vorgesetzte sowie nachfolgenden Dienst oder ggf. Rufbereitschaft mündlich informieren
- Ereignis zeitnah in Team- oder Fallbesprechung reflektieren: Wer war beteiligt?, Was sind Ursachen (z. B. Plausibilitätscheck und Doppelkontrolle nicht durchgeführt)?, Wie geht es den Beteiligten?, Welche Maßnahmen wurden und werden ergriffen?

- QM des Krankenhauses über das Ereignis informieren; hierbei gemeinsame multiprofessionelle Fallbesprechung anregen, um Präventionsmaßnahmen festzulegen, z. B. bundeseinheitlichen Medikationsplan sowie Pflegeüberleitungsbogen nutzen, Hochrisikomedikamente eindeutig kennzeichnen, Informationsblatt aushändigen, mündlich aufklären
- kurzfristig interne Teamschulung zur Vermeidung von Übertragungsfehlern und zum sicheren Umgang mit Hochrisikomedikamenten organisieren

## Unsere Tipps zur Prävention eines solchen Ereignisses

- prinzipiell prüfen, ob die ärztliche Verordnung eindeutig lesbar, vollständig und plausibel ist; ggf. Informationen zum Medikament einholen, z. B. Rote Liste - Medikamenten-App; bei Unklarheit Arzt oder Ärztin kontaktieren, ggf. für eindeutige Dokumentation sorgen
- Hochrisikomedikamente eindeutig kennzeichnen, z. B. mit Warnhinweis im Medikationsplan; Patientenkarte beilegen (z. B. BfArM: Patientenkarte für Methotrexathaltige Arzneimittel); Medikament evtl. getrennt von täglicher Medikation aufbewahren
- beim Übertragen der Verordnung in Medikationsplan auf ruhige, ungestörte und gut beleuchtete Umgebung achten; vor Beginn kurz innehalten und Aufmerksamkeit vollständig hierauf richten
- nach Übertragen ärztliche Verordnung und Medikationsplan erneut abgleichen; möglichst zusätzlich durch Kollegen oder Kollegin kontrollieren lassen; ggf. digitale Hilfsmittel (z. B. KI-gestützte Scan-App) nutzen
- nachfolgenden Dienst grundsätzlich über Änderungen im Medikationsplan informieren (insbesondere bei Hochrisikomedikamenten), z. B. telefonisch und über Pflegedokumentationssoftware: u. a. Dosis, Applikationsintervall und Risiken herausstellen
- beim Umgang mit Hochrisikomedikamenten organisationsintern Doppelkontrolle einführen: Medikament prinzipiell nach dem Richten und vor dem Verabreichen mit ärztlicher Verordnung/Medikationsplan abgleichen; ggf. Kontrolle durch technische Hilfsmittel oder zweite Pflegefachperson zeitlich und/oder örtlich voneinander unabhängig durchführen; bei Unsicherheit Medikamente neu richten
- bei Einnahme von Hochrisikomedikation pflegebedürftige Person besonders aufmerksam auf Neben- und Wechselwirkungen beobachten, z. B. bei Methotrexat u. a. Schädigung der Haut, Husten, Fieber, Übelkeit; ggf. umgehend Arzt oder Ärztin informieren

- Medikationspläne regelmäßig prüfen: Aktualität, Vollständigkeit, Übersichtlichkeit, Plausibilität dabei auch auf eindeutige Applikationsintervalle und besondere Kennzeichnung der Hochrisikomedikation achten; ggf. bei Arzt oder Ärztin nach aktualisiertem Medikationsplan fragen
- organisationsbezogenen Medikationsprozess überprüfen und ggf. anpassen; in Abstimmung der Apotheke Liste mit Hochrisikomedikamenten erstellen und im Dienstraum aushängen (z. B. an internationaler Liste *ISMP List of High-Alert Medications in Long-Term Care (LTC) Settings* orientieren); abwägen, ob individuelle Verblisterung angeregt werden sollte
- organisationsinterne Verfahrensanweisung für sichere Medikation erstellen, z. B. im Qualitätszirkel; dabei u. a. Kontrollschritte nach Übertragung der ärztlichen Verordnung, Umgang mit unbekanntem Medikamenten und Hochrisikomedikamenten beschreiben; Mitarbeitende hierüber informieren
- Mitarbeitende regelmäßig zu Medikationssicherheit (einschließlich Informationsweitergabe, Doppelkontrolle, Plausibilitätskontrolle und Dokumentation bei Hochrisikomedikation) schulen; dazu z. B. auch Apotheke und Arzt oder Ärztin anfragen
- kurze Lerneinheiten (Microlearning) einführen, etwa mithilfe von Lernpostern (One-Minute-Wonder) zu Hochrisikomedikamenten, sowie simulatives Lernen (z. B. Room of Horrors) nutzen
- pflegebedürftige Person und Angehörige in den Medikationsprozess einbeziehen, z. B. ermutigen, im Zweifel professionell Pflegende auf evtl. falsch gerichtete Medikamente oder neue Symptome aufmerksam zu machen; zur Medikationssicherheit beraten und anleiten, dafür z. B. ZQP-Kurzratgeber Sicherheit bei der Medikation nutzen

## Allgemeine 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
- 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

Patientensicherheit Schweiz: Handlungsempfehlung (Doppel-)kontrolle von Hochrisiko-Medikation

[https://patientensicherheit.ch/wp-content/uploads/2023/03/Doppelkontrolle\\_Empfehlung\\_DE.pdf](https://patientensicherheit.ch/wp-content/uploads/2023/03/Doppelkontrolle_Empfehlung_DE.pdf)

APS-Handlungsempfehlung: Sicherer Umgang mit Methotrexat in 1 x wöchentlicher Dosierung

<https://www.aps-ev.de/handlungsempfehlung/257970/>

BfArM: Patientenkarte für Methotrexathaltige Arzneimittel

[https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Arzneimittel/Pharmakovigilanz/Risikoinformationen/EducationMaterial/Anlagen/m-r/Methotrexat-harmonisiert-patienten.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Arzneimittel/Pharmakovigilanz/Risikoinformationen/EducationMaterial/Anlagen/m-r/Methotrexat-harmonisiert-patienten.pdf?__blob=publicationFile)

Rote Liste: Kurz- und Fachinformationen zu Arzneimitteln

<https://www.rote-liste.de/>

PSU Akut: Unterstützung für professionell Pflegende nach schwerwiegenden Ereignissen

[https://psu-akut.de/wp-content/uploads/2024/10/Information\\_PSU-Akutintervention.pdf](https://psu-akut.de/wp-content/uploads/2024/10/Information_PSU-Akutintervention.pdf)

APS-Arbeitsmaterial: Kontrolle im Medikationsprozess

[https://www.aps-ev.de/wp-content/uploads/2024/06/APS-Arbeitsmittel\\_Vier-Augen-Prinzip\\_AMTS.pdf](https://www.aps-ev.de/wp-content/uploads/2024/06/APS-Arbeitsmittel_Vier-Augen-Prinzip_AMTS.pdf)

ZQP-Kurzratgeber: Sicherheit bei der Medikation

[https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP\\_Einblick\\_Medikation.pdf](https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP_Einblick_Medikation.pdf)

## 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](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).

[https://www.aps-ev.de/wp-content/uploads/2024/08/220714\\_HE\\_AMTS\\_KH\\_2022.pdf](https://www.aps-ev.de/wp-content/uploads/2024/08/220714_HE_AMTS_KH_2022.pdf)

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](https://www.simnat.de/download-file?file_code=695049fd75&file_id=519)

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfAM). (2019). 12.07.2019 - Empfehlung des PRAC. PRAC empfiehlt neue Maßnahmen zur Vermeidung von Dosierungsfehlern bei Methotrexat. [Aufgerufen am 04.11.2025]

[https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Pharmakovigilanz/DE/RV\\_STP/m-r/methotrexat-neu.html#:~:text=Methotrexat%20wird%20zur%20Behandlung%20von,das%20Arzneimittel%20wird%20h%C3%A4ufiger%20angewendet](https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Pharmakovigilanz/DE/RV_STP/m-r/methotrexat-neu.html#:~:text=Methotrexat%20wird%20zur%20Behandlung%20von,das%20Arzneimittel%20wird%20h%C3%A4ufiger%20angewendet)

*Methotrexat%20wird%20zur%20Behandlung%20von,das%20Arzneimittel%20wird%20h%C3%A4ufiger%20angewendet*

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) & Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA). (2019). Rote-Hand-Brief zu Methotrexat: Neue Maßnahmen zur Vermeidung von Dosierungsfehlern mit potenziell tödlichen Folgen bei der Anwendung von Methotrexat bei Autoimmunerkrankungen.

[https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Pharmakovigilanz/DE/RHB/2019/rhb-methotrexat.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Pharmakovigilanz/DE/RHB/2019/rhb-methotrexat.pdf?__blob=publicationFile)

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](https://www.akdae.de/fileadmin/user_upload/akdae/AMTS/Aktionsplan/Aktionsplan-2021-2024/Aktionsplan-AMTS-2021-2024.pdf)

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. Zürich: Stiftung Patientensicherheit Schweiz.

[https://patientensicherheit.ch/wp-content/uploads/2023/03/20230308\\_TechnicalReport.pdf](https://patientensicherheit.ch/wp-content/uploads/2023/03/20230308_TechnicalReport.pdf)

Pfeiffer, Y., Zimmermann, C., & Schwappach, D. (2018). (Doppel-)Kontrolle von Hochrisiko-Medikation: eine Empfehlung für Schweizer Spitäler. Stiftung Patientensicherheit Schweiz.

[https://patientensicherheit.ch/wp-content/uploads/2023/03/Doppelkontrolle\\_Empfehlung\\_DE.pdf](https://patientensicherheit.ch/wp-content/uploads/2023/03/Doppelkontrolle_Empfehlung_DE.pdf)

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>

Versteeg, G.-V., Forbrig, T. A., & Gräske, J. (2025). Room of Horrors: Einfluss auf die Haltung zur Bewohner\*innen-Sicherheit – Eine Prä-post-Studie. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*.

<https://doi.org/10.1007/s00391-025-02473-x>