

Atosil® (Promethazin) in zu hoher Dosis verabreicht



Statt 5 Tropfen Promethazin (Atosil®) wurden 5 Milliliter verabreicht. Eine Überdosierung von Phenothiazin (z. B. Atosil®) kann zu schwerwiegenden gesundheitlichen Problemen führen, zum Beispiel zu Bewusstlosigkeit, Herzrhythmusstörungen, Atemstillstand bis zum Tod.

Bericht zum kritischen Ereignis

berichtet am 03.09.2026

Wo ist es passiert? Stationäre Pflegeeinrichtung

Was ist passiert? Atosil wurde 5ml gegeben anstatt 5 Tropfen, Pat wurde gestutzt und hat Schädel Hirn Trauma und ist bewusstlos

Welche Folgen hatte dies für die pflegebedürftige Person? Sturz, Schaden Hirn Trauma ,Bewusstlos

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

Wieso ist es passiert? Persönliche Faktoren

Haben Sie eine pflegefachliche Frage? Was ist rechtliche Folge?

Wer berichtet? Pflegefachperson

Pflegefachliche Empfehlung

erstellt am 17.09.2026

Um Medikationsfehlern vorzubeugen, gilt es u. a. sicherzustellen, dass es sich um die richtige Dosis handelt.

Hinweis: Die Frage im Bericht kann vom CIRS-Team nicht beantwortet werden. Hierfür wäre individuelle Rechtsberatung einzuholen.

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.

... zum Vorgehen bei einem solchen Ereignis

- bei Bewusstlosigkeit einer pflegebedürftigen Person sofort Kollegen oder Kollegin zur Hilfe rufen, Erste-Hilfe leisten, Notruf (112) wählen und Anweisungen befolgen
- ggf. Angehörige über die Überdosierung des Medikaments und die Folgen informieren; über aktuellen Status berichten; um Entschuldigung für den Fehler bitten; weiteres Vorgehen besprechen
- Ereignis sachlich, genau und nachvollziehbar dokumentieren: Angaben zur falschen Dosis, Folgen (z. B. Sturz, Bewusstlosigkeit, SHT), erfolgte und geplante Maßnahmen, aktueller Status; außerdem Ereignis bei Dienstübergabe berichten
- Medikationsplan mit ärztlicher Anordnung abgleichen und ggf. nachvollziehbar korrigieren (z. B. falls keine eindeutigen Einheiten oder Abkürzungen verwendet wurden, ggf. Einheit hervorheben)
- Vorgesetzten oder Vorgesetzte über das Ereignis informieren; weitere Maßnahmen abstimmen, z. B. kurzfristige Teamschulung zum sicheren Umgang mit Medikamenten (u. a. Fehlerquelle „Dosiereinheit“ besprechen, Rechen-Übungen zur Plausibilitätskontrolle durchführen)
- als Vorgesetzter oder Vorgesetzte zeitnah Gespräch mit beteiligten Pflegenden führen, Ereignis ruhig und sachlich nachbesprechen; keine Schuldzuweisung; konkret verdeutlichen, wie in solchen Situationen gehandelt werden muss; Unterstützung anbieten und ggf. auf externe Anlaufstellen hinweisen, z. B. PSU Akut: telefonisches Unterstützungsangebot bei schwerwiegenden Ereignissen, BGW: Hilfe nach extremen Erlebnissen

... zur Prävention eines solchen Ereignisses

- Ereignis in Teambesprechung reflektieren: Ursachen (z. B. mangelnde Konzentration, fehlende Kontrolle, unübersichtlicher Medikationsplan) sowie Risiken einer falschen Medikamenten-Dosis besprechen; Maßnahmen ableiten und vereinbaren, um ein solches Ereignis künftig zu vermeiden; hierzu Zuständigkeiten festlegen
- ärztliche Anordnung im Medikationsplan prüfen; Arzt oder Ärztin ggf. anregen, die Dosis des Medikaments eindeutig zu dokumentieren (z. B. 5 Tropfen = X mg = X ml)
- Tropfen schrittweise richten und verabreichen: 1. Prüfen (u. a. ärztliche Anordnung und Medikationsplan, Medikament und Verpackung, Dosierangabe auf Umkarton und Medikationsplan), 2. Richten (in einem beschrifteten Becher), 3. vor der Gabe erneut prüfen anhand zwei verschiedener Informationsquellen, 4. Tropfen direkt verabreichen
- bei Dienstübergaben Veränderungen hervorheben (z. B. neue Medikationsanordnung); ggf. Checkliste einsetzen; ermutigen, Unklarheiten oder Unterstützungsbedarf anzusprechen, hierzu auch Speak Up-Ansatz nutzen
- pflegebedürftige Person und Angehörige ermutigen, professionell Pflegende auf falsch gerichtete Medikamente aufmerksam zu machen; zur Medikationssicherheit beraten und anleiten, dafür z. B. ZQP-Kurzratgeber Sicherheit bei der Medikation nutzen
- organisationsinterne Verfahrensanweisung für sichere Medikation erstellen, z. B. im Qualitätszirkel; darin auch Hinweise zu verschiedenen Dosiereinheiten geben; Mitarbeitende hierüber informieren
- 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 konstruktiv über kritische Ereignisse zu sprechen, z. B. bei Dienstübergaben, in Teambesprechungen, im Rahmen von Fallbesprechungen, Supervision oder Kollegialer Beratung, dazu z. B. APS-Handlungsempfehlungen nutzen
- als kritisch empfundenen Verhalten nicht verharmlosen, sondern unterstützend und lösungsorientiert ansprechen; sich gegenseitig dazu

ermutigen

- kurzfristige, situationsbezogene Schulungen/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

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

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), & Paul-Ehrlich-Institut (PEI) (Hrsg.) (2021). Dosierung flüssiger Zubereitungen zum Einnehmen – Potenzial für Medikationsfehler. Bulletin zur Arzneimittelsicherheit, 2, 25-35. https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/bulletin-arzneimittelsicherheit/2021/2-2021.pdf?__blob=publicationFile&v=3

Bengtsson, M., Ekedahl, A. B. I., & Sjöström, K. (2021). Errors linked to medication management in nursing homes: an interview study. BMC Nursing, 20, Artikel 69, 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00587-2>

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

Rote Liste® Service GmbH (2025). Fachinformation Atosil® Filmtabletten 25 mg/Atosil Tropfen. <https://www.fachinfo.de/fi/detail/187/Atosil-R-Filmtabletten-25-mg-Atosil-Tropfen#spc-subchapter-4-8-content>