

# Armbruch bei Positionswechsel



Eine Bewohnerin wurde beim Positionswechsel nicht fachgerecht unterstützt. Dabei kam es bei ihr zu einem Armbruch. Ist die Unterstützung beim Positionswechsel nicht fachgerecht, stellt das ein Risiko für die Pflegesicherheit dar. Zum Beispiel können ungeeignete Techniken und Handgriffe bei der pflegebedürftigen Person zu Schmerzen, Dekubitus, Stürzen und Verletzungen bis hin zu Knochenbrüchen führen.

## Bericht zum kritischen Ereignis

berichtet am 07.04.2025

**Was ist passiert?** Bei einer unsachgemäßen Umpositionierung wurde der Oberarm einer Bewohnerin gebrochen.

**Kam jemand gesundheitlich zu Schaden?** Ja: Oberarmfraktur

**Wo ist es passiert?** Stationäre Pflege (z. B. Altenpflegeeinrichtung)

**Wann ist es passiert?** Frühdienst

**Wer war direkt beteiligt?** Pflegebedürftige Person (z. B. Klient/-in, Bewohner/-in); Andere: Pflegehilfskraft

**Wieso ist es passiert?** Persönliche Faktoren: fehlendes Wissen beim Handling

**Wie hätte es verhindert werden können?** Wäre eine Pflegefachkraft anwesend gewesen, wäre das Ereignis nicht passiert. die Pflegehilfskraft war mit der Situation überfordert und war nicht in der Lage, einen korrekten Positionswechsel durchzuführen. Bei der Frau mit apallischem Syndrom ist daher der Oberarm frakturiert.

**Was wurde nach dem kritischen Ereignis getan?** leider nichts :- ( :- ( :- (

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

**Wer berichtet?** Pflegefachperson

## Pflegefachliche Empfehlung

erstellt am 17.04.2025

Im Rahmen der professionellen Pflege gilt es, Positionswechsel bei pflegebedürftigen Menschen fachgerecht von dafür qualifizierten Mitarbeitenden, wie Pflegefachpersonen, oder unter deren Anleitung auszuführen.

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

- als Pflegehilfskraft sofort Pflegefachperson zur Hilfe rufen, z. B. per Telefon oder Rufanlage; verletztes Körperteil ruhig halten; pflegebedürftige Person nicht unbeaufsichtigt lassen und beruhigend einwirken, z. B. „Es tut mir leid, dass das passiert ist. Pflegefachperson X kommt gleich zur Hilfe. Ich bleibe so lange bei Ihnen.“
- als Pflegefachperson pflegebedürftiger Person besonders einfühlsam begegnen und Sicherheit vermitteln, z. B. „Ich bin da und helfe Ihnen, Sie sind gut aufgehoben und sicher.“; für fachgerechte Positionierung sorgen; pflegebedürftige Person und ggf. Angehörige über das weitere Vorgehen informieren; um Entschuldigung für den Vorfall bitten
- Arzt oder Ärztin informieren, dass es beim Positionswechsel zu der Verletzung gekommen ist; Hergang und Symptome beschreiben; außerhalb der Sprechzeit ärztlichen Bereitschaftsdienst anrufen: 116 117; ggf. Notruf 112 wählen, z. B. bei Luxation, sichtbarer Dislokation, Blutung
- ärztliche Anordnung umsetzen, z. B. Röntgenuntersuchung oder Krankenseinweisung veranlassen, Schmerzmedikation verabreichen
- Vorgesetzten oder Vorgesetzte zeitnah über das Ereignis informieren; weitere Maßnahmen abstimmen, z. B. zeitnahen Gesprächstermin mit pflegebedürftiger Person und ggf. Angehörigen zum Umgang mit dem Ereignis vereinbaren
- zeitnah ein Vier-Augen-Gespräch mit dem Kollegen oder der Kollegin suchen; Ereignis sachlich und lösungsorientiert ansprechen; nicht persönlich angreifen, offene Fragen stellen, z. B. „Wie kam es dazu, dass du beim Positionswechsel alleine warst? Was kann dazu beitragen, dass so etwas nicht noch einmal passiert? Wie kann ich dich unterstützen?“
- nachfolgenden Dienst informieren, z. B. in der Dienstübergabe oder über Pflegedokumentations-Software: Ereignis, Symptome, erfolgte Maßnahmen,

aktueller Status, weiteres Vorgehen

- Ereignis sachlich, genau und nachvollziehbar dokumentieren: Situation, Reaktion der pflegebedürftigen Person und ggf. Angehörigen, Folgen, ärztliche Anordnung, Maßnahmen

### ... zur Prävention eines solchen Ereignisses

- Ereignis bei Dienstübergabe und Teambesprechung reflektieren: über mögliche Ursachen (z. B. Zeitdruck, fehlendes Fachwissen) sowie Risiken sprechen; Maßnahmen vereinbaren
- organisationsinterne Richtlinie zur Dekubitusprophylaxe erstellen oder anpassen, z. B. im Qualitätszirkel; dabei auch Qualifikations-Anforderungen an Mitarbeitende zum fachgerechten Positionswechsel beschreiben; Mitarbeitende hierüber informieren
- grundsätzlich zu Dienstbeginn Aufgaben und Verantwortlichkeiten im Team genau absprechen; sich gegenseitig ermutigen, Unklarheiten oder Unterstützungsbedarf anzusprechen, z. B. bei Positionswechsel (Speak Up-Ansatz)
- Aufgabe, z. B. Positionswechsel bei pflegebedürftigen Menschen zu unterstützen, nur übernehmen, wenn entsprechende Kompetenz vorhanden ist oder eine Pflegefachperson anleitet; bei immobilen Menschen zweite Person hinzuziehen
- Positionswechsel individuell planen und dokumentieren: u. a. Beweglichkeit, Hautzustand, Erkrankung der pflegebedürftigen Person sowie ggf. ärztliche Anordnungen beachten; Häufigkeit, geeignete Positionierungstechniken und Liege- oder Sitzpositionen festlegen
- erforderliche Zeit für Positionswechsel einplanen, hektische Bewegungen vermeiden, behutsam vorgehen; pflegebedürftigen Menschen Ablauf erläutern; zur Mitwirkung präzise anleiten
- währenddessen pflegebedürftige Menschen nach Befinden fragen, „Haben Sie Schmerzen?“ oder „Liegen Sie bequem?“; auf Körpersprache achten, z. B. angespanntes Gesicht, erhöhte Körperspannung oder Stöhnen
- zum Positionswechsel im Bett eventuell Bettseitenteile als Fallschutz einsetzen und abpolstern; eventuell Hilfsmittel zum Positionswechsel nutzen, z. B. Umlager-/Wendehilfen oder Personenhebehilfen (Lifter); vor Gebrauch einweisen lassen

- Mitarbeitende regelmäßig vor Ort zu Positionierungstechniken schulen; zudem kurze Lerneinheiten, etwa mithilfe von Lernpostern, sowie simulatives Lernen nutzen
- prinzipiell unsachgemäßes Vorgehen in der Pflege nicht verharmlosen, sondern unterstützend und lösungsorientiert ansprechen: gegenüber jeweiligem Kollegen oder jeweiliger Kollegin, im Team und bei Vorgesetzten, z. B. „Das ist jetzt schiefgelaufen. Es sollte eigentlich so [...] gemacht werden. Lass uns gemeinsam überlegen, wie wir es künftig besser machen.“
- 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
- 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

DNQP: Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege

<https://www.dnqp.de/expertenstandards-und-auditinstrumente/#c18067>

DNQP: Expertenstandard Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege

<https://www.dnqp.de/expertenstandards-und-auditinstrumente/#c28967>

Patientensicherheit Schweiz: Pocketcard Speak Up

[https://patientensicherheit.ch/wp-content/uploads/2023/03/Karte\\_DE\\_SpeakUp.pdf](https://patientensicherheit.ch/wp-content/uploads/2023/03/Karte_DE_SpeakUp.pdf)

ZQP-Arbeitsmaterial: Kollegiale Beratung in der Pflege

<https://www.zqp.de/wp-content/uploads/zqp-pflegecharta-methode-beratung.pdf>

DBfK: Bildungsangebot Praxisanleitung Pflegefachassistenz

<https://veranstaltungen.dbfk.mydorg.net/?page=details&semnr=0000001670>

## Quellen

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP). (Hrsg.). (2017). Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege (2. Aktualisierung 2017).

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP). (2020). Expertenstandard nach § 113a SGB XI Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege (Aktualisierung 2020). Abschlussbericht.

Gehring, K., & Schwappach, D. (Hrsg.). (2016). Speak Up! Wenn Schweigen gefährlich ist: Speak Up für mehr Sicherheit in der Patientenversorgung. Stiftung Patientensicherheit Schweiz.

[https://patientensicherheit.ch/wp-content/uploads/2023/03/Schriftenreihe\\_08\\_DE\\_Speak\\_Up.pdf](https://patientensicherheit.ch/wp-content/uploads/2023/03/Schriftenreihe_08_DE_Speak_Up.pdf)

GKV-Spitzenverband (2022). Bekanntmachung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband): Fortschreibung der Produktgruppe 22 "Mobilitätshilfen" des Hilfsmittelverzeichnisses nach § 139 SGB V vom 16.08.2022.

[https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/hilfsmittel/fortschreibungen\\_aktuell/08\\_2022/20220816\\_Fortschreibung\\_Produktgruppe\\_22\\_Mobilitaetshilfen.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/hilfsmittel/fortschreibungen_aktuell/08_2022/20220816_Fortschreibung_Produktgruppe_22_Mobilitaetshilfen.pdf)

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>

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