

Sturz mit Knochenbruch



Ein Bewohner stürzte beim unbegleiteten Toilettengang und erlitt einen Oberschenkelhalsbruch. Bei pflegebedürftigen Menschen bestehen verschiedene Risikofaktoren für Stürze, u. a. verringerte Muskelkraft und Beweglichkeit, Sehschwäche, Inkontinenz sowie ein gestörter Gleichgewichtssinn. Mögliche Folgen von Stürzen sind z. B. Wunden, Prellungen oder Knochenbrüche, wie ein Oberschenkelhalsbruch. Hinzukommen können u. a. weitere Mobilitätseinschränkungen und ein steigender Hilfebedarf.

Bericht zum kritischen Ereignis

berichtet am 02.05.2025

Was ist passiert? Sturzereignis, beim Toilettengang.

Kam jemand gesundheitlich zu Schaden? Ja: Oberschenkelhalsbruch

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

Wann ist es passiert? FrühdienstWochenende/feiertags

Wer war direkt beteiligt? Pflegebedürftige Person (z. B. Klient/-in, Bewohner/-in)

Wieso ist es passiert? Kommunikationsprobleme: mit Klienten;
Meinungsverschiedenheit/Konflikt: Klient klingelte nicht, trotz Absprache;
Persönliche Faktoren: Kontraktur linkes Bein, reduzierter körperlicher Zustand;
Ausstattung: Rollator

Wie hätte es verhindert werden können? Hätte der Bewohner geklingelt, wäre die Pflegekraft zur Begleitung ins Zimmer gekommen.

Was wurde nach dem kritischen Ereignis getan? Kontakt/ Information zu Hausarzt, Betreuer, Klientin hat einen Bewegungsmelder ins Zimmer erhalten. Matratze vors Bett. Steigerung der Kontrollgänge

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

Wer berichtet? Qualitätsbeauftragte/-r

Pflegefachliche Empfehlung

erstellt am 12.05.2025

Professionell Pflegende können Stürze nicht immer verhindern, haben aber wesentlichen Einfluss auf die Sturzprävention. Ihre Aufgabe ist es, das individuelle Sturzrisiko einzuschätzen und pflegebedürftige Menschen und ggf. Angehörige zur Sturzprävention zu beraten und anzuleiten. Dazu gehört, geeignete Maßnahmen mit ihnen zu vereinbaren, diese umzusetzen und wenn nötig anzupassen. Dabei gilt es, das Sturzrisiko so gut wie möglich zu reduzieren und gleichzeitig Selbstbestimmung und Selbstständigkeit pflegebedürftiger Menschen zu respektieren und zu fördern.

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 umgesetzt: Hausarzt und Betreuer informiert | Bewegungsmelder angebracht | häufigere Kontrollgänge beim Bewohner

... zum Vorgehen bei einem solchen Ereignis

- bei Sturz einer pflegebedürftigen Person Kollegen oder Kollegin zur Hilfe rufen, z. B. per Telefon oder Klingelruf; Erste-Hilfe leisten, ggf. verletztes Körperteil ruhig halten; pflegebedürftige Person nicht unbeaufsichtigt lassen, Sicherheit vermitteln und beruhigen, z. B. „Es tut mir leid, dass das passiert ist. Meine Kollegin kommt gleich zur Hilfe. Ich bleibe so lange bei Ihnen.“
- Arzt oder Ärztin informieren, dass es zu einem Sturz mit Verletzung gekommen ist; Hergang und Symptome beschreiben; außerhalb der Sprechzeit ärztlichen Bereitschaftsdienst anrufen: 116 117; bei Verdacht auf Oberschenkelhalsbruch Notruf 112 wählen, z. B. bei sichtbarer Dislokation, Hämatom, Bewegungseinschränkung, starken Schmerzen
- pflegebedürftige Person über das weitere Vorgehen aufklären; Betreuer oder Betreuerin und ggf. Angehörige informieren
- ärztliche Anordnung umsetzen, z. B. Röntgenuntersuchung oder Krankenhausaufnahme organisieren, Schmerzmedikation verabreichen
- Ereignis in Pflegedokumentation sachlich, genau und nachvollziehbar dokumentieren: Situation, Reaktion der pflegebedürftigen Person und ggf.

Angehöriger, Folgen, Maßnahmen; dafür auch organisationsinternen Erfassungsbogen nutzen, z. B. Sturzprotokoll

- nachfolgenden Dienst in der Dienstübergabe informieren: Ereignis, Symptome, erfolgte Maßnahmen, aktueller Status, weiteres Vorgehen
- Vorgesetzten oder Vorgesetzte über das Ereignis informieren; weitere Maßnahmen abstimmen, z. B. zeitnahen Gesprächstermin mit pflegebedürftiger Person, Betreuer oder Betreuerin und ggf. Angehörigen zum Umgang mit dem Ereignis vereinbaren
- mit pflegebedürftiger Person, Betreuer oder Betreuerin und ggf. Angehörigen zeitnah über das Ereignis sprechen; keine Vorwürfe machen; zugewandt nachfragen, weshalb nicht geklingelt wurde, um Hilfe zu erhalten (z. B. Missverständnis? Sorge vor Verlust von Selbstständigkeit? Probleme mit der Klingel? Vorbehalte/fehlende Akzeptanz? schlechte Erfahrung?); künftiges Vorgehen besprechen; Beratung und Anleitung zur Sturzprävention anbieten; dabei Recht auf eigene Entscheidung der pflegebedürftigen Person respektieren

... zur Prävention eines solchen Ereignisses

- Ereignis bei Dienstübergabe und Teambesprechung reflektieren: über mögliche Ursachen (z. B. mangelnde Beratung und Anleitung) sprechen; organisatorische Maßnahmen vereinbaren, um individuelles Sturzrisiko zu verringern; ggf. multiprofessionelle Fallbesprechung organisieren
- individuelle Risikofaktoren für Stürze in festgelegten Abständen und bei verändertem Gesundheitszustand identifizieren, z. B. verringerte Muskelkraft, Sehschwäche, Inkontinenz, gestörter Gleichgewichtssinn, Gangunsicherheit, Sturzangst [ein bestimmtes Assessmentinstrument können wir nicht empfehlen]
- pflegebedürftige Menschen und ggf. Angehörige zur Sturzprävention beraten, z. B. zu Möglichkeiten, Bewegungsfähigkeit zu fördern, Hilfsmittel (z. B. Rollator) richtig zu nutzen, auf sichere Umgebung zu achten, festes Schuhwerk und nicht herunterrutschende Kleidung zu tragen
- bei Gangunsicherheit pflegebedürftigen Menschen wiederholt Unterstützung anbieten, z. B. Begleitung zur Toilette; regelmäßig bestärken, sich ggf. zu melden, 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

- im Team und mit pflegebedürftigen Menschen, Betreuer oder Betreuerin und ggf. Angehörigen besprechen, ob Hilfsmittel zur Sturzprävention individuell sinnvoll sind, z. B. Bewegungsmelder, Alarmtrittmatte
- bei erhöhtem Sturzrisiko im Team und mit pflegebedürftigen Menschen, Betreuer oder Betreuerin und ggf. Angehörigen besprechen, ob der Einsatz von Hüftprotektoren, einem Niedrigflurbett, einer Sturzmatte oder geteilten Bettseitenteilen in Frage kommt, um sturzbedingten Verletzungen vorzubeugen; freiheitsentziehende Maßnahmen (FEM) vermeiden
- Räume und Technik in der Einrichtung anpassen: z. B. keine Stolperfallen/Barrieren, gut ausgeleuchtete Räume, ausreichend Handläufe und Sitzmöglichkeiten, funktionierender Klingelruf
- regelmäßiges Gruppentraining für pflegebedürftige Menschen zur Bewegungsförderung und Sturzprävention in der Einrichtung anbieten; dafür z. B. Förderangebote der Krankenkassen für Pflegeeinrichtungen nutzen
- Stürze der pflegebedürftigen Menschen in standardisierten Sturzprotokollen erfassen (u. a. Umstände, Folgen); organisationsintern Daten bündeln, in festgelegten Abständen analysieren und Maßnahmen daraus ableiten
- organisationsinterne Richtlinie zur Sturzprävention überprüfen und ggf. anpassen, z. B. im Qualitätszirkel; dabei auch Hinweise zum Umgang mit eingeschränkter Adhärenz bei pflegebedürftigen Menschen geben; Mitarbeitende hierüber informieren
- Mitarbeitende regelmäßig zu Sturzprävention schulen; zudem kurze Lerneinheiten, etwa mithilfe von Lernpostern, sowie simulatives Lernen nutzen
- 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 Sturzprophylaxe in der Pflege

<https://www.dnqp.de/expertenstandards-und-auditinstrumente/#c14301141>

DNQP: Expertenstandard Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege

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

ZQP-Ratgeber: Rollator

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

ZQP-Arbeitsmaterial: Bewegungsförderung in der stationären Pflege

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

BFU Schweiz: Sturzprävention in der Pflege

<https://www.bfu.ch/stoppsturz/spitex-und-pflege>

BlÖG-Factsheet: Bewegungsförderung in Pflegeeinrichtungen

<https://www.gesund-aktiv-aelter-werden.de/impulsgeber-bewegungsfoerderung/infomaterialien/factsheet-bewegungsfoerderung-in-der-lebenswelt-pflegeeinrichtungen>

ZQP-Themenseite: Prävention FEM

<https://www.zqp.de/thema/freiheitsentziehende-massnahmen>

Quellen

Albasha, N., Ahern, L., O'Mahony, L., McCullagh, R., Cornally, N., McHugh, S., & Timmons, S. (2023). Implementation strategies to support fall prevention interventions in long-term care facilities for older persons: a systematic review. *BMC geriatrics*, 23(1), 47.

<https://doi.org/10.1186/s12877-023-03738-z>

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

<https://www.dnqp.de/expertenstandards-und-auditinstrumente/#c14301141>

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.

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>

Jansen, C.-P., Gross, M., Kramer-Gmeiner, F., Blessing, U., Becker, C., & Schwenk, M. (2021). Empfehlungspapier für das körperliche Gruppentraining zur Sturzprävention bei älteren, zu Hause lebenden Menschen: Aktualisierung des Empfehlungspapiers der Bundesinitiative Sturzprävention von 2009. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 54, 229-239.

<https://doi.org/10.1007/s00391-021-01876-w>

Montero-Odasso, M., Van Der Velde, N., Martin, F. C., Petrovic, M., Tan, M. P., Ryg, J., ... & Masud, T. (2022). World guidelines for falls prevention and management for older adults: a global initiative. Age and ageing, 51(9), 1-36.

<https://doi.org/10.1093/ageing/afac205>

Moreland, B., Kakara, R., & Henry, A. (2020). Trends in Nonfatal Falls and Fall-Related Injuries Among Adults Aged ≥ 65 Years - United States, 2012-2018. Morbidity and Mortality Weekly Report, 69(27), 875-881.

<https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6927a5>

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

World Health Organization (WHO). (Hrsg.). (2021). Step safely: strategies for preventing and managing falls across the life-course.

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/340962/9789240021914-eng.pdf?sequence=1>