

Positionierung und Inkontinenzversorgung nicht bedarfsgerecht



Eine Bewohnerin mit Kontrakturen hatte aufgrund einer ungeeigneten Liegeposition starke Schmerzen. Zudem war die Inkontinenzvorlage längere Zeit durchnässt. Langanhaltender Druck und Feuchtigkeit können die Haut schädigen und zum Beispiel zu Dekubitus oder Dermatitis führen. Aufgrund einer ungeeigneten Liegeposition können zudem starke Schmerzen auftreten.

Bericht zum kritischen Ereignis

berichtet am 31.03.2026

Wo ist es passiert? Stationäre Pflegeeinrichtung

Was ist passiert? Am Morgen betrat ich das Zimmer einer Bewohnerin. Diese hat einen verheilten Dekubitus am Gesäß, dennoch Rezidiv Dekubitusgefahr trotz ADM und ist stark eingeschränkt in Ihrer Eigenbewegung durch Kontrakturen in den Gelenken in Beinen, Armen, Händen je bds. und am Oberkörper. Als ich ihre Bettdecke zur Seite nahm, sah ich, dass die Bewohnerin zwar mit ihrer gesamten Körperhälfte vom Nachtdienst auf die linke Seite gedreht, aber ihr Oberkörper auf dem Rücken lag. Ihr rechtes Bein war ausgestreckt und ihr linkes Bein, das prinzipiell durch die Kontraktur nur eine angewinkelte Stellung hat, war quer über dem rechten Bein positioniert. Des Weiteren lag die Bewohnerin über eine längere Zeit in ihrem Urin, da die Vorlage nass durchtränkt war. Bei der Richtigstellung ihrer Körperhaltung hatte die Bewohnerin natürlich starke Schmerzen beim Positionieren. Ich informierte die Fachkraft und die Qualitätsmanagerin über diesen Vorfall, nicht um die Kollegin anzuschwärzen, sondern damit solche Ereignisse nicht wieder passieren. Aufgrund diesen Vorfalls wurde mit Mitarbeitern das richtige Lagern / Positionieren bei einer Schulung durchgeführt. Aber ich erhoffe mir, mehr solche Schulungen um das neue Wissen auch zu festigen.

Kam jemand gesundheitlich zu Schaden? Ja: Starke Schmerzen der Bewohnerin

Wer war direkt beteiligt? Klient/-in oder Bewohner/-in; Pflegeassistent-/Pflegehilfsperson

Wieso ist es passiert? Persönliche Faktoren: Übermüdung, Ungeduld, fehlendes Wissen

Was wurde nach dem kritischen Ereignis getan? Fachkraft und Qualitätsmanagerin informiert. Aufgrund dieses Vorfalls wurde mit Mitarbeitern das richtige Lagern / Positionieren bei einer Schulung durchgeführt. Aber ich erhoffe mir, mehr solche Schulungen um das neue Wissen auch zu festigen.

Haben Sie eine bestimmte pflegfachliche Frage? Wie kann man Kollegin dafür Sensibilisieren, um auch an das Wohl anderer Menschen zu denken, um Ihre Arbeit MIT und AM Menschen attraktiver zu gestalten.

Wer berichtet? Pflegeassistent-/Pflegehilfsperson

Pflegefachliche Empfehlung

erstellt am 08.04.2026

Zum Schutz der Haut gilt es, diese mit geeigneten Maßnahmen vom Druck zu entlasten und möglichst trocken zu halten. Dazu gehört unter anderem, bei der Positionierung individuelle Zeitabstände einzuhalten, geeignete Techniken einzusetzen, die Position mit der pflegebedürftigen Person abzustimmen sowie Vorlagen mehrmals täglich und bei Bedarf zu wechseln.

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.

Laut Bericht wurden nach dem Ereignis aus unserer Sicht geeignete Maßnahmen umgesetzt: Pflegefachperson und Qualitätsmanagerin informiert | Schulung Mitarbeitender zu Positionierung

... zum Vorgehen bei einem solchen Ereignis

- Bewohnerin behutsam dabei unterstützen, in eine bequeme Position zu wechseln; dazu haut- und gewebeschonende Techniken und Konzepte (z. B. Freilage, Kinästhetik) sowie geeignete Hilfsmittel zur Druckentlastung (z. B. Kissen) nutzen; Besonderheiten wie Kontrakturen beachten
- durchnässte Vorlage wechseln; dabei Haut schonend reinigen; ggf. geeignete Produkte zur Pflege und zum Schutz der Haut (z. B. spezielle Creme) auftragen
- Hautzustand kontrollieren (z. B. auf Anzeichen für Dekubitus und Dermatitis); ggf. Pflegefachperson hinzuziehen
- Bewohnerin nach Schmerzen (u. a. Ort, Stärke) fragen; bei Personen, die sich nicht äußern können, besonders auf die Körpersprache achten (z. B. angespanntes Gesicht); ggf. schmerzlindernde Maßnahmen anbieten (z. B. erneuter Positionswechsel, ärztlich angeordnete Bedarfsmedikation)
- bei anhaltenden Schmerzen und/oder Hautproblemen Arzt oder Ärztin über die Situation und erfolgte Maßnahmen informieren; weiteres Vorgehen besprechen; bei Dekubitus ggf. Wundmanager oder Wundmanagerin einbeziehen; außerhalb der Sprechzeit ärztlichen Bereitschaftsdienst anrufen (116 117)
- Kollegen oder Kollegin möglichst zeitnah auf das Ereignis ansprechen (Speak Up-Ansatz), z. B.: „Frau X war zu Dienstbeginn ungeeignet

positioniert und hatte dadurch starke Schmerzen. Zudem war die Vorlage durchnässt. Ich schlage vor, wir besprechen im Team, wie so etwas vermieden werden kann.“

- Ereignis sachlich, genau und nachvollziehbar dokumentieren: u. a. aktueller Status (z. B. Schmerzen, Hautzustand), erfolgte und geplante Maßnahmen einschließlich ärztlicher Anordnungen; zudem bei Dienstübergabe berichten
- Vorgesetzten oder Vorgesetzte informieren; weiteres Vorgehen besprechen: z. B. Gespräch mit Bewohnerin und ggf. Angehörigen zum Umgang mit dem Ereignis; kurzfristige Teamschulung zur Positionierung und Inkontinenzversorgung

... zur Prävention eines solchen Ereignisses

- Ereignis in Teambesprechung reflektieren: Gründe (z. B. Wissens-, Zeitmangel, Einstellung) sowie Risiken (z. B. Schmerzen, Hautschäden) einer nicht bedarfsgerechten Positionierung und Inkontinenzversorgung besprechen; Maßnahmen vereinbaren und Zuständigkeiten festlegen
- Mitarbeitende regelmäßig zu relevanten Maßnahmen für Menschen mit Bewegungseinschränkungen und Inkontinenz schulen, z. B. Mobilisierungs- und Positionierungstechniken, Hilfsmittel, Hautschutz; dazu DNQP-Expertenstandards und ggf. spezialisierte Personen (z. B. zur Kontinenzberatung) heranziehen; kurze Lerneinheiten wie Lernposter einsetzen; für die Perspektive pflegebedürftiger Menschen sensibilisieren, z. B. mit dem ZQP-Arbeits- und Schulungsmaterial zur Pflege-Charta
- pflegebedürftige Menschen bestärken, Bedürfnisse zu äußern, z. B. den Wechsel von Liegeposition oder Vorlagen; zudem dafür sorgen, dass der Klingelruf erreichbar ist
- DNQP-Expertenstandards zur Dekubitusprophylaxe, Hautintegrität und Kontinenzförderung implementieren; dazu organisationsinterne Verfahrensanweisung erarbeiten oder überprüfen und ggf. anpassen, z. B. im Qualitätszirkel; Mitarbeitende informieren
- gemeinsam mit bewegungseingeschränkten Menschen in einem Positionierungsprotokoll individuell festlegen, wann und wie die Position geändert werden soll; ggf. kann auch zur Inkontinenzversorgung ein Ablaufdiagramm (u. a. mit Zuständigkeiten, Maßnahmen, Zeiten) hilfreich sein

... 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
- als kritisch empfundenes 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

Weitere Infos & Material

Patientensicherheit Schweiz: Pocketcard Speak Up

https://patientensicherheit.ch/wp-content/uploads/2023/03/Karte_DE_SpeakUp.pdf

ZQP-Arbeits- und Schulungsmaterial: Pflege-Charta – u. a. Methode „Schattentage in der Pflege“

<https://www.zqp.de/angebot/pflege-charta>

DNQP: Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege

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

DNQP: Expertenstandard Kontinenzförderung in der Pflege

<https://www.dnqp.de/expertenstandards-und-auditinstrumente#c16295682>

DNQP: Expertenstandard Förderung und Erhaltung der Hautintegrität in der Pflege

<https://www.dnqp.de/expertenstandards-und-auditinstrumente/#c18430>

Quellen

Kottner, J., & Dissemond, J. (2025). Incontinence-Associated Dermatitis in Older Adults: A Critical Review of Risk Factors, Prevention and Management. *Drugs Aging* 42, 745-754.

<https://doi.org/10.1007/s40266-025-01227-z>

Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG). (Hrsg.). (2024). S2k-Leitlinie Harninkontinenz bei geriatrischen Patienten - Diagnostik und Therapie (AWMF-Registernr. 084-001).

<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/084-001>

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

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

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP). (Hrsg.). (2023). Expertenstandard Erhaltung und Förderung der Hautintegrität in der Pflege.

<https://www.dnqp.de/expertenstandards-und-auditinstrumente#c18430>

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP). (Hrsg.). (2024). Expertenstandard Kontinenzförderung in der Pflege.

<https://www.dnqp.de/expertenstandards-und-auditinstrumente#c16295682>

National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP), European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), & Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA). (2025). Repositioning for Pressure Injury Prevention. Clinical Practice Guideline.

<https://www.internationalguideline.com/repositioning>

Völzer, B., El Genedy-Kalyoncu, M., Fastner, A., Tomova-Simitchieva, T., Neumann, K., Sill, J., ... & Kottner, J. (2023). Prevalence and associations of xerosis cutis, incontinence-associated dermatitis, skin tears, pressure ulcers, and intertrigo in aged nursing home residents: A representative prevalence study. *International Journal of Nursing Studies*, 141, Artikel 104472.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104472>

Yang, L. F., Mu, J. X., Zhang, J., Zang, S., Zhang, L., Qi, J. H., ... Liu, Y. (2024). Interventions to promote the implementation of pressure injury prevention measures in nursing homes: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, 33(5), 1709-1723.

<https://doi.org/10.1111/jocn.16983>