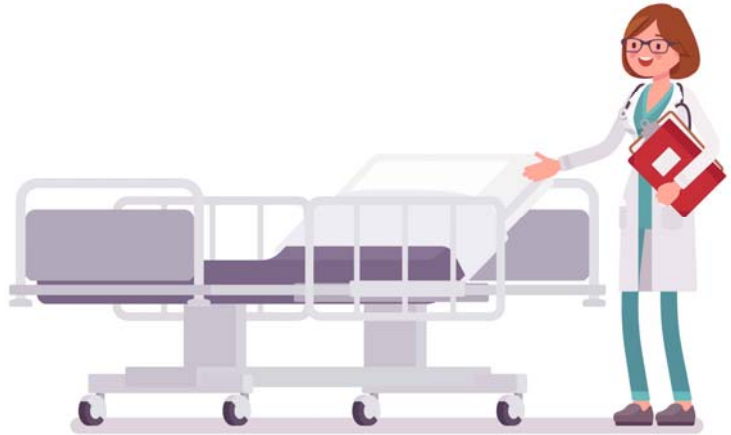


## TÜV und Führerschein für Krankenhausbetten?

Krankenhausbetten bilden im wahrsten Sinne des Wortes die Grundlage für jegliche medizinische Behandlung in Krankenhäusern.

Das Krankenhausbett enthält zumeist bewegliche Teile, die manuell, hydraulisch, elektromotorisch oder kombiniert bewegt werden können. Es kann montierbare Zusatzteile aufweisen, z. B. Motorschienen, Haltebügel, Lagerungsinfusionsgestelle. Diese Komplexität zeigt, dass mit dem Krankenhausbett, in dem ein Patient genesen und sicher liegen soll, verschiedenste unerwünschte Ereignisse einhergehen können.



© fotolia.com/andrew rybalko

Es kann montierbare Zusatzteile aufweisen, z. B. Motorschienen, Haltebügel, Lagerungsinfusionsgestelle. Diese Komplexität zeigt, dass mit dem Krankenhausbett, in dem ein Patient genesen und sicher liegen soll, verschiedenste unerwünschte Ereignisse einhergehen können.

So verwundert es nicht, dass in CIRS-NRW häufig über kritische Ereignisse (Berichtsnummern 167137, 162717, 161762, 161738, 160131, 156541, 156316, 155687, 155137, 136057, 124997) beim Umgang mit Krankenhausbetten berichtet wird. Die Spanne reicht von defekten Betten oder deren Einzelteile über die falsche Bedienung der unterschiedlichen Bett-Typen über den Beinahe-Zusammenstoß von Betten beim Patiententransport bis hin zur Sturzgefahr wegen fehlender oder zu hoch gestellter Bettgitter.

So verwundert es nicht, dass in CIRS-NRW häufig über kritische Ereignisse (Berichtsnummern 167137, 162717, 161762, 161738, 160131, 156541, 156316, 155687, 155137, 136057, 124997) beim Umgang mit Krankenhausbetten berichtet wird. Die Spanne reicht von defekten Betten oder deren Einzelteile über die falsche Bedienung der unterschiedlichen Bett-Typen über den Beinahe-Zusammenstoß von Betten beim Patiententransport bis hin zur Sturzgefahr wegen fehlender oder zu hoch gestellter Bettgitter.

In Fall Nr. 167137 beispielsweise wird von unzureichender Kenntnis der korrekten Benutzung eines Elektrobettes berichtet. Bei einem Patienten, der unter starker Luftnot litt, war das Kopfende des elektrischen Bettes vollständig hochgestellt. Der Patient wurde reanimationspflichtig und das Kopfende sollte heruntergefahren werden. Trotz unterschiedlicher Anläufe gelang es in der Akut-Situation nicht, das Kopfende herunterzufahren. Nachdem die Bettverlängerung ausgezogen wurde und der Patient auf eine gerade Fläche gezogen werden konnte, wurde die Reanimation glücklicherweise erfolgreich durchgeführt.

Während im vorgenannten Fall die falsche Bedienung Ursache für das unerwünschte Ereignis war, resultierte es bei den Fällen Nr. 156316 (defekte Bremsen eines Bettes), Nr. 136056 (leerer Akku beim elektrischen Bett) sowie bei Nr. 161762 (Bettstrebe gebrochen) aus dem defekten Medizinprodukt selbst. Aus unterschiedlichsten Gründen waren in diesen Fällen die Krankenhausbetten defekt, waren nicht ausreichend gewartet oder regelmäßig überprüft worden. Besonders brisant kann es auch werden, wenn Bettgitter fehlen, falsch

angebracht oder zu hoch sind, sodass ein Patient dann auch noch aus einer besonderen Höhe zu Boden stürzen kann. Ebenso kann ein Neugeborenes aus dem ungesicherten Bett der eingeschlafenen Mutter stürzen. Nicht zuletzt führte eine T-Kreuzung zweier Krankenhausflure zu einem Beinahe Zusammenstoß von zwei Betten beim Patiententransport (Fall-Nr. 148947). In letzterem Fall wurde ein Spiegel an der unübersichtlichen Flurkreuzung angebracht, mit dem man um die Ecke schauen kann.

Diese kleine Auswahl an Fällen zeigt, dass die Bedienung von Krankenhausbetten erhebliche Risiken birgt.

Dabei sind elektrisch und mechanisch betriebene Krankenhausbetten nach dem Medizinproduktegesetz (MPG) Medizinprodukte der Klasse I und unterliegen somit den Vorschriften der Medizinproduktebetriebsverordnung (MPBetreibV).

Als Medizinprodukte dürfen sie nur von Personen angewendet werden, die hierfür qualifiziert und in der Handhabung des jeweiligen Gerätetyps eingewiesen sind. Eine regelmäßige Wartung und eine konsequente Einbindung der Prozesse in ein aktiv gelebtes Qualitätsmanagement müssen Pflicht sein.

Durch die bestehenden Bestimmungen wird erstens ein fester Rahmen gegeben, zweitens eröffnet sich aber auch die große Chance, durch eindeutige Regeln und Zuständigkeiten Patientensicherheit nachhaltig zu halten oder zu erhöhen.

Folgende Ratschläge für Präventionsmaßnahmen zur Vermeidung von kritischen Ereignissen finden sich in oben genannten Berichten:

- Einweisung der Mitarbeiter in alle im Krankenhaus genutzten Typen von Krankenhausbetten. Dies sollte in regelmäßigen Abständen wiederholt werden. Insbesondere in selten genutzte, aber in Notfällen wichtige Funktionalitäten sollte eingewiesen werden (nur eingewiesene Mitarbeiter dürfen Krankenhausbetten bedienen).
- Hilfreich wäre es auch, wenn im Krankenhaus nicht zu viele unterschiedliche Bettentypen im Gebrauch sind.
- Insbesondere selten genutzte, aber in Notfällen wichtige Funktionalitäten und fehleranfällige Aktivitäten (z. B. Transport von elektrischen Betten mit Ladekabel des Akkus) sollten regelmäßig geübt werden (ähnlich wie das Fahrsicherheitstraining beim Kfz.).
- Standardmäßig Feststellen der Bremsen an Krankenhausbetten nach jeder Bewegung der Betten.
- Vor dem Anbringen von Zusatzteilen sollte sichergestellt werden, dass die Zusatzteile mit den jeweiligen Krankenhausbetten problemlos genutzt werden können.

- Regelmäßige Funktionsprüfungen (möglichst aller oder zumindest der wichtigsten Funktionalitäten) entweder im Zuge der Reinigung oder bevor der Patient das Bett zum ersten Mal nutzt. Die Zuständigkeiten müssen klar geregelt sein.
- Regelmäßige Wartung der Krankenhausbetten und Kenntlichmachung mit einer Prüfplakette.
- Defekte oder nicht nutzbare Betten sollten als solche eindeutig gekennzeichnet werden und möglichst schnell zur Wartung gebracht werden.

Für die CIRS-NRW Gruppe:

Robert Färber, Krankenhaus Gesellschaft NRW

Miriam Mauss, Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Kay Winkler-Parciak, Städtische Kliniken Neuss Lukaskrankenhaus GmbH