

## Wie man sich bettet, so liegt man

Warum nach 2018 wieder ein Bericht des Quartals zum Thema Krankenhausbetten, Transport- und Untersuchungsliegen, OP-Tische und innerklinischer Patiententransport? Darum: Fast 500.000 Pflegebetten sind in Deutschland im Einsatz. Im Jahr 2023 wurden in Deutschland ca. 16,7 Millionen Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern behandelt — häufig in einem Krankenhausbett. Bei einer Einsatzzeit von mehr als 15 Jahren pro Bett prägt kaum ein anderes Medizinprodukt die klinischen Arbeitsprozesse so nachhaltig.



Nicht jeder kann seinen Bettplatz ausschließlich nach dem Kriterium „Gemütlichkeit“ aussuchen — bei Krankenhausbetten ist vor allem die Patientensicherheit ein wichtiger Aspekt.

© Nadezda Ledyeva – stock.adobe.com (628041837)

Doch nicht nur die richtige Funktionsweise, wie im Bericht des zweiten Quartals 2018 ([www.cirsmedical.de/nrw/pdf/bericht-quartal-2018-2.pdf](http://www.cirsmedical.de/nrw/pdf/bericht-quartal-2018-2.pdf)) dargestellt, sondern auch die sach- und fachgerechte Nutzung von Zubehör und Hilfsmitteln sowie ein sicherer Transport sind von entscheidender Bedeutung für die Patientensicherheit, wie die gemeldeten Fälle (s. Kasten unten) zeigen.

Die Quintessenz lautet: Eine technisch adäquate, geprüfte und einsatzfähige Infrastruktur ist für reibungslose Abläufe und Prozesse und somit für die Patientensicherheit unabdingbar. Die Medizintechnik zählt zu den Kernbereichen im Krankenhaus. Der hohe Kostenaufwand in diesem Bereich bietet jedoch möglicherweise auch Platz für Optimierungsmaßnahmen. Krankenhausbetten als „Basismedizinprodukt“ erfahren oft wenig Aufmerksamkeit. Doch wie die Anzahl der gemeldeten Fälle zeigt, haben auch sie, insbesondere im Krankenhausalltag, mehr Aufmerksamkeit verdient. Jedes Medizinprodukt wird in der Regel vor dem Einsatz gecheckt, Betten und deren Lagerungshilfsmittel sind vor dem Einsatz ebenso zu kontrollieren. Dieses gilt auch für den OP-Tisch, der ein wesentlicher Bestandteil für die Patientensicherheit während einer Operation ist. Funktionalität und Sicherheitsmerkmale, wie zum Beispiel

den Tisch in verschiedene Positionen bringen zu können, spezielle Lagerungstechniken für die Patienten oder die Reinigung und Hygiene, tragen dazu bei, dass ein Eingriff reibungslos verlaufen kann und das Risiko von Komplikationen vermieden wird. Grundvoraussetzung dafür ist allerdings auch eine sach- und fachgerechte Lagerung während der Operation.

Diese Auswahl an Fällen, die ins CIRS-NRW gemeldet wurden, zeigt, dass auch die Bedienung von Medizinprodukten zum Lagern, Transportieren und Therapieren erhebliche, unterschätzte Risiken birgt. Dabei sind diese auch elektrisch und mechanisch betriebenen Geräte nach dem Medizinproduktegesetz (MPG) Medizinprodukte der Klasse I und unterliegen somit den Vorschriften der Medizinproduktebetriebsverordnung (MPBetreibV). Als Medizinprodukte dürfen sie auch 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 Einweisungsprozesse in ein aktiv gelebtes Qualitäts- und Risikomanagement sollten daher selbstverständlich sein.

## **Belegung, Blockade, Bremsversagen — CIRS-Berichte zum Liegen und Lagern**

### **Fall Nr. 255370:**

#### **Beschädigung des Sauerstoffwandanschlusses durch Patientenbett**

Hier ging es um Krankenhausbetten, die die Sauerstoffanschlüsse über den Betten beschädigen können (Sauerstoff konnte entweichen), wenn sie weit hochgefahren werden.

### **Fall Nr. 250517:**

#### **Suboptimale Verlegungs- und Belegungssituation**

Eine CIRS-Meldung bezüglich der Bettenbelegung bzw. Verlegung von Intensiv- auf periphere Stationen mit gleichzeitiger Übernahme von kritischen Patienten: Diese gingen mit hohem pflegerischem Aufwand einher, da keine zentrale Koordination stattfand. U. a. waren Informationsverluste die Folge.

### **Fall Nr. 250526:**

#### **Inkompatible Transportliegen**

Die neuen Transportliegen zum und vom OP waren nicht mit dem OP-Tisch kompatibel, aufgrund herausragender Bremsen blieb ein Spalt mit Einklemmungsgefahr. Zusätzlich gab es einen Höhenunterschied, da die Transportliegen nicht ausreichend in

der Höhe verstellbar waren. Für schwere und große Patienten waren sie zu schmal und nicht geeignet.

**Fall Nr. 251367:**

**Wartung der Betten und deren Bremsen**

Eine Patientin wäre fast gestürzt, als sie sich beim Transfer ins Bett am festgestellten Pflegebett festhielt und dieses aufgrund versagender Bremsen wegrutschte – hohes Sturzrisiko aufgrund mangelnder Wartung/Kontrolle.

**Fall Nr. 250742:**

**Defektes Rad am Patientenbett verzögert Patientenverlegung**

Im Rahmen der Verlegung eines Pat. auf die Intensivstation blockierte das Mittelrad des Patientenbettes (ggf. defekte Bremse). Daher kam es zu einer verzögerten Verlegung unter hohem körperlichem Aufwand der Mitarbeitenden.

**Fall Nr. 252940:**

**Patient verrutscht auf dem OP-Tisch**

Ein Patient wurde gemäß Lagerungsstandard im OP auf dem Rücken gelagert, rechts gekippt und in Kopftieflage. Während der OP rutschte der Patient Richtung Operateur und ragte über den Tisch hinaus. Die Lagerung wurde ohne Komplikationen aufgehoben. Nach einem Selbsttest wurden neue Vakuummatratzen angeschafft. Die richtigen Lagerungshilfen sind sehr wichtig für die Patientensicherheit: sicherer Halt, Dekubitusprophylaxe, individuelle Anpassung an den Patienten.

**Fall Nr. 252964:**

**Bedeutsamkeit des prä- und postoperativen Hautscreenings**

Eine postoperative leichte Verbrennung/Hautrötung im Bereich des Gesäßes fiel erst in der Weiterversorgung auf, im OP-Bericht war kein Befund angegeben. Aufgrund des Vorfalles wurde das Procedere bei der Abdeckung für Spinalanästhesie verändert: Der Patient wird mit saugfähigen Unterlagen und Kompressen unterpolstert, ebenso wird die Analfalte mit Kompressen ausgekleidet und große flüssigkeitsundurchlässige Abdecktücher werden aufgeklebt. So soll vermieden werden, dass sich ein feuchtes Milieu durch Desinfektionsmittel bildet und der Patient während der OP auf desinfektionsmittelgetränkten Unterlagen verbleibt. Die Abklebe- und Saugmaßnahmen sollen eine Trockenlagerung während der OP gewährleisten. Richtige Organisation (Hautscreening) und Prophylaxe sind hier wichtig für die Patientensicherheit.

**Fall Nr. 256154:**

**Erhöhtes Sturzrisiko in der OP-Schleuse**

Bei der Schleusung bewegte sich die OP-Liege vom Bett der Patientin weg. Ein Sturz konnte vermieden werden, die Patientin wurde zu Boden geleitet. Aufgrund eines von der Berufsgenossenschaft geforderten Gitters zur Abtrennung entsteht ein Spalt.

Für die CIRS-NRW Gruppe:

Susanne Eschkötter, ERGO Versicherung AG

Christoph Fedder, Evangelische Stiftung Volmarstein

Judith Singer, Ärztekammer Nordrhein