

# Medizinproduktegesetz

gilt seit 1995.

Zweck des Gesetzes ist es, den Verkehr mit **Medizinprodukten** (MP) zu regeln und dadurch für die **Sicherheit, Eignung und Leistung** der Medizinprodukte sowie die **Gesundheit und den erforderlichen Schutz** der **Patienten, Anwender und Dritter** zu sorgen.

Dieses Gesetz gilt für Medizinprodukte und deren Zubehör. **Zubehör wird als eigenständiges Medizinprodukt** behandelt.

Dieses Gesetz gilt auch für das Anwenden, Betreiben und Instandhalten von Produkten, die *nicht als Medizinprodukte in Verkehr gebracht wurden, aber mit der Zweckbestimmung eines Medizinproduktes im Sinne der Anlagen 1 und 2 der Medizinprodukte-Betreiberverordnung eingesetzt werden*. Sie gelten als Medizinprodukte im Sinne dieses Gesetzes.

## Kennzeichen der Medizinprodukte:

- Instrumente
- Apparate
- Vorrichtungen
- Stoffe und Zubereitungen aus Stoffen
- Gegenstände
- für ein einwandfreies Funktionieren des Medizinproduktes eingesetzten Software

Zweckbestimmung

- Diagnostik
- Therapie
- Empfängnisverhütung
- Implantation

Bestimmungsgemäße Hauptwirkung ist nicht

- Pharmakologisch
- Immunologisch
- Metabolismus

Von der Kompresse bis zum Kernspintomographen

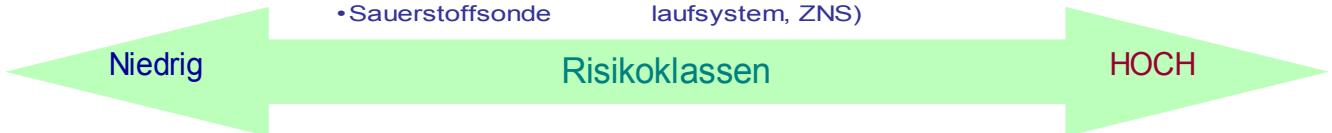
Dabei ist es verboten, MP zu vertreiben, zu betreiben und anzuwenden, wenn der Verdacht besteht, dass diese MP bei einem Einsatz nach der Zweckbestimmung den Patienten, Anwender oder Dritte über ein nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft hinaus gefährden oder das Datum abgelaufen ist, bis zu dem eine gefahrlose Anwendung möglich ist.

Das Gesetz stellt Anforderungen an den Hersteller, den Betreiber und den Anwender. Der Betreiber ist eine natürliche Person (z. B. Arzt in einer Praxis) oder eine juristische Person, wie z. B. Eine gGmbH, die durch den Geschäftsführer vertreten wird. MP tragen das CE Zeichen.



Eingruppierung nach Gefährdungsklassen.

Klasse I	Klasse II a	Klasse II b	Klasse III
<ul style="list-style-type: none"> <li>•Augenklappe</li> <li>•Bandage</li> <li>•Mundspatel</li> <li>•Kompressionsstrumpf</li> <li>•Pflaster</li> <li>•Untersuchungshand-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Chirurgische Instrumente</li> <li>•EKG</li> <li>•Patientenmonitor</li> <li>•Ultraschallgerät für die Diagnostik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Beatmungsgerät</li> <li>•Defibrillator</li> <li>•HF-Chirurgiegerät</li> <li>•Infusionsspritzen-</li> <li>pumpen</li> <li>•Implantate (nicht Herz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Heparinbeschichteter Katheter</li> <li>•Implantierbarer Schrittmacher</li> <li>•Intrakardiale Elektroden</li> </ul>
schuh	<ul style="list-style-type: none"> <li>•OP-Handschuh</li> <li>•Sauerstoffsonde</li> </ul>	Zentrales Kreis-	•Einmalkanülen
		laufsystem, ZNS)	



## Medizinprodukte Betreiber Verordnung

In der MPBetrV wird erläutert (Auszug)

- Meldungen über Vorkommnisse
- Regeln für das Betreiben und Anwenden
- Medizinproduktebuch
- Bestandsverzeichnis
- MP, für die besondere Regeln gelten (Anlage 1 und 2)

### Anlage 1

listet nichtimplantierbare, aktive Geräte auf. Aktiv bedeutet, energetisch angetrieben (i. d. R. Strom, aber auch z. B. Druckluft).

- Erzeugung und Anwendung elektrischer Energie zur unmittelbaren Beeinflussung von Nerven und oder Muskeln bzw. der Herztätigkeit (incl. Defibrillatoren)
  - Defibrillator
  - Reizstromgerät
  - TENS- Gerät
  - Relaxometer
- Messung intrakardialer Größen unter Verwendung elektrisch betriebener Sonden in Blutgefäßen bzw. an freigelegten Blutgefäßen
  - invasiver Blutdruckmessgeräte
  - Herzkathetermessplatz
- Erzeugung und Anwendung jeglicher Energie zur unmittelbaren Koagulation, Gewebeerstörung oder Zertrümmerung von Ablagerungen in Organen
  - Ablationsgerät
  - Elektrokauter
  - (Laser-) Lithotriper
- Einbringung von Substanzen in den Blutkreislauf unter potentiellen Druckaufbau; Substanzen können auch aufberietete oder speziell behandelte körpereigene sein, deren Einnahme direkt mit einer Entnahmefunktion direkt gekoppelt ist.
  - Infusions-, Spritzenpumpe
  - Dialysegeräten
  - Autotransfusionsgerät

- Maschinelle Beatmung mit oder ohne Anästhesie
  - Beatmungsgerät
  - Narkose- Beatmungsgeräte
  - Transportbeatmungsgerät
- Kernspintomographen
- Druckkammern
  - Druckkammern
  - Sauerstofftherapiekammer
- Geräte zur Hypothermie
  - Kältetherapiegerät
  - Hypothermiegerät
  - Kryochirurgiegerät
- Säuglingsinkubatoren
- Externe Komponenten aktiver Implantate
  - Programmiergeräte für Herzschrittmacher, ...

Für diese Geräte ist ein MP- Buch zu führen, sie unterliegen sicherheitstechnischen Kontrollen und dürfen erst nach einer **Einweisung** angewendet werden

## Anlage 2 Geräte

unterliegen messtechnischen Kontrollen, z. B.

- Thermometer
- Geräte zur Überprüfung der Hörfähigkeit
- Fahrradergometer.

Anlage 1	Anlage 2
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nichtimplantierbare aktive MP</li> <li>2. Säuglingsinkubatoren</li> <li>3. Externe aktive Komponenten aktiver Implantate</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. MP, die messtechnischen Kontrollen unterliegen</li> <li>2. Ausnahmen</li> <li>3. Messtechnische Kontrollen in Form von Vergleichsmessungen</li> </ol>
<p>Gesetzliche Forderungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sicherheitstechnische Kontrollen (STK)</li> <li>• Medizinproduktebuch</li> <li>• Bestandsverzeichnis</li> </ul>	<p>Gesetzliche Forderungen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Messtechnische Kontrollen (MTK)</li> <li>• Medizinproduktebuch</li> <li>• Aktive MP → Bestandsverzeichnis</li> </ul>

## Anwender

Im Sinne des MPG sind Anwender Personen, wie z.B. Ärzte und Pflegepersonal, die Medizinprodukte berufsmäßig nutzen.

## **Aufgaben und Pflichten**

- vor jeder Anwendung eines Medizinproduktes eine Funktionsprüfung durchzuführen
- ordnungsgemäßen Zustand sowie das Vorhandensein einer gültigen Prüfplakette feststellen
- „Holschuld“ für den Fall, dass er in sachgerechte Handhabung eines bestimmten Typen noch nicht eingewiesen wurde
- Information, wenn erforderlichen Unterlagen oder Materialien nicht oder nicht vollständig zur Verfügung stehen
- bestimmungsgemäße Verwendung des Medizinproduktes.
- Auftretende Vorkommnisse mit dem Medizinprodukt sind ohne schuldhafte Verzögerung anzuzeigen
- persönlichen Einweisungsnachweis (Geräteführerschein) führen, in dem sämtliche Einweisungen für aktive Medizinprodukte (für Medizinprodukte nach Anlage 1 MPBetreibV zwingend erforderlich) dokumentiert sind

## **Medizinproduktebeauftragter**

Muss vom Betreiber benannt werden

### **Aufgaben**

- Einsatz MPG nur nach Zweckbestimmung
- Einsatz der MPG nur durch kompetentes, in die sachgemäße Handhabung eingewiesenes Personal
- Zulässiges, geeignetes Zubehör
- Sichere Anwendung
- Inbetriebnahme von Medizinprodukten
- Führung des vereinfachten Medizinproduktebuchs
- Einweisung von Anwendern
- 

## **Einweisungen**

Es wird unterschieden zwischen Herstellereinweisungen (nur diese Geräte dürfen weiter eingewiesen werden, nur für diese Geräte darf ein Mitarbeiter Gerätebeauftragter werden) und Anwendereinweisungen, z. B. Durch den Gerätebeauftragten.

Einweisungen sollten folgende Punkte umfassen und dokumentiert werden:

- Bezeichnung
- Zweckbestimmung
- Funktionsweise
- Kombinationsmöglichkeiten mit anderen Medizinprodukten
- Aufbereitung
- Zusammenbau
- Funktionsprüfung
- Verhalten bei Störungen
- Wartung von Medizinprodukten
- Praktische Übungen
- Dokumentation

## **Anwendung von MP**

- Vor der Anwendung
  1. Einweisung
  2. Vom ordnungsgemäßen Zustand und Zusammenbau überzeugen
  3. Geforderte Funktionsprüfung gemäß Gebrauchsanweisung
  4. Geprüfte Medizinprodukt entsprechend Zweckbestimmung einsetzen
- Während der Anwendung
  1. Anwendung entsprechend der in Einweisung und Gebrauchsanweisung festgelegten Handlungsabläufe
  2. Überwachung während der Anwendung und umgehendes Reagieren auf Störungen
- Nach der Anwendung
  1. Aufbereitung entsprechend der Einweisung

## **Unkritische MP**

kommen nur mit intakter Haut in Berührung

## **Semikritische MP**

kommen mit Schleimhaut oder krankhaft veränderter Haut in Berührung

## **Kritische MP**

- kommen zur Anwendung mit Blut/ Blutprodukten, sterilen Arzneimitteln
- durchdringen Haut/ Schleimhaut, treten in Kontakt mit Blut, inneren Geweben oder Organen, Wunden

Bei (semi) kritischen Produkten ist ein validiertes Verfahren zur Aufbereitung (in der Regel nach Herstellerangaben) vorgeschrieben

**Keine Einmalprodukte aufbereiten**, man wird zum Hersteller mit allen Pflichten (ohne die Vorteile)

## **Vorkommnisse**

- Patient versorgen
- Räumliche Dokumentation (Foto, Video)
- Beteiligte Personen feststellen
- Sicherstellen des MP bis Gutachter kommt(nicht aufbereiten, Hersteller erst nach Gutachter an das Gerät lassen)
- Persönliche Aktennotiz
- Meldung (Dienstweg) an Behörde
- Schweigepflicht und Datenschutz beachten

## **Ordnungswidrigkeiten**

- Verfalldatum abgelaufen
- Anwendung ohne Einweisung

- Reinigung, Sterilisation und Desinfektion entgegen Herstellerangaben
- Geldstrafe bis 25 000 €

### **Straftatbestände**

- Anwendung bei Verdacht auf Gefährdung
- Anwendung bei sicherheitsrelevanten Mängeln
- Auch bei möglicher Patientengefährdung
- Bis zu 5 Jahren Haft

aktualisiert Juli 2014  
ANHANG

## **Patientin fahrlässig getötet? Schwesternschülerin vor Gericht**

*Vor dem Amtsgericht Bitburg muss sich am Montag, 21. November, eine Schwesternschülerin verantworten. Ihr wird vorgeworfen, im Februar 2010 eine Patientin im Mutterhaus Trier fahrlässig getötet zu haben.*

Die mehr als 90 Jahre alte, frisch operierte Patientin war an ein Sauerstoffgerät angeschlossen gewesen. Dieses war mit einem sogenannten Aquapak ausgestattet, das den einfließenden Sauerstoff befeuchten sollte. Das Beatmungsgerät hatte sich jedoch von der Wandapparatur gelöst. Laut Anklageschrift steckte es die damals 18-jährige Schwesternschülerin falsch wieder ein, so dass statt Sauerstoff Wasser in die Atemwege der Patientin lief. Die Frau soll daraufhin erstickt sein. neb

20. 11. 2011, Trierischer Volksfreund

## **Ex-Schwesterenschülerin verurteilt**

*Wegen fahrlässiger Tötung hat das Amtsgericht Bitburg am Montag eine 19-jährige ehemalige Schwesternschülerin aus der Eifel verurteilt und sie mit einer Geldstrafe von 800 Euro belegt. Sie soll für den Tod einer 91-jährigen Patientin im Trierer Mutterhaus verantwortlich sein. Das Urteil ist noch nicht rechtskräftig.*

*In der Verhandlung am Amtsgericht Bitburg gerät am Montag auch das Mutterhaus Trier in die Kritik.*

Bitburg/Trier. Die Station für allgemeine Chirurgie im Mutterhaus Trier ist für jeden frei zugänglich. Im Grunde genommen hätte damit jeder am 26. Februar 2010 den entscheidenden Handgriff tätigen können, der offenbar zum Tod einer frisch operierten, schwerkranken 91-jährigen Frau geführt hat. Ein sogenannter Aquapak, der an ein Sauerstoffgerät angeschlossen wird, um den einfließenden Sauerstoff zu befeuchten, wurde falsch herum an der Wandapparatur befestigt. Daraufhin floss nicht Sauerstoff sondern Wasser in die Atemwege der Patientin. Sie starb.

Niemand hat gesehen, wem dieser Fehler unterlaufen ist. Doch es ist eine inzwischen 19-jährige ehemalige Schwesternschülerin aus dem Eifelkreis, die sich am Montag wegen des Vorwurfs der fahrlässigen Tötung vor dem Bitburger Amtsgericht verantworten muss. Sie selbst bestreitet ihre Schuld an dem Tod der Patientin. Objektive Beweise gibt es nicht. Der Aquapak, den die 19-Jährige nach ihrer Aussage nicht angefasst hat, wurde von der Klinik entsorgt.

Nur eine Woche nach dem Vorfall wurde der Schülerin seitens des Mutterhauses nahegelegt, das Ausbildungsverhältnis zu beenden. Wurde damals das schwächste Glied zum Sündenbock für den Vorfall gemacht? "Dadurch, dass sie die einzige Schülerin auf der Station war, war die Wahrscheinlichkeit am größten, dass sie es war", sagt eine Krankenschwester, die an dem besagten Tag Dienst hatte.

Während Verteidiger Paul Hemmes von "Mutmaßungen" spricht, sind es für Staatsanwältin Susanne de Renet Indizien, die für die Schuld der Angeklagten sprechen.

Eine Krankenschwester sagt am Montag aus, dass die damals 18-Jährige nach dem Vorfall völlig aufgelöst gewesen sei. "Sie hat mir gesagt: Was ist, wenn ich die Frau umgebracht habe, wenn ich das war?" Die Angeklagte schüttelt bei diesen Worten den Kopf.

Fest steht, dass sie die Letzte war, die in dem Zimmer der 91-Jährigen war und deren schlechten Zustand bemerkte. Bei den eingeleiteten Notfallmaßnahmen wurde dann festgestellt, dass der Aquapak falsch installiert und etwa ein Viertel des Wassers in die Atemwege der 91-Jährigen gelangt war. Die Schichtleiterin, die das Gerät keine halbe Stunde zuvor eingesteckt hatte, betont, dass sie es richtig angeschlossen habe. Für ihre Version spricht, dass der Aquapak, sollte er zu diesem Zeitpunkt schon falsch installiert worden sein, wohl eine halbe Stunde später komplett leergelaufen wäre. Dass er aber überhaupt verkehrt herum angeschlossen werden kann, nennt Jugendrichter Udo May eine "skandalträchtige Technik".

Als ebenso "skandalös" bezeichnet er die Tatsache, dass es, wie mehrere Zeuginnen erklären, aufgrund der veralteten Anschlüsse an den Wandapparaturen in den Krankenzimmern öfter vorkam, dass sich die Geräte von selbst aus der Wand lösten. Gerade so, wie es laut Staatsanwältin Susanne de Renet auch am 26. Februar 2010 geschah: Die Angeklagte habe das Gerät daraufhin versehentlich falsch herum wieder eingesteckt. "Sie hat es bestimmt gut gemeint", hält die Staatsanwältin der 19-Jährigen zugute und beantragt eine Verwarnung und eine Geldstrafe für die 19-Jährige. Verteidiger Hemmes fordert mangels objektiver Beweise einen Freispruch. Jugendrichter May dagegen spricht von einer "lückenhaften, nachvollziehbaren Indizienkette". Er verurteilt die 19-Jährige wegen fahrlässiger Tötung und belegt sie mit einer Geldstrafe von 800 Euro. Einen Seitenhieb in Richtung Mutterhaus kann sich May zuletzt nicht verkneifen: Es sei höchst unerfreulich, wie man die junge Dame "praktisch vor die Tür gesetzt" habe.

21.11. 2011 Trierischer Volksfreund

## **Schwesternschülerin: Verteidiger legt Rechtsmittel ein**

*Die 19-jährige ehemalige Schwesternschülerin, die in der vergangenen Woche vom Amtsgericht Bitburg wegen fahrlässiger Tötung einer Patientin verurteilt und mit einer Geldstrafe von 800 Euro belegt worden ist, will den Richterspruch nicht akzeptieren: Auf TV-Nachfrage bestätigt ihr Verteidiger Paul Hemmes, dass er in Absprache mit seiner Mandantin gegen das Urteil Rechtsmittel eingelegt hat. Die 19-Jährige hatte im Prozess die Schuld an dem Tod der 91-Jährigen bestritten, die im Februar 2010 im Trierer Mutterhaus gestorben war: Sie war erstickt, weil ein sogenannter Aquapak, der an das Sauerstoffgerät befestigt wird, um den einfließenden Sauerstoff zu befeuchten, falsch herum an der Wandapparatur angeschlossen war.*

So war statt Sauerstoff Wasser in ihre Atemwege gelangt (der TV berichtete). Die Schwesternschülerin, die nach dem Vorfall die Klinik verlassen musste, hatte vor dem Amtsgericht angegeben, den Aquapak nicht angefasst zu haben. neb

2. 12. 2011 Trierischer Volksfreund

## **Strafverfahren gegen Schwesternschülerin eingestellt**

*Das Berufungsverfahren gegen eine 19-jährige ehemalige Schwesternschülerin, die im November 2011 vom Amtsgericht Bitburg wegen fahrlässiger Tötung einer Patientin verurteilt und mit einer Geldstrafe von 800 Euro belegt wurde, ist vom Landgericht Trier eingestellt worden.*

Die 19-Jährige hatte im Prozess die Schuld an dem Tod der 91-Jährigen bestritten, die im Februar 2010 im Trierer Mutterhaus gestorben war: Sie war erstickt, weil ein sogenannter Aquapak, der an das Sauerstoffgerät befestigt wird, um den einfließenden Sauerstoff zu befeuchten, falsch herum an der Wandapparatur angeschlossen war.

So war statt Sauerstoff Wasser in ihre Atemwege gelangt (der TV berichtete). Die Schwesternschülerin, die nach dem Vorfall die Klinik verlassen musste, hatte vor dem Amtsgericht angegeben, den Aquapak nicht angefasst zu haben.

Nach Auffassung der 8. Strafkammer wäre die Schuld der Angeklagten im Falle einer Verurteilung als gering anzusehen. Das Sachverständigengutachten der Uni Mainz habe ergeben, dass selbst im Fall eines Fehlers der Angeklagten beim erneuten Aufhängen des Aquapaks erhebliche Zweifel daran bestünden, dass das eingeatmete Wasser maßgeblich zum Tode der Patientin führte.

Das Ergebnis des Gutachtens untermauere vielmehr das bisherige Ermittlungsergebnis, wonach eine Vielzahl zusammenwirkender Umstände den Tod der Patientin herbeigeführt haben können. Maßgeblich sei für die Verfahrenseinstellung auch, dass es nicht zur Verkettung mehrerer Ursachen gekommen wäre, wenn die Aquapakanschlüsse an der Wand nicht defekt gewesen wären. Zudem habe eine Sperre gefehlt, die ein möglicherweise falsches Anbringen verhindert.

11.4.2013, Trierischer Volksfreund

## **Eine tödliche Verkettung mehrerer Ursachen**

*Späte Genugtuung für eine ehemalige Schwesternschülerin: Das Verfahren gegen sie wegen fahrlässiger Tötung einer Patientin im Trierer Mutterhaus ist eingestellt worden - wegen geringer Schuld. Und weil die Klinik eine Mitschuld hat.*

Ein solcher sogenannter Aquapak wurde im Februar 2010 im Trierer Mutterhaus falsch angeschlossen. TV-Foto/Archiv: Bernd Wientjes

Trier. Den 26. Februar 2010 wird eine heute 21-jährige junge Frau wohl nie vergessen. An diesem Tag starb im Trierer Mutterhaus eine 91-jährige Patientin. Die damals 18 Jahre alte Eifelerin - zu dem Zeitpunkt Schwesternschülerin - wurde beschuldigt, den Tod der alten Dame verursacht zu haben.

Die 91-Jährige war gerade operiert worden, lag auf der Chirurgie-Station der Trierer Klinik. Die Frau musste beatmet werden. Damit der durch die Nase eingeführte Sauerstoff die Schleimhäute nicht angreift, wird er mit Wasser angereichert. Das befindet sich in einem 650 Milliliter fassenden Plastikbeutel. Dieser Aquapak wird an ein Anschlussstück mit einem Druckmesser gesetzt, das in einen sechseckigen Sauerstoffanschluss in der Wand geschraubt wird.

Doch an dem Freitag im Februar vor drei Jahren kam es im Zimmer der 91-Jährigen zu einem fatalen Fehler. Der Plastikbeutel, der sich vorher aus dem Anschluss gelöst hatte, wurde falsch wieder angeschlossen. Statt befeuchteter Sauerstoff floss Wasser durch einen Schlauch und eine Sonde in die



Atemwege der frisch operierten Frau. Sie starb.

Zunächst blieb die Todesursache unklar. Da auf dem Totenschein "unnatürliche Todesursache" vermerkt worden war, nahm die Polizei die Ermittlungen auf. Die junge Frau, die kurz nach dem Vorfall ihre Ausbildung im Mutterhaus beenden musste, geriet ins Visier. Sie war die Letzte, die vor dem Tod der Frau bei ihr im Zimmer war. Die Klinik erstattete keine Anzeige gegen die ehemalige Schwesternschülerin. "Wir wissen nicht, wer es war", sagte der Justiziar der Klinik vor zwei Jahren unserer Zeitung zu dem tödlichen Fehler.

Die junge Frau wurde angeklagt. Obwohl sie die Vorwürfe bestritt, verurteilte das Bitburger Amtsgericht sie im November 2011 wegen fahrlässiger Tötung. Die Frau wurde verwahrt und musste eine Geldbuße von 800 Euro an eine wohltätige Organisation zahlen. Allerdings gab der Richter dem Mutterhaus eine Mitschuld an dem Geschehen. Es sei "skandalös", dass es aufgrund der veralteten Anschlüsse an den Wandapparaturen in den Krankenzimmern öfter vorgekommen sei, dass sich die Geräte von selbst aus der Wand lösten. Der Richter sprach von einer "skandalträchtigen Technik". Der Verteidiger der Frau ging gegen das Urteil in Berufung. Mit Erfolg. Das Trierer Landgericht hat nun das Verfahren gegen sie wegen geringer Schuld eingestellt. Ein vom Verteidiger beantragtes Gutachten kam zu dem Schluss, dass "eine Vielzahl zusammenwirkender Umstände für den Tod der Patientin ursächlich gewesen sein können". Allein das Einatmen von Wasser habe nicht zum Tod der Frau geführt.

Nach Auffassung des Gerichts wäre es "zu der tödlichen Verkettung mehrerer Ursachen" nicht gekommen, wenn die Wandanschlüsse für den Aquapak nicht defekt gewesen wären. Erst hierdurch sei ein Herausfallen aus der Wandhalterung möglich geworden, so der Vorsitzende Richter Albrecht Keimburg. "Das Fehlen einer Sperreinrichtung, die ein falsches Anbringen des Aquapaks verhindern würde, begünstigte zudem die Verkettung unglücklicher Umstände und ist ebenfalls nicht von der Angeklagten zu vertreten", heißt es in der Entscheidung.

Die Klinik hatte sich vor drei Jahren gegen die Vorwürfe gewehrt: Die Wandanschlüsse entsprächen europäischer Norm und seien nicht veraltet.

11.4.2013, Triereischer Volksfreund

## **Lagerung mittels "Patientenrutsche"**

Was tun, wenn ein Patient in seinem Bett nach unten rutscht und sich nicht allein wieder nach oben bewegen kann? Das folgende Beispiel zeigt eine einfache Möglichkeit, wie immobile Patienten im Bett in jede beliebige Richtung bewegt werden können, ohne dass die zu lagernde Person oder die Pflegekraft zu sehr belastet werden. Der Kraftaufwand ist minimal.

An Materialien braucht man: ein Stecklaken und einen Plastikmüllsack oder eine Plastikschrürze (reifeste Plastikfolie).

Zunächst dreht man den Patienten auf die Seite und legt zuunterst die Plastikfolie in Längsrichtung (ggf. kann diese auch aufgeschnitten sein). Darauf wird das Stecklaken gelegt und der Patient zurückgedreht.

Nun kann die Pflegeperson ans Kopfende treten und mit minimalem Aufwand den Plastiksack und das Stecklaken zusammen greifen und den Patienten nach oben ziehen. Ebenso leicht kann der Patient nach unten oder seitwärts bewegt werden. Der Plastiksack bzw. die -schrrzen gleiten "wie Schmierseife" und ermöglichen eine schonende Bewegung immobiler Patienten im Bett. Auch bei Umlagerung von einem ins andere Bett ist diese Methode hilfreich, beispielsweise wenn kein Rollbrett zur Hand ist.

Im Anschluss wird die Plastikfolie am besten direkt entfernt. Sonst besteht die Gefahr, dass der Patient gleich wieder zurück rutscht, zumindest wenn das Kopfteil erhöht ist. Darüber hinaus kann die "Patientenrutsche" auch bei massiven Durchfällen oder Einläufen sowie sonstigen Verrichtungen als Bettschutz dienen. Wegen des Wrmestaus ist eine längere Lagerung jedoch nicht zu empfehlen.

Die Technik ist überall im Pflegesektor einsetzbar, auch in gefährlichen Bereichen (z. B. Intensiv).

**Bernhard Nordhusen. Langen E-Mail: [malenurse1953@gmx.de](mailto:malenurse1953@gmx.de) Die Schwester Der Pfleger 47. Jahrg. 03/08**

## ***Verlegenheitslsungen sind keine Lösung!***

Leserbrief zum Beitrag "Lagerung mittels Patientenrutsche" aus 2/08:

Leider muss ich Ihnen mitteilen, dass ich über den Artikel mehr als verärgert bin. Der Autor beschreibt die "schonende Bewegung" immobiler Patienten im Bett mit der Hilfe reifester Plastikmllscke oder Plastikschrrzen. Grundsätzlich ist der Einsatz von Gleithilfen zur schonenden Bewegung immobiler Patienten und zur Unterstützung rckengerechter Arbeitsweisen der Pflegenden eben aus diesen beiden Aspekten zu befürworten. Ich halte es jedoch für ein falsches Signal, den Einsatz von Plastikmllscken oder Plastikschrrzen zu propagieren. Schlielich gibt es zugelassene Hilfsmittel, die gerade für diese Tätigkeiten entwickelt wurden - zum Beispiel Gleitmatten oder Gleitfolien. Eine Nachfrage beim Bundesministerium für Gesundheit (korrigiert: beim Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte) ergab jedoch, dass es gesetzlicherseits nicht verboten ist, andere Gegenstände als Gleithilfen einzusetzen. Allerdings wird die Person, die zum Beispiel Plastikmlltten als Gleitfolien für den Patiententransfer einsetzt, im Sinne des Medizinproduktegesetzes zum Medizinproduktehersteller und trägt somit die volle Verantwortung, wenn dadurch dem Patienten Schaden zugefügt wird. Dies sollte wenn über den Einsatz von Plastiktüten als Gleithilfen geschrieben wird - nicht verschwiegen werden. Darüber hinaus halte ich es auch berufspolitisch nicht für günstig, solch einen Artikel zu veröffentlichen. Sicher ist es positiv zu bewerten, wenn die Berufsgruppe der Pflegenden kreative Ideen entwickelt, die sowohl für Patienten als auch für die Pflegenden selbst günstige Auswirkungen haben. Wenn es jedoch professionelle Hilfsmittel zu adäquaten Preisen gibt - und dies ist bei den derzeit auf dem Markt befindlichen Gleithilfen der Fall - halte ich dies für bedenklich. Ich vermute, dass es sich hier um eine weit verbreitete Unkenntnis über die Existenz solcher kleinen Hilfsmittel wie Gleitmatten, Geh- und Haltegrtel usw. handelt - wie eine gemeinsame Studie der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege und der Universität Witten-Herdecke gezeigt hat. Vielfach sind solche Hilfsmittel in den Einrichtungen auch nicht vorhanden. Dennoch ist mir beispielsweise kein Arzt bekannt, der - nur weil kein Skalpell vorhanden ist - ein Küchenmesser aus der Stationskche entnimmt, um operieren zu können. Pflege als Berufsgruppe wird sich nie entsprechend professionalisieren können, wenn sie permanent bereit ist, Verlegenheitslsungen zu suchen. .

**Martin Schieron, Diplom-Pflegewissenschaftler (FH) ebd. 47. Jahrg. 04108**