

Arbeitskreis "Krankenhaus- & Praxishygiene" der AWMF Working Group 'Hospital & Practice Hygiene' of AWMF



Leitlinien zur Hygiene in Klinik und Praxis

AWMF-Leitlinien-Register Nr. 029/014 Entwicklungsstufe: 1+IDA

Hygieneanforderungen beim ambulanten Operieren

- Unter "ambulanten Operieren" sind hier alle operativen Behandlungsmethoden und invasive Untersuchungen zu verstehen, bei denen der Patient die Nacht vor und die Nacht nach dem Eingriff außerhalb einer medizinischer Einrichtung verbringt.
- Gleiche invasive Eingriffe erfordern unter stationären und ambulanten Bedingungen auch gleiche Hygienemaßnahmen.

Ziel der Hygienemaßnahmen ist die Prävention von nosokomialen Infektionen.

Es wird auf die Empfehlungen des RKI "*Anforderungen der Hygiene bei Operationen und anderen invasiven Eingriffen - Mitteilung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert-Koch-Institut*" [25] und "*Prävention postoperativer Infektionen im Operationsgebiet, Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch-Institut*" [28] verwiesen. Hier werden die invasiven Eingriffe unterteilt in:

- Operationen
- kleinere invasive Eingriffe
- invasive Untersuchungen und vergleichbare Maßnahmen

Neben den notwendigen baulichen und technischen Voraussetzungen für ambulantes Operieren, u.a.

- Bundesgesundheitsbl. 43 (2000): 644-659 (s.o.),
- der Biostoffverordnung - BioStoffV in der gültigen Fassung,
- den Technischen Regeln für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA), besonders TRBA 250 "Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege", TRBA 500, 206 und 208
- der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen bei ambulanten Operationen und stationärsersetzenden Eingriffen einschließlich der notwendigen Anästhesien gemäß AOP-Vertrag nach § 115 b Abs. 1 SGB V v. 01.01.2010,
- den Anforderungen der Hygiene an die baulich-funktionelle Gestaltung und apparative Ausstattung von Endoskopieeinheiten; Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut; Bundesgesundheitsbl. - 2002 - 45:412-414
- der Verpflichtung zur Einrichtung eines Qualitätsmanagementsystems zum 01.01.2006 nach §135 a SGB V, ggf. landesrechtlichen Vorschriften

spielen organisatorische Maßnahmen und vor allem die persönliche Disziplin der Operateure und ihrer Mitarbeiter die entscheidende Rolle bei der Prävention nosokomialer Infektionen (Hygieneplan nach § 36 Absatz 1 IfSG). Weiterhin besteht die Verpflichtung zum Führen einer Infektionsstatistik nach § 23 Abs. 1 des Infektionsschutzgesetzes.

1. Bauliche Maßnahmen

Begriffsbestimmungen:

- Ein Funktionselement ist die kleinste räumliche Einheit als Platz oder als Raum, der von Wänden umschlossen ist.
- Eine Funktionseinheit besteht aus mehreren Funktionselementen, die zur Erbringung einer Leistung räumlich zusammengefasst sind (zum Beispiel OP-Raum und Ein-/Ausleitung)
- Eine Funktionsabteilung besteht aus mehreren Funktionseinheiten (zum Beispiel einschließlich aller auch im Umfeld des Operationsraumes notwendigen Räume). Es wird empfohlen, bereits bei der Planung einen Krankenhaushygieniker sowie die zuständige Behörde (Gesundheitsamt, Regierungspräsidium) zu konsultieren. Abhängig von der Art der Operation oder der Zahl der beteiligten Personen können auch geringere Anforderungen gestellt werden (Siehe [1]).

Operationen mit unterschiedlichem Kontaminationsgrad dürfen nur dann im gleichen Raum durchgeführt werden, wenn eine Gefährdung der Patienten durch funktionell-organisatorische Maßnahmen ausgeschlossen wird. Eine räumliche Trennung in Abhängigkeit vom Kontaminationsgrad ist zweckmäßig (RKI Richtlinie Kat 1B).

Alle Oberflächen, Einrichtungsgegenstände und Geräte müssen so beschaffen sein, dass sie sicher desinfiziert werden können. RKI Gesundheitsschutz 2004 · 47:51-61 Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen.

1.1 Raumbedarf:

Die Funktionsräume sind vom übrigen Klinik-/Praxisbereich zu trennen. Je nach Art der Eingriffe werden benötigt:

- ein oder mehrere Operations- oder Eingriffsräume,
- ein oder mehrere Vorbereitungsräume,

- o Entsorgungsraum,
- o Aufbereitungs- und Sterilisiererraum,
- o Schleuse mit Umkleideraum für Personal und Patienten,
- o Aufwachraum/Ruheraum

Ist nur ein Operationsraum vorhanden, so erweist sich ein weiterer Raum für kleine Eingriffe (gegebenenfalls mit Röntgengerät und Gipseinrichtung) als vorteilhaft. In diesen Eingriffsräumen dürfen keine "Operationen" sondern nur "kleinere invasive Eingriffe" durchgeführt werden. Die Einteilung hierfür ist in obiger RKI Richtlinie aus dem Jahr 2003 vorgegeben.

Die Größe des Operationsraumes richtet sich nach der erforderlichen technischen Ausstattung, die Grundfläche soll 20 m² jedoch nicht unterschreiten. Wasch- und Reinigungsbecken sind in Operationsräumen nicht zulässig; in Räumen für kleinere Eingriffe können Handwaschbecken installiert werden. Der Operationsraum darf nicht als Lagerraum dienen.

Vorbereitungsräume dienen der Ein- und Ausleitung der Narkose sowie der Lagerhaltung häufig benötigter Medikamente und Hilfsmittel -allerdings nur in geschlossenen Schränken-, wenn auch Plätze für die präoperative Händehygiene dort untergebracht werden.

Der Entsorgungsraum dient dem Sortieren und der Zwischenlagerung von Wertstoffen und Abfällen, der Zwischenlagerung von Schmutzwäsche und gegebenenfalls der Unterbringung von Reinigungsutensilien.

Die Instrumentenaufbereitung einschließlich der Sterilisation darf keinesfalls in Operations- oder Eingriffsräumen stattfinden, sondern ist nach den Richtlinien des Robert-Koch-Instituts und den Vorschriften der Berufsgenossenschaften in einem ausschließlich dafür vorgesehenen Raum durchzuführen.

Sofern getrennte Räume als unreiner bzw. reiner Arbeitsbereich nicht zur Verfügung stehen, ist die Einrichtung des Raumes so zu gestalten, dass eine funktionelle Trennung unreiner und reiner Arbeitsabläufe gewährleistet ist.

Schleusen dienen der Trennung der Funktionsräume vom übrigen Klinik-/Praxisbereich, um die Einschleppung von Krankheitserregern, insbesondere durch Personal, Patienten oder Material, in den Operationsbereich soweit wie möglich zu unterbinden. Sie können mit Umkleideräumen für Patienten kombiniert werden.

Die prä- und postoperative Versorgung der Patienten kann in einem Vorbereitungs-Ruheraum/ Aufwachraum erfolgen, der dem Operationsbereich nicht zugeordnet sein muss, es gibt keine spezifischen Hygieneanforderungen.

1.2 Raumluftechnische Anlagen (RLTA):

Eine RLTA dient der Aufrechterhaltung des erforderlichen thermischen Raumklimas, der weitgehenden Herabsetzung des Gehaltes an Mikroorganismen und Staub, Narkosegasen, Geruchsstoffen u.a. in der Raumluf sowie der Abfuhr der Wärmelasten. Auf die gesetzlichen Bestimmungen zur Minimierung der Raumlufbelastung durch Narkosegase (TRGS 525 "Umgang mit Gefahrstoffen in Einrichtungen zur humanmedizinischen Versorgung") wird hingewiesen. Näheres siehe Leitlinie 029/020 "Raumluftechnische Anlagen".

1.3 Hinzuweisen ist auch auf folgende Regelwerke:

- o Empfehlungen des Robert Koch-Instituts (RKI) und des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zu den "Anforderungen der Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten" Bundesgesundheitsbl. 44 (2001): 1115-1126
- o Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung flexibler Endoskope und endoskopischen Instrumentariums - Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz 2002 (45:395-411)
- o Anlage 4.4.3 (Krankenhauswäsche und -wäscherei) der RKI-Richtlinie und die sich daraus unter Umständen ergebende Notwendigkeit einer gewerblichen Fachwäscherei sowie auf 6.4 des Textes zur Richtlinie. DIN EN 13795:1-3, RAL-Gütezeichen: RAL-GZ 992/1 und /2

2. Betrieblich-organisatorische Maßnahmen

Für ambulant durchgeführte Operationen gelten die gleichen Leitlinien wie für stationär durchgeführte Operationen:

- o 029/030 "Hygienische Anforderungen an Hausreinigung und Flächendesinfektion"
- o 029/012 "OP-Kleidung und Patientenabdeckung"
- o 029/004 "Infektionsprophylaxe bei Arthroskopie und arthroskopischen Operationen"
- o 029/021 "Anforderungen an Handschuhe zur Infektionsprophylaxe im Gesundheitswesen"
- o 029/027 "Händedesinfektion und Händehygiene"
- o 029/022 "Perioperative Antibiotikaprophylaxe"
- o 029/031 "Anforderungen der Hygiene an das Postoperative Wundmanagement"
- o Prävention postoperativer Infektionen im Operationsgebiet - Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim RKI - Bundesgesundheitsblatt 2007 . 50:377-393
- o Infektionsprävention in der Zahnheilkunde - Anforderungen an die Hygiene (Bundesgesundheitsblatt 2006)

2.1 Eingriffsraum:

Bei Eingriffen, die in einem Eingriffsraum erfolgen, sind die Hygieneanforderungen an das Infektionsrisiko des Eingriffs anzupassen. Werden endoskopische Untersuchungen durchgeführt, ist zusätzlich die Leitlinie

- o 029/008 "Hygienemaßnahmen in der Endoskopie"

zu beachten.

2.2 Hygieneplan:

Nach gesetzlichen Vorschriften muss in Bereichen, in denen bestimmungsgemäß Menschen stationär oder ambulant medizinisch untersucht oder behandelt werden, ein Hygieneplan erstellt werden. (Hygieneplan nach § 36 Absatz 1 IfSG bzw. Unfallverhütungsvorschrift TRBA 250, Abs. 4.1.2.3, AOP-Vertrag). Dieser enthält Angaben (Prozessbeschreibung) über erforderliche betriebliche, organisatorische und baulich-funktionelle Maßnahmen zur Hygiene, zur Reinigung, Desinfektion und Sterilisation, zur Ver- und Entsorgung, zur Händedesinfektion, Einschleusung von Mitarbeitern und Patienten, zur Haut- und Schleimhautantiseptik, zur Anlage venöser Zugänge und von Blasenkathetern sowie Angaben darüber, welche Personen mit der Durchführung und Überwachung der einzelnen Maßnahmen beauftragt sind. Ferner enthält er Angaben über die Dokumentationserfassung, über die Lenkung der Prozesse, über Gerätebuch mit Log-Buch und Wartungstabelle, über Aus- und Weiterbildungspläne, über die Lenkung der Fehlerprotokolle, innerbetriebliche Auditsystematik und Benchmarking.

2.3 Desinfektionsmittel:

Es müssen Desinfektionsmittel mit nachgewiesener Wirksamkeit (zB. VAH oder ÖGHMP- Zertifikat) eingesetzt werden.

2.4 Infektionsstatistik:

Nach § 23 IfSG Abs. 1 ist eine Infektionserfassung durchzuführen und "fortlaufend in einer gesonderten Niederschrift aufzuzeichnen und zu

bewerten."

Die Infektionserfassung dient dabei sowohl einer besseren Versorgung der Patienten als auch dem Schutz der operativ tätigen Ärzte vor unberechtigten Ansprüchen und darüber hinaus dem Zweck, auf Basis epidemiologischer Daten die Infektionsprävention zu verbessern.

Literatur

1. Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen beim ambulanten Operieren gemäß § 14 des Vertrages nach §115 b Abs. 1 SGB V (1994). Dtsch Arztebl 2006; 103(40): A-2652 / B-2304 / C-2216
2. Qualifikationsvoraussetzungen gemäß §135 Abs.2 SGB V zur Ausführung und Abrechnung arthroskopischer Leistungen (Arthroskopie Vereinbarung) vom 8. September 1994. Deutsches Ärzteblatt 91: Heft 39, A2596-2598
3. Vertrag nach §115 b Abs. 1 SGB V - ambulantes Operieren im Krankenhaus (1993): Deutsches Ärzteblatt 90: Heft 27, A1955-1957
4. Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (1997): Unfallverhütungsvorschrift BGV C8 (bisherige VBG 103), Ausgabe Januar 1997
5. Bundesärztekammer (1994): Richtlinien der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung ambulanter Operationen. Deutsches Ärzteblatt 91: Heft 38, A2509-2511
6. Bundesärztekammer (1994): Richtlinien der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung endoskopischer Eingriffe. Deutsches Ärzteblatt 91: Heft 38, A2511-2512
7. Mehrrens G (1995): Richtlinien der Berufsgenossenschaften: Arbeitssicherheit in Tageskliniken und anderen Einrichtungen für ambulantes Operieren. BGW-Extrablatt, Beilage zu den Mitteilungen 1/95 - E 7
8. Robert Koch-Institut (2003): Anforderungen der Hygiene bei Operationen und anderen invasiven Eingriffen. Richtlinien Krankenhaushygiene Lieferung 21 (Dez.2003)
9. Brökelmann J, Dohnke H (1995): Häufigkeit von Komplikationen bei ambulant durchgeführten gynaekologischen Operationen. Gyne 6: 144-146
10. Clade H (1993): Ambulantes Operieren in Praxen und Kliniken. Deutsches Ärzteblatt 91: Heft 3, B 82-B 83
11. Fritz K (1985): Ambulantes Operieren in der Chirurgie. Deutscher Ärzteverlag, Köln: 107-118
12. Kasperczyk WJ, Tscherne H (1997): Perioperative Hygiene in der Unfallchirurgie. Chirurg BDC 36: 31-44
13. Reydelet J (1992): Organisation und Einrichtung einer Tagesklinik. Ambulantes Operieren - Möglichkeiten, Probleme, Organisation. Deutscher Ärzteverlag 121-231
14. Rudolph H (1992): OP-Kleidung und Patientenabdeckung. Chirurg BDC 31: 237-239
15. Rüggeberg J-A (1993): Ambulantes Operieren. Chirurg BDC 32: Heft 9, 174-178
16. Schreiber H-W, Schriefers K-H (1993): Möglichkeiten und Grenzen des "ambulanten" Operierens in Praxis und Klinik. 90: Heft 22, C 1086-C 1091
17. Zastrow K-D (1992): "Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention" des BGA. - eine Standortbestimmung. Bundesgesundhbl. 35: Heft 9, 470-473
18. Zastrow K-D, Schöneberg I (1994): Ambulante Operationen und die Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention des BGA. Bundesgesundhbl. 37: Heft 5, 199-202
19. Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (1994): Anforderungen der Hygiene beim ambulanten Operieren in Krankenhaus und Praxis. Bundesgesundhbl. 37: Heft 5, 226-229
20. Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (1997): Anforderungen der Hygiene beim ambulanten Operieren in Krankenhaus und Praxis. Bundesgesundhbl. 40: Heft 9, 361-365
21. Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (2001): Anforderungen der Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten. Bundesgesundheitsbl-Gesundheitsforsch-Gesundheitsschutz 44: Heft 11, 1115-1126
22. Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (2003) Empfehlungen der zur Surveillance von postoperativen Wundinfektionen in Einrichtungen für das ambulante Operieren. BGBl 46:791-795.
23. Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG) vom 20. Juli 2000, BGBl. I S. 1045, zuletzt geändert durch Art. 2a des Gesetzes vom 17. Juli 2009, BGBl. I S. 2091.
24. Medizinproduktegesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. August 2002, BGBl. I S. 3146, zuletzt geändert durch Art. 6 des Gesetzes vom 29. Juli 2009, BGBl. I S. 2326; Medizinprodukte-Betreiberverordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 21. August 2002, BGBl. I S. 3396, zuletzt geändert durch Art. 6 des Gesetzes vom 29. Juli 2009, BGBl. I S. 2326.
25. Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (2000): Anforderungen der Hygiene bei Operationen und anderen invasiven Eingriffen. Bundesgesundheitsbl-Gesundheitsforsch-Gesundheitsschutz 43: Heft 8, 644-648
26. Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (2002): Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung flexibler Endoskope und endoskopischen Zusatzinstrumentariums. Bundesgesundheitsbl-Gesundheitsforsch-Gesundheitsschutz 45: Heft 4, 395-411
27. Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (2002): Anforderungen an die baulich-funktionelle Gestaltung und apparative Ausstattung von Endoskopieeinheiten. Bundesgesundheitsbl-Gesundheitsforsch-Gesundheitsschutz 45: Heft 4, 412-414
28. RKI 2007 - Prävention postoperativer Infektionen im Operationsgebiet, Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch-Institut, BGBl (2007) 50:377 393

Verfahren zur Konsensbildung:

Interdisziplinärer Experten-Konsens im
Arbeitskreis "Krankenhaus- & Praxishygiene" der AWMF
Arbeitskreis "Krankenhaus- & Praxishygiene" der AWMF
www.hygiene-klinik-praxis.de/mitglieder.htm
Sekretariat:
Bernd Gruber
Vereinig. d. Hygiene-Fachkräfte e.V.
Marienhospital, **Osnabrück**
e-mail: Gruber

Ersterstellung:

Letzte Überarbeitung:

06/2010

Nächste Überprüfung geplant:

06/2015

Die "Leitlinien" der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollen aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen. Die "Leitlinien" sind für Ärzte rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit des Inhalts keine Verantwortung übernehmen. **Insbesondere für Dosierungsangaben sind stets die Angaben der Hersteller zu beachten!**

Textfassung vom: 06/2010

© Arbeitskreis "Krankenhaus- & Praxishygiene" der AWMF

Autorisiert für elektronische Publikation: [AWMF online](#)

HTML-Code optimiert: 30.01.2011