

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



**Leitlinien zur Hygiene in Klinik und Praxis**

AWMF-Leitlinien-Register	Nr. 029/005	Entwicklungsstufe:	<a href="#">1 + IDA</a>
--------------------------	-------------	--------------------	-------------------------

**Zitierbare Quelle:**

Hygiene in Klinik und Praxis, 3. Auflage, mhp-Verlag, Wiesbaden 2004, S. 47ff

**Gültigkeit 2009 abgelaufen**

## **Trennung zwischen Operationsbereichen und übrigem Krankenhaus durch Schleusen**

Durch die Trennung von Operationsbereichen gegenüber dem übrigen Krankenhaus soll die Einschleppung von Krankheitserregern über Personen und Material so weit als möglich unterbunden werden.

In allen Operationssälen sind hohe Anforderungen an die Keimarmut zu stellen.

Die organisatorische Trennung von aseptischen und septischen Operationen je nach der Kontamination und dem Risiko für den nachfolgenden Patienten muß so sichergestellt sein, daß auch Operationen in primär keimfreiem Gewebe (z. B. Implantate, Transplantate) ohne Gefährdung des Patienten gewährleistet sind.

Die organisatorische Trennung wird bei höherer OP-Frequenz durch räumliche Trennung der Operationsbereiche erleichtert.

In der überarbeiteten Version der Richtlinie für die Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen, Anlage 4.3.3 "Anforderungen der Hygiene an die funktionelle und bauliche Gestaltung von Operationsabteilungen..." des Robert Koch-Instituts (2) wird die Trennung von septischen und aseptischen Operationsabteilungen nicht mehr ausdrücklich gefordert. Die 1986 verabschiedete Empfehlung des Arbeitskreises wird jedoch aufrechterhalten.

Das Ergebnis einer Fachdiskussion am 22. 04. 1993 in Hannover (3), dem sich auch die Berufsgenossenschaften angeschlossen haben, bestätigt die Empfehlung des Arbeitskreises. Auch dort wurde von dieser Arbeitsgruppe eine bauliche Trennung aseptischer und septischer Operationseinheiten nicht für erforderlich gehalten. Dies allerdings nur dann, wenn sichergestellt wird, daß für jede Operation der gleiche Hygienestatus gegeben ist, weil jeder Patient Anspruch auf eine einwandfreie Asepsis hat. Allerdings wird auch darauf hingewiesen, daß bei entsprechender Operationsfrequenz eine funktionelle Trennung nicht mehr ausreicht und deshalb eine bauliche Trennung notwendig ist.

Die Umbettung des Patienten auf einen fahrbaren Operationstisch oder eine Lafette soll in einem als Schleuse ausgebildeten Raum erfolgen. Die Türen dieses Raumes sollen nur wechselseitig geöffnet werden können. Dies ist auf geeignete Weise sicherzustellen. Innerhalb des Schleusenraumes ist eine

Unterteilung in einen inneren und äußeren Bereich zu gewährleisten. Eine mechanische Umbettvorrichtung kann aus arbeitsmedizinischer Sicht zweckmäßig sein. Der Schleusenraum ist als aktive Luftschleuse auszubilden. Der Einbau von Umbettwänden allein, ohne Einrichtung eines Schleusenraumes, erfüllt diese Forderungen nicht. Der Schleusenraum kann direkt mit dem Aufwachraum verbunden sein. Personal darf diese Schleuse nicht passieren.

Es bestehen keine Bedenken gegen die Versorgung des Operationsbereiches mit Geräten, Anästhesiematerialien und übrigen Utensilien über die Patientenschleuse. Die Transportverpackung ist unmittelbar vor der Schleuse zu entfernen.

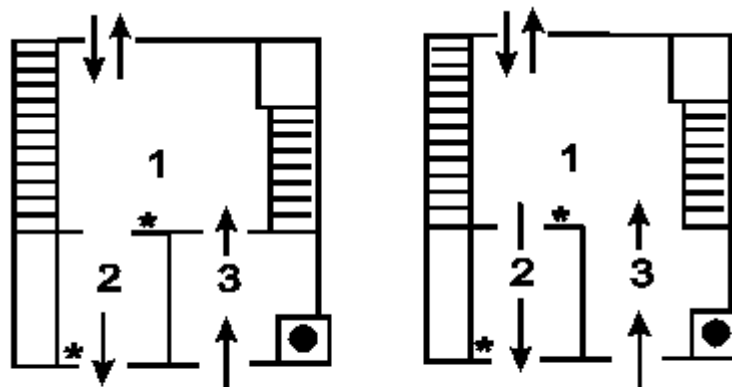


Abbildung 1: Personalschleuse

1 = Umkleideraum, 2 = Anlegen der OP-Kleidung, 3 = Ablegen der OP-Kleidung, \* = Händedesinfektionsmittelpender

Eine Personalschleuse besteht zweckmäßig aus einem Umkleideraum (1), einem Raum zum Anlegen der OP-Kleidung (2) und einem Raum zum Ablegen der OP-Kleidung nach Verlassen des OP-Saales (3) mit Verbindung zum Umkleideraum. Zwischen den Räumen 1 und 3 kann auf eine Abtrennung verzichtet werden (2-Raum-Schleuse).

Im Raum 1 sind parallel Händewaschgelegenheiten mit Seifenlösung, Utensilien zur Nagelpflege und Bürsten sowie Einmalhandtücher vorzuhalten. Vor Betreten des Raumes 2 muß eine hygienische Händedesinfektion mit alkoholischem Desinfiziens gewährleistet sein. Ein Betreten des Operationsbereiches darf nur von Raum 2 aus möglich sein, ein Verlassen nur über den Raum 3.

Die endgültige chirurgische Händedesinfektion mit alkoholischem Desinfiziens erfolgt außerhalb des Operationsraumes. Der übliche Waschraum innerhalb der Op-Funktionseinheit kann dadurch entsprechend auf 1 Handwaschplatz und mehrere Plätze für die chirurgische Händedesinfektion verkleinert werden.

Sollen Räume nur für Eingriffe mit geringem Infektionsrisiko verwendet werden, sind Minderausstattungen vertretbar.

Die Materialentsorgung darf zu keiner Kontamination in den genannten Schleusen führen und muß ggf. außerhalb dieser Schleusen erfolgen.

Für den ambulanten Sektor muß eine räumliche Trennung (zum Beispiel Flur, Schleuse, Vorraum) zwischen dem Operationstrakt und den Räumen des allgemeinen Praxisbetriebes vorhanden sein (vgl. Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Ausführung und Abrechnung arthroskopischer Leistungen (Arthroskopie Vereinbarung) vom 8. September 1994 und Richtlinien der Berufsgenossenschaften).

## Literatur:

1. Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (1995): Arbeitssicherheit in Tageskliniken und anderen

Einrichtungen für ambulantes Operieren. BGW Mitteilung 1/95 - E-7

2. Robert-Koch-Institut (1990): Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention. Stuttgart: Gustav Fischer Verlag, 1996; Anlage zu 4.3.3: Anforderungen an die funktionell-bauliche Gestaltung von Operationsabteilungen, von Einheiten für kleine operative Eingriffe sowie von Untersuchungs- und Behandlungsräumen für operative Eingriffe. Bundesgesundhbl. 33 Heft 6, 270-272
3. Niedersächsisches Sozialministerium (1993): Bauliche Anforderungen an OP-Abteilungen in Krankenhäusern, Ergebnisprotokoll einer Fachdiskussion am 22.04.1993 im Staatlichen Medizinaluntersuchungsamt Hannover. Bundesgesundheitsblatt 1994; 37: 112-114

Siehe zu diesem Thema auch die Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention, herausgegeben vom Robert Koch-Institut, Berlin ([www.rki.de](http://www.rki.de))

---

## Verfahren zur Konsensbildung:

Interdisziplinärer Experten-Konsens im

[Arbeitskreis "Krankenhaus- & Praxishygiene" der AWMF](#)

**Sekretariat:**

Bernd Gruber

Vereinig. d. Hygiene-Fachkräfte e.V.

Marienhospital, **Osnabrück**

e-mail: [Gruber](mailto:Gruber)

## Ersterstellungsdatum:

1986

## Zuletzt aktualisiert:

02/2004

## Nächste Überprüfung geplant:

06/2009

---

Zurück zum [Index Leitlinien zur Krankenhaus- & Praxishygiene](#)

Zurück zur [Liste der Leitlinien](#)

Zurück zur [AWMF online-Leitseite](#)

---



*Textfassung vom: 02/2004*

© *Arbeitskreis "Krankenhaus- & Praxishygiene" der AWMF*

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

*HTML-Code optimiert: 31.01.2011; 11:53:45*