



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



## Leitlinien zur Hygiene in Klinik und Praxis

AWMF-Leitlinien-Register

Nr. 029/038

Entwicklungsstufe:

[1 + IDA](#)

Zitierbare Quelle:

HygMed 2006 [31] Heft 7+8

**Gültigkeit 2011 abgelaufen**

# Anforderungen der Hygiene bei interdisziplinärer Nutzung von Op-Funktionseinheiten - Fachliche Erläuterungen für Entscheidungsträger -

**Da jeder Patient Anspruch auf eine einwandfreie Versorgung hat, die auch im Bereich der Hygiene dem Stand der Wissenschaft entspricht, hat die Einhaltung der hygienischen Erfordernisse absoluten Vorrang vor ökonomischen Forderungen, die niemals zu einer Gefährdung von Patienten und Personal führen dürfen.**

In zunehmendem Umfang werden in Krankenhäusern und Kliniken aus Kostengründen Operationseinheiten interdisziplinär genutzt oder an externe Nutzer vermietet.

Anliegen dieser Leitlinie ist es, die zur Sicherung der Hygiene notwendigen personellen, technischen und organisatorischen Rahmenbedingungen bei der interdisziplinären Nutzung und Fremdvermietung von Op-Funktionseinheiten zu definieren.

## 1. Organisation, Management, Qualitätssicherung

**1.1** Von allen am Prozess Beteiligten müssen entsprechend der Verantwortlichkeit die hygienischen Anforderungen eingehalten werden.

**1.2.** Für alle in der Operationsabteilung Beschäftigten ist eine korrekte Ein- und Ausschleusung obligat.

Dazu gehört auch das Tragen von Bereichskleidung (einschließlich eine die Kopfhaare

vollständig bedeckende Haube, Gesichtsmaske und Bereichsschuhe) und die hygienische Händedesinfektion vor dem Anlegen der Bereichskleidung (3,5,6,7).

- 1.3.** Den gesetzlichen Vorgaben entsprechend muss ein verbindlicher Hygieneplan inklusive Qualitätsmanagement erstellt werden, der die durchzuführenden Desinfektions-/Reinigungsmaßnahmen enthält (2).

Das Op-Management ist nicht nur für den reibungslosen Ablauf des Op-Programms, sondern auch für die genaue Einhaltung der Hygienemaßnahmen sowohl bei klinikinterner als auch bei Fremdbenutzung verantwortlich.

Alle am Prozess Beteiligten sind unabhängig von ihrer jeweiligen Tätigkeit verpflichtet, ihre Vorgesetzten auf organisatorisch, sächlich oder personell hygienerelevante Mängel (z.B. unbegründete Abweichungen vom Hygieneplan) hinzuweisen.

- 1.4** Der zeitliche Ablaufplan von Op-Programmen hat sich auch nach dem zu erwartenden Kontaminationsgrad auszurichten.

- 1.5.** Die Personalfluktuation zwischen den verschiedenen Op-Räumen ist auf das unabdingbare Minimum zu begrenzen. Dies gilt nicht nur für Räume, die mit einer RLTA ausgerüstet sind. Insbesondere muss vermieden werden, dass eine Person gleichzeitig Funktionen in mehreren Op-Räumen ausübt, bei denen ihre häufige persönliche Anwesenheit während der verschiedenen Operationen erforderlich ist (Anästhesie-/Pflegepersonal).

- 1.6.** Die Wechselzeiten in den Op-Räumen müssen so bemessen sein, dass die zwischen den Eingriffen notwendigen Entsorgungs- und Desinfektionsmaßnahmen (patientennahe Flächen ggf. unter Einbeziehung des Fußbodens, kontaminiertes Inventar) ohne Einschränkung durchgeführt werden können.

Mit den Aufrüstarbeiten (Vorbereitung der Instrumententische, Bereitlegen des sterilen Verbrauchsmaterials) für die nachfolgende Operation darf erst dann begonnen werden, wenn alle Entsorgungs- und Desinfektionsarbeiten abgeschlossen sind.

Bereits gedeckte Instrumententische sind vor dem Einbringen des Patienten in den Op-Saal abzudecken (Luftturbulenzen!). Ein früheres "Vorrichten" der Instrumententische ist nur dann zulässig, wenn dafür ein aseptischer Vorbereitungsraum ausschließlich für diesen Zweck zur Verfügung steht.

- 1.7.** Jede Fachdisziplin hat gemäß dem Infektionsschutzgesetz eine fortlaufende, ständig aktualisierte Infektionsstatistik durch entsprechende Infektionserhebung zu führen, die auch die Nutzer fremdvermieteter Op-Einrichtungen mit einbezieht (8).

## **2. Räumliche und technische Voraussetzungen**

- 2.1.** Die baulich-funktionellen Verhältnisse in Op-Funktionseinheiten müssen eine sinnvolle Ablauforganisation sicher stellen, um bei allen Operationen unabhängig von ihrer fachlichen Zuordnung und ihrem Kontaminationsgrad jederzeit ein hygienisch einwandfreies Arbeiten zu ermöglichen.

In Abhängigkeit von den durchzuführenden Operationen gibt es unterschiedliche Aufbereitungszeiten, die der Rüstzeit zuzurechnen sind. Diese sind bei der Op-Planung zu berücksichtigen.

- 2.2.** Die Einhaltung der erforderlichen hygienischen Anforderungen bei aseptischen und septischen Operationen wird bei höherer Op-Frequenz durch eine räumliche Trennung der Op-Bereiche erleichtert (1).

Durch die Trennung von Op-Bereichen gegenüber dem übrigen Krankenhaus soll die Übertragung von Krankheitserregern über Personen und Materialien unterbunden werden. Auch für das ambulante Operieren muss eine räumliche Trennung zwischen dem Op-Trakt und den Räumen des allgemeinen Praxis- bzw. Ambulanzbetriebes durch Flur, Schleuse oder Vorraum vorhanden sein (2).

- 2.3. Bezüglich der Ausstattung ist generell zwischen einem Op-Raum bzw. einem Op-Bereich, bei dem der Op-Raum mit mehreren Räumen verbunden ist, und einem Eingriffsraum zu unterscheiden. Bei letzterem kann in Abhängigkeit von der Art des jeweiligen Eingriffs auch eine Minderausstattung erlaubt sein. (z.B. kleinere Eingriffe der HNO, MKG, Chirurgie; siehe RKI-Liste) (2).
- 2.4. Organisatorische Aspekte sowie das Vorhandensein fest installierter medizinisch- technischer Ausrüstungssysteme oder mobiler Großgeräte können es notwendig machen, einzelne Op-Einheiten nur für bestimmte operative Disziplinen vorzuhalten (z.b. Unfallchirurgie- Orthopädie, Herz- und Neurochirurgie).
- 2.5. Bei der Vermietung von OP-Sälen an externe Leistungserbringer hat der Krankenhausträger sicherzustellen und zu überwachen, dass die OP-Säle nach externer Nutzung keine Gefahr für nachfolgende Patienten oder für das Personal darstellen.

## 3. Verantwortlichkeiten

### 3.1. Allgemein

Große Betriebe (z. B. Krankenhaus) stellen hohe Anforderungen an Planung, Koordination und Kontrolle der klinischen Abläufe. Deshalb ist eine genaue Abgrenzung der Verantwortlichkeiten erforderlich.

### 3.2. Krankenhausträger

Der Krankenhausträger ist verpflichtet, das Krankenhaus so zu organisieren, dass für alle wichtigen Aufgabengebiete ein verfassungsmäßiger Vertreter (Krankenhausleitung, Chefarzte) zuständig ist, der die wesentlichen Entscheidungen selbst trifft. Der Krankenhausträger haftet grundsätzlich für seine verfassungsmäßigen Vertreter, für seine Angestellten sowie bei Verletzung eigener oder delegierter Organisationspflichten.

### 3.3 Krankenhausleitung

Die Krankenhausleitung erfüllt Organisationspflichten des Krankenhausträgers. Für Fehler der Krankenhausleitung haftet der Krankenhausträger (so genannte Organhaftung). Daneben tritt ggf. die deliktische Haftung der handelnden Personen sowie u. U. die Schadensersatzpflicht gegenüber dem Krankenhausträger.

### 3.4 Op-Management

Die Verantwortlichkeit des Op-Managements richtet sich nach den konkreten Dienstanweisungen (z. B. Op-Statut). Für die Haftung gilt bei entsprechender Dienststellung das Gleiche wie für den Chefarzt.

### 3.5 Chefarzt

Der Chefarzt setzt die (Organisations-) Pflichten des Krankenhausträgers in seiner Abteilung/Klinik um. Haftungsträchtig sind insbesondere die Schnittstellen zwischen den Abteilungen/Kliniken. Gibt es hier keine Verantwortungsabgrenzung, ist auf die übliche Arbeitsteilung, wie sie z. B. in den Vereinbarungen zwischen verschiedenen Fachgesellschaften festgelegt ist, abzustellen. Auch für die Tätigkeit des Chefarztes haftet der Krankenhausträger.

Daneben tritt ggf. die eigene deliktische Haftung des Chefarztes sowie u. U. die Schadensersatzpflicht gegenüber dem Krankenhausträger. Seine Weisungsbefugnis ist von besonderer Bedeutung, da Ärzte hinsichtlich ärztlicher Entscheidungen keine Weisungen von Nichtärzten entgegen nehmen dürfen.

### 3.6 Operateur

Der Operateur ist verantwortlich für seinen eigenen Bereich und hat dort den Facharztstandard sicherzustellen. Für den Operateur haften Krankenhausträger sowie ggf. der Chefarzt. Der Operateur hat unabhängig davon für eigenes Verschulden ggf. deliktisch einzustehen.

### 3.7 Übriges Personal

Das übrige Personal hat nach den Dienstanweisungen des Krankenhausträgers bzw. des Chefarztes zu handeln und selbstverständlich die Hygienevorschriften einzuhalten. Für Fehler

des übrigen Personals haften Krankenhausräger sowie ggf. der Chefarzt oder andere Ärzte bei Anweisungs- oder Überwachungsfehlern. Auch das übrige Personal haftet unabhängig davon für eigenes Verschulden ggf. deliktisch.

## Referenzen:

1. Arbeitskreis Krankenhaus- und Praxishygiene der AWMF: Trennung zwischen Operationsbereichen und gegenüber übrigen Krankenhaus durch Schleusen. In "Hygiene in Klinik und Praxis", 3. Auflage, mhp Wiesbaden 2004, 47-49; AWMF-Register Nr. 029/005, <http://leitlinien.net/029-005.htm>
2. Arbeitskreis Krankenhaus- und Praxishygiene der AWMF: Hygieneanforderungen im Rahmen der Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren. In "Hygiene in Klinik und Praxis", 3. Auflage, mhp Wiesbaden 2004, 94-100; AWMF-Register Nr. 029/014, <http://leitlinien.net/029-014.htm>
3. Arbeitskreis Krankenhaus- und Praxishygiene der AWMF: Op-Kleidung und Patientenabdeckung. In "Hygiene in Klinik und Praxis", 3. Auflage, mhp Wiesbaden 2004, 83-89; AWMF-Register Nr. 029/012, <http://leitlinien.net/029-012.htm>
4. Arbeitskreis Krankenhaus- und Praxishygiene der AWMF: Raumlufttechnische Anlagen (RLTA). In "Hygiene in Klinik und Praxis", 3. Auflage, mhp Wiesbaden 2004, 135-138; AWMF-Register Nr. 029/020, <http://leitlinien.net/029-020.htm>
5. Arbeitskreis Krankenhaus- und Praxishygiene der AWMF: Händedesinfektion und Händehygiene in "Hygiene in Klinik und Praxis", 3. Auflage, mhp Wiesbaden 2004, 182-190; AWMF-Register Nr. 029/027, <http://leitlinien.net/029-027.htm>
6. Arbeitskreis Krankenhaus- und Praxishygiene der AWMF: Prävention blutübertragbarer Virusinfektionen. In "Hygiene in Klinik und Praxis", 3. Auflage, mhp Wiesbaden 2004, 175-184; AWMF-Register Nr. 029/026, <http://leitlinien.net/029-026.htm>
7. Arbeitskreis Krankenhaus- und Praxishygiene der AWMF: Anforderungen an Handschuhe zur Infektionsprophylaxe im Gesundheitswesen. In "Hygiene in Klinik und Praxis", 3. Auflage, mhp Wiesbaden 2004, 191-204; AWMF-Register Nr. 029/021, <http://leitlinien.net/029-021.htm>
8. Rudolph H, Hilbert M: Infektionsstatistik. In "Hygiene in Klinik und Praxis", 3. Auflage, mhp Wiesbaden 2004, 34-44; <http://leitlinien.net/029-infst.htm>
9. Arbeitskreis Krankenhaus- und Praxishygiene der AWMF: Hygieneanforderungen in Anästhesie und Intensivmedizin. In "Hygiene in Klinik und Praxis", 3. Auflage, mhp Wiesbaden 2004, 205-213; AWMF-Register Nr. 029/028, <http://leitlinien.net/029-028.htm>

---

## Verfahren zur Konsensbildung:

Interdisziplinärer Experten-Konsens im

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

**Sekretariat:**

Bernd Gruber

Vereinig. d. Hygiene-Fachkräfte e.V.

Marienhospital, **Osnabrück**

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

---

## Erstellungsdatum:

06/2006

## Letzte Überprüfung:

## Nächste Überprüfung geplant:

06/2011

---

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

Zurück zur [Liste der Leitlinien](#)

Zurück zur [AWMF online-Leitseite](#)

---

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 - **insbesondere von Dosierungsangaben - keine Verantwortung** übernehmen.

---

*Textfassung vom: 06/2006*

© Arbeitskreis "Krankenhaus- & Praxishygiene" der AWMF

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

HTML-Code optimiert: 16.02.2009; 10:32:12