

Zusammenfassung der DGKH-Leitlinie

„Bauliche und funktionelle Anforderungen an Eingriffsräume“ (April 2021)

Sektion Krankenhausbau und Raumluftechnik der DGKH

[Link zur DGKH-Leitlinie](#)

erstellt vom Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte
der KV'en und der KBV
Reutlingen, 23.06.2021

Zusammenfassung der DGKH-Leitlinie durch das CoC:

Wir vom Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte (CoC) haben die o.g. DGKH-Leitlinie gesichtet und die aus unserer Sicht besonders relevanten Inhalte für den niedergelassenen Bereich zusammengefasst. Die Zusammenfassung der relevanten Punkte durch das CoC erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit!

Einleitung und Hintergrund:

- Übersicht über die baulichen und hygienischen Anforderungen der **nicht mehr gültigen** KRINKO-Empfehlung [„Anforderungen an die Hygiene bei Operationen und anderen invasiven Eingriffen“](#) (Jahr 2000)
- Beschreibung der **nicht mehr gültigen** Liste; [Anhang zur Anlage zu Ziffer 5.1 und 4.3.3 „Anforderungen der Hygiene beim ambulanten Operieren in Krankenhaus und Praxis“](#) (Jahr 1997)
- Die vorliegende Leitlinie der DGKH stellt die **aktuellen** (KRINKO-Empfehlung [„Prävention postoperativer Wundinfektionen“](#) Jahr 2018) baulichen und funktionellen Anforderungen an Eingriffsräume im ambulanten und stationären Sektor dar und konkretisiert diese

Aktuelle Empfehlung der KRINKO:

- Weitestgehendes Ersetzen des Begriffs „Eingriff“ durch „Operation mit geringem SS-Risiko“
 - Die DGKH plädiert dafür, die Begriffe „Eingriff und Eingriffsraum“ sowie „OP und OP-Raum“ beizubehalten → selbsterklärende Zuordnung
- Aus Sicht der DGKH bleiben bezüglich der Einteilung operativer Interventionen in Operationen, Eingriffe (=Operationen mit geringem SSI-Risiko) und invasive Maßnahmen (Operationen mit noch geringerem SSI-Risiko) Fragen offen

Vorschläge zur Zuordnung von Eingriffen:

- Aktualisierte Listen zur Einteilung von Operationen und Eingriffen existieren beispielsweise vom [Landesamt für Gesundheit und Soziales \(LAGuS\)](#) Mecklenburg-Vorpommern, von Schulz-Stübner und Schulze-Röbbcke (Prävention postoperativer Wundinfektionen – Teil 2; Ausgabe: Krankenhaushygiene up2date 2018) sowie von der [Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns \(KVB\)](#)*
- Die Liste der KVB ist besonders detailliert; hier werden die im KV-ärztlichen Bereich durchgeführten Operationen und Eingriffe in 3 Kategorien eingeteilt:
 - der Kategorie A (entspricht Operationen) einem Operationstrakt,
 - der Kategorie B (entspricht invasiven Eingriffen bzw. Operationen mit geringem SSI-Risiko) einem Eingriffsraum und
 - der Kategorie C (entspricht invasive Maßnahmen bzw. Operationen mit noch geringerem SSI-Risiko), einem Untersuchungs- und/ oder Praxisbehandlungsraum zugeordnet werden.

* vornehmlich für die Zuordnung des notwendigen Hygienefachpersonals konzipiert

Empfehlungen zur baulichen Auslegung eines Eingriffsraums:

- Raumgröße bemessen an Eingriffen, notwendigen Instrumententischen, anwesende Personen; Platz für Notfallmaßnahmen einplanen; 20m² sollten nicht unterschritten werden
- RLT-Anlage: Raumklasse II, ggf. mit endständigen H13 / H14-Filtern
- Fensterlüftung möglich bei Anbringen von Fliegengittern
- Räume gegen unbefugtes Betreten sichern; Zugänge getrennt für Patienten und Personal; ggf. Nutzung dieser Wege auch für Ver- und Entsorgung
- Als Wandoberflächen z.B. mit Desinfektionsmittel-beständiger Latexfarbe gestrichene Glasfaser-Vliestapete; Anbringen von Edelstahl- oder Hartkunststoffplatten oberhalb von Arbeitsflächen und an typischen Stoßkanten
- Waschplatz z.B. in Nische vor Eingriffsraum; Spiegel zur Überprüfung von Sitz der OP-Maske und Haube; Türöffnung kontaktlos oder mit Fußbedienung
- Schränke decken-, wand- und bodenbündig aufstellen, ggf. Anschlussblenden; Spalten / Fugen verschließen; Kabel verdeckt in Wand / Decke führen; fahrbarer Müllabwurf
- Entsorgungs- und Putzraum können zusammengefasst werden; ausreichend Platz für Reinigungswagen, Edelstahlarbeitszeile mit Waschbecken (ggf. darüber dezentrales Desinfektionsmitteldosiergerät); Arbeitsfläche, Ausgussbecken, Abstellflächen für Entsorgungsgüter; Schänke zur Lagerung sauberer aufbereiteter Reinigungsutensilien
- Aufwach- / Ruheraum bei Eingriffen in Sedierung oder Vollnarkose; Handwaschplatz; kontaminationsgeschützte Arbeitsfläche; Betten / Liegen von drei Seiten zugänglich
- Bei Eingriffsräumen, die von Anästhesisten genutzt werden: Aufbereitung und kontaminationsgeschützte Lagerung der Anästhesiegeräte in gesondertem Raum; hier auch Lagerung von Medikamenten und sterilen oder keimarmen Medizinprodukten in dichtschießenden Schränken
- Ggf. weitere Flächen oder Räume für die Lagerung von Material und Geräten
- Einhaltung der KRINKO/BfArM-Empfehlung bei der Aufbereitung von Mehrweginstrumenten (Medizinprodukten); bauliche und / oder organisatorische Trennung von reinen und unreinen Materialien / Tätigkeiten

→ Siehe auch Tabelle 2 „Hygienische Anforderungen an einen Eingriffsraum und Nebenräume“ der Leitlinie

Bauliche Konzeption von Angiographie- und kardiologischen bzw. radiologischen Interventionsräumen

- Vorschlag zusammenfassende Zuordnung häufig vorkommender Eingriffe in der Radiologie, Neuroradiologie und Kardiologie → siehe Tabelle 3 „Zuordnung von angiographischen/interventionellen Eingriffen am arteriellen und venösen System“ der Leitlinie
- Entsprechende technische Ausstattung muss vorhanden und leicht zu reinigen und zu desinfizieren sein
- Deckenaufhängung bevorzugt; keine Beeinträchtigung des Luftflusses durch entsprechende Positionierung der Luftauslässe; Belüftung mindestens Raumklasse Ib
- Deckenverblendete, umlaufend verfugte Lagerschränke und geeignete Arbeitstrensen sind akzeptabel