

# Beteiligung von Krankenhäusern für Patienten der gesetzl. Unfallversicherung

insbesondere unter Gesichtspunkten der Krankenhaushygiene

- praktische Erfahrungen aus der Arbeit der Landesverbände der DGUV

ver.di Selbstverwaltungstagung GKV/GUV

Gerald Ziche

# Besitzt das Thema Krankenhaushygiene Brisanz?

- **ca. 80.000 bis 180.000** vermeidbare Krankenhausinfektionen
- **ca. 1.500 bis 4.500** Todesfälle  
im Jahr in Deutschland
- (Prof. Dr. Petra Gastmeier bei Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V., Januar 2015)



## Welche Aufgaben obliegen den DGUV-Landesverbänden?

Insbesondere die Beteiligungen von Krankenhäusern am

- **Schwerstverletzungsverfahren (SAV)**  
bundesweit aktuell 97 Kliniken
- **Verletzungsverfahren (VAV)**  
bundesweit aktuell 365 Kliniken
- **stationären Durchgangsarztverfahren (stat. DAV)**  
bundesweit aktuell 475 Kliniken

Stand:11.03.2019

## Welche Grundlagen gelten für OP-Abteilungen?

- **Anforderungen der DGUV zur Beteiligung am SAV / VAV / stat. DAV**
- **RKI-Empfehlungen**
- **Infektionsschutzgesetz (IfSG)**

## Welche Grundlagen gelten für OP-Abteilungen?

➤ Anforderungen der DGUV zur Beteiligung am SAV / VAV / stat. DAV

funktionell-bauliche  
Voraussetzungen

richten sich nach  
der  
**Aufgabenstellung**

betrieblich-organisatorische  
Maßnahmen

## Welche Grundlagen gelten für OP-Abteilungen?

➤ **SAV / VAV:**

**mindestens abtrennbarer sept. OP  
mit eigener Patientenschleuse und eigener Personalauskleide**

➤ **Begründung:**

**besondere Aufgabenstellung in der unfallchirurgischen Versorgung  
(z.B. nicht planbare Notoperationen, asept. Eingriffe mit hohem Infektionsrisiko,  
Operationen nach sept. Komplikationen)**

## Welche Grundlagen gelten für OP-Abteilungen?

- **stat. DAV:**  
**räumliche Trennung nicht zwingend erforderlich**

# Unsere Anforderungen (SAV)

## 2.7 OP-Abteilung

### 2.7.1 ...

**2.7.2** Ausstattung und Funktionsabläufe müssen der besonderen Aufgabenstellung in der unfallchirurgischen Versorgung (z. B. lebensrettende Sofortoperationen, nicht planbare Notoperationen, aseptische Eingriffe mit besonders hohem Infektionsrisiko, Eingriffe bei septischen Komplikationen) entsprechen.

**2.7.3** Zur Unterstützung der betrieblich-organisatorischen Abläufe ist durch eine adäquate räumliche Gliederung der Räume für Eingriffe nach Gr. I/II und Gr. III/IV (eigenständiger oder abtrennbarer OP-Bereich, z.B. für Eingriffe bei Patienten, welche mit multiresistenten Erregern besiedelt sind) ein hygienisch einwandfreies Arbeiten sicherzustellen. Eigenständigen OP-Räumen/OP-Abteilungen für Eingriffe nach Gr. III/IV müssen Personalschleuse und Patientenübergaberaum nach Ziff. 2 der „Anforderungen der Hygiene bei Operationen und anderen invasiven Eingriffen“ des Robert-Koch-Instituts, Berlin (RKI-Empfehlung - S. 644 ff. Bundesgesundheitsblatt 8/2000) zugeordnet sein. Abtrennbaren OP-Räumen für Eingriffe nach Gr. III/IV müssen eine eigene Personalumkleidemöglichkeit und ein eigener Patientenübergaberaum zugeordnet sein.

**2.7.4** Die hygienischen Anforderungen an die baulich-funktionelle und betrieblich-organisatorische Gestaltung richten sich entsprechend der besonderen Aufgabenstellung nach den Bestimmungen des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) und den auf seiner Grundlage entwickelten „Anforderungen der Hygiene bei Operationen und anderen invasiven Eingriffen“ des Robert-Koch-Instituts, Berlin (RKI-Empfehlung - S. 644 ff. Bundesgesundheitsblatt 8/2000) in der jeweils geltenden Fassung.

## 2.9 Krankenhaushygiene

Das Krankenhaus erfüllt die notwendigen personellen und organisatorischen Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen. Hierzu gehören insbesondere

**2.9.1** die Einrichtung einer Hygienekommission unter Beteiligung der ärztlichen Leitung, der Pflegedienstleitung, der Verwaltungsleitung sowie aller mit dem Hygienemanagement beauftragten Bereiche und Berufsgruppen,

**2.9.2** die Sicherstellung der Beratung des Krankenhauses durch einen Krankenhaushygieniker mit der Qualifikation als Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin oder für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie. Ab einer Größe von 400 Betten soll das Krankenhaus über einen hauptamtlichen Krankenhaushygieniker verfügen,

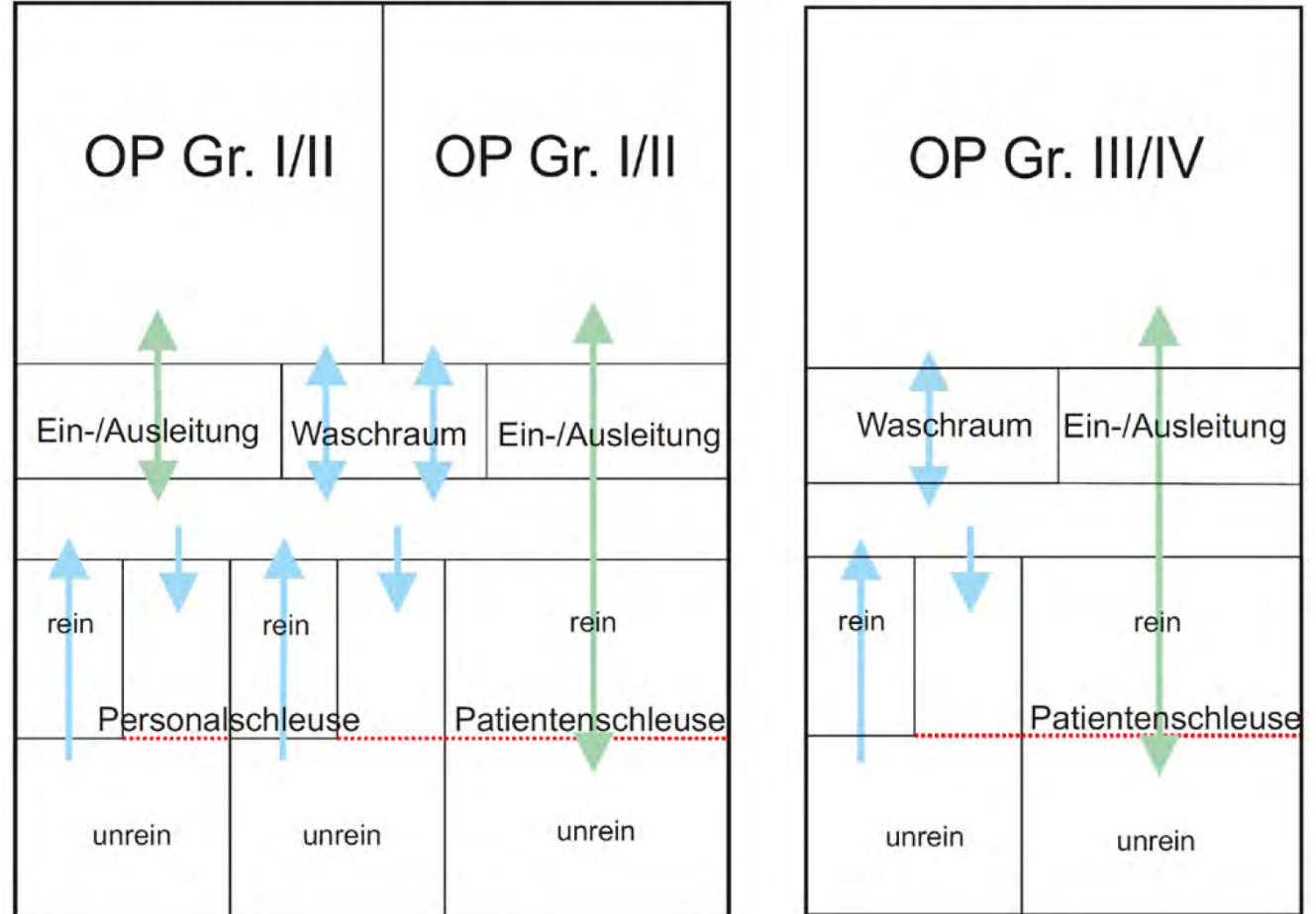
**2.9.3** die Berufung von mindestens einem hygienebeauftragten Arzt, der auf seinem Gebiet über die Facharztqualifikation verfügt und weisungsbefugt ist sowie die erforderlichen Kenntnisse im Bereich der Infektionsprävention über eine Weiterbildung gemäß dem Rahmenplan des Robert-Koch-Institutes erworben hat.

**2.9.4** Fachgesundheits- und Krankenpfleger für Hygiene und Infektionsprävention (Hygienefachkräfte) in angemessener Zahl in Anlehnung an die Richtzahlen der Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am RKI zu den personellen und organisatorischen Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen.



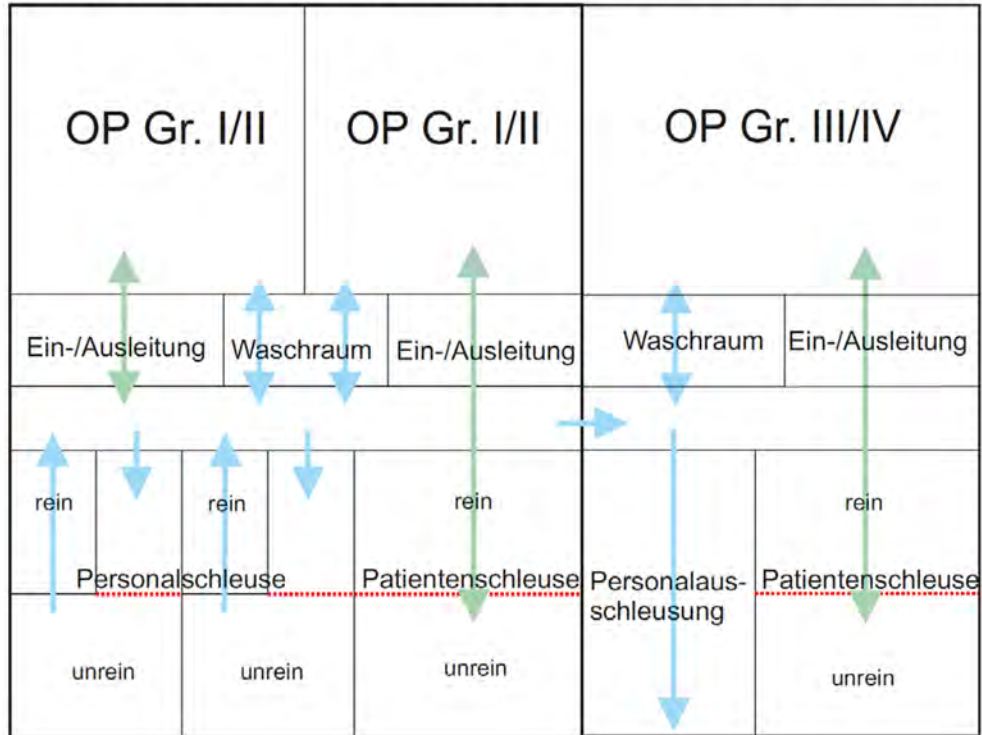
# eigenständige OP-Bereiche

Stilisierte Darstellung getrennter OP-Bereiche für VAV- und SAV-Kliniken (Idealvorstellung):



# abtrennbarer OP-Bereich

Stilisierte Darstellung abtrennbarer OP-Bereiche für VAV- und SAV-Kliniken (Alternativmöglich!



© DGUV-LV Nordost

# Die Patientenschleuse



# Die Patientenschleuse



# Die Personalschleuse



# Der OP

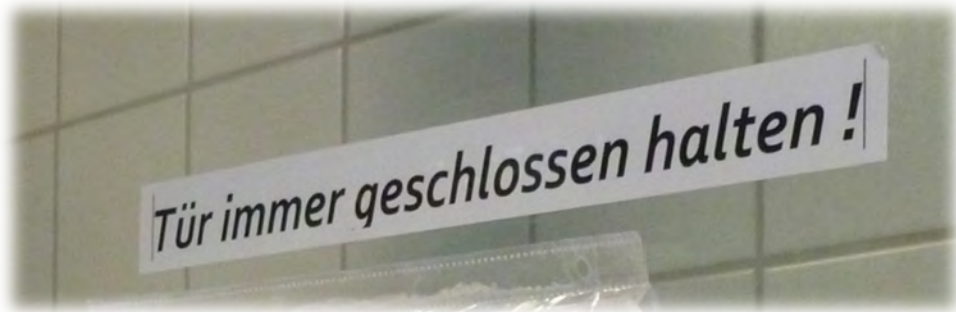


## Erfahrungen unserer Besichtigungen ...



© DGUV-LV Mitte

## Erfahrungen unserer Besichtigungen ...



© DGUV-LV Mitte



## Ein Blick zum Arbeitsschutz

Arbeitsschutz ist „**TOP**“

Maßnahmenhierarchie

- **T**echnische Maßnahmen  
    **vor**
- **O**rganisatorischen Maßnahmen  
    **vor**
- **P**ersönlichen Maßnahmen



© iStock.com/Monkey Business Images

## Problempunkte



- hohe Arbeitsbelastung (Stress)
  - „Ausweichhandlungen“
- mangelndes Fachpersonal
  - keine Routinen
  - noch stärkere Arbeitsbelastung
- Outsourcing
  - nicht vom Fach
  - ständiger Wechsel
  - keine Unternehmensbindung
  - Disziplinarrecht

## Fazit

- **Die besonderen Aufgabenstellungen im SAV und VAV (?) sprechen für eine räumliche Trennung der „septischen“ von „aseptischen“ Operationen.**
- **Um die Hygienesdisziplin zu stärken, erscheinen begleitend baulich-technische Maßnahmen geboten.**



**DGUV**

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung  
Landesverband Nordost

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Gerald Ziche  
stellv. Geschäftsstellenleiter  
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV)  
Landesverband Nordost

Fregestr. 44, 12161 Berlin  
gerald.ziche@dguv.de

