Hygiene – Der interessante Fall

Die Beziehungen zwischen den Vertragsärzten und der DGUV (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung) sind in § 34 SGB (Sozialgesetzbuch) VII vertraglich geregelt. Zusätzlich gelten die Anforderungen der DGUV

- für Ärzte zur Beteiligung am Durchgangsarztverfahren [1]
- sowie für Kliniken bezüglich
 - des stationären Durchgangsarztverfahrens (DAV, [2]),
 - des Verletzungsartenverfahrens (VAV, [3]) und
 - des Schwerstverletzungsartenverfahrens (SAV, [4]).

Hierbei sind u. a. auch Voraussetzungen bezüglich der hygienischen Ausstattung zu erfüllen.

Anforderungen an die hygienische Ausstattung

Die hygienischen Anforderungen richten sich entsprechend der besonderen Aufgabenstellung in der unfallchirurgischen Versorgung nach

- den Bestimmungen des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) und
- den Anforderungen der Hygiene bei Operationen und anderen invasiven Eingriffen des Robert Koch-Instituts (RKI) Berlin, die sog. RKI-Empfehlungen [7], in ihren jeweils geltenden Fassungen.

Zudem sind die im Folgenden aufgeführten Mindestanforderungen zu erfüllen.

Durchgangsarztpraxis

Für die Mindestanforderungen an die hygienische Ausstattung einer D-Arzt-Praxis (D-Arzt: Durchgangsarzt) gilt neben den oben angeführten Anforderungen die

- Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung ambulanter Operationen [5, 6] in ihrer aktuellen Fassung.

Zur Ausstattung einer D-Arzt-Praxis gehören nach Nr. 4 der D-Arzt-Anforderungen insbesondere

- 2 Eingriffsräume für invasive Eingriffe, getrennt für septische und aseptische Operationen, wobei einer dieser Räume als Operationsraum im Sinne der Qualitätsvereinbarung nach § 115 b SGB V genutzt werden kann,
- Personalumkleidemöglichkeit in Zuordnung zu den Eingriffsräumen mit Waschbecken und der Möglichkeit zur Händedesinfektion und zur Entsorgung,
- Raum für die Lagerung, Aufbereitung und Entsorgung von Instrumenten und Geräten sowie das Lagern steriler Materialien,
- mindestens 2 Untersuchungs- bzw. Behandlungsräume,
- ein Röntgenraum mit einer Röntgenanlage mindestens der Anwendungs-kategorie II der Röntgenapparaterichtlinie der kassenärztlichen Vereinigung,
- ein Ruheraum für Patienten,
- ein Umkleibereich für Patienten,
- eine Wartezone und
- ausreichend Platz zur Archivierung.

Diese Regelungen gelten für alle Ärzte, die sich am D-Arzt-Verfahren beteiligen wollen.

Von den Anforderungen an einen ambulanten Operationsraum in einer D-Arzt-Praxis kann nur abgesehen werden, wenn sich ein Operationsraum im Sinne der Qualitätssicherungsvereinbarung im selben Gebäude befindet und der Patient diesen erreichen kann, ohne das Gebäude verlassen zu müssen. Dies ist z. B. der Fall, wenn sich ein ambulantes Operationszentrum am Praxisstandort befindet.

Die DGUV bietet Ärzten an, sich im Vorfeld des Umbaus oder Neubaus einer Praxis mit dem zuständigen Landesverband in Verbindung zu setzen, damit der Plan der Praxis durchgesehen und entsprechend den Anforderungen geprüft werden kann (s. Beispiel 1). Gleiches gilt auch für Krankenhäuser und Kliniken.

Beispiel 1. Der in **Abb. 1a** ausschnittsweise dargestellte Praxisplan wurde dem Landesverband Südwest der DGUV von einem Arzt mit dem Hinweis, dass er sich am D-Arzt-Verfahren beteiligen möchte, zur Prüfung übersandt. Abgebildet ist nur ein Ausschnitt mit Behandlungsraum, Umkleideraum zur Röntgenbefundung, Zugang zum septischen Eingriffsraum, Raum zur Sonographieuntersuchung sowie aseptischem Eingriffsraum ohne Umkleideraum.

Der Arzt hatte die Umsetzung der Anforderungen, d. h. aseptischer Operationsraum mit zugeordnetem Personalumkleideraum, sehr großzügig ausgelegt. Wie aus **Abb. 1a** ersichtlich, war vorgesehen, einen Großteil der Praxis durch

Abb. 1 ▲ Eingereichter Praxisplan (a) und geänderter und umgesetzter Praxisplan (b) mit aseptischem OP und Umkleide Personal

eine Schleuse mittels einer Glastrennwand mit 2 Flügeltüren vom übrigen Praxisbetrieb abzutrennen. Dies hätte sich in der Praxis sicher als nicht praktikabel erwiesen, da auch der septische Eingriffsraum und der Umkleideraum für die Röntgenbefundung in den Schleusenbereich mit einbezogen gewesen wären.

Auch wenn die genannten Anforderungen mitunter als überzogen oder unverhältnismäßig erscheinen, ist ihre Umsetzung im Einzelfall oft nicht schwierig:

Im dargestellten Fall konnte der vorgelagerte Personalumkleideraum (bisheriger Sonographieraum) zum aseptischen Operationsraum durch das Verbinden zweier Räume mittels eines Wanddurchbruchs und dem Einbau einer Tür realisiert werden. Dies ist auf dem überarbeiteten Plan, der auch umgesetzt wurde, erkennbar (■ Abb. 1b).

An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass als Operationsraum nicht ein gewöhnlicher Raum genutzt werden kann,

sondern dass dieser entsprechend der bereits erwähnten Qualitätssicherungsvereinbarung auch bestimmte Anforderungen erfüllen muss (■ Abb. 2).

Krankenhäuser und Kliniken

Wie bereits erwähnt, sind auch für die Beteiligungen von Krankenhäusern am VAV und SAV entsprechende Hygieneanforderungen der DGUV zu erfüllen. Hierbei ist eine räumliche Gliederung der Räume für Eingriffe nach Gruppe I/II und Gruppe III/IV (eigenständiger oder abtrennbarer Operationsbereich) sicherzustellen. Das bedeutet, die abtrennbaren oder eigenständigen Operationseinheiten müssen mindestens einen eigenen Personalumkleideraum und eine eigene Patientenschleuse besitzen. Dass dies – mitunter auch bei Neubauplänen – nicht immer berücksichtigt wird – zeigt Beispiel 2 (■ Abb. 3).

Beispiel 2. Auf dem in ■ Abb. 3 dargestellten Plan fehlte die separate Personalauskleidemöglichkeit für den septischen Operationssaal.

Bei dem in ■ Abb. 4 dargestellten Planausschnitt handelt es sich um einen Planentwurf, in dem eine Toilette ohne Umkleidemöglichkeit, d. h. ein unreiner Bereich mitten in der Operationsabteilung, eingeplant wurde. Diese Planung erfüllte die hygienischen Anforderungen nicht, sodass für eine Beteiligung am VAV der Plan entsprechend zu ändern war. Im vorliegenden Fall wurde die zusätzliche Toilette aus dem Plan entfernt.

Resümee

Anhand dieser Fallgestaltungen aus der Praxis ist erkennbar, dass sich die DGUV dafür einsetzt – gemeinsam mit allen Vertragspartnern (Ärzten/Kliniken) – die Qualität der Versorgung von Arbeitsunfallverletzten durch die Beachtung der Hygienevorgaben auf einem hohen Niveau zu halten und zu verbessern.

Abb. 2 ◀ Aseptischer Eingriffsraum

Abb. 3 ◀ Septischer Operationsbereich ohne Personalumkleideraum, OP Operationsaal, grau unterlegter Kreis Anmerkung nach Prüfung

Abb. 4 ◀ Planausschnitt einer Klinik mit geplanter Teilnahme am Verletzungsartenverfahren

Korrespondenzadresse

C. Gratzl

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), Landesverband Südwest, Kurfürsten-Anlage 62, 69115 Heidelberg
corinne.gratzl@dguv.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. C. Gratzl gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine Studien an Menschen oder Tieren.

The supplement containing this article is not sponsored by industry.

Literatur

1. DGUV, LSV-SpV (2011) Durchgangsarzt – Anforderungen. Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger nach § 34 SGB VII zur Beteiligung am Durchgangsarztverfahren (in der Fassung vom 1. Januar 2011). DGUV, Berlin
2. DGUV, LSV-SpV (2013) Stationäres Durchgangsarztverfahren (DAV). Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger nach § 34 SGB VII an Krankenhäuser zur Beteiligung am stationären Durchgangsarztverfahren (DAV). Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV), Berlin. http://www.dguv.de/medien/landesverbaende/de/med_reha/documents/d_arzt4.pdf. Zugriffen: 12.03.2014
3. DGUV, LSV-SpV (2013) Verletzungsartenverfahren (VAV). Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger nach § 34 SGB VII an Krankenhäuser zur Beteiligung am Verletzungsartenverfahren (VAV). Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV), Berlin. http://www.dguv.de/medien/landesverbaende/de/med_reha/documents/verletz1.pdf. Zugriffen: 12.03.2014
4. DGUV, LSV-SpV (2013) Schwerstverletzungsartenverfahren (SAV). Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger nach § 34 SGB VII an Krankenhäuser zur Beteiligung am Schwerstverletzungsartenverfahren (SAV). Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV), Berlin. http://www.dguv.de/medien/landesverbaende/de/med_reha/documents/sav1.pdf. Zugriffen: 12.03.2014
5. Kassenärztliche Bundesvereinigung (2011) Neufassung einer Qualitätssicherungsvereinbarung ambulantes Operieren nach § 135 Abs. 2 SGB V. Dtsch Arztebl 108:A-2678/B-2234/C-2206
6. Kassenärztliche Bundesvereinigung (2011) Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zum ambulanten Operieren (Qualitätssicherungsvereinbarung ambulantes Operieren). Dtsch Arztebl 108:A-2678/B-2234/C-2206
7. Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch-Institut (2000) Anforderungen der Hygiene bei Operationen und anderen invasiven Eingriffen. Mitteilung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch-Institut. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitschutz Gesundheitsforschung 43:644–659

Trauma Berufskrankh 2014 · 16[Suppl 3]:277–280 DOI 10.1007/s10039-013-2052-4
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

C. Gratzl

Hygiene – Der interessante Fall

Zusammenfassung

Hintergrund. Zur Beteiligung am Durchgangsarzt- (DAV), Verletzungsarten- (VAV) und Schwerstverletzungsartenverfahren (SAV) müssen festgelegte hygienische und damit auch bauliche Anforderungen erfüllt sein.

Umsetzung der Anforderungen. Die DGUV (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung) bietet Ärzten an, sich vor dem Umbau oder Neubezug einer Praxis mit dem jeweiligen Landesverband in Verbindung zu setzen, damit der Plan der Praxis bezüglich oben angeführter Anforderungen geprüft werden kann. Ein entsprechendes Angebot gilt auch für Krankenhäuser und Kliniken mit bestehender oder angestrebter Beteiligung am VAV bzw. SAV.

Resümee. Durch Einreichung des Plans der Praxis bzw. des Operationsbereichs zur Prüfung bei der DGUV können bereits im Vorfeld der Baumaßnahmen Fehler vermieden und die entsprechenden Pläne optimiert werden. Dies dient mit dazu, die Versorgung von Arbeitsunfallverletzten auf einem hohen Niveau zu halten bzw. weiter zu verbessern.

Schlüsselwörter

Arbeitsunfall · Gesetzliche Unfallversicherung · Operationssaal · Hygienische Anforderungen · Bauliche Anforderungen

Hygiene – The interesting case

Abstract

Background. In order to be able to participate in the accident insurance consultant (DAV), injured type (VAV) and severely injured type (SAV) procedures, clearly defined hygiene and subsequent structural requirements must be met.

Implementation. The Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV German social accident insurance) offers physicians the possibility to contact the responsible state association so that the plans for the practice can be checked with respect to these requirements before conversion of a practice or founding of a new practice. A corresponding offer is also available for hospitals and clinics which al-

ready participate or aspire to participate in the VAV and SAV procedures.

Conclusion. By submission of the plans of the practice or operating area for inspection by the DGUV, any errors can be avoided and the corresponding plans can be optimized prior to any construction measures. This serves to maintain the treatment of victims of occupational accidents at a high level and to improve treatment further.

Keywords

Accidents, occupational · Accident insurance · Operating rooms · Hygiene requirements · Structural requirements