

Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desin- fektion von Flächen in Kliniken und Alten-Pflegeeinrichtungen

**RAL Gütegemeinschaft
Gebäudereinigung e. V.**

Ausgabe: Mai 2011



Herausgeber:

RAL Gütegemeinschaft Gebäudereinigung e. V.
Ernst-Augustin-Straße 12
12489 Berlin

Die technischen Angaben und Empfehlungen dieses Merkblattes beruhen auf dem aktuellen Kenntnisstand zum Zeitpunkt der Erstellung. Eine Rechtsverbindlichkeit kann daraus nicht abgeleitet werden.



Inhalt

1. Vorbemerkung.....	3
2. Maßnahmen und rechtliche Anforderungen	3
3. Begriffsbestimmung im Umfeld der Desinfektion	7
4. Was ist bei der Desinfektionsreinigung zu beachten	10



wichtiges Gesetz

1. Vorbemerkung

Die regelmäßige Reinigung und Desinfektion dient in allen medizinischen Bereichen der Infektionsverhütung und der visuellen Sauberkeit des gesamten unbelebten Umfeldes. Weitere Geltungsbereiche sind öffentliche Einrichtungen zur Betreuung von Kindern und Jugendlichen in Kindertagesstätten, Kindergärten, Schulen etc.

Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Die gesetzliche Grundlage bildet das Infektionsschutzgesetz. Im Zweck des Gesetzes findet sich der selbsterklärende Wortlaut:

„Zweck des Gesetzes ist es, übertragbaren Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern.“

Letzteres gilt insbesondere für die Dienstleistung der Reinigung und Desinfektion.

Länderhygieneverordnungen

Hygiene ist primär Ländersache, deshalb gilt in einigen Bundesländern zusätzlich eine Krankenhaushygiene-Verordnung mit der Zielsetzung, die sachlichen, personellen und damit verbundenen organisatorischen Maßnahmen zur Sicherstellung und Einhaltung aller notwendigen Hygieneanforderungen, ergänzend und analog zu den fachlichen Vorgaben der Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention, sicherzustellen.

Insbesondere gelten für die Dienstleistung der Reinigung und Desinfektion die Anforderungen der wissenschaftlich fundierten Richtlinien des Robert-Koch-Instituts unter dem Überbegriff der Prävention nosokomialer Infektionen (siehe Erläuterungen).

gültige Verordnungen

2. Maßnahmen und rechtliche Anforderungen

Händedesinfektion

Die Händedesinfektion gehört zu den wichtigsten Maßnahmen zur Verhütung von Krankenhausinfektionen.

Hier ist insbesondere in den Räumlichkeiten der Wäsche-Aufbereitung, Lagerung von Material u. ä., den Umkleide- und Aufenthaltsräumen wichtig, dass dem Personal an allen Waschbeckenbereichen auch Spender mit Flüssigseife und Händedesinfektionsmitteln zur Verfügung stehen. Spender müssen mit den Armen/Ellenbogen bedienbar sein, die Verwendung von aufgestellten Flaschen ist nicht statthaft.

Wann, wie und womit eine Händedesinfektion durchgeführt werden muss, ist in einem **Hygieneplan** zu dokumentieren und zählt zu den **jährlich** wiederkehrenden Inhalten einer **Personalbelehrung**.

Arbeits- und Schutzkleidung

Anforderungen der Krankenhaushygiene und des Arbeitsschutzes an die Hygienebekleidung und personelle Schutzausrüstung.

Eine getrennte Regelung zum Tragen von Arbeits- und Schutzkleidung ist ratsam. Gleichfalls ist die getrennte Aufbewahrung von Privat- und Dienstkleidung zu regeln und umzusetzen.

Arbeitskleidung wird dort getragen, wo keine Infektionsgefahr besteht. Arbeitskleidung kann auch in Form einer Bereichskleidung zum Tragen vorgegeben werden.

In den so genannten Risikobereichen mit Personal- und Patientenschleuse ist dies in aller Regel der Fall, also beispielsweise im OP usw.

Aufbereitung

Mit der zuständigen Hygienekommission ist abzustimmen, wie und wo die Arbeitskleidung aufbereitet (gewaschen und getrocknet) wird.

Unter Aufbereitung versteht man den gesamten Ver- und Entsorgungskreislauf der Arbeitskleidung.

Die Dokumentation der Verfahrensweise ist im Hygieneplan schriftlich festzulegen und zu überwachen. Infektiöse Kleidung (Schutz- und Bereichskleidung) ist in Wäschereien mit gültigem Zertifikat gem. RAL 992/2 aufzubereiten.

Beispiele

Was ist zu beachten?



Schutzkleidung

Schutzkleidung hingegen ist unter dem Begriff PSA (= Persönliche Schutzausrüstung) geregelt. Sie soll in erster Linie geeignet sein, den Träger vor Kontamination (Aufnahme von Keimen an der Arbeitskleidung/Haut/Schleimhaut) während seiner Reinigungstätigkeit zu schützen und zum anderen, dass die übrigen Flächen, außerhalb eines Isolierungsbereiches, nicht mit pathogenen (krankmachenden) Keimen besiedelt werden, also demzufolge eine Keimübertragung von einer Fläche auf die andere Fläche nicht stattfinden darf.

Zu einer PSA zählen grundsätzlich:

- Kopfbedeckung
- Mund- und Nasenschutz
- Schutzkittel langarm
- Schutzhandschuhe

Zusätzlich können noch erforderlich werden (tätigkeitsabhängig):

- Schutzbrille
- Vorbinder zur Verhinderung der Durchfeuchtung von Schutzkleidung
- alternativ bzw. bei zuvor definierten Tätigkeiten wird ein Einmaloverall getragen und ggf.
- Schuhwerkregelung

Die Aufbereitung der Schutzkleidung erfolgt ausschließlich in einer dafür geeigneten Wäscherei gemäß RAL-Prüfsiegel RAL 992/2.

RKI-Richtlinie 2.1

Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen.

Diese Richtlinie gilt für die Praxis als eine der wichtigsten. Inhaltlich gibt sie Ausführungsempfehlungen, die sich zur Übernahme bei Ausschreibungen und Leistungsverzeichnissen anbieten. Ferner dienen sie auch als Grundlage für die in §36 des Infektionsschutzgesetzes geforderten Hygiene- und Desinfektionspläne.

Die vertraglich vereinbarten Leistungsverzeichnisse und die durch Hygienefachpersonal erstellten Hygienepläne sind für alle Mitarbeiter in den betreffenden Tätigkeitsfeldern verbindlich umzusetzen.

BioStoffverordnung

Verordnung zur Umsetzung von EG-Richtlinien über den Schutz der Beschäftigten gegen Gefährdung durch biologische Arbeitsstoffe bei der Arbeit.

Die wichtigsten inhaltlichen Regelungen spiegeln sich in der Forderung zur Erstellung einer Gefährdungsbeurteilung wider, die Unterrichtung der Beschäftigten nach den geforderten Inhalten der zu erstellenden Betriebsanweisungen und der Regelung von arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen vor der Aufnahme von Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen gem. Anhang IV.

Desinfektionsarbeiten im Gesundheitsdienst BGR (TRBA) 206

Diese BG-Regeln finden Anwendung bei Desinfektionsarbeiten im Gesundheitsdienst. Die Regeln dienen zur Erläuterung der notwendigen Maßnahmen zum Arbeitsschutz bei Desinfektionsarbeiten im Gesundheitsdienst aufgrund der notwendigen Unfallverhütungs- und anderer Rechtsvorschriften. Weiterhin enthält die BGR 206 die grundlegende Gliederung eines Hygieneplans:

- A. Allgemeine Personalhygiene
- B. Allgemeine Desinfektionsmaßnahmen
- C. Spezielle Hygienemaßnahmen in verschiedenen Funktionsbereichen
- D. Hygienemaßnahmen bei Diagnostik, Pflege und Therapie
- E. Ver- und Entsorgungsregelungen
- F. Mikrobiologische Diagnostik

Hygieneplan

Als Hygieneplan bezeichnet man eine schriftlich niedergelegte Strategie mit Maßnahmen zur Eindämmung und Verhinderung von Infektionen sowie zur Einhaltung und Gewährleistung bestimmter Hygienestandards. Er beinhaltet auch die (schriftliche) Dokumentation durchgeführter Maßnahmen.

Die Erstellung wird vom Gesundheitsdienst, der BioStoffverordnung sowie dem Robert-Koch-Institut verbindlich gefordert.

Vorgaben der
Berufgenossenschaft

Hygieneplan
vorgeschrieben



Desinfektionsmittel

Gefahrstoffverordnung

Die Verordnung zum Schutz vor gefährlichen Stoffen regelt umfassend die Schutzmaßnahmen für Beschäftigte bei Tätigkeiten mit Gefahrstoffen. Insbesondere Grundreiniger und Desinfektionsmittel sind in aller Regel Gefahrstoffe.

Listungen für zum Einsatz kommende Desinfektionsmittel und Verfahren

Verbindlich für den Gesundheitsdienst ist die DGHM/VAH-Liste (= Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie/Verein für angewandte Hygiene e.V.) und die DVG-Liste (= Deutsches Veterinärgesetz/Küche und Lebensmittelherstellung u. ä.).

Die Produkte der Listen gliedern sich in die Listen A und B. Die Liste A umfasst alle Bereiche, außer den Bereich der Milchverarbeitung. Produkte für den milchverarbeitenden Bereich sind in der Liste B aufgeführt.

Hier wurden Desinfektionsprodukte von verschiedenen Herstellern geprüft und für ihren Verwendungszweck freigegeben. Aus einer Listung lässt sich der Einsatzzweck ersehen, in welcher Konzentration und Einwirkzeit ein Produkt eingesetzt wird. Eine Listung gilt gleichzeitig auch als Wirksamkeitsnachweis. Das Robert-Koch-Institut (RKI) gibt eine Liste von geprüften Desinfektionsmitteln und Verfahren zur Dekontamination heraus. Bei behördlich angeordneten Desinfektionsmaßnahmen gelten die im Inhalt beschriebenen Mittel und Verfahren.

Bei behördlich angeordneten Desinfektionen im Bereich der Lebensmittelindustrie sind die Produkte einzusetzen, die in den Listen des RKI und der DVG aufgeführt sind.

Die wichtigsten Rechtsgrundlagen in der Zusammenfassung für den Infektionsschutz sind das Infektionsschutzgesetz, die RKI-Richtlinien und die bestehenden Länderhygieneverordnungen sowie die TRBA 250 („Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“).

Im Arbeitsschutz sind es neben dem Arbeitsschutzgesetz auch die BioStoff- und die Gefahrstoffverordnung.

Je nach angebotenen/auszuführenden Tätigkeiten im klinischen Bereich können noch eine Vielzahl von Gesetzen, Rechtsverordnungen, DIN-Normen und Herstellervorschriften mitgeltend Beachtung finden.

3. Begriffsbestimmungen im Umfeld der Desinfektion

Sanitation

Keimreduzierung durch Reinigung unter Einsatz von keimhemmenden Stoffen. Auch laufende Desinfektion und Desinfektion ohne Sicherstellung der Einwirkzeit.

→ 80 – 99,99 % Abtötung der Keime

Desinfektion

Abtötung bzw. Inaktivierung (= irreversible Schädigung) aller krankheitserregender Keime, so dass der Gegenstand nicht mehr infizierend ist.

→ Keimarmut 99,999 %

Sterilisation

Abtötung aller Mikroorganismen, einschließlich der Dauerformen (Sporen)

→ Keimfreiheit 99,9999 %

Nosokomiale Infektion

Eine nosokomiale Infektion ist eine Infektion mit lokalen oder systemischen Infektionszeichen als Reaktion auf das Vorhandensein von Erregern oder ihrer Toxine, die im zeitlichen Zusammenhang mit einer stationären oder ambulanten medizinischen Maßnahme steht, soweit die Infektion nicht bereits vorher bestand (Krankenhausinfektion).

Desinfektionsmittelklassen

Klasse A: Bakterien, Pilze

Klasse B: Bakterien, Pilze, Viren

Klasse C: Bakterien, Pilze, Viren, Bakteriensporen inkl. Milzbranderreger

Klasse D: Bakterien, Pilze, Viren, Bakteriensporen und Clostridien
(Gasbrand, Tetanus etc.)

wichtige Begriffe
der Hygiene



Verfahren in der Desinfektion

Scheuer-/Wischdesinfektion

Die Scheuer-/Wischdesinfektion wird bei der Desinfektion von Fußböden und anderen Oberflächen eingesetzt. Durch diese Maßnahmen werden durch mechanisches Reiben an Oberflächen haftende Infektionserreger und Verunreinigungen gelöst, gleichzeitig wird ein Desinfektionsmittel in wässriger Lösung aufgebracht. Durch dieses Verfahren wird verhindert, dass auf der Oberfläche haftende Verunreinigungen die Desinfektionswirkung beeinträchtigen.

Die Scheuer-/Wischdesinfektion darf im Gesundheitswesen nur von Personen vorgenommen werden, die eine abgeschlossene Ausbildung in Berufen des Gesundheitsdienstes haben oder von einer fachlich geeigneten Person eingewiesen sind und beaufsichtigt werden.

Spraydesinfektion

Im Rahmen der Spraydesinfektion dürfen je Raum nur maximal 2 m² gereinigt werden. Durch die Spraydesinfektion können keine haftenden Verunreinigungen entfernt werden und die Desinfektionswirkung kann zum Teil erheblich eingeschränkt werden.

Instrumentendesinfektion

Unter Instrumentendesinfektion versteht man die (unmittelbar) nach Gebrauch erfolgende Desinfektion von Instrumenten und Geräten zur Eliminierung von Infektionserregern. Instrumentendesinfektionsmittel müssen selbsttätig wirksam sein und sind daher zum Teil extrem gesundheitsschädlich und können schwere Hautirritationen hervorrufen. Das Antrocknen von Verschmutzungen ist zu verhindern.

Thermische/chemothermische Desinfektion

Es findet eine Desinfektion durch Temperatur oder durch Kombination von chemischen Produkten und Temperatur statt. Chemothermische Desinfektionen werden in der Regel bei ca. 60 °C und thermische Desinfektionen ab 75 °C durchgeführt. Das Verfahren wird für Textilien und Geräte eingesetzt.

Alkoholische Desinfektion

Alkohol wie z. B. Isopropanol (80 %) kann zur Desinfektion von Oberflächen eingesetzt werden. Alkohole besitzen eine hohe Brand- und Explosionsgefahr durch Dampfbildung, daher dürfen je m² Grundfläche eines Raumes nur 100 ml Alkohol ausgebracht werden.

Fehler in der Desinfektion

Eine fehlerhafte Desinfektion entsteht oft nicht nur durch falsche Dosierung, Keimverschleppung durch Reinigungsgeräte oder durch die unsachgemäße Ausführung der desinfizierenden Reinigungsarbeiten, sondern auch dadurch, dass die Desinfektionswirkstoffe mit anderen Substanzen reagieren.

Schmutzfehler

Schmutzfehler entstehen, wenn der Desinfektionswirkstoff mit Schmutz reagiert, siehe auch Eiweißfehler.

Eiweißfehler

Eiweißfehler entstehen dann, wenn sich die Desinfektionswirkstoffe an Eiweißstoffe (Eiweiß, Blut, Serum) anlagern und so nicht mit den pathogenen Keimen reagieren können.

Seifenfehler

Seifenfehler treten bei einer desinfizierenden Reinigung dann auf, wenn Produkte mit unterschiedlichen Ionogenitäten zusammen kommen, das heißt, bei gleichzeitiger Anwesenheit von anionischen und kationischen Tensiden gibt es eine Reaktion durch die unterschiedlichen Ladungen. Durch die Reaktion dieser Desinfektionswirkstoffe (kationische Tenside) mit anionischen Tensiden kommt es zu einer chemischen Reaktion, der Ausfällung. Dadurch entstehen auf der Oberfläche Wischspuren, in manchen Fällen gibt es ein „Geschmiere“. Es dürfte selbstverständlich sein, dass die Desinfektionswirkung nicht mehr gegeben ist.

Temperaturfehler

Temperaturfehler treten dann auf, wenn das Desinfektionsmittel außerhalb seines wirksamen Temperaturbereichs eingesetzt wird. Dies kann durch Temperatur der Desinfektionslösung, der Oberflächentemperatur des zu desinfizierenden Gegenstandes und/oder der Umgebungstemperatur bedingt sein.

Fehlermöglichkeiten



4. WAS IST BEI DER DESINFEKTIONSREINIGUNG ZU BEACHTEN?

Grundlegende Anforderungen an die Desinfektionsreinigung

Vor allem Reinigungslösungen, in gewissem Umfang aber auch Desinfektionsmittellösungen, in die der Wischlappen nach Abwischen von Flächen wieder eingetaucht wird, sind schnell mit Erregern, wie z. B. *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterobacteriaceae* und *Acinetobacter* spp. kontaminiert. Eine fortlaufende Anwendung dieser Lösung führt zu einer Weiterverbreitung von Mikroorganismen auf nachfolgend gewischten Flächen. Reinigungs- und Desinfektionsverfahren müssen deshalb so organisiert sein und durchgeführt werden, dass es nicht zu einer Erhöhung der Keimzahl und zu einem Ausbringen/Verteilen fakultativ-pathogener oder pathogener Mikroorganismen auf den Flächen kommt.

Umgekehrt müssen bei Häufung von durch Pseudomonaden, *Acinetobacter* spp. oder bestimmten *Enterobacteriaceae* (*Serratia*, *Klebsiella*, *Enterobacter*) wie auch durch *Staphylococcus aureus*, insbesondere MRSA und Vancomycin-resistenten Enterokokken oder *Clostridium difficile* bedingten nosokomialen Infektionen auch nicht sachgerecht durchgeführte Reinigungs- und Desinfektionsverfahren als Infektionsquelle erwogen werden (Auszug RKI).

- Die Kontamination der Tücher durch „Wiedereintauchen“ ist zu vermeiden.
- Tücher und Wischbezüge maschinell thermisch bzw. chemothermisch desinfizieren.
- Textilien so aufbewahren, dass es nicht zu einer Vermehrung von MO kommt.
- Verbleiben von Verunreinigungen ist zu vermeiden.
- Schmutz und organische Belastungen aus den Spül-, Reinigungs- und Feuchtwischbezügen sind sicher zu entfernen, dass keine Krankheitserreger mehr nachweisbar sind.
- Ist die Aufbereitung von Reinigungsutensilien nicht möglich, müssen Einmalwischtücher/-wischbezüge angewandt werden.
- Putzeimer und andere Behältnisse müssen nach Abschluss der Reinigungs-/Desinfektionstätigkeit gründlich gereinigt werden.
- Angesetzte Gebrauchslösungen müssen sachgerecht gelagert und geschützt vor Kontamination umgefüllt werden.

Auszug RKI: Alle o.g. Punkte entsprechen der Kat. IB.
(Konsensbeschluss mit Rechtsverbindlichkeit)

Reinigung bei besonderen Infektionen

Multiresistente Erreger (MRE) – stellvertretend MRSA (Methicillin resistenter Staphylococcus aureus):

Aufgrund der Wirkungsweise von Desinfektionsmitteln sind MRE bereits mit Desinfektionsmittel der Klasse A (Bakterien, Pilze) sicher abzutöten.

Novoviren

Aufgrund der Infektion durch Viren sind Desinfektionsmittel der Klasse B bei Desinfektionsarbeiten beim Ausbruch von Novoviren notwendig. Novoviren sind hoch kontagiös. Bereits 10 bis 100 Novoviren sind infektiös. Ein Tropfen Stuhl (0,5 ml) enthält bis zu 1.000.000 Viren und könnte somit bis zu 100.000 Personen infizieren. Aus diesem Grund sind strikte Hygiene und absolute Sauberkeit das höchste Gebot. Infizierte Personen dürfen erst nach vollständiger Gesundung an ihrem Arbeitsplatz in Pflegeeinrichtungen und Küchen beschäftigt werden.

Im Falle einer Epidemie mit dem Novovirus reicht es nicht mehr aus, nur die Hände zu waschen – auch wenn dies mit einem Desinfektionsmittel erfolgt. So kann man das Novovirus nicht nur an (möglicherweise nicht gewaschenen) Händen, sondern auch auf jedem Gebrauchsgegenstand finden: Toilettendeckel, Türklinken, Wasserhähne, Gläser, Teller, Fernbedienungen für den Fernseher oder einfach auf dem Tisch. Ist hier eine infizierte Person gewesen, bleibt das Novovirus da und ist bis zu zwölf Tagen infektiös. Beim Erbrechen, eine typische Beschwerde, entsteht ein feiner, unsichtbarer Film, der sich überall ablagert, egal ob auf dem Tisch, der Schrankwand, dem Geschirr oder der Zeitung.

Folgende Verhaltensregeln sind im Rahmen einer Ausbruchssituation unbedingt einzuhalten:

- Einleitung umfangreicher Hygienemaßnahmen
- Händedesinfektion
- tägliche Flächendesinfektion
- Tragen von Schutzkleidung
- strenge Einhaltung von Hygieneregeln
- Desinfektionsmittel mit viruzider Wirkung (Bereich B)

Weiterhin gelten alle Maßnahmen analog einer Infektion mit MRSA.

Besondere Maßnahmen



Schutzmaßnahmen

Schutzkittel

Im Isolier- oder Einzelzimmer des Erkrankten sind Schutzkittel immer zu tragen. Erregerdichte Einmalkittel sind zu empfehlen, wenn wieder verwendbare Kittel eingesetzt werden, sind sie so aufzuhängen, dass eine Kreuzkontamination ausgeschlossen wird.

Einmalhandschuhe

Handschuhe sind im Isolierzimmer, insbesondere beim Umgang mit potentiell infektiösem Material (Müll) oder bei direktem Patientenkontakt sowie beim Aufenthalt in seiner direkten Nähe und bei Desinfektionsarbeiten von potentiell kontaminierten Flächen zu tragen.

Handschuhe sind vor dem Verlassen des Zimmers in geeignete Müllbehälter zu entsorgen. Der Müllbehälter ist nach dem Abwurf fest zu verschließen. Vor dem Anlegen und nach dem Ablegen der Einmalhandschuhe ist eine hygienische Händedesinfektion unerlässlich. Das Tragen der Handschuhe ersetzt nicht die Händedesinfektion.

Mund-Nasen-Schutz

Aufgrund des Risikos der nasalen Besiedlung (insbesondere bei MRSA) ist generell ein Mund-Nasen-Schutz anzulegen. Gleichfalls ist der Mund-Nasen-Schutz bei der Bettenaufbereitung zu tragen.

Entsorgung

Bei der Entsorgung bzw. Aufbereitung muss sichergestellt werden, dass eine Erregerverbreitung während des Transports ausgeschlossen ist.

Wäsche und Abfall

Wäsche

Wäsche ist im Zimmer in die entsprechenden Wäschesäcke zu geben. Bei nasser Wäsche muss der Wäschesack flüssigkeitsdicht sein. Die Wäschesäcke sind im Zimmer zu verschließen und für den Transport durch das Krankenhaus in einen zusätzlichen dichten Sack zu stecken. Das Waschen erfolgt mit einem anerkannten Wäschedesinfektionsverfahren (vgl. RAL 992/2).

Abfall

Abfall ist sicher zu entsorgen. Die Sammel- bzw. Transportbehältnisse sind bereits im Zimmer bzw. am Ort ihres Abfalls zu verschließen und für den Transport durch das Krankenhaus in einem zusätzlichen Sack zu transportieren. Eine Sonderbehandlung ist in der Regel nicht notwendig.

Anforderungen an die Desinfektion

Reinigungsutensilien

Die Utensilien für die Wischdesinfektion sind zimmergebunden. Sie sind mindestens täglich sicher zu entsorgen bzw. sachgerecht wieder aufzubereiten.

Raum- und Flächendesinfektion

Die Kontakt- und Oberflächen des Zimmers sind mindestens einmal täglich einer Scheuer-Wischdesinfektion zu unterziehen. Es sind die üblichen Konzentrationen für eine 1-stündige Einwirkzeit zu beachten und gelistete aldehydische bzw. alkoholische Präparate einzusetzen, deren Wirksamkeit wissenschaftlich erwiesen ist (vgl. RKI-Liste).

Schlussdesinfektion

Bei Verlegung oder Entlassung des Patienten ist das Zimmer einer abschließenden umfassenden Scheuer-Wischdesinfektion zu unterziehen. Materialien für die Wiederverwendung sind zu desinfizieren, gegebenenfalls zu sterilisieren. Hierbei sind maschinelle Aufbereitungsverfahren zu bevorzugen.

Bei chemischer Desinfektion sind Konzentrationen und Einwirkzeiten aus der VAH-Liste zu verwenden; die vorgegebene Einwirkzeit ist einzuhalten. Produkte mit dem Wirkungsbereich A sind ausreichend.

Matratzen, Kissen und Decken sind thermisch zu desinfizieren, Gardinen abzunehmen und desinfizierend zu waschen.

Eine Raumdesinfektion ist nicht zwingend notwendig.

Für Rückfragen steht Ihnen die Geschäftsstelle
der RAL Gütegemeinschaft Gebäudereinigung e. V.
zur Verfügung unter:

RAL
Gütegemeinschaft
Gebäudereinigung e. V.

Telefon: +49 (0) 30-521 399 84
E-Mail: info@gggr.de
Web: www.gggr.de



Herausgeber:
RAL Gütegemeinschaft Gebäudereinigung e. V.
Ernst-Augustin-Straße 12
12489 Berlin