

GEBÄUDEREINIGUNG IM GESUNDHEITSWESEN



Foto: © www.shutterstock.com/Andrey_Popov

GÜTESICHERUNG
RAL-GZ 903

Ausgabe 2021



DEUTSCHES INSTITUT FÜR GÜTESICHERUNG UND KENNZEICHNUNG E. V.



1. redaktionell überarbeitete Fassung Dezember 2021

Herausgeber

RAL Deutsches Institut für
Gütesicherung und Kennzeichnung e.V.
Fränkische Straße 7
53229 Bonn

Tel.: (02 28) 6 88 95-0
E-Mail: RAL-Institut@RAL.de
Internet: www.RAL.de

Nachdruck, auch auszugsweise, nicht gestattet

Alle Rechte – auch die der Übersetzung in fremde Sprachen –
bleiben RAL vorbehalten.

© 09.2020, RAL, Bonn

Preisgruppe 12

Zu beziehen durch:

Beuth-Verlag GmbH · Burggrafenstraße 6 · 10787 Berlin
Tel.: (030) 26 01-0 · Fax: (030) 26 01-1260 · E-Mail: info@beuth.de · Internet: www.beuth.de

Gebäudereinigung im Gesundheitswesen

**Gütesicherung
RAL-GZ 903**

**Gütegemeinschaft
Gebäudereinigung e.V.
Franz-Ehrlich-Str. 12
12489 Berlin
Tel.: (030) 53670773
E-Mail: info@gggr.de
Internet: www.gggr.de**



Die vorliegende Gütesicherung ist von RAL Deutsches Institut für Gütesicherung und Kennzeichnung e.V. im Rahmen der Grundsätze für Gütezeichen in einem Anerkennungsverfahren unter Mitwirkung der betroffenen Fach- und Verkehrskreise sowie der zuständigen Behörden gemeinsam erarbeitet worden. Die Gütesicherung wurde Anfang des Jahres 2020 einer Revision unterzogen.

Bonn, im September 2020

RAL DEUTSCHES INSTITUT
FÜR GÜTESICHERUNG
UND KENNZEICHNUNG E.V.

Einleitung	6
------------------	---

Güte- und Prüfbestimmungen Gebäudereinigung im Gesundheitswesen

1	Geltungsbereich.....	7
1.1	Allgemeines	7
1.2	Begriffsbestimmungen.....	7
1.2.1	Gebäudereinigung im Gesundheitswesen	7
1.2.2	Reinigung	7
1.2.3	Desinfektion	7
1.2.4	Desinfizierende Reinigung.....	7
1.2.5	Definition Reinigungstextilien	7
1.2.6	Definition Reinigungsutensilien	7
1.2.7	Bekleidung	7
1.2.8	Nosokomiale Infektion.....	7
1.3	Mitgeltende Vorschriften, Gesetze und Richtlinien	7
2	Güte- und Prüfbestimmungen	8
2.1	Besonderheiten der Güte- und Prüfbestimmungen im Vergleich zu gesetzlichen Vorgaben, Normen und anderen Richtlinien.....	8
2.2	Allgemeine Anforderungen zur Sicherung des Hygienelevels.....	8
2.2.1	Einführung.....	8
2.2.2	Reinigungshäufigkeit und Reinigungsumfang von patientennahen Flächen.....	9
2.2.3	Anforderung an Reinigungstextilien und -utensilien	9
2.2.4	Anforderungen an Bekleidung	11
2.2.5	Anforderungen an Reinigungs- und Desinfektionsverfahren und -Mittel.....	11
2.2.6	Anforderungen an Personalhygiene	12
2.3	Personelle Voraussetzungen zur Sicherung des Hygienelevels	13
2.3.1	Zuständigkeiten	13
2.3.2	Personelle Voraussetzungen	13
2.3.3	Verfügbarkeit und Einsatzbereitschaft von Reinigungspersonal in Risikobereichen	13
2.3.4	Schulungen	13
2.3.5	Verantwortlichkeiten der Gebäudereinigung.....	14
2.4	Technische und bauliche Voraussetzungen zur Sicherung des Hygienelevels	14
2.5	Hygienepläne.....	14
2.5.1	Hygienepläne.....	14
2.5.2	Anforderung an desinfizierte Flächen.....	15
2.5.3	Anforderung an Reinigungsutensilien	15
2.5.4	Anforderung an Händedesinfektionsmittel.....	15
3	Prüfbestimmungen.....	15
3.1	Prüfungsumfang	15
3.1.1	Durchführung der Abklatschuntersuchungen	15
3.1.2	Zimmer.....	15
3.1.3	Räume, in denen operiert wird.....	16
3.1.4	Reinigungsutensilien und Bekleidung	16
3.2	Bestimmung des Keimgehaltes von Oberflächen und Textilien	16
3.3	Überprüfung des Desinfektionswaschprozesses	16
3.4	Überprüfung der Hygiene-Anforderungen	16
4	Überwachung.....	16
4.1	Allgemeines	16
4.2	Erstprüfung	17
4.3	Eigenüberwachung	17
4.4	Fremdüberwachung.....	17
4.5	Wiederholungsprüfung	17
4.6	Prüfkosten.....	17
4.7	Prüf- und Überwachungsberichte	17
5	Kennzeichnung	18
6	Änderungen.....	18
7	Literaturverzeichnis.....	18
Anhang	Mitgeltende Vorschriften, Gesetze und Richtlinien	19

Inhaltsverzeichnis

Seite

Durchführungsbestimmungen für die Verleihung des Gütezeichens Gebäudereinigung im Gesundheitswesen

1	Gütegrundlagen	21
2	Verleihung	21
3	Benutzung	21
4	Überwachung des Gütezeichen.....	21
5	Ahndung von Mängeln	21
6	Beschwerde.....	22
7	Wiederverleihung	22
8	Änderungen.....	22
Muster 1	Verpflichtungsschein	23
Muster 2	Verleihungs-Urkunde	24
Die Institution RAL		U3

Einleitung

Nach Angaben des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) erleiden in Deutschland jährlich zwischen 400.000 bis 600.000 Patientinnen und Patienten behandlungsassoziierte Infektionen, die wiederum 10.000 bis 15.000 Todesfälle jährlich zur Folge haben. In einem 10-Punkte-Papier zeigt das BMG auf, wie dieser großen Zahl an behandlungsassoziierten Infektionen begegnet werden kann und nennt hierbei als Voraussetzungen, dass nicht nur qualifiziertes ärztliches oder pflegerisches Personal, sondern auch qualifiziertes Reinigungspersonal in ausreichender Zahl zur Verfügung stehen muss.^[1]

Den Stellenwert der Flächendesinfektion und somit der Krankenhausreinigung macht auch die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut deutlich, deren Empfehlungen in der Regel den juristischen Stellenwert eines vorgezogenen Sachverständigengutachtens besitzen. Neben der Händedesinfektion und den Barrieremaßnahmen nennt die KRINKO die Flächendesinfektion als dritte von insgesamt neun Säulen der Basishygiene. Hierbei macht die KRINKO deutlich, dass eine Reinigung im Krankenhaus nicht aus der sog. „Sichtreinigung“ bestehen kann. Vielmehr ist ein risikoadaptiertes Reinigungskonzept notwendig, das insbesondere auch die desinfizierende Reinigung von Flächen mit häufigem Haut- und Handkontakt im Fokus hat.^[2] Auch in der KRINKO-Empfehlung „Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen“ wird gleich zu Beginn darauf hingewiesen, dass die Reinigung und Flächendesinfektion nicht nur der Sauberkeit, sondern auch dem Infektionsschutz dienen, was für Patienten und Personal gleichermaßen gilt.^[3]

Die medizinische Relevanz einer hochwertigen Krankenhausreinigung insbesondere für infektionsanfällige Patientinnen und Patienten wird durch Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses nochmals unterstrichen und ist von wesentlicher Relevanz für die Abrechnung entsprechender Krankenhausleistungen. So müssen Reinigungspläne mit der Krankenhaushygiene abgestimmt und gut geschultes Reinigungspersonal eingesetzt werden.^[4, 5]

Letztlich weisen aber auch die krankenhaushygienischen Fachgesellschaften immer wieder auf die Wichtigkeit einer qualitativ hochwertigen Krankenhausreinigung hin. So hat beispielsweise die Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene eine Empfehlung für das Hygienefachpersonal von Krankenhäusern herausgegeben, die einerseits als Entscheidungshilfe bei Vergabeverfahren für Reinigungsdienstleistungen dienen soll, andererseits aber auch die Komplexität des Themas Krankenhausreinigung unter den Aspekten der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität verdeutlicht.^[6]

Wie die gesetzlichen und fachlichen Rahmenbedingungen aufzeigen, kommt der Reinigung in Einrichtungen des Gesundheitswesens eine besondere Bedeutung zu. Deshalb hat sich die Gütegemeinschaft Gebäudereinigung e. V. mit der Entwicklung der vorliegenden Gütesicherung Gebäudereinigung im Gesundheitswesen dessen Einhaltung mit dem Gütezeichen Gebäudereinigung im Gesundheitswesen ausgewiesen wird, diesem Themenkomplex in besonderer Weise angenommen.

Die Gütesicherung RAL-GZ 903 soll insbesondere auf die fachliche Abstimmung zwischen Dienstleister und Auftraggeber fokussieren und wird objektbezogen an Gebäudedienstleister verliehen, die sich durch externe Prüfinstitute regelmäßig gemäß den vorliegenden Güte- und Prüfbestimmungen überprüfen lassen. Durch diese Prüfung kann der Gebäudedienstleister seine fachliche und qualitative Eignung zur Übernahme der verantwortungsvollen Aufgabe der Gebäudereinigung im Gesundheitswesen belegen. Dazu gehört insbesondere, dass er speziell für den Hygienebereich geschultes und ausgebildetes Reinigungspersonal einsetzt.

Die Gütegemeinschaft Gebäudereinigung gibt den ausschreibenden Gesundheitseinrichtungen damit eine fundierte und wichtige Orientierungs- und Entscheidungshilfe bei der Auswahl eines fachlich geeigneten Gebäudedienstleisters an die Hand.

Der innovative Ansatz der RAL-GZ 903 ist es bekannte Schnittstellenprobleme zwischen Auftraggeber und Auftragnehmer zu überwinden. Das häufig vorzufindende Spannungsfeld zwischen Dienstleister und Betreiber gilt es aufzulösen. Inhaltlich baut die RAL-GZ 903 auf die RAL-GZ 902 auf. Die RAL GZ-902 definiert die Mindestanforderung an die Reinigung, die RAL-GZ 903 setzt darauf auf und definiert die spezifischen Anforderungen an die Reinigung im Gesundheitswesen.

Güte- und Prüfbestimmungen

Gebäudereinigung im Gesundheitswesen

1 Geltungsbereich

Diese Güte- und Prüfbestimmungen (GPB) legen die Grundsätze für Inhalt und Umfang der Leistungen und Überwachungsmaßnahmen für die Gebäudereinigung im Gesundheitswesen fest.

Im Rahmen dieser Güte- und Prüfbestimmungen werden Anforderungen an einzelne Bereiche der Gebäudereinigung im Gesundheitswesen, in Form von detaillierten Anforderungsprofilen abgehandelt.

1.1 Allgemeines

Die Gütegrundlage setzt die Einhaltung der Güte- und Prüfbestimmungen Gebäudereinigung der RAL-GZ 902 voraus.

Die Vergabe des Gütezeichens ist an den Dienstleister in der jeweiligen Einrichtung (Objekt), in dem die Dienstleistung erbracht wird, gebunden.

1.2 Begriffsbestimmungen

1.2.1 Gebäudereinigung im Gesundheitswesen

Dienstleistungen des Gebäudereiniger-Handwerks im Sinne dieser GPB werden in folgenden Einrichtungen im Gesundheitswesen durchgeführt:

- Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine in Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt^[6]
- Tageskliniken und Entbindungseinrichtungen^[6]
- Einrichtungen für ambulantes Operieren und Dialyseeinrichtungen^[6]
- Pflegeeinrichtungen

Gebäudereinigung im Gesundheitswesen nach diesen Güte- und Prüfbestimmungen umfasst nicht den Küchen- und Milchküchenbereich. Hier gelten die Vorgaben des Lebensmittelrechts. Dies gilt auch für Bereiche, die dem Arzneimittel-, Medizinprodukte- oder Transfusionsgesetz unterliegen.

1.2.2 Reinigung

Unter Reinigung wird ein Prozess zur Entfernung von Verunreinigungen (z. B. Staub, chemische Substanzen, organische Substanzen) verstanden, ohne dass bestimmungsgemäß eine Abtötung oder Inaktivierung von Mikroorganismen stattfindet bzw. beabsichtigt ist. Die Reinigungswirkung ist bisher nicht quantifiziert oder in anderer Weise standardisiert.^[3]

1.2.3 Desinfektion

Desinfektion ist ein Prozess, durch den die Anzahl vermehrungsfähiger Mikroorganismen infolge Abtötung oder Inaktivierung unter Angabe eines standardisierten, quantifizierbaren Wirkungsnachweises reduziert wird, um einen Gegenstand oder Bereich in einen Zustand zu versetzen, dass von ihm keine Infektionsgefährdung mehr ausgehen

kann. Ziel ist die definierte Verminderung der Anzahl pathogener oder fakultativ-pathogener Mikroorganismen.^[3]

1.2.4 Desinfizierende Reinigung

Von desinfizierender Reinigung wird gesprochen, wenn Reinigungsprozess und Desinfektion in einem Arbeitsgang erfolgen. Die hierfür verwendeten Mittel müssen aufgrund möglicher unerwünschter Wechselwirkungen der Einzelkomponenten ausdrücklich für diesen Zweck deklariert sein.^[3]

1.2.5 Definition Reinigungstextilien

Reinigungstextilien sind alle Arbeitstextilien (bspw. Wischbezüge, Reinigungstücher), die bei der Reinigung verwendet werden. Es wird unterschieden zwischen wiederaufbereitbaren Textilien und Reinigungsartikeln, die nur für den einmaligen Gebrauch vorgesehen sind.

1.2.6 Definition Reinigungsutensilien

Alle nicht-textilen Hilfsmittel, die für die Ausführung der Reinigungsleistung benötigt werden (bspw. Reinigungswagen, Reinigungsgeräte und Maschinen).

1.2.7 Bekleidung

Unter Bekleidung wird ausschließlich die Bekleidung des Reinigungspersonals verstanden. Gemäß TRBA 250 ist diese in Arbeitskleidung und Schutzkleidung zu unterteilen.

Arbeitskleidung ist eine Kleidung ohne spezielle Schutzfunktion und wird anstelle oder in Ergänzung zur Privatkleidung bei der Arbeit getragen.

Schutzkleidung dient zum Schutz des Beschäftigten vor schädigenden Einwirkungen und zur Vermeidung der Kontamination von Arbeits- oder Privatkleidung. Dies sind bspw. spezielle Schutzhandschuhe, die für die entsprechende Tätigkeit zugelassen sein müssen.

Kontaminierte Arbeitskleidung ist wie Schutzkleidung zu behandeln.^[7]

1.2.8 Nosokomiale Infektion

Die 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 einer ambulanten medizinischen Maßnahme steht, soweit die Infektion nicht bereits vorher bestand.^[8]

1.3 Mitgeltende Vorschriften, Gesetze und Richtlinien

Mitgeltende Vorschriften, Gesetze und Richtlinien in den auf den Geltungsbereich der Güte- und Prüfbestimmungen bezogenen Abschnitten sind in der jeweils geltenden Fassung einzuhalten. Eine exemplarische Auflistung ist dem Anhang zu entnehmen.

Die Gütegemeinschaft prüft die Einhaltung der im Anhang aufgeführten normativen und gesetzlichen Regelungen nicht selbst; vielmehr ist deren Einhaltung (Konformität) der Gütegemeinschaft im Rahmen der Erstprüfung der Fremdüberwachung in geeigneter Form nachzuweisen.

2 Güte- und Prüfbestimmungen

2.1 Besonderheiten der Güte- und Prüfbestimmungen im Vergleich zu gesetzlichen Vorgaben, Normen und anderen Richtlinien

Diese Güte- und Prüfbestimmungen bieten im Vergleich zu gesetzlichen, normativen und anderen Vorgaben bezüglich Reinigungsdienstleistungen folgende, zusätzliche Qualitätsindikatoren:

- Stärkung der Schnittstellenorganisation zwischen Auftraggeber und Dienstleister.
- Sicherstellung von Leistungsverzeichnissen, die mit den Hygiene-, Reinigungs- und Desinfektionsplänen des Auftraggebers abgestimmt sind.
- Sicherstellung eines raumgruppenbasierten Leistungsverzeichnisses und revierspezifischer Turnusplanung.
- Anwendung validierbarer Leistungszahlen (m²/Std).
- Mindestens tägliche desinfizierende Reinigung kritischer Flächen.
- Stärkung der infrastrukturellen Voraussetzungen, die zur fachgerechten Erfüllung der Dienstleistung notwendig sind.
- Beobachtung der Reinigungsabfolge auf Grundlage dokumentierter und plausibler Vorgaben.
- Mikrobiologische Überprüfung des Reinigungs- und Desinfektionserfolges.
- Anwendung eines standardisierten Reklamationsprozesses.

2.2 Allgemeine Anforderungen zur Sicherung des Hygienelevels

2.2.1 Einführung

Für die ordnungsgemäße Durchführung der Unterhaltsreinigung und desinfizierenden Reinigung muss ausreichend Zeit eingeplant werden, damit eine hygienische Reinigung erfolgen kann. Plausible Empfehlungen zu Leistungszahlen in der Reinigung im Gesundheitswesen sind im Merkblatt der Gütegemeinschaft Gebäudereinigung e.V. „Empfehlungen zur Ermittlung von Leistungszahlen in der Gebäudereinigung“ aufgeführt, welches auf der Website der Gütegemeinschaft zur Verfügung steht. Die zu Grunde gelegten Leistungszahlen müssen im Hinblick auf die Objektstruktur angemessen sein.

Eine Risikobewertung der zu bearbeitenden Räume und Flächen ist zwingend erforderlich.

Siehe dazu Tabelle 1 in der Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI) „Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Oberflächen“.^[3]

2.2.1.1 Struktur

Um eine fach- und hygienegerechte Reinigung nach diesen Güte- und Prüfbestimmungen durchführen zu können, müssen Leistungsverzeichnisse, Revierpläne und ein Reklamationsmanagement vorliegen und immer auf dem aktuellen Stand gehalten werden. Die Dokumente müssen mit dem jeweils aktuellen Desinfektions- und Hygieneplan der Einrichtung harmonisiert sein.

Die jeweils erforderlichen Reinigungs- und ggf. Desinfektionsintervalle für alle Flächen sowie die einzusetzenden Mittel und Verfahren werden vom zuständigen Hygieniker der Einrichtung (Objekt) in Abhängigkeit vom Risiko festgelegt. In dem Reinigungs- und Desinfektionsplan, der Bestandteil des Hygieneplans ist, sind die einzelnen Bereiche spezifiziert und verbindlich vorgeschrieben.^[3] Der Hygieneplan hat den gesetzlichen Vorgaben zu entsprechen.

Es besteht eine Informationspflicht gegenüber dem beauftragten Dienstleistungsunternehmen des Gebäudereinigungshandwerks über alle für die Gefährdungsbeurteilung und Prozessplanung erforderlichen Fakten.^[6]

2.2.1.2 Leistungsverzeichnisse

Im Leistungsverzeichnis der Gebäudereinigung ist der Mindestumfang der Tätigkeiten nach Art und Turnus aufgeführt. Es werden separate Leistungsverzeichnisse je Risikobereich gefordert.

Aus dem Leistungsverzeichnis ist das Raumgruppenmodell des Objekts erkennbar. Es soll eine Trennung nach Ober-, Bodenarbeiten sowie bei Bedarf nach sonstigen Arbeiten je Anforderung des jeweiligen Risikobereiches erfolgen. Hierbei gilt: Die Leistung ist so eindeutig, einfach und verständlich wie möglich zu beschreiben, sodass alle Beteiligten die Beschreibung im gleichen Sinne verstehen.

2.2.1.3 Revierpläne

Nach Empfehlungen der DGKH soll ein Revierplan zur Einsatzplanung enthalten:

- strategische Planung (Verteilung von Rhythmen auf Wochentage)
- taktische Planung (Zerteilen in kleinere Planungseinheiten)
- operative Planung (Tagesplanung).^[6]

Ein Revierplan beschreibt die organisatorische Einheit, in der die Reinigungskraft ihre Leistung erbringt. Der Revierplan kann mehrere Raumgruppen enthalten.

Revierpläne müssen nach diesen Güte- und Prüfbestimmungen mindestens enthalten:

- Revierspezifische Turnusplanung (Reinigungshäufigkeit)
- Planung des Zeitraums der Leistungserbringung

2.2.1.4 Reklamationsmanagement

Der Gütezeichenbenutzer muss über einen Reklamationsprozess verfügen. Der Prozess muss folgende Punkte umfassen:

- Prozessdarstellung
- Verantwortlichkeiten
- Reaktionszeiten

In der Prozessdarstellung müssen folgende Punkte mindestens definiert sein:

- Reklamationsanalyse
- Festlegung und Durchführung von Maßnahmen (bspw. Schulung)
- Dokumentation der Reklamationsanalyse und der getroffenen Maßnahmen
- Auswertung der Reklamationen und Maßnahmen zur kontinuierlichen Verbesserung

2.2.2 Reinigungshäufigkeit und Reinigungsumfang von patientennahen Flächen

Grundsätzlich ist die Aufbereitung von Medizinprodukten kein Tätigkeitsmerkmal des Reinigungspersonals. Die Aufbereitung von Medizinprodukten kann jedoch an Reinigungspersonal von Seiten der Klinik delegiert werden. Voraussetzung ist, dass das entsprechende Reinigungspersonal nachweislich im Sinne des Medizinproduktegesetzes eingewiesen ist.^[9]

2.2.2.1 Desinfizierende Reinigung

Mindestens tägliche desinfizierende Reinigung folgender Flächen mit häufigem Hand- und Hautkontakt und Flächen, die für aseptische Arbeiten vorgesehen sind adaptiert an^[3], ist notwendig, soweit eine tägliche Nutzung stattfindet. Findet keine tägliche Nutzung statt, ist die Reinigungshäufigkeit der Nutzung anzupassen.

- Alle Handkontaktflächen in patientennahen Bereichen (z.B. Türklinken, Lichtschalter auf Stationen usw.)
- Arbeitsflächen von Verbandswagen
- Arbeitsflächen im Stationszimmer für die Zubereitung von Infusionslösungen, Injektionen etc.
- Bettgestell und -zubehör
- Nachttisch und Ablagen
- Sanitärbereich für Patienten, Personal und Besucher
- Inkubatoren
- Wickeltisch
- Toilettenstuhl
- Tragen

Zusätzlich sind alle Böden mit Ausnahmen von Bereichen ohne Infektionsrisiko mindestens täglich einer desinfizierenden Reinigung zu versehen. Findet keine tägliche Nutzung statt, ist die Reinigungshäufigkeit der Nutzung anzupassen.

Duschvorhänge sind mindestens einmal im Quartal und bei sichtbaren Verschmutzungen sofort desinfizierend zu reinigen.

Desinfizierende Reinigung nach jeder Operation (OP-Zwischenreinigung):

- Abfallbehälter fachgerecht entleeren und innen und außen desinfizierend reinigen und entsprechend Abfallkonzept der Einrichtung (Objekt) neu bestücken
- Mobiliar, wie OP-Lampen, Schwenkarme, Infusionsständer, Instrumententische (sofern frei geräumt), Rollen, Hocker, Tritte, Säule des OP-Tisches
- Türsensoren, Lichtschalter
- benutzte Lagerungshilfen, Röntgenschürzen, Kleinteile wie Manschetten, Venenstauer usw.

- bei ausgesteckten Geräten (z. B. Röntgen, Arthroskopieturm): Aufrollen und dabei Wischdesinfektion ausgezogener Stromkabel, Bedienmodule (Fußpedale) von Türen
- punktuelle Wischdesinfektion der Wände und Decken bei sichtbaren Verschmutzungen
- gründliche Wischdesinfektion des begangenen Fußbodens um die Säule des OP-Tisches (Abstand ca. 3 m) bzw. bei Kontamination auch darüber hinaus

Desinfizierende Reinigung nach Patientenumbettung:

- Wischdesinfektion der OP-Tische, Lagerungshilfen, Gelmatten, Umbetthilfen inkl. Entfernung von haftenden Verschmutzungen jeglicher Art

Desinfizierende Reinigung nach Einleitung / Ausleitung:

- Arbeitsflächen
- Fußboden bei sichtbarer Verschmutzung
- Kleinteile wie Manschetten, Venenstauer usw.
- Waschraum
- Entfernung sichtbarer Verunreinigungen

Alle im OP-Saal befindlichen benutzten Gerätschaften und ungenutzte Geräte mit sichtbarer Kontamination.

Desinfizierende Reinigung, mindestens einmal in 24 Stunden (OP-Endreinigung), soweit eine tägliche Nutzung stattfindet. Findet keine tägliche Nutzung statt, ist die Reinigungshäufigkeit der Nutzung anzupassen. Zusätzlich zur OP-Zwischenreinigung erfolgt hierbei eine Wischdesinfektion aller Oberflächen, des gesamten Fußbodens und aller im OP befindlichen Gegenstände. Dies gilt auch für die Waschräume, Ein- und Ausleitung.

Nebenräume sind laut Desinfektions- und Hygieneplan unter Berücksichtigung des Leistungsverzeichnisses der jeweiligen Einrichtung (Objekt) desinfizierend zu reinigen.

2.2.2.2 Regelmäßige Reinigung

Auf routinemäßige desinfizierende Reinigung kann in nachfolgend aufgeführten Bereichen verzichtet werden. Erforderlich sind jedoch eine regelmäßige Reinigung und eine Reinigung bei sichtbarer Verschmutzung, diese können z.B. sein:

- Fußböden von Treppenhäusern und öffentliche Verkehrsflächen
- Vorhänge
- Mülleimer
- Wände (außerhalb des direkten Kontaktbereiches, z.B. in Bettnähe)
- Lüftungsauslässe

Abweichungen können sich aus den jeweiligen Desinfektions- und Hygieneplänen der Einrichtung (Objekt) ergeben.

2.2.3 Anforderung an Reinigungstextilien und -utensilien

2.2.3.1 Reinigungstextilien

Alle eingesetzten Reinigungstextilien müssen für ihren Einsatzzweck (Reinigung und/oder desinfizierende Reinigung) geeignet sein.

Güte- und Prüfbestimmungen

Hierzu zählt insbesondere

- eine hohe Aufnahme- und Abgabefähigkeit für Flüssigkeiten
- beständig gegen Reinigungsdetergenzien und Desinfektionsmittel sein
- möglichst wenig Flusen freisetzen

Tücher und Wischbezüge dürfen bei jedem Reinigungszyklus nur einmal eingesetzt werden. Das „Wiedereintauchen“ der benutzten Tücher und Wischbezüge in die Reinigungs- bzw. Desinfektionsmittellösung ist nicht zulässig.^[3]

Die benutzten Reinigungstextilien sind nach Gebrauch getrennt von unbenutzten Reinigungstextilien zu sammeln und anschließend der sachgerechten Aufbereitung oder Entsorgung zu zuführen.

2.2.3.2 Reinigungsutensilien

Reinigungsutensilien sind nach Schichtende und nach Abschluss der Reinigungs- und Desinfektionstätigkeit gründlich zu reinigen und desinfizierend aufzubereiten.^[3] Angewandte Reinigungs- und Desinfektionslösungen müssen bei offener Vorhaltung (z. Bsp. Eimer auf den Reinigungsgewagen) nach Schichtende bzw. nach sichtbarer Kontamination entsorgt werden. Abweichend hiervon ist bei der Verwendung von geschlossenen Systemen (z. Bsp. Einmaltuch-Spendersystemen) gemäß den Herstellerangaben der Systemkomponenten zu verfahren.

2.2.3.2 Sachgerechte Aufbereitung von Reinigungstextilien und -utensilien

Umfang des Aufbereitungsprozesses

Der Aufbereitungsprozess umfasst einen Wasch- und Desinfektionsprozess der wiederverwendbaren Reinigungstextilien, einen Reinigungs- und Desinfektionsprozess der Utensilien, die Lagerung der aufbereiteten Textilien und Utensilien sowie die Organisation dieser Tätigkeit. Die Aufbereitung muss sicherstellen, dass Schmutz und organische Belastungen aus den Reinigungs- und Feuchtwischbezügen sicher entfernt werden und keine Krankheitserreger mehr nachweisbar sind.^[3]

(Technische und bauliche Voraussetzungen siehe Abschnitt 2.4)

Reinigungstextilien

Tücher und Wischbezüge zum mehrmaligen Gebrauch müssen maschinell desinfizierend aufbereitet werden. Dies wird über ein desinfizierendes Waschverfahren sichergestellt.

Als desinfizierende Waschverfahren gelten Waschverfahren, die die Vorgaben des RKI bzw. der VAH einhalten oder solche, über die ein entsprechender mikrobiologischer Nachweis über die Desinfektionswirkung im Wirkungsbereich A/B vorliegt.^[3, 10, 11]

Man unterscheidet hierbei zwischen einer thermischen und chemothermischen Desinfektion.

Die Wirksamkeit einer thermischen Desinfektion ist nur bei der Verwendung in Waschprogrammen gegeben, die die Vorgaben bzgl. Temperatur, Haltezeit und Flottenverhältnis mindestens erfüllen.

Die Wirksamkeit einer chemothermischen Desinfektion ist nur gegeben, bei der Verwendung der vorgegebenen

Waschmittel / Desinfektionsmittel mit den entsprechenden Dosiermengen in Waschprogrammen, die die Vorgaben bzgl. Temperatur, Haltezeit und Flottenverhältnis mindestens erfüllen.

Bei der Verwendung von Pulverwaschmittel erfolgt eine manuelle Zugabe. Hier ist durch das Personal sicherzustellen, dass entsprechend der Vorgaben dosiert wird.

Alternativ können Flüssigwaschmittel, die über eine automatische Flüssigdosieranlage der Waschmaschine zugeführt werden, eingesetzt werden. Solche Flüssigdosieranlagen müssen über entsprechende Sicherheitsfunktionen verfügen, damit sichergestellt ist, dass immer die Produkte entsprechend der Vorgaben zu dosiert werden.

Verbleiben Verunreinigungen an den Reinigungsutensilien bzw. in den Reinigungstüchern oder Feuchtwischbezügen, kann ein Desinfektionsmittel dadurch inaktiviert und seine Wirksamkeit herabgesetzt werden oder verlieren. Auch besteht die Gefahr einer Resistenzbildung gegenüber den eingesetzten Desinfektionswirkstoffen. Aus diesem Grund muss auch bei Verwendung eines Desinfektionsmittels die Verunreinigung der Desinfektionsmittellösung minimiert werden.^[3]

Im Anschluss an das desinfizierende Waschverfahren sind die Reinigungstextilien so zu trocknen, dass es bei einer anschließenden Lagerung nicht zu einer Vermehrung von Mikroorganismen kommen kann. Die Reinigungstextilien, die getrocknet werden, müssen für den Trocknungsprozess (Pflegeetikett) geeignet sein.

Alternativ können Reinigungstextilien auch ohne Trocknung gelagert werden, soweit der Nachweis über die ordnungsgemäße Lagerung erbracht wird und eine Vermehrung von Mikroorganismen ausgeschlossen ist. (siehe Abschnitt 2.2.10.3)

Diese Aufbereitung kann entweder im Objekt selbst oder extern erfolgen.

Ergänzende Vorgaben bei interner Aufbereitung

- Sicherstellung der technischen Anforderungen
- Organisation der Tätigkeit (Verfügbarkeit der Produkte, Störfall)
- Schulung der Mitarbeiter
- Verfahrensanweisungen zu allen eingesetzten Verfahren müssen vorliegen

Ergänzende Vorgaben bei externer Aufbereitung der Reinigungstextilien

Lagerung und Transport der Reinigungstextilien

- Die Lagerung der Schmutzwäsche und der sauberen Wäsche hat getrennt zu erfolgen.
- Die Lagerungszeit der Schmutzwäsche ist minimal zu halten.

Gebrauchte Reinigungstextilien

- Gebrauchte Reinigungstextilien müssen in flüssigkeitsdichten Behältnissen gesammelt, gelagert und transportiert werden.
- Der Transport hat so zu erfolgen, dass keine Gefahr durch mechanische Zerstörung der flüssigkeitsdichten Behältnisse besteht.

Aufbereitete Reinigungstextilien

- Der Transport und die Anlieferung hat so zu erfolgen, dass eine Rekontamination der aufbereiteten Reinigungstextilien ausgeschlossen ist.
- Das Aufbereitungsdatum muss nachvollziehbar sein.

Anforderung an den Aufbereitungsprozess:

Erfolgt der Aufbereitungsprozess extern, ist die sachgerechte Aufbereitung sicherzustellen. Die Vergabe der Aufbereitung der Reinigungstextilien an Dritte darf nur erfolgen, wenn die Anforderungen nachweislich eingehalten werden. Der Nachweis kann über externe Zertifikate unabhängiger Stellen, bspw. RAL-GZ 992/2 erfolgen.

Ergänzend sind die Vorgaben gemäß Anlage zu den Ziffern 4.4.3 und 6.4 der „Richtlinie Krankenhaushygiene und Infektionsprävention“, Anforderungen der Hygiene an die Wäsche aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes, die Wäscherei und den Waschvorgang und Bedingungen für die Vergabe von Wäsche an gewerbliche Wäschereien“ anzuwenden.^[10]

2.2.3.4 Sachgerechte Entsorgung von Reinigungstextilien und -utensilien

Werden Einmalwischtücher bzw. -wischbezüge eingesetzt, sind diese nach einmaligem Gebrauch fachgerecht zu entsorgen.

Hierbei gelten dieselben Anforderungen an die Lagerung und Transport wie unter Abschnitt 2.2.3.1 beschrieben.

2.2.4 Anforderungen an Bekleidung

2.2.4.1 Allgemeines

Es ist Arbeitskleidung zu tragen. Es sind die Vorgaben der TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“ einzuhalten, u.a. nachfolgende aufgeführte Anforderungen.^[7]

2.2.4.2 Ausstattung / Bereitstellung

Den Beschäftigten ist geeignete Dienst- bzw. Bereichskleidung in Anlehnung an die DGKH-Empfehlung „Kleidung und Schutzausrüstung für Pflegeberufe aus hygienischer Sicht“ zur Verfügung zu stellen.^[12]

Ist mit mikrobiellen Kontaminationen der Arbeitskleidung zu rechnen, ist die vom Arbeitgeber gestellte Schutzkleidung sowie die jeweils notwendige persönliche Schutzausrüstung (Schutzhandschuhe, flüssigkeitsdichte Schürzen, FFP-Masken als Atemschutz, wenn infektiöse Aerosole freierwerden können) zu verwenden.^[7]

In Abstimmung zwischen Hygienekommission der Einrichtung (Objekt) und dem Dienstleistungsunternehmen der Gebäudereinigung ist festzulegen, bei welchen Tätigkeiten welche Schutzkleidung und persönliche Schutzausrüstung (PSA) zu tragen ist. Sie legen auch fest, wann ein Mund-Nasen-Schutz erforderlich ist.^[7]

Behältnisse zum Sammeln kontaminierter Arbeitskleidung (z.B. mitwaschbarer ausreichend widerstandsfähiger Wäschesack) und benutzter wiederverwendbarer Schutzkleidung bzw. PSA sind vorzuhalten.^[7]

2.2.4.3 Anforderungen an die Aufbereitung von Bekleidung

Den Mitarbeitern muss jederzeit der Wechsel der Arbeitskleidung möglich sein. Die Arbeitskleidung ist bei Kontamination und sichtbaren Verschmutzungen zu wechseln. Bereichsspezifische Arbeitskleidung ist spätestens nach Arbeitsende einer Aufbereitung zuzuführen.

Diese ist in einem desinfizierenden Waschverfahren aufzubereiten. Aufbereitete Kleidung ist vor dem nächsten Einsatz vor Kontamination zu schützen.

Einwegprodukte sind nach Gebrauch zu entsorgen.

2.2.5 Anforderungen an Reinigungs- und Desinfektionsverfahren und -Mittel

Reinigungs- und Desinfektionsverfahren müssen so organisiert sein und durchgeführt werden, dass es nicht zu einer Erhöhung der Koloniezahl (Keimzahl) und zu einem Ausbringen / Verteilen fakultativ-pathogener oder pathogener Mikroorganismen auf den Flächen kommt.^[3]

Für eine erfolgreiche Desinfektion ist die Einhaltung der für wirksam befundenen Konzentrations-Zeit-Relation unter den Leistungsbedingungen des jeweiligen Desinfektionsmittels erforderlich.^[3]

Die im Reinigungs- und Desinfektionsplan (Bestandteil des Hygieneplans) vorgegebenen Konzentrationen der Desinfektionsmittel einschließlich der Vorgaben zur Aufbereitung von Reinigungs- und Desinfektionsutensilien, sowie der angegebenen Einwirkzeit und Temperatur sind einzuhalten.

Die Verantwortlichkeit für die Auswahl und Beschaffung der Reinigungs- und Desinfektionsmittel anhand der vorgenannten Kriterien ist mit der Einrichtung (Objekt) festzulegen, wobei i.d.R. die Desinfektionsmittel durch die Einrichtung festgelegt werden. Die Eignung der eingesetzten Reinigungsmittel unter gebäudereinigungstechnischen Aspekten sowie der Mischbarkeit mit Desinfektionsmitteln entsprechend den Herstellerangaben ist zu berücksichtigen. Die Räume in denen die Reinigungs- und Desinfektionsmittel gelagert werden, müssen abschließbar sein.

2.2.5.1 Desinfektion von Flächen

Für routinemäßige Desinfektionsmaßnahme sind zugelassene Desinfektionsmittel (z.B. BAUA-NR.) anzuwenden, deren Wirksamkeit im Wirkungsbereich A/B nach gültigen europäischen Normen bestätigt wurden.

Die Viruswirksamkeit einzelner Produkte kann in den Desinfektionsmittellisten des VAH^[13], der IHO^[14] sowie der Liste der vom Robert Koch-Institut geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und -verfahren^[15] nachgeschlagen werden.

Anwendungshinweise des Herstellers für das Desinfektionsmittel sind zu beachten.

Bei behördlich angeordneten Entseuchungen (Desinfektion) sind die Vorgaben des örtlich zuständigen Gesundheitsamtes zu befolgen. Es dürfen nur Mittel und Verfahren entsprechend § 18 des Infektionsschutzgesetzes verwendet werden (RKI-Liste). Die Desinfektion bei einer behördlich angeordneten Entseuchung mit RKI-Konzentrationen bzw. -Mitteln ist ggf. nur durch einen ausgebildeten Desinfektor oder eine Person mit gleichwertiger Ausbildung möglich.

Güte- und Prüfbestimmungen

Die exakte Dosierung eines Desinfektionsmittels ist Voraussetzung einer wirksamen Desinfektion und der Vermeidung einer Selektion von Mikroorganismen. Dies wird am zuverlässigsten durch die automatische Dosierung in geeigneten Desinfektionsmittel-Dosiergeräten erreicht.^[3]

Die regelmäßige technische Überprüfung von dezentralen Desinfektionsmittel-Dosiergeräten muss mindestens einmal jährlich erfolgen (Produktbeschreibung des Herstellers ist zu beachten). Die Verantwortlichkeit für die Überprüfung und Wartung ist mit der Einrichtung (Objekt) festzulegen.

Falls kein Dosiergerät eingesetzt wird, müssen andere sichere Dosiersysteme verwendet werden, die einfach, zuverlässig und wenig störanfällig sind. Die richtige Anwendung muss gewährleistet sein und durch den einschlägig unterrichteten Verantwortlichen*) überprüft werden.

*) siehe Abschnitt 2.5.5 personelle Voraussetzungen.

2.2.5.2 Reinigung von Flächen

Die Reinigung ohne Verwendung von Desinfektionsmittel muss gemäß der Gütesicherung Gebäudereinigung, RAL-GZ 902 erfolgen.

2.2.6 Anforderungen an Personalhygiene

2.2.6.1 Händehygiene

Die unterschiedlichen Maßnahmen der Händehygiene dienen dem Schutz vor der Verbreitung von Kontamination der Haut mit obligat oder potenziell pathogenen Erregern, der Entfernung und/oder Abtötung transienter Mikroorganismen und der Entfernung von Verschmutzungen.^[16]

Als Voraussetzung für die Händehygiene dürfen in Arbeitsbereichen mit erhöhter Infektionsgefährdung an Händen und Unterarmen keine Schmuckstücke einschließlich Uhren, Eheringe, künstliche Fingernägel etc. getragen werden.^[16] Fingernägel sind kurz und rund geschnitten zu tragen und sollen die Fingerkuppe nicht überragen.^[7] Hierbei sind insbesondere die Vorgaben der einzelnen Einrichtung zu beachten.

Händewaschung

Unter einer Händewaschung versteht man das Waschen der Hände mit Wasser und Waschlotion. Vor Arbeitsbeginn und nach Arbeitsende ist eine Händewaschung ausreichend. Während der Arbeitszeit ist die hygienische Händedesinfektion grundsätzlich anstelle einer Händewaschung durchzuführen.

Bei starken Verschmutzungen kann zusätzlich vor der hygienischen Händedesinfektion eine Händewaschung erforderlich sein. Auch bei der Exposition gegenüber Bakteriosporen kann eine zusätzliche Händewaschung erforderlich sein. Dabei ist darauf zu achten, dass die Händedesinfektion erst nach vollständiger Abtrocknung der Hände erfolgt.^[16, 17]

Hygienische Händedesinfektion

Eine hygienische Händedesinfektion muss bei tatsächlicher wie auch fraglicher mikrobieller Kontamination der Hände durchgeführt werden.^[16] Hierbei sind insbesondere die Vorgaben der Einrichtungen zu beachten. Eine Möglichkeit zur hygienischen Händedesinfektion muss am Reinigungswagen vorhanden sein.^[6]

Bei der hygienischen Händedesinfektion muss das Desinfektionsmittel eigenverantwortlich über die gesamte vom Hersteller empfohlene Einwirkzeit in alle Bereiche der Hände eingegeben werden. Hier ist besonders auf die Benetzung von Handgelenken, Daumen, Fingerzwischenräumen und Fingerspitzen zu achten. Wichtig ist, dass die Hände über die gesamte Einwirkzeit mit dem Händedesinfektionsmittel vollständig benetzt und feucht gehalten werden.^[16, 17]

Hier sollte unbedingt die genaue Vorgehensweise nach DIN EN 1500 eingehalten werden.

2.2.6.2 Hautschutz

Anforderungen an Handschuhe

Alle Schutzhandschuhe müssen CE-gekennzeichnet und der DIN EN 420 „Schutzhandschuhe – Allgemeine Anforderungen und Prüfverfahren“ entsprechen.^[18] Ausnahmen bestehen für Handschuhe für den Einmalgebrauch (medizinische Einmalhandschuhe). In der DIN EN 420 werden die Mindestanforderungen an einen Handschuh geregelt.

Schutzhandschuhe werden im gewerblichen Bereich in drei Kategorien eingeteilt. Die DGUV Regel 112-195 „Benutzung von Schutzhandschuhen“ findet Anwendung auf die Auswahl und die Benutzung von Schutzhandschuhen zum Schutz gegen schädigende Einwirkung mechanischer, thermischer und chemischer Art sowie gegen Mikroorganismen und ionisierende Strahlen. Die Gefährdungsanalyse beinhaltet die Festlegung von Art und Umfang der Risiken am Arbeitsplatz, Arbeitsbedingungen und gesundheitliche Risiken für den Arbeitnehmer.^[19]

Medizinische Einmalhandschuhe, die nicht der DIN EN ISO 374 entsprechen, schützen vor Krankheitserregern, jedoch nicht vor Chemikalien und dürfen in der Reinigung nicht verwendet werden.^[20]

Chemikaliendichte Einmalhandschuhe sind nach jedem Zimmer zu wechseln, chemikaliendichte Mehrweghandschuhe (sog. Haushaltshandschuhe) sind nach jedem Zimmer zu desinfizieren. Sie eignen sich für Tätigkeiten mit Reinigungs- und Desinfektionsmitteln. Für den Umgang mit Chemikalien werden ausgewählte und besonders geprüfte Handschuhe benötigt, zum Beispiel DIN EN ISO 374. Es muss darauf geachtet werden, dass die Permeationszeiten der Chemikalienschutzhandschuhe nicht überschritten wird.

Schutzhandschuhe sind nach Benutzung zu reinigen und zu desinfizieren. Dadurch darf die Schutzwirkung nicht herabgesetzt werden. Ggf. sind die Schutzhandschuhe nachzurüsten.

Hilfestellung bei der komplexen Auswahl der richtigen Schutzhandschuhe gibt die BG BAU unter www.WINGISonline.de.

Hautschutz / Pflege

Gemäß DGUV 212-017 „Auswahl, Bereitstellung und Benutzung von beruflichen Hautmitteln“ sind nachfolgende Begriffe wie folgt definiert:

- Hautschutz ist der Schutz des Hautorgans vor beruflichen Schädigungen durch die Anwendung äußerlich auf die Haut aufzubringender Mittel.
- Hautmittel sind alle Mittel, die den Zweck des Hautschutzes erfüllen.
- Hautschutzmittel sind Mittel, die vor einer hautbelastenden Tätigkeit auf die Haut aufgetragen werden.

- Hautpflegemittel, sind Mittel, die nach einer hautbelastenden Tätigkeit auf die saubere Haut aufgetragen werden.^[21]

Hautschutzmittel gehören zum Bereich der persönlichen Schutzausrüstung. Deren Anwendung wird in einen Hautschutzplan eingebunden.

Gemäß DGUV Vorschrift 212-017 sollen die speziellen Hautschutzmittel vor jedem Arbeitsbeginn – also nach jeder Pause – auf die saubere Haut aufgetragen werden. Sorgfältiges Einreiben, auch zwischen den Fingern und zwischen den Nagelfalten, ist unbedingt notwendig. Zur Hautreinigung sollte das mildeste Hautreinigungsmittel angewendet werden, das den gewünschten Reinigungseffekt erzielt. Fett- und feuchtigkeitshaltige Hautpflegemittel werden nach der Hautreinigung bei Arbeitsende eingesetzt.^[21]

Bei Tätigkeiten im feuchten Milieu ist Hautschutz anzuwenden:

- vor Arbeitsbeginn
- vor den jeweiligen Tätigkeiten mit Feuchtigkeitskontakt
- vor dem Tragen von Handschuhen
- nach den Pausen

2.3 Personelle Voraussetzungen zur Sicherung des Hygienelevels

2.3.1 Zuständigkeiten

Verantwortlichkeiten in der Einrichtung (Objekt) müssen festgelegt und zugeordnet sein. Schnittstellen, Aufgabentrennung und Zuständigkeiten sind z. B. mit Hilfe eines Organigramms und Freigabedatum zu definieren.^[6]

2.3.2 Personelle Voraussetzungen

Der Gütezeichenbenutzer muss in der Einrichtung (Objekt) ständig zumindest über einen qualifizierten und einschlägig erfahrenen Verantwortlichen zur Überwachung und Einhaltung aller technischen Verfahrensabläufe der Reinigung verfügen.

Zu dessen Aufgabenbereich zählt die Überwachung der Einhaltung der Reinigungs- und Desinfektionspläne sowie die Unterweisung des Personals über Zweck, Notwendigkeit und Umfang der Reinigungs- und Desinfektionspläne.

2.3.2.1 Qualifikation des Objektleiters

Als Objektleiter ist geeignetes Personal einzusetzen. Die Eignung kann nachgewiesen werden durch Berufsausbildung, Schulung oder Berufserfahrung.

Der Objektleiter muss mindestens eine Einarbeitungsschulung wie unter Abschnitt 2.3.4.1 beschrieben, sowie eine dokumentierte spezifische Einarbeitung des jeweiligen Dienstleistungsunternehmens für Objektleitungen nachweisen können.

2.3.3 Verfügbarkeit und Einsatzbereitschaft von Reinigungspersonal in Risikobereichen

In Risikobereichen (z.B. OP, Intensivstationen, Stationen für die Behandlung immunsupprimierter Patienten, Früh-

geborenenstationen, Infektionsstationen, etc.) muss insbesondere eine desinfizierende Reinigung der Patientenumgebung bei einem Patientenwechsel sichergestellt sein.^[3]

In den definierten Risikobereichen ist wegen der Notwendigkeit der Einsatzbereitschaft und der Infektionsgefahr speziell für diese Bereiche geschultes und zugeordnetes Reinigungspersonal einzusetzen.^[3]

Durch Unterweisungen (gesetzliche Forderung) sind die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeit im jeweiligen Verantwortungsbereich des Personals zu qualifizieren und zu dokumentieren

Neues Reinigungspersonal ist zusätzlich vor Aufnahme der Tätigkeit in diesen Bereichen zu schulen. Schulungen sind auf geeignete Weise zu dokumentieren und mindestens einmal jährlich zu wiederholen.

In Abhängigkeit von Größe, Risikobereich und Behandlungsfrequenz der jeweiligen Abteilung kann es notwendig sein, für den jeweiligen Bereich zuständiges, entsprechend qualifiziertes und zugeordnetes Personal vorzusehen.^[3]

2.3.4 Schulungen

Schulungen können auch über E-Learning-programme durchgeführt werden.

2.3.4.1 Schulung bei Einarbeitung (Mitarbeiter)

Die Mindestanforderung an die Schulung bei Einarbeitung (Mitarbeiter) umfassen folgende Punkte:

- persönliche Hygiene und Händedesinfektion
- Chemie und Desinfektionsmittel in der Unterhaltsreinigung
- Ablauf und Organisation in der Aufbereitung von Reinigungstextilien und -utensilien
- Reinigungsmethoden und -systeme
- in der Einrichtung gültige Verfahrensanweisungen
- Arbeitssicherheit, PSA und deren Verwendung
- Hygiene- und Desinfektionsplan der Einrichtung
- Reinigungsabfolge im Isolierzimmer
- Reinigungsabfolge in übrigen Risikobereichen (OP usw.)
- Verhalten in der Einrichtung (Kommunikation, Beschwerde, Service)

An den Ausbilder werden zusätzlich folgende personelle Anforderungen gestellt:

- mindestens aktive Mitarbeit in dem jeweiligen Risikobereich
- Nachweis der Durchführung der o.g. Einarbeitungsschulung
- in Wort und Schrift der deutschen Sprache mächtig

Über die Schulungsmaßnahmen sind regelmäßige Erfolgskontrollen durchzuführen.

2.3.4.2 Wiederholungsschulungen

Wiederholungsschulungen sind mindestens einmal jährlich durchzuführen und beinhalten die grundsätzlichen Themen der o.g. Grundausbildung.

Die Dokumentation der Schulungen hat unter folgenden Gesichtspunkten zu erfolgen:

Güte- und Prüfbestimmungen

- Die Dokumentation der Schulungen ist gemäß den Güterichtlinien der jeweiligen Einrichtung, mindestens in Form von Schulungsnachweisen mit entsprechender Unterschrift oder Zeichen des geschuldeten Mitarbeiters zu dokumentieren. Dies kann in Papierform oder elektronisch erfolgen.
- Die Dokumentation ist mindestens 2 Jahre aufzubewahren oder den Vorgaben der jeweiligen Einrichtung entsprechend länger.

2.3.5 Verantwortlichkeiten der Gebäudereinigung

Es sind verbindliche Handlungsanweisungen, z.B. Prozess-, Verfahrens- und Arbeitsbeschreibungen, zu erstellen. Diese müssen so gestaltet sein, dass diese leicht verständlich sind und von den betroffenen Personen verstanden werden können. Dies kann bspw. über Bilder und/oder Piktogramme geschehen.

Sie müssen mindestens umfassen:

- Unterlagen zur Umsetzung der jeweils gültigen Betriebssicherheitsverordnung
- Unterlagen zur Umsetzung der jeweils gültigen Gefahrstoffverordnung
- Dosieranleitungen für Reinigungs- und Desinfektionsmittel
- Reinigungs- und Desinfektionsmethoden
- Bedienungsanleitungen von Reinigungs- und Desinfektionsgeräten
- Aufbereitungsbeschreibung der Reinigungsutensilien
- Reinigungsabläufe im jeweiligen Bereich

Eine schriftliche Vertretungsregelung sowie Angaben (Rufbereitschaft, Telefonnummern etc.) zu den entsprechenden Ansprechpartnern sind erforderlich und der Einrichtung (Objekt) zur Verfügung zu stellen sowie an geeigneter Stelle auszuhängen bzw. zugänglich zu sein.^[6]

Für Notfälle muss außerhalb der Dienstzeiten des Reinigungsdienstes das erforderliche Desinfektionsmaterial vorhanden sein.^[6]

2.4 Technische und bauliche Voraussetzungen zur Sicherung des Hygienelevels

2.4.1.1 Allgemeines

Grundsätzlich sind bei Räumen, die dem Dienstleister zur Verfügung gestellt werden, die Vorgaben der TRBA 250, TRBA 500, der Arbeitsstättenverordnung, der Hygieneverordnungen der Länder sowie der Gütesicherung Gebäudereinigung RAL-GZ 902 einzuhalten.^[7, 22, 23]

2.4.1.2 Anforderungen an Räume für die Durchführung der Aufbereitung und Aufbewahrung von Reinigungs- und Desinfektionsutensilien

Zur Aufbereitung von Reinigungsmaterialien und -utensilien müssen ausreichend groß bemessene und belastbaren Räume vorhanden sein.^[3]

Es müssen entsprechend dem Bedarf Desinfektions- und Reinigungsgeräte für die Aufbereitung der Reinigungsutensilien und Möglichkeiten zur Trocknung sowie zur Lagerung von Reinigungs- und Desinfektionsutensilien vorhanden sein.^[3]

Die Räumlichkeiten müssen über entsprechende Installationen hinsichtlich Elektro-, Wasser- und gegebenenfalls Abluft- und Zuluft-Leitungen verfügen. Die Räume müssen abschließbar sein.

2.4.1.3 Anforderungen an Räume für die Durchführung der Aufbereitung und Aufbewahrung von Reinigungstextilien und/oder Bekleidung

Erfolgt der Aufbereitungsprozess der Reinigungstextilien und/oder Bekleidung im Objekt sind darüber hinaus folgende Anforderungen zu erfüllen.

Das ordnungsgemäße desinfizierende Waschen ist wesentlicher Bestandteil der Aufbereitung. Hierdurch ergeben sich spezielle Anforderungen an die Waschmaschine:

- Erfüllen der einschlägigen gesetzlichen Vorgaben, insbesondere für den gewerblichen Einsatz.
- Die Waschmaschine muss über spezielle Programme verfügen, die nicht nur die Anforderungen hinsichtlich des desinfizierenden Waschens sicherstellen, sondern die auch der besonderen Problematik der Reinigungstextilien Rechnung tragen. Als besondere Herausforderung ist hier insbesondere der hohe Eintrag an Flächenreinigungs- und Desinfektionsmittel sowie die starke Nässe der Reinigungstextilien vor dem Waschprozess zu nennen.
- Ableitung des Abwassers: Auf Grund der hohen Verschmutzung der aufzubereitenden Reinigungstextilien ist ein Flusenfilterkasten zwischen Waschmaschine und dem Abwasserablauf zu installieren.

Nach der Aufbereitung sind die Reinigungstextilien- und Bekleidungen geschützt vor Kontamination (Trennung in unreinen und reinen Bereich) aufzubewahren.^[3] Deshalb ist der Arbeitsablauf innerhalb dieser Räume so zu gestalten, dass eine organisatorische Trennung zwischen unreinem und reinem Bereich durchgeführt wird. Die Räume müssen abschließbar sein.^[6]

2.5 Hygiene Anforderungen

2.5.1 Hygienepläne

Es sind für alle hygienerelevanten Bereiche Hygienepläne zu erstellen (u.a. müssen diese Reinigungs- und Desinfektionspläne enthalten), in denen der notwendige Umfang der Reinigungs- bzw. Desinfektionsmaßnahmen sowie Vorgaben zur Personalhygiene festgelegt sind. Reinigungs- und Desinfektionsintervalle werden verbindlich vorgeschrieben.

Siehe hierzu folgende Abschnitte dieser Güte- und Prüfbestimmungen

- 2.3.2 Zuständigkeiten
- 2.2.5 Anforderungen an Reinigungs- und Desinfektionsverfahren und Mittel
- 2.2.2 Reinigungshäufigkeit und Reinigungsumfang von patientennahen Flächen
- 2.2.3.3 Reinigungshäufigkeit und Reinigungsumfang von Reinigungsutensilien und Bekleidung

Die Hygienepläne sind für den Gütezeichenbenutzer verbindlich.^[3]

Reinigungs- und Desinfektionspläne sind sichtbar auszuhängen und immer auf dem aktuellen Stand zu halten.^[6]

2.5.2 Anforderung an desinfizierte Flächen

Desinfizierte Oberflächen müssen frei von Krankheitserregern und keimarm sein.

Die Kontrolle der Oberflächen hat nach der Desinfektion auf der abgetrockneten Fläche zu erfolgen.

Keimarm sind desinfizierte Oberflächen, wenn bei Abklatschuntersuchungen mindestens 90 % der Proben nach Bebrütung ≤ 50 KBE / dm² (Station) bzw. ≤ 20 KBE / dm² (OP) aufweisen.

2.5.3 Anforderung an Reinigungsutensilien

2.5.3.1 Anforderung an desinfizierte Reinigungstextilien und Bekleidung

Die Anforderungen sind stets gemäß dem aktuellen Stand der Technik zu definieren. Derzeit gelten gemäß RKI, VAH sowie DIN EN 16616 folgende Anforderungen:^[10, 11, 24]

Washverfahren

Die Keimreduktion im Gesamtprozess muss bei jedem Keimträger eine Reduktion der Testkeime um mindestens 7 Logarithmus-Stufen erreichen. (Testkeime: Staphylococcus aureus ATCC 6538 und Enterococcus faecium ATCC 6057). Die Keimbelastung der Biomonitore muss so gewählt werden, dass eine Keimreduktion um 7 Logarithmus-Stufen möglich ist.

Anzahl: jeweils 5 Monitore je Testkeim zusätzlich einer Transportkontrolle.

Reinigungstextilien nach der Aufbereitung

Reinigungstextilien werden nach dem Aufbereitungsprozess mit 2 Proben je Waschmaschine beprobt.

Keimarm sind die Reinigungstextilien, wenn bei Abklatsch nach Bebrütung auf Nährboden (während 48 Stunden +/- 2 Stunden bei 36°C +/- 1 °C) alle Proben nicht mehr als 30 KBE/dm² aufweisen.^[25]

Reinigungstextilien unmittelbar vor dem Einsatz

10 Proben sind von den einsatzfertigen Reinigungstextilien zu nehmen.

Keimarm sind die Reinigungstextilien, wenn bei Abklatsch nach Bebrütung auf Nährboden (während 48 Stunden +/- 2 Stunden bei 36°C +/- 1 °C) 9 von 10 Proben nicht mehr als 30 KBE/dm² aufweisen.^[11]

2.5.4 Anforderung an Händedesinfektionsmittel

Es sind VAH-gelistete Präparate zur Händedesinfektion einzusetzen.^[13]

Bei behördlich angeordneten Entseuchungen ist auf ein Mittel aus der Liste der vom Robert Koch-Institut geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und -verfahren zurückzugreifen.^[15]

Informationen zur Viruswirksamkeit findet man in der IHO-Virusdieliste bzw. der Liste der vom Robert Koch-Institut geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und -verfahren.^[14, 15]

3 Prüfbestimmungen

3.1 Prüfungsumfang

3.1.1 Durchführung der Abklatschuntersuchungen

Die hygienisch-mikrobiologische Überprüfung desinfizierter Oberflächen gemäß den Abschnitten 3.2. und 3.4. findet mittels Abklatschmethode (RODAC) gemäß DIN EN ISO 18593 statt.^[26] Dazu werden Nährbodenbeschichtete Abklatschplatten (TS-Agar) verwendet.

Vor der Beprobung können die Nährböden bei einer Temperatur von 2–25 °C bis zum Mindesthaltbarkeitsdatum gelagert werden.

Bei der Beprobung wird die Probenplatte 5 Sekunden auf die zu beprobende Fläche mit gleichmäßigem mittlerem Druck, aufgedrückt und anschließend direkt verschlossen. Es ist vor allem darauf zu achten, dass sich keine Luftblasen zwischen dem Nährboden und der Fläche bilden.

Nach der Probenahme müssen die RODAC-Platten und Bioindikatoren gekühlt per Express (Zustellung im Labor am nächsten Tag bis 12.00 Uhr) versendet werden. Sollte die Probenahme so spät erfolgen, dass eine Abholung am selben Tag nicht mehr möglich ist, können die Proben bis zum nächsten Tag bei 2–8 °C gekühlt gelagert werden und dann entsprechend per Express gesendet werden. Dabei ist bei der Planung darauf zu achten, dass am Samstag keine Probenannahme möglich ist und die Proben nicht über Wochenende verschickt werden!

3.1.2 Zimmer

Die Probennahme erfolgt stichprobenartig in Staffelung nach Anzahl der Betten der Einrichtung:

- Bis 250 Betten: ein Patientenzimmer, eine Patientennasszelle, ein Stationsbad (falls vorhanden und regelmäßig genutzt)
- Bis 600 Betten: zwei Patientenzimmer, zwei Patientennasszellen, ein Stationsbad (falls vorhanden und regelmäßig genutzt)
- Bis 1000 Betten: drei Patientenzimmer, drei Patientennasszellen, zwei Stationsbäder (falls vorhanden und regelmäßig genutzt)
- Über 1000 Betten: vier Patientenzimmer, vier Patientennasszellen, zwei Stationsbäder (falls vorhanden und regelmäßig genutzt)

Es sind folgende Stellen zu beproben:

- Patientenzimmer á 3 Prüfstellen: innere Türklinke, (Haupt-)Lichtschalter, Tisch
- Patientennasszelle á 4 Prüfstellen: Waschbecken-Armatur, Innere Türklinke, WC-Spültaste, WC-Bürostengriff
- Stationsbäder á 1 Prüfstelle: Wannenarmatur

Die Zimmer sollten nach Möglichkeit einen Querschnitt des zu prüfenden Objektes darstellen, z.B. verschiedene Stationen. Wenn vorgesehene Prüfstellen nicht zum Leistungsverzeichnis der Reinigung gehören, entfallen diese bzw. sind durch andere Prüfstellen zu ersetzen. Dies liegt im Ermessen des Prüfers.

Güte- und Prüfbestimmungen

3.1.3 Räume, in denen operiert wird

- Bei einer Anzahl von einem bis vier OP-Räumen wird nach **einer** abgeschlossenen Desinfektion zwischen zwei Operationsvorgängen beprobt.
- Bei einer Anzahl von fünf bis 10 OP-Räumen werden in unterschiedlichen OP-Räumen nach **zwei** abgeschlossenen Desinfektionen zwischen zwei Operationsvorgängen beprobt.
- Ab zehn OP-Räumen werden in unterschiedlichen OP-Räumen nach **drei** abgeschlossenen Desinfektionen zwischen zwei Operationsvorgängen beprobt.

Es sind folgende Stellen zu beproben:

- OP-Tisch
- Fußboden (im Radius von 3m um die Säule des OP Tisches)
- Türtaster
- OP-Lampe
- Lichtschalter bzw. Bedientableau

Siehe hierzu Abschnitt 2.3.3 Verfügbarkeit und Einsatzbereitschaft von Reinigungspersonal in Risikobereichen.

3.1.4 Reinigungsutensilien und Bekleidung

3.1.4.1 Reinigungsutensilien und Bekleidung

10 Abklatsche der Trockenwäsche. Ein Drittel der Proben müssen von Nahtstellen entnommen werden.^[1]

3.1.4.2 Abklatsche im reinen Umfeld

Oberflächen, die mit reinen Reinigungsutensilien und Bekleidung in Berührung kommen (Arbeitsflächen, Transportmittel etc.).^[25]

Richt- und Orientierungswerte mit den entsprechenden Probenahmestellen der Gütesicherung Sachgemäße Wäschepflege für Krankenhauswäsche, RAL-GZ 992/2 sind einzuhalten.^[25]

3.1.4.3 Aufbereitung

Die Eignung folgender Verfahrensführungen ist entsprechend dem Stand der Technik zu prüfen einschließlich mikrobiologischer Überprüfung zur Sicherstellung des Hygienelevels.

Richt- und Orientierungswerte mit den entsprechenden Probenahmestellen der Gütesicherung Sachgemäße Wäschepflege für Krankenhauswäsche, RAL-GZ 992/2 sind einzuhalten.^[25]

- Wasch- und Trocknungsverfahren (Feuchtwäsche etc.)
- Wasserkreisläufe (Wasser zum Spülen, Wasserwiederverwendung etc.)
- Präparierung / Konservierung

3.2 Bestimmung des Keimgehaltes von Oberflächen und Textilien

Die Bestimmung der Kontamination von Oberflächen und Textilien erfolgt gemäß DIN 10113 „Bestimmung des Oberflächenkeimgehaltes auf Einrichtungs- und Bedarfsgegenständen im Lebensmittelbereich – Teil 3: Semiquantitatives Verfahren mit Nährbodenbeschichteten Entnahme-

vorrichtungen (Abklatschverfahren)^[27] in Verbindung mit der DIN EN ISO 18593 „Mikrobiologie der Lebensmittelkette“ – Horizontales Verfahren für Probenahmetechniken von Oberflächen mittels Abklatschplatten und Tupfer^[26].

Zusätzlich zur Bestimmung der Gesamtkeimzahl (KBE/dm²) mit RODAC kann eine Keimdifferenzierung (nosokomiale Infektionserreger) erforderlich werden.

Siehe hierzu Abschnitt 2.5.2 Anforderungen an desinfizierte Flächen.

3.3 Überprüfung des Desinfektionswaschprozesses

Der Gütezeichenbenutzer ist verpflichtet den desinfizierenden Waschprozess mindestens jährlich mittels Bioindikatoren zu überwachen. Der Nachweis kann über anderweitige Zertifikate und Prüfberichte nachgewiesen werden, soweit die Überprüfung durch ein akkreditiertes Prüflabor erfolgt ist. Bei Auffälligkeiten ist nach Instandsetzung eine weitere Beprobung vorzunehmen.

Prüf- und Wartungsprotokolle müssen mindestens zwei Jahre aufbewahrt werden und bei der Prüfung einsehbar sein.

Es muss sichergestellt sein, dass die Hygiene- und Reinigungsrelevanten Prozessparameter im Waschprozess eingehalten werden (z. Bsp.: Dosierung, Temperatur, Haltezeit).

Mit der Gütesicherung Sachgemäße Wäschepflege für Krankenhauswäsche, RAL-GZ 992/2 sind die Anforderungen gemäß Abschnitt 3.3 erfüllt.

3.4 Überprüfung der Hygiene-Anforderungen

Die Erfüllung der Anforderungen wird bei der Betriebsbegehung durch ein unabhängiges, fachlich geeignetes und von der Gütegemeinschaft beauftragtes Prüfinstitut unter Ausfüllen von Prüflisten kontrolliert.^[25]

Wesentlicher Bestandteil der Prüfung ist es, mittels stichprobenartiger Beobachtung, den korrekten Ablauf der Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen auf Grundlage dokumentierter und plausibler Vorgaben (z.B. Verfahrensanweisungen) zu überprüfen.

Ebenso erfolgt die mikrobiologische Überprüfung mit Abklatschen (RODAC) der Oberflächen, Textilien und des reinen Umfelds sowie die Überprüfung des Desinfektionswaschprozesses mittels kontaminierter Keimträger.^[10, 25]

Abklatsche im reinen Umfeld sind Oberflächen, die mit reinen Reinigungsutensilien und Bekleidung in Berührung kommen (Arbeitsflächen, Transportmittel etc.)

Eignungsprüfung und mikrobielle Überprüfung technischer Verfahrensführungen bei der Aufbereitung von Reinigungsutensilien und Bekleidung sowie Überprüfung von dezentralen Desinfektionsmittel-Dosiergeräten (Kontrolle der Prüfplakette) sind durchzuführen.

Zu Desinfektionsmittel-Dosiergeräten siehe Abschnitt 2.2.5.1 Desinfektion von Flächen.

4 Überwachung

4.1 Allgemeines

Die Überwachung gliedert sich in:

- Erstprüfung
- Eigenüberwachung
- Fremdüberwachung
- Wiederholungsprüfung

4.2 Erstprüfung

Das Bestehen der Erstprüfung ist die Voraussetzung für die Verleihung und Führung des Gütezeichens der Gütegemeinschaft. Im Rahmen der Erstprüfung ist zu prüfen, ob die *Gebäudereinigung im Gesundheitswesen* des Antragstellers die in den Güte- und Prüfbestimmungen niedergelegten Anforderungen lückenlos erfüllt. Der Antragsteller ist verpflichtet, der Gütegemeinschaft die für die Einleitung und Durchführung benötigten Unterlagen vollständig einzureichen und den von der Gütegemeinschaft beauftragten Fremdprüfer in die Lage zu versetzen, das Güteniveau des Antragstellers zu überprüfen. Die Erstprüfung wird vom Güteausschuss der Gütegemeinschaft veranlasst, wobei mit der Durchführung der Prüfung ein unabhängiges und fachlich geeignetes Prüfinstitut beauftragt wird.

Die Erstprüfung dient darüber hinaus der Feststellung, ob die Voraussetzungen für eine ordnungsgemäße Einhaltung der Güte- und Prüfbestimmungen gegeben sind. Der Antragsteller ist verpflichtet, die bis dato vorliegende Aufzeichnungen, wie z.B. Dokumente über Teilnahme an Fachlehrgängen und Nachweise durchgeführter Eigenüberwachung bei der Erstprüfung, dem Fremdprüfer auf Verlangen zur Einsichtnahme vorzulegen.

Von der Erstprüfung wird vom Fremdprüfer ein Prüfbericht erstellt. Der Antragsteller sowie der Güteausschuss der Gütegemeinschaft erhalten jeweils eine Ausfertigung des Prüfberichtes zugesandt.

4.3 Eigenüberwachung

Jeder Gütezeichenbenutzer hat zur Einhaltung der Güte- und Prüfbestimmungen eine kontinuierliche und jederzeit reproduzierbare Eigenüberwachung der gütegesicherten *Gebäudereinigung im Gesundheitswesen* durchzuführen.

Über die Eigenüberwachung sind sorgfältige Aufzeichnungen (Dokumentation) vom Gütezeichenbenutzer anzufertigen. Diese Unterlagen sind in geeigneter Form fünf Jahre aufzubewahren und bei der Fremdüberwachung vorzulegen.

Eine mikrobiologische Eigenüberwachung sollte abgestimmt auf die Objektgröße mind. vierteljährlich erfolgen, gleichwertige Untersuchungen z.B. der Einrichtung / Aufsichtsbehörde können anerkannt werden.

Als Routineprüfung und zur Überprüfung von Schulungsmaßnahmen können einfache Methoden angewandt werden, z.B. Glow Check – hierbei ist zu beachten, dass der eingesetzte Farbstoff auf porösen Oberflächen schlecht entfernbar ist.

4.4 Fremdüberwachung

Die Fremdüberwachung dient der Feststellung, ob die Güte- und Prüfbestimmungen sowie die für die ordnungsgemäße Durchführung der Prüfungen festgelegten Anforderungen vom Gütezeichenbenutzer noch erfüllt werden.

Die Fremdüberwachung ist ohne vorherige Ankündigung auf Basis der Güte- und Prüfbestimmungen von einer durch den Güteausschuss der Gütegemeinschaft beauftragtes unabhängiges und fachlich geeignetes Prüfinstitut einmal jährlich in der Einrichtung (Objekt) des Gütezeichenbenutzers durchzuführen. Der beauftragte Fremdprüfer hat sich durch die Vorlage eines vom Güteausschuss der Gütegemeinschaft ausgestellten schriftlichen Auftrages vor Ort zu legitimieren. Durch die Pflicht der Legitimation darf der Prüfungsablauf nicht verzögert werden.

Im Rahmen der Fremdüberwachung hat der Prüfer die Handhabung der innerbetrieblichen Eigenüberwachung zu überprüfen und die Ergebnisse auf Vollständigkeit und Schlüssigkeit zu bewerten.

Außerdem ist seitens des Gütezeichenbenutzers unaufgefordert nachzuweisen, dass die in Abschnitt 1.3 aufgeführten Mitgeltenden Vorschriften, Richtlinien und Normen in neuester Fassung als Arbeitsgrundlage vorliegen.

4.5 Wiederholungsprüfung

Werden im Rahmen der Fremdüberwachung vom beauftragten Fremdprüfer Mängel in der Gütesicherung gemäß der Güte- und Prüfbestimmungen beim Gütezeichenbenutzer festgestellt, so hat er diese, unbenommen der Ausfertigung eines entsprechenden Prüfberichtes, umgehend der Gütegemeinschaft zu melden.

Hierauf kann der Vorstand der Gütegemeinschaft im Benehmen mit dem Güteausschuss eine Wiederholungsprüfung anordnen, wobei Zeitpunkt, Inhalt und Umfang dieser Prüfung vom Güteausschuss der Gütegemeinschaft festgelegt werden.

Wird auch die Wiederholungsprüfung nicht bestanden, so können vom Vorstand der Gütegemeinschaft im Benehmen mit dem Güteausschuss weitere Maßnahmen gemäß Abschnitt 5 der Durchführungsbestimmungen ergriffen werden.

Nach „Anlage zu den Ziffern 4.4.3 und 6.4 der „Richtlinie Krankenhaushygiene und Infektionsprävention“ Anforderungen der Hygiene an die Wäsche aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes, die Wäscherei und den Waschvorgang und Bedingungen für die Vergabe von Wäsche an gewerbliche Wäschereien“ verkürzt sich der Prüfintervall mindestens einmalig auf 6 Monate.

4.6 Prüfkosten

Die Kosten jeder durchgeführten Überwachung oder Prüfung sind vom Antragsteller bzw. Gütezeichenbenutzer zu tragen.

4.7 Prüf- und Überwachungsberichte

Über jede vom beauftragten Fremdprüfer durchgeführte Prüfung oder Überwachung ist ein Prüfbericht anzufertigen. Der Antragsteller bzw. Gütezeichenbenutzer und die Geschäftsstelle der Gütegemeinschaft erhalten eine Ausfertigung des Prüfberichtes zugesandt.

5 Kennzeichnung

Leistungen, die gemäß den Güte- und Prüfbestimmungen erbracht worden sind und für die das Gütezeichen der Gütegemeinschaft verliehen worden ist, können mit dem nachfolgend abgebildeten Gütezeichen gekennzeichnet werden:



Für die Verleihung und Führung des Gütezeichens gelten ausschließlich die Durchführungsbestimmungen der Gütegemeinschaft Gebäudereinigung e.V.

6 Änderungen

Änderungen der Güte- und Prüfbestimmungen, auch redaktioneller Art, bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der vorherigen schriftlichen Zustimmung von RAL. Sie werden durch Mitteilung des Vorstandes an die Benutzer des Gütezeichens nach einer angemessenen Übergangsfrist vom Vorstand der Gütegemeinschaft in Kraft gesetzt.

7 Literaturverzeichnis

1. Bundesministerium für Gesundheit: Bekämpfung resistenter Erreger: 10-Punkte-Plan zur Vermeidung behandlungsassoziierter Infektionen und Antibiotika-Resistenzen
https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Z/10-Punkte_Antibiotika-Resistenzen.pdf.
2. Robert Koch-Institut: Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten. Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 2015; 58: 1151-70.
3. Robert Koch-Institut: Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen. Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI). Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 2004; 47: 51-61.
4. Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der allogenen Stammzelltransplantation bei Multiplem Myelom in der Fassung vom 19. Januar 2017 veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 12.04.2017 B3) vom 12. April 2017 in Kraft getreten am 13. April 2017.
5. Beschluss über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der allogenen Stammzelltransplantation mit In-vitro-Aufbereitung [T-Zell-Depletion über Positivanreicherung oder Negativselektion] des Transplantats bei akuter lymphatischer Leukämie (ALL) und akuter myeloischer Leukämie (AML) bei Erwachsenen in der Fassung vom 17. März 2016 veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 07.07.2016 B3) in Kraft getreten am 8. Juli 2016.
6. Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene e. V. (Sektion „Hygiene in der ambulanten und stationären Kranken- und Altenpflege/Rehabilitation“): Hygienekriterien für den Reinigungsdienst. HygMed 2013; 38: 152-7.

7. Ausschuss für Biologische Arbeitsstoffe (ABAS): TRBA 250 Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege. 2014.
8. N.N.: Infektionsschutzgesetz vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das durch Artikel 4 Absatz 20 des Gesetzes vom 18. Juli 2016 (BGBl. I S. 1666) geändert worden ist. Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz 2000.
9. N.N.: Medizinproduktegesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. August 2002 (BGBl. I S. 3146), das zuletzt durch Artikel 11 des Gesetzes vom 9. August 2019 (BGBl. I S. 1202) geändert worden ist. Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz 2002.
10. Robert Koch-Institut: Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention – Alte Anlagen der Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/AltanL_Rili.pdf?__blob=publicationFile.
11. Verbund für Angewandte Hygiene e.V. [Desinfektionsmittel-Kommission]: Empfehlung zur Überwachung der Wäschedesinfektion mittels Keimträgern (Biomonitore, Bioindikatoren). HygMed 2015; 40: 159.
12. DGKH-Sektion „Hygiene in der ambulanten und stationären Kranken- und Altenpflege / Rehabilitation“ im Konsens mit dem DGKH-Vorstand: Kleidung und Schutzausrüstung für Pflegeberufe aus hygienischer Sicht. Hyg-Med 2016; 41: 186-92.
13. Verbund für Angewandte Hygiene e.V. [Desinfektionsmittel-Kommission]: Die VAH-Liste für Anwender.
<https://vah-online.de/de/desinfektionsmittel-liste> (last accessed on 07.10.2019).
14. IHO Industrieverband Hygiene und Oberflächenschutz für industrielle und institutionelle Anwendung e.V.: Desinfektionsmittelliste – Flächendesinfektion inklusive medizinischer Oberflächen
<https://gesundheitswesen.desinfektionsmittelliste.de/Home/Produktliste/1> (last accessed on 07.10.2019).
15. Robert Koch-Institut: Liste der vom Robert Koch-Institut geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und -verfahren. Bundesgesundheitsblatt; 60: 1274-97.
16. Robert Koch-Institut: Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens. Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI). Bundesgesundheitsblatt 2016; 59: 1189-220.
17. IHO Industrieverband Hygiene und Oberflächenschutz für industrielle und institutionelle Anwendung e.V.: Händehygiene richtig gemacht – Händedesinfektion, Reinigung, Schutz und Pflege
18. Deutsches Institut für Normung e.V. (DIN): DIN EN 420 „Schutzhandschuhe – Allgemeine Anforderungen und Prüfverfahren“. 2010.
19. Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV): DGUV Regel 112-995 „Benutzung von Schutzhandschuhen“. 2007.
20. Deutsches Institut für Normung e.V. (DIN): DIN EN ISO 374 „Schutzhandschuhe gegen gefährliche Chemikalien und Mikroorganismen“. 2018.
21. Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV): DGUV Information 212-017 „Auswahl, Bereitstellung und Benutzung von beruflichen Hautmitteln“. 2019.
22. Ausschuss für Biologische Arbeitsstoffe (ABAS): TRBA 500 Grundlegende Maßnahmen bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen. 2012.
23. N.N.: Arbeitsstättenverordnung vom 12. August 2004 (BGBl. I S. 2179), die zuletzt durch Artikel 5 Absatz 1 der Verordnung vom 18. Oktober 2017 (BGBl. I S. 3584) geändert worden ist. 2004.
24. Deutsches Institut für Normung e.V. (DIN): DIN EN 16616 „Chemische Desinfektionsmittel und Antiseptika – Chemothermische Wäschedesinfektion – Prüfverfahren und Anforderungen“. 2015.
25. Gütegemeinschaft sachgemäße Wäschepflege e.V.: RAL-GZ 992 „Sachgemäße Wäschepflege“.
26. Deutsches Institut für Normung e.V. (DIN): DIN EN ISO 18593 „Mikrobiologie der Lebensmittelkette – Horizontales Verfahren für Probenahmetechniken von Oberflächen“. 2018.
27. Deutsches Institut für Normung e.V. (DIN): DIN 10113-3 „Bestimmung des Oberflächenkeimgehaltes auf Einrichtungs- und Bedarfsgegenständen im Lebensmittelbereich – Teil 3: Semiquantitatives Verfahren mit Nährbodenbeschichteten Entnahmeverrichtungen (Abklatschverfahren)“. 1997.

Anhang

Mitgeltende Vorschriften, Gesetze und Richtlinien

(Die Auflistung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit)

<u>Grundlagen:</u>
Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG)
Hygieneverordnungen der Bundesländer
„Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Oberflächen“ (Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention)
„Infektionsprävention in Heimen“ (Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention)
„Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen“ (Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention)
TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“
TRBA 500 „Grundlegende Maßnahmen bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen“
TRGS 525 „Gefahrstoffe in Einrichtungen der medizinischen Versorgung“
DGUV 107-002 „Desinfektionsarbeiten im Gesundheitswesen“
DGUV Regel 101-017 „Reinigungsarbeiten mit Infektionsgefahr in medizinischen Bereichen“
RAL-GZ 902 „Gebäudereinigung“ (für Dienstleistungen des Gebäudereiniger-Handwerks)
„Hygienekriterien für den Reinigungsdienst“ der Sektion „Hygiene in der ambulanten und stationären Kranken- und Altenpflege / Rehabilitation“ (Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene e.V.)
<u>Wäschehygiene, Personal- / Händehygiene:</u>
Arbeitsstättenverordnung
RKI Richtlinie Wäsche, Wäscherei, Waschvorgang, Vergabe: „Anlage zu den Ziffern 4.4.3 und 6.4 der „Richtlinie Krankenhaushygiene und Infektionsprävention“ Anforderungen der Hygiene an die Wäsche aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes, die Wäscherei und den Waschvorgang und Bedingungen für die Vergabe von Wäsche an gewerbliche Wäschereien“
DIN EN 16616 – Chemische Desinfektionsmittel und Antiseptika – Chemothermische Wäschedesinfektion – Prüfverfahren und Anforderungen (Phase 2, Stufe 2)
„Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens“ (Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention)
DIN EN 1500 „Chemische Desinfektionsmittel und Antiseptika – Hygienische Händedesinfektion – Prüfverfahren und Anforderungen (Phase 2/Stufe 2)“
„Kleidung und Schutzausrüstung für Pflegeberufe aus hygienischer Sicht“ der Sektion „Hygiene in der ambulanten und stationären Kranken- und Altenpflege / Rehabilitation“ (Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene e.V.)
DGUV Regel 112-195 „Benutzung von Schutzhandschuhen“,
DGUV Information 212-017 „Auswahl, Bereitstellung und Benutzung von beruflichen Hautmitteln“
RAL-GZ 992/2 „Sachgemäße Wäschepflege für Krankenhauswäsche“
<u>Desinfektionsmittel:</u>
VAH-Liste der Desinfektionsmittel
Liste der vom Robert Koch-Institut geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und -verfahren
IHO-Desinfektionsmittelliste
DVG-Desinfektionsmittellisten
<u>Sonstiges:</u>
DIN 10113: „Bestimmung des Oberflächenkeimgehaltes auf Einrichtungs- und Bedarfsgegenständen im Lebensmittelbereich – Teil 3: Semiquantitatives Verfahren mit Nährbodenbeschichteten Entnahmeverrichtungen (Abklatschverfahren)“

Güte- und Prüfbestimmungen

S1-Leitlinie „Hygienische Aufbereitung von Patientenbetten“ (Arbeitskreis „Krankenhaus- & Praxishygiene“ der AWMF)
Medizinproduktegesetz
Verbund für Angewandte Hygiene e.V. (Desinfektionsmittel-Kommission): Empfehlung zur Überwachung der Wäschedesinfektion mittels Keimträgern (Biomonitore, Bioindikatoren). HygMed 2015; 40: 159.
IHO Industrieverband Hygiene und Oberflächenschutz für industrielle und institutionelle Anwendung e.V.: Händehygiene richtig gemacht – Händedesinfektion, Reinigung, Schutz und Pflege
DIN EN 420 „Schutzhandschuhe – Allgemeine Anforderungen und Prüfverfahren“.
DIN EN ISO 374 „Schutzhandschuhe gegen gefährliche Chemikalien und Mikroorganismen“.
DIN EN ISO 18593 „Mikrobiologie der Lebensmittelkette – Horizontales Verfahren für Probenahmetechniken von Oberflächen“ mittels Abklatschplatten und Tupfer.

Durchführungsbestimmungen für die Verleihung des Gütezeichens Gebäudereinigung im Gesundheitswesen

1 Gütegrundlagen

Die Gütegrundlagen für das Gütezeichen bestehen aus den Güte- und Prüfbestimmungen für Gebäudereinigung im Gesundheitswesen. Diese werden in Anpassung an den technischen Fortschritt ergänzt und weiterentwickelt.

2 Verleihung

Die Gütegemeinschaft Gebäudereinigung e.V. (GGGR) verleiht auf Antrag das Recht, das Gütezeichen Gebäudereinigung im Gesundheitswesen zu führen.

Der Antrag ist schriftlich an die Geschäftsstelle der Gütegemeinschaft Gebäudereinigung e.V., Franz-Ehrlich-Str. 12, 12489 Berlin-Adlershof zu richten. Dem Antrag ist ein rechtsverbindlich unterzeichneter Verpflichtungsschein (Muster 1) beizufügen. Unverzüglich nach Eingang dieser Unterlagen sind von der Geschäftsführung der Gütegemeinschaft die weiteren Maßnahmen für die Einleitung der Erstprüfung des Antragstellers in die Wege zu leiten. Der Antrag wird vom Güteausschuss geprüft. Die Überprüfung erstreckt sich auf die Erfüllung sämtlicher Anforderungen nach den Güte- und Prüfbestimmungen. Fällt die Prüfung positiv aus, verleiht der Vorstand der Gütegemeinschaft dem Antragsteller auf Vorschlag des Güteausschusses das Gütezeichen. Die Verleihung wird beurkundet (Muster 2). Fällt die Prüfung negativ aus, stellt der Güteausschuss den Antrag zurück. Er muss die Zurückstellung schriftlich begründen. Es kann seitens des Antragstellers eine kostenpflichtige Wiederholungsprüfung beantragt werden.

3 Benutzung

3.1 Das Gütezeichen darf nur für Dienstleistungen verwendet werden, die den Güte- und Prüfbestimmungen entsprechen. Die Gütegemeinschaft allein ist berechtigt, Kennzeichnungsmittel für das Gütezeichen herstellen zu lassen und die jeweilige Verwendungsart festzulegen. Die grafische Gestaltung des Gütezeichens hat sich nach derjenigen der Verleihungsurkunde gemäß Muster 2 der Durchführungsbestimmungen zu richten. Zusätzliche grafische Gestaltungsmittel im Zusammenhang mit dem Gütezeichen sind nur zulässig, wenn durch diese die einheitliche optische Wirkung des Gütezeichens nicht beeinträchtigt wird. Die Gütegemeinschaft ist berechtigt, im Einzelfall Auflagen zur grafischen Gestaltung zu erteilen. Dies gilt insbesondere dann, wenn die Zielsetzung gemäß der Gütesicherung gefährdet ist.

3.2 Der Vorstand kann für die Verwendung des Gütezeichens in der Werbung besondere Vorschriften erlassen, um die Lauterkeit des Wettbewerbs zu wahren und den Missbrauch des Gütezeichens zu verhindern. Die Einzelwerbung darf dadurch nicht behindert werden. Für sie gilt die gleiche Maxime der Lauterkeit des Wettbewerbs.

3.3 Ist das Gütezeichenbenutzungsrecht rechtskräftig entzogen worden, sind die Verleihungsurkunde und alle Kennzeichnungsmittel des Gütezeichens zurückzugeben; ein Anspruch auf Rückerstattung besteht nicht. Das gleiche gilt, wenn das Recht, das Gütezeichen zu benutzen, auf andere Weise erloschen ist.

4 Überwachung des Gütezeichens

4.1 Die Gütegemeinschaft ist berechtigt und verpflichtet, die Benutzung des Gütezeichens und die Einhaltung der Güte- und Prüfbestimmungen zu überwachen. Die Kontinuität der Überwachung ist RAL durch einen Überwachungsvertrag mit einem neutralen Prüfinstitut oder Prüfbeauftragten nachzuweisen.

4.2 Jeder Gütezeichenbenutzer hat selbst dafür vorzusorgen, dass er die Güte- und Prüfbestimmungen einhält. Ihm wird eine laufende Qualitätskontrolle zur Pflicht gemacht. Er hat die betrieblichen Eigenprüfungen sorgfältig aufzuzeichnen. Die vom Güteausschuss beauftragte Prüfstelle kann jederzeit die Aufzeichnungen einsehen. Der Gütezeichenbenutzer unterwirft seine gütegesicherten Dienstleistungen den Überwachungsprüfungen durch die vom Güteausschuss beauftragte Prüfstelle im Umfang und Häufigkeit entsprechend den zugehörigen Forderungen der Güte- und Prüfbestimmungen. Der Gütezeichenbenutzer trägt die Prüfkosten gemäß der Gebührenordnung der Gütegemeinschaft Gebäudereinigung e.V.

4.3 Fällt eine Prüfung negativ aus oder wird eine Dienstleistung beanstandet, lässt der Güteausschuss die Prüfung wiederholen.

4.4 Über jedes Prüfergebnis ist ein Protokoll vom beauftragten Prüfinstitut auszustellen. Die Gütegemeinschaft und der Gütezeichenbenutzer erhalten davon je eine Ausfertigung.

4.5 Werden Dienstleistungen unberechtigt beanstandet, trägt der Beanstandende die Prüfungskosten; werden sie zu Recht beanstandet, trägt sie der betroffene Gütezeichenbenutzer.

5 Ahndung von Mängeln

5.1 Werden vom Güteausschuss Mängel in der Gütesicherung festgestellt, schlägt er dem Vorstand der Gütegemeinschaft Ahndungsmaßnahmen vor. Diese sind je nach Schwere des Mangels:

- 5.1.1 Zusätzliche Aufgaben im Rahmen der Eigenüberwachung,
- 5.1.2 Vermehrung der Fremdüberwachung,
- 5.1.3 Verwarnung,
- 5.1.4 Vertragsstrafe bis zur Höhe von € 10.000,-, je Einzelfall
- 5.1.5 befristeter oder dauernder Gütezeichenentzug.

Durchführungsbestimmungen

5.2 Gütezeichenbenutzer, die gegen Abschnitt 3 oder 4 verstoßen, können verwarnet werden.

5.3 Statt einer Verwarnung kann eine Vertragsstrafe bis zu € 10.000– für jeden Einzelfall verhängt werden. Die Vertragsstrafe ist binnen 14 Tagen, nachdem der Bescheid rechtskräftig ist, an die Gütegemeinschaft Gebäudereinigung e.V. zu zahlen.

5.4 Die unter Abschnitt 5.1 genannten Maßnahmen können miteinander verbunden werden.

5.5 Gütezeichenbenutzer, die wiederholt oder schwerwiegend gegen Abschnitt 3 oder 4 verstoßen, wird das Gütezeichen befristet oder dauernd entzogen. Das gleiche gilt für Gütezeichenbenutzer, die Prüfungen verzögern, ver- oder behindern.

5.6 Vor allen Maßnahmen ist der Betroffene anzuhören.

5.7 Die Ahndungsmaßnahmen nach den Abschnitten 5.1-5.5 werden mit ihrer Rechtskraft wirksam.

5.8 In dringenden Fällen kann der Vorsitzende der Gütegemeinschaft das Gütezeichen mit sofortiger Wirkung vorläufig entziehen. Dies ist innerhalb von 14 Tagen vom Vorstand der Gütegemeinschaft zu bestätigen.

6 Beschwerde

6.1 Gütezeichenbenutzer können gegen Ahndungsbescheide binnen 4 Wochen nachdem sie zugestellt sind, beim Güteausschuss Beschwerde einlegen.

6.2 Verwirft der Güteausschuss die Beschwerde, so kann der Beschwerdeführer binnen 4 Wochen, nachdem der Bescheid zugestellt ist, den Rechtsweg beschreiten.

7 Wiederverleihung

Ist das Gütezeichenbenutzungsrecht entzogen worden, kann es frühestens nach drei Monaten wieder verliehen werden. Das Verfahren bestimmt sich nach Abschnitt 2. Der Vorstand der Gütegemeinschaft kann jedoch zusätzlich Bedingungen auferlegen.

8 Änderungen

Diese Durchführungsbestimmungen nebst Mustern (Verpflichtungsschein, Verleihungsurkunden) sind von RAL anerkannt. Änderungen, auch redaktioneller Art, bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der vorherigen schriftlichen Zustimmung von RAL. Sie treten in einer angemessenen Frist, nachdem sie vom Vorstand der Gütegemeinschaft bekannt gemacht worden sind, in Kraft.

Verpflichtungsschein

1. Der Unterzeichnende/die unterzeichnende Firma beantragt hiermit bei der Gütegemeinschaft Gebäudereinigung e.V.
 - die Aufnahme als Mitglied^{*)}
 - die Verleihung des Rechts zur Führung des Gütezeichens Gebäudereinigung im Gesundheitswesen

2. Der Unterzeichnende/die unterzeichnende Firma bestätigt, dass er
 - die Güte- und Prüfbestimmungen Gebäudereinigung im Gesundheitswesen,
 - die Satzung der Gütegemeinschaft Gebäudereinigung e.V.,
 - die Gütezeichen-Satzung für das Gütezeichen Gebäudereinigung im Gesundheitswesen,
 - die Durchführungsbestimmungen mit Mustern 1 und 2
 - Beitragsordnungs- und Gebührenordnung

zur Kenntnis genommen und hiermit ohne Vorbehalt als für sich verbindlich anerkannt hat.

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift des Antragstellers

^{*)} Zutreffendes bitte ankreuzen

Verleihungs-Urkunde

Die Gütegemeinschaft Gebäudereinigung e.V.
verleiht hiermit
aufgrund des ihrem Güteausschuss vorliegenden Prüfbericht

_____ (der Firma unter der Firmen-Nummer)

das von RAL Deutsches Institut für Gütesicherung und Kennzeichnung e.V., Bonn,
anerkannte und durch Eintragung beim Deutschen Patent- und Markenamt
als Kollektivmarke geschützte

Gütezeichen Gebäudereinigung im Gesundheitswesen



RAL-GZ 903

o Überwachte hohe Qualität

Die von RAL anerkannten Güte- und Prüfbestimmungen setzen hohe Qualitätsmaßstäbe. Innerbetriebliche Eigenüberwachung und regelmäßige neutrale Fremdüberwachung stellen die Erfüllung der Anforderungen sicher.

o Nachgewiesene Eignung des Dienstleisters

Die spezielle Eignung des eingesetzten Personals, der Maschinen, Werkstoffe und anderen Arbeitsmittel für die jeweiligen Dienstleistungen ist selbstverständlicher Bestandteil des gewährleisteten Anforderungsprofils.

o Transparentes Preis-/Leistungsverhältnis

Die Arbeitshilfen der Gütegemeinschaft Gebäudereinigung e.V. (z. B. Leistungsverzeichnisse, Arbeitsbeschreibungen) dienen dazu, die Leistungsmerkmale anschaulich zu machen und einen objektiven Preisvergleich zu ermöglichen. Fest umrissene und vereinbarte Leistungsbestandteile legen die Leistungspflichten des Dienstleisters fest und sichern die Leistungsansprüche des Auftraggebers.

o Umweltfreundliche Hygienetechnik

Zur gütegesicherten Reinigungsdienstleistung gemäß der Gütesicherung Gebäudereinigung, RAL-GZ 902 werden nur Reinigungsmittel zugelassen, die für ihren Verwendungszweck ökologisch unbedenklich sind und den Anforderungen des Oberflächenschutzes gerecht werden.

Erstprüfung am: _____

Berlin, den _____

Gütegemeinschaft Gebäudereinigung e.V.

gültig bis _____

Der Vorsitzende

Der Geschäftsführer



HISTORIE

Die deutsche Privatwirtschaft und die damalige deutsche Regierung gründeten 1925 als gemeinsame Initiative den Reichs-Ausschuss für Lieferbedingungen (RAL). Das gemeinsame Ziel lag in der Vereinheitlichung und Präzisierung von technischen Lieferbedingungen. Hierzu brauchte man festgelegte Qualitätsanforderungen und deren Kontrolle – das System der Gütesicherung entstand. Zu ihrer Durchführung war die Schaffung einer neutralen Institution als Selbstverwaltungsorgan aller im Markt Beteiligten notwendig. Damit schlug die Geburtsstunde von RAL. Seitdem liegt die Kompetenz zur Schaffung von Gütezeichen bei RAL.

RAL HEUTE

RAL agiert mit seinen Tätigkeitsbereichen als unabhängiger Dienstleister. RAL ist als gemeinnützige Institution anerkannt und führt die Rechtsform des eingetragenen Vereins. Seine Organe sind das Präsidium, das Kuratorium, die Mitgliederversammlung sowie die Geschäftsführung.

Als Ausdruck seiner Unabhängigkeit und Interessensneutralität werden die Richtlinien der RAL Aktivitäten durch das Kuratorium bestimmt, das von Vertretern der Spitzenorganisationen der Wirtschaft, der Verbraucher, der Landwirtschaft, von Bundesministerien und weiteren Bundesorganisationen gebildet wird. Sie haben dauerhaft Sitz und Stimme in diesem Gremium, dem weiterhin vier Gütegemeinschaften als Vertreter der RAL Mitglieder von der Mitgliederversammlung hinzugewählt werden.

RAL KOMPETENZFELDER

- RAL schafft Gütezeichen
- RAL schafft Registrierungen, Vereinbarungen und Geographische Herkunfts-Gewähr-Zeichen

RAL DEUTSCHES INSTITUT FÜR GÜTESICHERUNG UND KENNZEICHNUNG E.V.

Fränkische Straße 7 · 53229 Bonn · Tel.: +49 (0) 228 - 6 88 95-0

E-Mail: RAL-Institut@RAL.de · Internet: www.RAL.de