

## 5.2.5 Reinigungs- und Desinfektionspläne

Frank-Albert Pitten

### 1 Gesetzliche Grundlagen

Das Infektionsschutzgesetz legt in § 36 fest, dass Krankenhäuser, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, Einrichtungen für ambulantes Operieren, Dialyseeinrichtungen, Tageskliniken, Entbindungseinrichtungen und vergleichbare Behandlungseinrichtungen in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene festlegen. Ein wesentlicher Teil dieser Hygienepläne besteht in schriftlich fixierten Regelungen bezüglich der Reinigung und Desinfektion.

Die Notwendigkeit, einen Hygieneplan zu erstellen, ergibt sich auch für andere Einrichtungen. So müssen beispielsweise Haarpflege-, Kosmetik-, Fußpflege-, Tattooing- oder Piercingstudios auf Grund der Infektionshygieneverordnung vom 18. März 2003 ebenfalls Hygienepläne, in denen alle wesentlichen präventiven Maßnahmen der Reinigung und Desinfektion von Flächen und Instrumenten festgelegt sind, erstellen.

Klare Vorgaben bezüglich Personalhygiene, Reinigung und Desinfektion von Oberflächen und Instrumenten werden auch seitens der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege in der BGR 250/TRBA 250 (→ *CD-ROM*) gefordert. Dort findet sich im Anhang 4 auch die beispielhafte Gliederung eines Hygieneplans, der insbesondere die Aspekte allge-

meine Personalhygiene, allgemeine Desinfektionsmaßnahmen, spezielle Hygienemaßnahmen in verschiedenen Funktionsbereichen, Hygienemaßnahmen bei Diagnostik/Pflege/Therapie, Ver- und Entsorgungsregelungen sowie mikrobiologische Diagnostik umfasst.

Reinigungs- und Desinfektionspläne als zentrale Bestandteile eines Hygieneplans können nur dann ihre Funktion erfüllen, wenn sie allen Beschäftigten hinreichend bekannt sind. Das Ausformulieren langer Texte und Abheften in Aktenordnern hat sich diesbezüglich keineswegs bewährt; praktikabel ist dagegen das für alle Beschäftigten sichtbare Aushängen tabellarisch strukturierter Vorgaben. In einem ausführlicheren, schriftlich ausformulierten Hygieneplan können dann der Zusammenhang sowie ggf. Begründungen einzelner Maßnahmen niedergelegt werden.

Es wird empfohlen, sowohl diesen ausführlichen Hygieneplan als auch die aushängenden Reinigungs- und Desinfektionspläne durch regelmäßige Schulungen in Erinnerung zu bringen sowie bei Neuanstellungen Lektüre und Verständnis der Festlegungen schriftlich durch die Beschäftigten bestätigen zu lassen.

Inzwischen können Reinigungs- und Desinfektionspläne per Internet oder als „Fertigprodukte“ durch die Industrie bezogen werden. Das einfache Kopieren eines fertigen Reinigungs- und Desinfektionsplans wird aber den vom Gesetzgeber geforder-

ten Anforderungen an gezielte innerbetriebliche Regelungen sicherlich nicht gerecht.

Nachfolgend werden die wesentlichen Aspekte vorgestellt, die in Reinigungs- und Desinfektionsplänen tabellarisch dargestellt und sichtbar ausgehängt werden sollten. Bestimmte Fragestellungen wiederholen sich, da sie grundsätzlich in jeden Reinigungs- und Desinfektionsplan gehören; hierzu zählt z.B. die Reinigung und Desinfektion der Hände. Andere Aspekte sind nur in spezifischen Bereichen bedeutungsvoll, z.B. die Hautantiseptik vor operativen Eingriffen oder Maßnahmen im Rahmen der Lebensmittel- und Küchenhygiene.

## 2 Händehygiene

Da die Händehygiene von überragender Bedeutung für die Prophylaxe nosokomialer Infektionen ist, dürfen präzise Festlegungen zur Händehygiene in keinem Reinigungs-/Desinfektionsplan fehlen. Grundsätzlich hat es sich bewährt, mindestens zwei verschiedene alkoholische Händedesinfektionsmittel anzubieten, um die Compliance des Personals zu erhöhen.

Entsprechend der Mitteilung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch-Institut zur Händehygiene (RKI 2000) sind hierbei vorzugsweise Produkte auszuwählen, die in

der Desinfektionsmittelliste des VAH (VAH 2006, vormals Desinfektionsmittelliste der DGfHM) verzeichnet sind.

Da bei den alkoholbasierten Händedesinfektionsmitteln hinsichtlich der bakteriziden, levuroziden (= Hefen abtötenden) und fungiziden Wirksamkeit nur geringe und überdies kaum praxisrelevante Unterschiede existieren, steht hier eine breite Produktpalette zur Auswahl, zumal in der Regel auch eine begrenzte Viruswirksamkeit gegeben ist. Mit „begrenzt viruzid“ ist in diesem Zusammenhang die Wirksamkeit gegen behüllte Viren (insbesondere Hepatitis B, C und HIV) gemeint (Arbeitskreis Viruzidie beim RKI 2004).

Überdies muss für den Fall des Auftretens von Infektionen durch unbehüllte Viren auch auf ein „viruzid“ wirksames Händedesinfektionsmittel im Reinigungs-/Desinfektionsplan hingewiesen werden. Dies trifft insbesondere auf Stationen zu, bei denen mit dem gehäuften Auftreten dieser Erkrankungen (z.B. Rotavirus-Infektionen in der Pädiatrie) zu rechnen ist. Bei anderen epidemisch auftretenden Virusinfektionen (Norovirus-Infektionen!) ist ebenfalls entweder auf ein viruzid wirksames Händedesinfektionsmittel auszuweichen oder aber zu fordern, dass der Hersteller des routinemäßig in Gebrauch befindlichen Händedesinfektionsmittels ein Gutachten zur entsprechenden Viruswirksamkeit vorlegen kann. Ein Beispiel für die tabellarische Darstellung wichtiger Maßnahmen der Händehygiene findet sich in *Tabelle 1*.

Tabelle 1: Tabellarische Darstellung wichtiger Maßnahmen der Händehygiene

Was	Wann	Womit	Wer/Wie
Hygienische Händedesinfektion	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grundsätzlich vor und nach jedem Patientenkontakt</li> <li>• Vor Tätigkeiten mit Kontaminationsgefahr</li> <li>• Vor Kontakt mit Medizinprodukten die am Patienten angewendet werden</li> <li>• Nach Kontakt mit potenziell oder definitiv infektiösem Material</li> <li>• Nach Kontakt mit potenziell kontaminierten Gegenständen, Flüssigkeiten oder Flächen</li> <li>• Vor dem Betreten der reinen Seite von OP-Abteilungen, ZSVA oder anderen Reiraumbereichen</li> <li>• Nach dem Ablegen von Handschuhen bei stattgehabtem oder wahrscheinlichem Erregerkontakt</li> <li>• Nach dem Verlassen von Isolierzimmern (z.B. Patientenzimmer mit MRSA-Patient)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Händedesinfektionsmittel xy</li> <li>• Bei Kontakt mit unbehüllten Viren das viruzide Händedesinfektionsmittel xy verwenden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hände mit Standard-einreibeverfahren vollständig benetzen und für 30 Sekunden feucht halten</li> <li>• <b>Cave:</b> wurden die Hände zuvor gewaschen, müssen sie vor der Anwendung des alkoholischen Händedesinfektionsmittels vollständig getrocknet sein</li> </ul>
Händereinigung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vor Arbeitsbeginn</li> <li>• Nach Verschmutzung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht antimikrobielle Waschlotion xy</li> <li>• Händewaschen, mit Einmalhandtuch abtrocknen (bei nachfolgender Händedesinfektion auf hinreichende Trocknung achten!)</li> </ul>	
Hautpflege	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Je nach Hauttyp und Trockenheitsgrad der Haut mehrmals täglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegeprodukt xy</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eincremen der Hände</li> </ul>

Tabelle 1: Tabellarische Darstellung wichtiger Maßnahmen der Händehygiene (Forts.)

Was	Wann	Womit	Wer/Wie
Medizinische Schutzhandschuhe (unsteril)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vor Patientenkontakt, bei dem mit einer Kontamination der Hände zu rechnen ist</li> <li>• Vor Kontakt mit Medizinprodukten, bei denen mit einer Kontamination der Hände zu rechnen ist</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puderfreie Latex-Einmalhandschuhe des Typs xy</li> <li>• Alternativ ggf. latexfreie Handschuhe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cave:</b> nach Ablegen der Handschuhe ggf. die Hände desinfizieren</li> </ul>
Haushandschuhe zur Mehrfachverwendung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vor Kontakt mit Reinigungs- und Desinfektionsmitteln (z.B. Reinigungsarbeiten auf Station, unreine Seite der ZSVA)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Haushaltshandschuhe des Typ xy</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ggf. Unterziehen von Baumwollhandschuhen, um Hautprobleme zu minimieren</li> <li>• Bei langer Tragedauer Hautpflegeprodukte verwenden</li> </ul>

### 3 Flächendesinfektion

Das Für und Wider der Flächendesinfektion im Gesundheitswesen war Gegenstand jahrelanger, emotional geführter Auseinandersetzungen. Immer wieder wurde argumentiert, die Flächendesinfektion im Krankenhaus resultiere nicht in einer nachgewiesenen Reduktion nosokomialer Infektionsraten (Dettenkofer et al. 2004). Andererseits steht der Nutzen der Desinfektion, insbesondere wenn es sich um patientennahe Flächen oder andere Kontaktflächen handelt, außer Frage (Rutala und Weber 2004, Cozad und Jones 2003).

Diese Aspekte wurden auch in der Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim RKI bezüglich der Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen berücksichtigt (RKI 2004). Demnach wird empfohlen, in der jeweili-

gen Einrichtung eine Risikoabschätzung vorzunehmen. Im Rahmen dieser Risikoabschätzung sind sowohl ganze Bereiche (z.B. OP, Intensivtherapiestation, Patientenzimmer, Untersuchungszimmer, Treppenhaus, Flur, Cafeteria etc.) als auch einzelne Spezifika der Bereiche (patientennahe Flächen, Kontaktflächen, patientenferne Flächen wie Fußböden) zu berücksichtigen.

Auch die Frage, ob Fußböden in Patientenzimmern und auf Stationsfluren lediglich gereinigt oder desinfizierend gereinigt werden, sollte hausintern diskutiert und festgelegt werden. Zu bedenken ist hierbei, dass zahlreiche früher gegen die Flächendesinfektion zitierte Argumente heute nicht mehr stichhaltig sind. So ist insbesondere nicht zutreffend, dass die Desinfektion der Flächen teurer sei als die Anwendung entsprechender Reinigungsmikalien, die unverzichtbar sind, da die Reinigung der Fußböden mit „reinem Wasser“ ineffektiv ist. Hinzu kommt die Problematik

der Kontamination des Reinigungsgerätes und der Verschleppung von Mikroorganismen im Rahmen des Reinigungsprozesses. Auch die Behauptung, Patienten, Personal und Umwelt würden durch die Anwendung von Desinfektionsstoffen gefährdet, ist in dieser Allgemeinheit nicht haltbar, zumal die von diesen Substanzen ausgehenden Risiken sich in der Regel nur unwesentlich von den von der Reinigungsschemie ausgehenden Risiken unterscheiden.

Wie auch immer hausintern die Entscheidung bezüglich der Reinigung/desinfizierenden Reinigung der Flächen ausfällt, wichtig ist die eindeutige Festlegung und klare Formulierung des Hygieneregimes.

Die Anzahl der im Einsatz befindlichen Desinfektionsmittel sowie der angewandten Konzentrationen sollte sinnvollerweise auf ein Minimum begrenzt sein. Wird eine routinemäßige Flächendesinfektion durchgeführt, so empfiehlt sich die Anwendung von VAH-gelisteten Desinfektionsmitteln in der Konzentration des 4-Stunden-Wertes in Bereichen ohne besondere Risiken. Für die Desinfektion patientennaher Flächen sowie die Desinfektion von Flächen in Risikobereichen (z.B. Intensivtherapiestation, MRSA-Patientenzimmer, OP-Abteilung) sollten Desinfektionsmittel mindestens mit in der Konzentration des 1-Stunden-Werts zur Anwendung kommen.

Grundsätzlich gilt, dass die Flächen wieder begangen werden dürfen, sobald sie getrocknet sind. Wenn allerdings die Möglichkeit besteht, dass Mikroorganismen von den kontaminierten Flächen direkt zu Patienten gelangen können, so ist die entsprechende Einwirkzeit einzuhalten. Dies trifft z.B. auf die Schlussdesinfektion eines

Patientenzimmers zu, in dem ein MRSA-besiedelter Patient gepflegt wurde.

Das Reinigungspersonal muss hinsichtlich des Ansetzens der Desinfektionslösung sorgfältig unterwiesen werden. Bewährt haben sich dezentrale Desinfektionsmitteldosieranlagen, bei denen zwei Konzentrationen (z.B. 1-Stunden-Wert und 4-Stunden-Wert) vorprogrammiert werden. Sofern diese Geräte nicht vorhanden sind, sind genaue Dosiertabellen bei den Reinigungsutensilien vorzuhalten. Ein Vermischen der angesetzten Desinfektionslösung mit anderen chemischen Substanzen (z.B. Seifen oder anderen Reinigungsmitteln) ist genauso zu unterlassen wie das Ansetzen der Lösungen in heißem Wasser.

Besonderes Augenmerk ist den Reinigungsutensilien zum Ausbringen und Aufnehmen der Desinfektionsmittellösung zu widmen. Die für diese Arbeiten verwendeten Wischmops werden vielfach feucht gelagert und sind dann ggf. bereits vor ihrem Einsatz nachhaltig verkeimt. Dies kann insbesondere in Bereichen, in denen unterhaltsmäßig nur eine Flächenreinigung vorgenommen wird, zu einer Verbreitung von Mikroorganismen beitragen.

Bei der Verwendung so genannter nebelfeuchtvorgetränkter Wischmops muss sichergestellt sein, dass die im Rahmen des VAH-Zertifizierungsprozesses dokumentierten Konzentrationen der Desinfektionsmittel auch wirklich eingehalten werden. Dies sollte ggf. durch entsprechende Gutachten belegt sein, da bekannt ist, dass bestimmte Textilien zu einer Adsorption der Desinfektionsmittel beitragen können. Die so gebundenen Desinfektionsmittel stehen dann für die Desinfektion der Fläche nicht zur Verfügung.

Kleine Flächen können ausnahmsweise auch mit alkoholischen Sprühdeshinfektionsmitteln behandelt werden. Grundsätzlich sollte das Versprühen von Desinfektionsmitteln jedoch auf ein absolutes Minimum reduziert werden, da das dabei entstehende Aerosol eine vollständig vermeidbare Arbeitsplatzbelastung darstellt und bei der Behandlung größerer Flächen auch eine mögliche Brandgefahr besteht.

Bei Desinfektionsmaßnahmen auf Grund behördlicher Anordnung (z.B. im Seuchenfall) sind ausschließlich Produkte und Verfahren, die in der RKI-Liste ([www.rki.de](http://www.rki.de) → Infektionsschutz → Krankenhaushygiene → Desinfektion) benannt sind, anzuwenden. Ob es sinnvoll ist, für diesen Fall entsprechende Desinfektionsmittel im Haus vorzuhalten, kann nicht allgemein, sondern nur unter der Berücksichtigung des spezifischen Patientengutes einer Einrichtung festgestellt werden. Die Erfahrung hat gezeigt, dass dies für Krankenhäuser der Akut- und Regelversorgung nur ausgesprochen selten der Fall ist.

Bei der Auswahl der Desinfektionsmittel für die routinemäßige desinfizierende Flächenreinigung ist der Verschmutzungsgrad der zu behandelnden Fläche zu berücksichtigen. Grundsätzlich sollte bei Flächen, auf denen häufiger Blutkontaminationen anzutreffen sind, Desinfektionsmitteln, die in der VAH-Liste unter den Bedingungen einer so genannten hohen organischen Belastung geprüft wurden, bevorzugt werden. Sind Flächen sichtbar mit organischem Material kontaminiert (Blut, Sekrete oder Faeces) so sind diese sichtbaren Verunreinigungen zunächst mit einem in Desinfektionsmittel getränkten Einwegtuch aufzunehmen, um ein anschließendes Verteilen auf der Fläche während der Wischdesinfektion zu vermeiden.

Gemäß der RKI-Empfehlung (RKI 2004) empfiehlt es sich, unter dem Aspekt des Infektionsrisikos fünf Bereiche in Einrichtungen des Gesundheitswesens zu unterscheiden:

- In Bereichen, in denen das Infektionsrisiko nicht größer ist als das allgemeine Risiko der Bevölkerung, an einer Infektionskrankheit zu erkranken, bedürfen die Flächen in der Regel ausschließlich einer Reinigung. Aus o.g. Gründen ist zu überlegen, ob dies sinnvollerweise mit einem ausschließlich reinigenden Präparat oder mit einem Präparat zur desinfizierenden Reinigung (z.B. im 4-Stunden-Wert) durchgeführt wird.
- In Bereichen mit einem möglichen Infektionsrisiko sind die Flächen mit häufigem Haut- und Handkontakt desinfizierend zu reinigen. Fußböden und sonstige Flächen müssen nicht zwingend desinfiziert werden.
- Bereiche mit besonderem Infektionsrisiko zeichnen sich dadurch aus, dass sowohl die Flächen mit häufigem Hand- und Hautkontakt als auch die Fußböden desinfizierend gereinigt werden sollten.
- Gleiches trifft zu auf Bereiche mit Patienten, die Erreger so an oder in sich tragen, dass im Einzelfall die Gefahr einer Weiterverbreitung besteht (z.B. Isolierzimmer eines MRSA-Patienten).
- In Bereichen, in denen vor allem für das Personal ein Infektionsrisiko besteht, ist unter Berücksichtigung der Empfehlungen der TRBA/BGR 250 (→ *CD-ROM*) individuell ein Flächendesinfektionsregime festzulegen. In der Regel hat sich auch hier die generelle Desinfektion sowohl der Kontakt- als auch der patientenfernen Flächen bewährt. Zu prüfen ist allerdings, welches Wirksamkeitspro-

fil für diese Bereiche angemessen ist; so kann es sinnvoll sein, hier Produkte mit spezieller viruzider oder tuberkulozi-

der/mykobakterizider Wirksamkeit zu verwenden, falls entsprechende Patienten behandelt werden.

Tabelle 2: Tabellarische Darstellung wichtiger Maßnahmen der Flächendesinfektion

Was	Wann	Womit	Wer/Wie
Fußböden in Bereichen ohne Infektionsrisiko (z.B. patientenferne Bereiche wie Verwaltung, Cafeteria, Treppenhaus etc.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reinigungsintervalle je nach Verschmutzungsgrad festlegen (eine tägliche Reinigung aller Bereiche ist in der Regel nicht erforderlich)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Handelsübliche Reiniger</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reinigungspersonal</li> <li>Verschleppung von Verunreinigungen vermeiden</li> </ul>
Fußböden in Bereichen mit Infektionsrisiko (z.B. Isolierzimmer mit MRSA-Patient, Intensivtherapiestation, unreine Seite der ZSVA etc.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ein- bis zweimal täglich (genaue Festlegung!)</li> <li>Nach jeder erfolgter Kontamination</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>VAH-zertifiziertes Flächendesinfektionsmittel, 1-Stunden-Wert</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reinigungspersonal</li> <li>Verschleppung von Verunreinigungen vermeiden</li> </ul>
Fußböden im Küchenbereich	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ein- bis dreimal täglich (genaue Festlegung!)</li> <li>Nach jeder sichtbaren Verschmutzung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Handelsüblicher Reiniger</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reinigungspersonal</li> <li>Verschleppung von Verunreinigungen vermeiden</li> </ul>
Arbeitsflächen im Küchenbereich	<ul style="list-style-type: none"> <li>1- bis 3-mal täglich (genaue Festlegung!)</li> <li>Nach jeder sichtbaren Verschmutzung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Flächendesinfektionsmittel der DVG-Liste für den Lebensmittelbereich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reinigungspersonal</li> <li>Verschleppung von Verunreinigungen vermeiden</li> </ul>
Fußböden in OP-Abteilungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vor bzw. nach jedem operativen Eingriff</li> <li>Nach Verschmutzung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>VAH-zertifiziertes Flächendesinfektionsmittel, Konzentration des 15- oder 30-Minuten-Wertes wählen</li> <li>Desinfektionsmittel sollte gemäß den Vorgaben mit Mechanik und bei hoher organischer Belastung geprüft worden sein</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reinigungspersonal</li> <li>Verschleppung von Verunreinigungen vermeiden</li> </ul>

## 5.2.5 Reinigungs- und Desinfektionspläne

Tabelle 2: Tabellarische Darstellung wichtiger Maßnahmen der Flächendesinfektion (Forts.)

Was	Wann	Womit	Wer/Wie
Fußböden in Bereichen, in denen Patienten ohne erhöhtes Infektionsrisiko gepflegt oder versorgt werden	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ein- bis zweimal täglich (genaue Festlegung!)</li> <li>• Nach sichtbarer Verschmutzung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Handelübliches Flächenreinigungspräparat oder Präparat zur desinfizierenden Flächenreinigung mit VAH-Zertifikat (genaue Festlegung nach Risikoabschätzung durch beratenden Krankenhaushygieniker)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reinigungspersonal</li> <li>• Verschleppung von Verunreinigungen vermeiden</li> </ul>
Flächen mit häufigem Hände-/Hautkontakt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ein- bis dreimal täglich (exakte Festlegung nach Risikoabschätzung: Türgriffe oder elektronische Bedienelemente wie Lichtschalter oder Telefonhörer sind auf Intensivtherapiestationen häufiger desinfizierend zu reinigen als in den übrigen stationären Bereichen)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• VAH-zertifiziertes Flächendesinfektionsmittel im 1-Stunden-Wert</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reinigungspersonal</li> <li>• Verschleppung von Verunreinigungen vermeiden</li> </ul>
Toiletten und Sanitärzelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ein- bis zweimal täglich (Festlegung nach Auslastung: Toiletten auf dem Stationsflur, die von mehreren Patienten benutzt werden, müssen mehr als einmal pro Tag desinfizierend gereinigt werden)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• VAH-zertifiziertes Flächendesinfektionsmittel im 1-Stunden-Wert</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reinigungspersonal</li> <li>• Verschleppung von Verunreinigungen vermeiden</li> </ul>



## 4 Medizinprodukte

Medizinprodukte, die nach Reinigung und Desinfektion auch sterilisiert werden, sind nicht Gegenstand der in Tabellenform auszuhängenden Reinigungs-/Desinfektionspläne. In Einzelfällen kann es zwar sinnvoll sein, auch solche Medizinprodukte hier aufzuführen, in der Regel werden die auszuhängenden Pläne aber dadurch zu umfangreich und verlieren an Übersichtlichkeit.

Fest installiertes Inventar, das ebenfalls gereinigt und desinfiziert werden muss, sowie die Medizinprodukte, die dezentral auf den Stationen oder Untersuchungseinheiten aufbereitet werden, sollten dagegen systematisch und vollständig in den ausgehängten Reinigungs- und Desinfektionsplänen aufgeführt sein. Dieses Vorgehen hat sich in der Praxis bewährt, da für die Medizinprodukte, die an zentraler Stelle

(z.B. zentrale Sterilgut-Versorgung, ZSVA) aufbereitet werden, eben auch an dieser Stelle Arbeitsanweisungen, die die Aufbereitungsschritte detailliert festlegen, vorzuhalten sind.

Die Hersteller von Medizinprodukten sind gehalten, den Vorgaben von Medizinproduktegesetz, Medizinproduktebetriebsverordnung (→ CD-ROM) sowie insbesondere auch der DIN EN ISO 17664 Folge zu leisten. Letztere definiert die vom Hersteller bereitzustellende Information für die Wiederaufbereitung von mehrfach zu verwendenden Medizinprodukten; der Anwender tut gut daran, sich diese Daten schriftlich übermitteln zu lassen.

Die Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten (→ Kap. 5.2.4) sind in der gleichnamigen Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim RKI publiziert (RKI 2001).

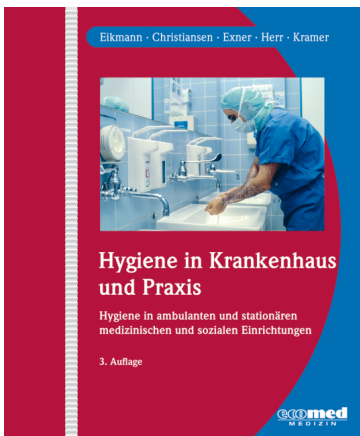
Tabelle 3: Tabellarische Darstellung wichtiger Maßnahmen bei Medizinprodukten/sonstigem Inventar

Was	Wann	Womit	Wer/Wie
Untersuchungsliege	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ein- bis zweimal täglich (Voraussetzung: Patienten liegen nicht direkt auf der Oberfläche der Liege sondern auf einer Abdeckung, z.B. aus Zellulose-Material)</li> <li>• Nach jeder wahrscheinlichen oder sichtbaren Kontamination</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• VAH-zertifiziertes Flächendesinfektionsmittel mit 1-Stunden-Wert</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Herstellerangaben beachten!</li> </ul>
Fest installierte Geräte, Mobiliar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Täglich</li> <li>• Nach sichtbarer oder wahrscheinlicher Kontamination</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• VAH-zertifiziertes Flächendesinfektionsmittel, Einwirkzeit 1 Stunde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Herstellerangaben beachten!</li> </ul>

## 5.2.5 Reinigungs- und Desinfektionspläne

Tabelle 3: Tabellarische Darstellung wichtiger Maßnahmen bei Medizinprodukten/sonstigem Inventar (Forts.)

Was	Wann	Womit	Wer/Wie
Mobile Geräte wie EKG-Gerät, Ultraschallgerät	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Täglich</li> <li>• Bei sichtbarer Verschmutzung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• VAH-zertifiziertes Flächendesinfektionsmittel, Einwirkzeit 1 Stunde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cave:</b> Bei der Desinfektion der Ultraschallköpfe, alkoholische Desinfektionsmittel können hier irreversible Schädigungen verursachen (Hersteller fragen)</li> </ul>
Blutdruckmanschette, Stethoskop	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Täglich</li> <li>• Nach sichtbarer oder wahrscheinlicher Kontamination</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mit Händedesinfektionsmittel oder Hautantiseptikum abwischen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Herstellerangaben beachten!</li> </ul>
Bett, Beistelltisch	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Täglich</li> <li>• Nach sichtbarer Kontamination</li> <li>• Nach Patiententlassung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• VAH-zertifiziertes Flächendesinfektionsmittel, Einwirkzeit 1 Stunde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Herstellerangaben beachten!</li> </ul>
Wasserstrahlregler/Perlatoren	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einmal pro Monat</li> <li>• Bei sichtbarer Verunreinigung/Verkalkung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Handelsübliche Entkalker</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reinigungsintervalle sind in Abhängigkeit vom Kalkgehalt des Wassers festzulegen</li> </ul>



## Hygiene in Krankenhaus und Praxis

### Hygiene in ambulanten und stationären medizinischen und sozialen Einrichtungen

Loseblattwerk in 3 Ordnern mit CD-ROM u.  
 Download, ecomed Medizin ecomed-Storck GmbH  
 ISBN 978-3-609-76572-3  
 Preis: EUR 229,99 € zzgl. Aktualisierungslieferungen

[Direkt zum Buch](#)