

Einrichtung / Station: _____ Datum: _____ Uhrzeit: _____

Zimmer-Nr.: _____ Durchgeführt von: _____ Unterschrift: _____

A – VOR DER DESINFEKTION: Vorbereitung & Schutzausrüstung

Grundsatz: Kein Desinfektionsmittel ohne Schutz – keine Desinfektion ohne Vorbereitung

Persönliche Schutzausrüstung (PSA) ist vor Betreten des Zimmers anzulegen. Erst nach vollständiger PSA beginnen. Desinfektionsmittel nur auf saubere, sichtbar von grobem Schmutz befreite Flächen auftragen.

- Einmalhandschuhe (Nitril) anlegen
Handschuhe wechseln zwischen Zonen (z.B. nach WC-Bereich, bevor Schreibtisch/Fensterbrett desinfiziert wird)
- Schutzkittel / Einmalschürze anlegen (bei erhöhtem Kontaminationsrisiko)
- Desinfektionsmittel prüfen: VAH-gelistet, korrekte Indikation (Flächen), Mindesthaltbarkeit
Ansatzkonzentration und Einwirkzeit lt. aktuellem Desinfektionsplan – nie nach Gefühl verdünnen!
- Wischbezug / Einmaltuch für dieses Zimmer bereitstellen
Keine Mehrfachverwendung desselben Tuches für verschiedene Zimmer – Keimverschleppung vermeiden
- Groben Schmutz, Ausscheidungen, Reste vor der Desinfektion mechanisch entfernen
Desinfektion ≠ Reinigung: Desinfektion wirkt nur auf sauberen Flächen zuverlässig (KRINKO-Grundsatz)
- Ansatzkonzentration im Wischeimer korrekt herstellen (Dosierhilfe / Dosierpumpe verwenden)
- Zimmer lüften (Fenster auf Kipp) bei Einsatz von Produkten mit starken Dämpfen
Insbesondere bei Aldehyden und Chlorprodukten – Bewohner ggf. kurz aus dem Zimmer bitten

B – DESINFEKTIONSREIHENFOLGE: Systematisch von oben nach unten, rein nach schmutzig

Reihenfolge: Oben → Unten | Sauber → Schmutzig | Türseite zuletzt

Flächen IMMER von der saubersten zur schmutzigsten Zone wischen. Mit Oberflächen auf Augenhöhe beginnen (Fensterbrett, Schrank, Schreibtisch), dann nach unten arbeiten. Sanitärbereich immer zuletzt. Einwirkzeit nach dem Auftragen einhalten – nicht sofort nachwischen!

Zone 1 – Bewohnerbett & unmittelbare Umgebung

- Bettgeländer / Handläufe (oben und seitlich) – beidseitig wischen
Hochfrequente Kontaktfläche – bei Standardreinigung 1x/Tag, bei Infektionen 2–3x/Tag
- Bettrahmenprofil, Aufnahmerahmen, Höhenverstellung
Oft vernachlässigt – Ablagerungen von Körperflüssigkeiten möglich
- Pflegegriffstangen / Aufstehhilfen am Bett
- Nachttisch: Oberfläche, Schubladengriff, Seiten
Schubladeninneres nur desinfizieren wenn kontaminiert – Bewohnerpersönlichkeit beachten
- Telefon, Fernbedienung, Rufanlage / Lichtklingelkabel
Elektronik: feuchtes (nicht nasses) Tuch verwenden – keine Flüssigkeiten in Tasten

- Betttisch / Beistelltisch: Oberfläche, Kante, Bein oben
- Stuhl / Pflegestuhl: Sitzfläche, Armlehnenflächen, Rückenlehne
Polsterstühle: Bezug auf Risse prüfen – defekte Polster nicht mehr desinfizierbar

Zone 2 – Allgemeine Raumflächen

- Fensterbrett: vollständig wischen, Kanten und Ecken inklusive
- Lichtschalter, Steckdosen (Rahmen), Rollladenknopf / Griff
Besonders auf Griffzonen achten – Fingerabdruck-Zonen sind Hochkontaktbereiche
- Türklinke außen und innen, Scharnierbereich, Türrahmen (unterer Bereich)
Innenklinke: häufigster Übertragungsort bei mobilen Bewohnern
- Schrank: Türgriffe, Oberkante (soweit erreichbar), Seitenkante
- Spiegel (Rahmen) – Glasfläche nur bei sichtbarer Kontamination
Keine Desinfektionsmittel direkt auf Spiegel sprühen – Rückstände sichtbar
- Heizungsventil / Thermostat und oberer Heizungsrahmen
- Rollstuhl (falls im Zimmer): Griffrohre, Schiebegriffe, Bremshebel
Rollstuhl als separaten Schritt betrachten – Wischlappen danach wechseln

Zone 3 – Sanitärbereich (immer zuletzt!)

Sanitärbereich: Separater Wischlappen / frisches Einmaltuch zwingend!

Nach dem WC-Bereich niemals mit demselben Tuch andere Flächen wischen. Wischreihenfolge im Bad: Waschbecken → Armatur → Spiegel → WC-Deckel → WC-Sitz → WC-Rand → WC-Außen → Boden.

- Waschbecken: Innenfläche, Rand, Unterseite Rand, Überlauf
Ablauf-Umgebung: Hochrisikofläche für gramnegative Keime (Pseudomonas, MRGN) – täglich desinfizieren
- Armatur: Griff(e), Auslauf, Sockelbereich
Einhebelmischer: besonders Griffzone und unterer Sockel – oft übersehen
- Seifenspender (Außenseite, Druckknopf), Papierhandtuchhalter (Außenseite)
- WC-Deckel: Außen oben, Innen oben, Innenkante
Scharnier-Zone WC-Deckel: Ablagerungen häufig – Tuch in Rillen drücken
- WC-Sitz: Oben, Unten, Scharnierbereich
Scharniere immer desinfizieren – Hochkontaktzone, oft vergessen
- WC-Rand / -Kessel: Außen, Hinter-WC-Bereich (soweit erreichbar)
Unterseite WC-Rand: Biofilm-gefährdet, mind. 3x wöchentlich intensiv reinigen/desinfizieren
- Haltegriffe / Stützgriffe im Bad: vollständig wischen
- Duscharmatur, Duschgriff, Duschkopfhaltung (außen)
- Fußboden Sanitärbereich: mit frischem Tuch / Mopp nach oben genannten Flächen
Nasszone zuletzt – Wasser/Desinfektionsmittel-Reste vom Boden aufnehmen

Zone 4 – Fußboden Bewohnerzimmer (nach allen anderen Flächen)

- Bodenfläche: von innen nach außen, zur Tür hin wischen (Schmutz-nach-rein)
Niemals in Richtung Zimmerinneres wischen – Keime werden sonst nach innen getragen
- Bettunterseite / Sockelleisten: separat wischen
Staubakkumulation unter Bett: Keimreservoir – mind. 1x pro Woche desinfizierend feuchtwischen
- Türschwelle und unmittelbarer Bereich vor der Tür zuletzt
Letzter Schritt – verhindert Wiederverschmutzung der fertig desinfizierten Flächen

C – EINWIRKZEITEN & HÄUFIGKEITEN

Fläche / Bereich	Normalstation	Infektionsfall / MRE	Besonderheiten
Bettgeländer, Nachttisch	1x täglich	2–3x täglich	Einwirkzeit lt. Desinf.-Plan
Türklinke, Lichtschalter	1x täglich	3x täglich	Vor und nach Besuchszeiten
WC-Sitz, Armatur	1x täglich	2–3x täglich	Nach jeder Nutzung bei CDI
WC-Rand, Waschbecken	1x täglich	2x täglich	Gründliche mechanische Vorreinigung
Fußboden	1x täglich	1–2x täglich	Immer zuletzt, eigener Mopp
Schrank, Fensterbrett	2–3x wöchentlich	1x täglich	Bei Ausbrüchen täglich
Gesamtzimmer (Schluss-Desinf.)	Bei Entlassung / Verlegung	Sofort nach Verlegung	Protokoll erforderlich

D – NACH DER DESINFEKTION: Abschluss & Dokumentation

- Wischlappen / Einmaltücher nach Gebrauch entsorgen oder gekennzeichnet zur Aufbereitung geben
Kein "Aushängen zum Trocknen" – feuchte Lappen sind Keimreservoir
- Handschuhe ausziehen: Außenseite nicht berühren – sofort in Abfallbehälter
Reihenfolge: Handschuhe → Kittel → Händedesinfektion mit alkohol. Mittel (wenn kein CDI-Fall)
- Hygienische Händedesinfektion nach Ablegen der PSA
Bei CDI-Fall: Händewaschen mit Wasser und Seife (Alkohol wirkt NICHT gegen C. difficile-Sporen)
- Wischeimer entleeren, reinigen und trocken aufbewahren (Deckel offen)
- Desinfektionsmittelansatz: verbrauchten Ansatz entsorgen – kein "Nachkippen" in Restlösung
Ansatz stets frisch herstellen – alte Lösung verliert Wirksamkeit und kann kontaminiert sein
- Durchführung im Desinfektionsprotokoll / Pflegedokumentation eintragen
Datum, Uhrzeit, Mittel, Konzentration, Einwirkzeit, Name → Qualitätssicherung und Haftungsschutz
- Auffälligkeiten dokumentieren: defekte Oberflächen, Risse, nicht erreichbare Stellen
Defekte Oberflächen melden – nicht desinfizierbare Flächen = Infektionsrisiko (Instandhaltungsmeldung)

E – PRODUKTREFERENZ: Wirkstoffgruppen für die Flächendesinfektion

Wirkstoffgruppe	Beispielanwendung	VAH-Listung	Konzentration	Einwirkzeit	Wirkbereich
Aldehyd-Kombi	Allgem. Flächen	✓ VAH	lt. Hersteller	lt. Hersteller	begrenzt viruzid
QAV + Alkohol	Allgem. Flächen	✓ VAH	lt. Hersteller	lt. Hersteller	begrenzt viruzid
Aktivsauerstoff (Peressigsäure)	Hochrisikobereiche	✓ VAH	lt. Hersteller	lt. Hersteller	sporozid möglich
NaOCl (Chlor)	C. diff., MRE	✓ VAH (sporozid)	≥1.000 ppm	≥5 Min.	sporozid
Alkohol pur	NICHT für Flächen	–	–	–	NICHT ausreichend

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Wischdesinfektion ≠ Sprühdesinfektion
<i>Wischen bevorzugen – Sprühen erzeugt Aerosole, ungleichmäßige Verteilung, Atemwegsbelastung</i> | <input type="checkbox"/> Schlussdesinfektion bei Entlassung: alle Flächen inkl. Matratze, Vorhänge
<i>Matratzenhülle auf Dichtigkeit prüfen – defekte Hülle sofort ersetzen</i> |
| <input type="checkbox"/> Einwirkzeit nie unterschreiten – nicht sofort trocknen/nachwischen | <input type="checkbox"/> Neue Bewohner: Zimmer erst belegen nach vollständiger Schlussdesinfektion
<i>Mindesteinwirkzeit abwarten – Zimmer nicht zu früh freigeben</i> |
| <input type="checkbox"/> Desinfektionsplan mind. 1× jährlich prüfen und aktualisieren
<i>Anpassung bei neuen Erregern, neuen Produkten oder nach Ausbrüchen</i> | <input type="checkbox"/> Hygieneschulung: mind. 1× jährlich für alle Mitarbeitenden |
| <input type="checkbox"/> MRE-Patienten: erhöhte Frequenz und dokumentierte Desinfektion
<i>MRSA, MRGN, VRE: Bereichsdokumentation, ggf. Abstriche der Umgebung</i> | <input type="checkbox"/> Hygienebeauftragten bei Unklarheiten konsultieren
<i>Keine eigenständigen Produktsubstitutionen ohne Freigabe</i> |