



Bodendesinfektion in Risikobereichen

Standardvorgehen, Risikoklassifizierung & Qualitätssicherung

Für Pflegeheime, Krankenhäuser, Reha-Einrichtungen · Gemäß KRINKO-Empfehlung · VAH-Richtlinien · IfSG §36

Einrichtung / Bereich: _____ Risikoklasse: _____ Datum: _____

Durchgeführt von: _____ Desinfektionsmittel: _____ Unterschrift _____

A – GRUNDSÄTZE DER BODENDESINFEKTION IN RISIKOBEREICHEN

Kernprinzip: Reinigung vor Desinfektion – Reihenfolge und Technik entscheiden über den Erfolg

Bodendesinfektion ist kein Ersatz für gründliche Reinigung. Grobe Verschmutzungen, Staub und Pflegemittelrückstände inaktivieren das Desinfektionsmittel. Die Wischrichtung (innen → außen, rein → schmutzig) ist ebenso entscheidend wie die Einwirkzeit. Niemals trockenwischen oder bohnen – ausschließlich feuchtes Wischen in Risikobereichen.

- Risikoklasse des Bereichs vor der Arbeit bestimmen und passendes Desinfektionsmittel auswählen
Risikoklassen: GERING (Büro, Lager), MITTEL (Bewohnerzimmer, Flure), HOCH (Pflege, Wundversorgung), SEHR HOCH (Isolierung, CDI)
- Desinfektionsmittel VAH-gelistet und für Bodendesinfektion zugelassen prüfen
Wirkbereich beachten: begrenzt viruzid / begrenzt viruzid PLUS / sporozid – je nach Bereich und Erreger
- Konzentration nach aktuellem Desinfektionsplan korrekt herstellen
Dosierhilfe / Dosierpumpe verwenden – niemals nach Gefühl verdünnen; zu geringe Konzentration = keine Desinfektionswirkung
- Einwirkzeit einhalten – nicht sofort nachwischen oder abtrocknen
Fläche muss ausreichend feucht bleiben; bei schneller Trocknung erneut benetzen (kein Überfluten)
- Farbcodierten Mopp / Wischbezug für den jeweiligen Bereich verwenden
ROT = Sanitär, GELB = Isolierzimmer/MRE, BLAU = Allgemein, GRÜN = Küche → Vermischung verboten
- Wischbezug nach jedem Zimmer / nach jedem Risikobereich wechseln – niemals dasselbe Tuch weiterverwenden
- Wischeimer nie in denselben Raum mitnehmen, für den der Ansatz hergestellt wurde
Kontaminationsverschleppung durch Eimer vermeiden – Eimer bleibt vor der Tür

B – PERSÖNLICHE SCHUTZAUSRÜSTUNG (PSA) & ARBEITSVORBEREITUNG

- Einmalhandschuhe (Nitril) anlegen – vor Betreten des Risikobereichs
Bei CDI / MRE-Isolierzimmern: Handschuhe + Schutzkittel zwingend, Wechsel nach jedem Zimmer
- Geschlossene, rutschfeste Arbeitsschuhe tragen (keine Sandalen, keine offenen Schuhe)
- Schutzkittel / Einmalschürze bei erhöhtem Spritzrisiko oder Isolierzimmern anlegen
Schutzbrille bei Einsatz von konzentrierten Chlorprodukten oder Aldehyden
- Desinfektionswagen / Reinigungswagen sauber und vollständig bestücken
Checkliste Wagen: Mopp-Set farbcodiert, frische Wischbezüge, Eimer, Desinfektionsmittel, Dosierhilfe, Hinweisschild
- „Rutschgefahr / Boden wird gereinigt“-Schild vor Betreten des Bereichs aufstellen
Schild bleibt bis zur vollständigen Trocknung des Bodens stehen – Sicherheitspflicht nach ArbSchG
- Türen zu angrenzenden Bereichen schließen (Aerosol- / Geruchsausbreitung)
Insbesondere bei Aldehyden, Chlorprodukten und stark riechenden Desinfektionsmitteln
- Ansatz frisch herstellen – Konzentration notieren (Etikett am Eimer)

C – DURCHFÜHRUNG: SCHRITT-FÜR-SCHRITT-WISCHREIHENFOLGE

Wischsystem: Stets von innen nach außen – von sauber nach schmutzig – zur Tür hin

Beginne stets an der dem Eingang gegenüberliegenden Wand. In S- oder Achterschleifen (Mäandertechnik) arbeiten – nie kreisförmig wischen. Jeden Streifen mit dem sauberen Bezugsteil des Mopps beginnen. Mopp nach 20–25 m² oder bei sichtbarer Verschmutzung wechseln.

Schritt 1: Grobe Vorarbeit

- Sichtbar grobe Verunreinigungen (Stuhl, Erbrochenes, Blut) zuerst mechanisch entfernen
Einmalmaterial verwenden – sofort in geschlossenen Beutel entsorgen; danach Handschuhwechsel
- Staub und Haare mit trockenem Einmoppsystem aufnehmen (vor dem Feuchtwischen)
Kein Kehren mit Besen in Risikobereichen – Staubaufwirbelung gefährdet Immungeschwächte und verteilt Sporen
- Fußleisten und Ecken mit Tuch / Teleskopbürste vorab lösen
- Großflächige Kontaminationen (z.B. nach Inkontinenzversorgung) sofort binden und entfernen
Einmalsaugpad oder Zellstoff verwenden – Flüssigkeit aufsaugen, dann Fläche desinfizierend wischen

Schritt 2: Desinfizierendes Feuchtwischen (Mäandertechnik)

- Wischbezug in Desinfektionsmittel-Ansatz tauchen, leicht auswringen (feucht, nicht nass)
Boden soll benetzt, nicht überflutet werden – Pfützenbildung verlängert Trocknungszeit und Rutschgefahr
- Wischen von der hinteren Raumecke zur Tür in gleichmäßigen, überlappenden Streifen
Streifenüberlappung: mind. 5–8 cm, damit keine Lücken entstehen
- Bei jedem neuen Streifen: Mopp wenden (saubere Seite nach unten)
Zweiseitiger Wischbezug: je Zimmer-Hälfte eine Seite – bei größeren Flächen zwingend wechseln
- Ecken und enge Stellen (unter Bett, hinter Heizkörper) mit separatem Tuch/Eckenmopp nacharbeiten
Teleskoparme und Winkelaufsätze nutzen – Keimakkumulation in Ecken ist besonders hoch
- Bettunterseite / Sockelbereich Möbel gesondert wischen
Staubansammlung unter Betten: Keimreservoir – mind. 3x wöchentlich desinfizierend wischen
- Türschwelle und unmittelbarer Ausgangsbereich: zuletzt wischen
Verhindert Wiederverschmutzung – Schild bleibt stehen bis Boden vollständig trocken ist

Schritt 3: Einwirkzeit & Trocknung

- Einwirkzeit laut Desinfektionsplan einhalten – Bereich in dieser Zeit für Bewohner/Patienten sperren
Typische Einwirkzeiten: 1 Min. (Schnelldesinf.), 5 Min. (Standard), 15–30 Min. (sporozyd) – immer Produktangabe beachten
- Boden nach Einwirkzeit natürlich trocknen lassen – kein Nachrocknen mit Tüchern
Ausnahme: medizinische Notwendigkeit oder wenn Patient Bereich sofort betreten muss → kurz nachfeuchten
- Sicherheitsschild stehen lassen bis Boden vollständig trocken – Sturzgefahr!
Haftungsrelevant: vorzeitiges Entfernen des Schildes ohne Trockenheit = Pflichtverletzung

D – RISIKOKLASSEN & ANFORDERUNGEN NACH BEREICH

Bereich	Risikoklasse	Frequenz	Anforderung Desinf.-Mittel	Besonderheiten
OP-Vorbereitung / Funktionsräume	HOCH	2x täglich + nach Kontamination	VAH-gelistet, begrenzt viruzid PLUS	<i>Feuchtreinigung nach jeder OP-Einheit</i>
Intensivstation / Intermediate Care	HOCH	2–3x täglich	VAH, begrenzt viruzid PLUS, ggf. sporozyd	<i>MRGN/CDI: sporozydes Mittel zwingend</i>
Isolierzimmer (CDI / MRE)	SEHR HOCH	3x täglich + Schlussdesinf.	VAH, sporozyd (bei CDI)	<i>Eigener Mopp, nach Zimmer entsorgen/aufbereiten</i>
Pflegebäder / Nasszellen	HOCH	2x täglich + nach Nutzung	VAH-gelistet, begrenzt viruzid	<i>Nach Inkontinenzversorgung sofort desinfizieren</i>
Wundversorgungsraum / Behandlungszimmer	HOCH	1–2x täglich	VAH, begrenzt viruzid	<i>Nach jeder invasiven Maßnahme sofort</i>
Bewohnerzimmer (Standard)	MITTEL	1x täglich	VAH-gelistet, begrenzt viruzid	<i>Erhöhung bei Infektionszeichen</i>
Flure & Gemeinschaftsbereiche	MITTEL	1x täglich	VAH-gelistet oder Reinigung	<i>Mind. 3x wöchentlich desinfizierend</i>
Küche / Essbereich	MITTEL	1x täglich	Lebensmittelsichere Desinfektionsmittel	<i>Zulassung für Lebensmittelkontaktflächen prüfen</i>
Eingangsbereiche / Aufzüge	GERING-MITTE L	3–5x wöchentlich	Reinigung + bedarfsweise Desinf.	<i>Bei Ausbrüchen: täglich desinfizierend</i>
Lagerräume / Wirtschaftsbereiche	GERING	1–2x wöchentlich	Reinigung ausreichend	<i>Desinfektion nur bei Kontamination</i>

E – FARBCODIERSYSTEM MOPP & WISCHBEZÜGE

Farbcodierung ist verbindlich – Verwechslungen führen zur Keimverschleppung

Das Farbcodiersystem verhindert Kreuzkontaminationen zwischen Bereichen. Jeder Mitarbeiter muss das System kennen. Abweichungen sind sofort dem Hygienebeauftragten zu melden. Wischbezüge nach Gebrauch in gekennzeichneten Behältern zur Aufbereitung, Einweg-Bezüge sofort entsorgen.

Farbe	Zone	Verwendung	Verboten für	Wechsel / Aufbereitung
ROT	Sanitär / WC-Bereich	Reinigung & Desinfektion sanitär / wc-bereich	Alle anderen Bereiche	Nach jedem Zimmer / jeder Nutzung
BLAU	Allgemeine Flächen, Flure	Reinigung & Desinfektion allgemeine flächen, flure	Sanitär, Isolierzimmer	Nach 2–3 Zimmern, mind. täglich
GRÜN	Küche, Essbereiche	Reinigung & Desinfektion küche, essbereiche	Sanitärbereiche, Krankenpflege	Täglich, lebensmittelkonform
GELB	Isolierzimmer / MRE-Zimmer	Reinigung & Desinfektion isolierzimmer / mre-zimmer	Alle anderen Zonen	Nach jedem Zimmer – Einweg bevorzugt
WEISS/GRAU	Büro, Lager, Nebenräume	Reinigung & Desinfektion büro, lager, nebenräume	Alle Risikobereiche	Wöchentlich

F – BESONDERE SITUATIONEN & SOFORTMASSNAHMEN

Kontamination mit Körperflüssigkeiten (Blut, Stuhl, Erbrochenes)

- Bereich sofort absperren – Zugang für Unbefugte sperren
Rutschwarmschild aufstellen; bei Blut: Schutzkittel und Mundschutz anlegen
- Kontamination mit Einmalmaterial aufsaugen / abdecken (Granulat bei Erbrochenes)
Kein direktes Aufwischen mit Mopp – Aerosol- und Übertragungsrisiko!
- Kontaminiertes Material sofort in geschlossenen Abfallsack entsorgen
Handschuhwechsel vor und nach der Entsorgung
- Betroffene Fläche mit desinfizierendem Mittel (begrenzt viruzid PLUS oder sporozid) benetzen
Bei CDI-Kontamination: NaOCl ≥ 1.000 ppm oder sporozides Produkt – Einwirkzeit ≥ 5 Min.
- Gesamten Bereich desinfizierend feuchtwischen nach Einwirkzeit der Vordesinfektion
- Maßnahme schriftlich dokumentieren: Uhrzeit, Art der Kontamination, Produkt, Einwirkzeit
Dokumentation aufbewahren – relevant für Hygienemanagement und rechtliche Absicherung

Schlussdesinfektion nach Isolierzimmer-Entlassung / Ausbruch

Schlussdesinfektion: Gesamtfläche – Boden zuletzt, sporozid wenn CDI/Norovirus

Die Schlussdesinfektion umfasst alle Oberflächen des Zimmers, nicht nur den Boden. Boden wird nach allen anderen Flächen desinfiziert. Bei CDI oder Norovirus: ausschließlich sporozides Mittel (VAH-gelistet). Matratzenhülle prüfen. Zimmer erst nach vollständiger Trocknung und Freigabe durch Hygienebeauftragten neu belegen.

- Zimmer vollständig räumen (soweit möglich) – Möbel für Unterseiten-Desinfektion verrücken
- Boden mit sporozid wirksamem Mittel (bei CDI/Noro) oder standard VAH-Mittel wischen
Einwirkzeit lt. Herstellerangabe einhalten – Zimmer geschlossen lassen während Einwirkzeit
- Kompletten Boden inkl. Ecken, unter Bett, hinter Heizkörper desinfizieren
Teleskopmopp / Winkelaufsatz für schwer zugängliche Stellen verwenden
- Schlussdesinfektion vollständig schriftlich dokumentieren
Protokoll: Datum, Uhrzeit, Mittel, Konzentration, Einwirkzeit, durchführende Person, Gegenzeichnung Hygiene

Zimmer durch Hygienebeauftragten oder Stationsleitung freigeben lassen (Unterschrift)

Belüftung nach Schlussdesinfektion: mind. 15–30 Min. lüften vor Neubelegung
Inbesondere bei Produkten mit starken Dämpfen (Aldehyde, Chlor)

G – GERÄTE, AUFBEREITUNG & LAGERUNG

Wischbezüge nach Gebrauch in gekennzeichneten Sammelbehältern (farbcodiert) ablegen
Nie offen trocknen oder zusammen mit anderen Textilien lagern – Keimübertragung

Textil-Wischbezüge thermisch aufbereiten: ≥ 60 °C, Desinfektionswaschprogramm
Dokumentation der Aufbereitung: Temperatur, Programm, Datum

Einweg-Wischbezüge nach einmaliger Verwendung sofort entsorgen
Keine Mehrfachverwendung von Einwegmaterial – auch nicht für "kurze Bereiche"

Wischeimer nach jeder Nutzung leeren, reinigen und trocken offen lagern (Deckel auf)
Restlösung im Eimer wird nicht wiederverwendet – Keimkontamination des Ansatzes möglich

Wischmopp-Stiele / -Halter wöchentlich desinfizieren, nach Kontamination sofort
Griffbereiche mit desinfizierendem Tuch abwischen – Kontaktstellen beachten

Desinfektionsmittel kühl, dunkel und sicher lagern (verschlossen)
Mindesthaltbarkeit prüfen – abgelaufene Mittel entsorgen, nie verwenden

Maschinen (Einscheibenmaschinen, Scheuersaugmaschinen) nach Einsatz im Risikobereich desinfizierend reinigen
Tanks entleeren, Bürsten/Walzen desinfizieren, trocken lagern – Gerätekarte führen

H – DOKUMENTATION & QUALITÄTSSICHERUNG

Jede Bodendesinfektion im Pflegebereich dokumentieren
Mindestangaben: Datum, Uhrzeit, Bereich/Zimmer, verwendetes Mittel, Konzentration, Einwirkzeit, Name

Desinfektionsprotokoll wöchentlich von Stationsleitung / Hygienebeauftragtem gegenzeichnen

Auffälligkeiten sofort eintragen: defekte Bodenbeläge, nicht erreichbare Stellen, Kontaminationsereignisse
Bodenbelagsschäden (Risse, Blasen, poröse Stellen) dem Gebäudemanagement melden – nicht desinfizierbare Böden = Infektionsrisiko

Desinfektionsplan mind. 1× jährlich prüfen und bei Bedarf aktualisieren
Anlass zur Überprüfung: neue Erreger, Ausbrüche, Produktwechsel, geänderte KRINKO-Empfehlungen

Mitarbeiterschulung Bodendesinfektion / Wischsysteme mind. 1× jährlich
Neue Mitarbeitende: Einweisung vor erstem eigenständigen Einsatz – Teilnahme dokumentieren

Hygienekontrolle / Begehung: Ergebnisse in Hygieneakte des Bereichs eintragen
Interne Audits empfohlen: Wischreihenfolge, Farbcodierung, Dokumentationsvollständigkeit