

Zur Überarbeitung der Empfehlung „Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen“ der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim RKI: Was ist neu?

Franziska Lexow¹, Marc Thanheiser¹ und Axel Kramer²

Die KRINKO hat gemäß § 23 Infektionsschutzgesetz (IfSG) [1] die Aufgabe, Empfehlungen zur Infektionsprävention sowie zu betrieblich-organisatorischen und baulich-funktionellen Maßnahmen der Hygiene in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen zu erstellen.

Jährlich erkranken in Deutschland rund eine halbe Million Menschen an einer nosokomialen Infektion [2–4], was eine hohe Belastung für Patienten, Personal und Kostenträger darstellt. Die Reinigung und Desinfektion von Flächen in medizinischen Einrichtungen ist einer der wichtigsten Grundpfeiler der Basishygiene, um die Ausbreitung von (nosokomialen) Infektionen zu minimieren bzw. zu verhindern [5]. Ein wesentlicher Grund für die Überarbeitung der Empfehlung der KRINKO zu „Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen“ aus dem Jahr 2004 ist die seitdem durch infektionsepidemiologische Untersuchungen untermauerte Assoziation zwischen Umgebungskontamination und Infektionsrisiko mit den sich daraus ergebenden Indikationen zur Reinigung und Desinfektion von Flächen. Diese werden als Handlungsgrundlage in der im Oktober 2022 im Bundesgesundheitsblatt erschienenen aktualisierten Empfehlung der KRINKO zu „Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen“ [6] detailliert thematisiert.

Seit 2004 hat es umfassende Änderungen der rechtlichen Rahmenbedingungen für die Anwendung von Flächendesinfektionsmitteln vor allem auf dem Gebiet des Biozidrechts, aber auch des Medizinprodukterechts gegeben. Daher werden in der aktuellen KRINKO-

Empfehlung zum besseren Verständnis der relevante Rechtsrahmen erklärt und zugleich die sich daraus ergebenden Konsequenzen zur Listung von Flächendesinfektionsmitteln erläutert. Wesentliche Begrifflichkeiten werden ebenfalls definiert.

Neu ist die Unterscheidung zwischen Flächendesinfektion und desinfizierender Flächenreinigung, die beide in einstufigen Verfahren erfolgen. Beim Erstgenannten wird die Fläche mit einem Flächendesinfektionsmittel ohne Zusatz eines reinigenden Wirkstoffs desinfiziert, z. B. bei sauberen Arbeitsflächen vor aseptischen Tätigkeiten. Bei der desinfizierenden Flächenreinigung hingegen erfolgen Reinigung und Desinfektion in einem Arbeitsgang, weil das Produkt entweder einen reinigenden Zusatz enthält oder weil der Desinfektionswirkstoff auf Grund der Oberflächenaktivität zugleich eine reinigende Wirkung entfaltet. Neu ist auch die Risikounterscheidung von patientennahen und patientenfernen Flächen mit den daraus abgeleiteten Konsequenzen zur Erarbeitung von Desinfektionsplänen.

Im Gegensatz zur Version von 2004 wird in der aktuellen Fassung verstärkt auf ambulante Einrichtungen eingegangen; es werden Unterschiede zu den stationären Einrichtungen herausgearbeitet und praxisnahe Hinweise zur Umsetzung der Empfehlungen gegeben.

Des Weiteren ist die Empfehlung um Erläuterungen zu zahlreichen neuen Verfahren (z. B. Verdampfen, Vernebeln, UV-/HINS-Bestrahlung, probiotische Verfahren) und zu antiadhäsiven und antimikrobiell wirksamen Oberflächen erweitert worden.

Neu ist ebenfalls der umfangreiche informative Anhang [6] mit ausführli-

- 1 Robert Koch-Institut, Fachgebiet 14 Angewandte Infektions- u. Krankenhaushygiene
- 2 Institut für Hygiene und Umweltmedizin, Universitätsmedizin Greifswald

Korrespondenz:
SekretariatFG14@rki.de

Rechtlicher Hinweis: Dieser Text stellt eine orientierende Übersicht der KRINKO-Empfehlung dar, die nicht vollständig ist und für Anwender der Empfehlung daher nicht die Lektüre des Originals ersetzen kann.

Tabelle 1: Evidenzkategorien der KRINKO-Empfehlungen (2010) [7]

Kategorie	Bedeutung
IA	Diese Empfehlung basiert auf gut konzipierten systematischen Reviews oder einzelnen hochwertigen randomisierten kontrollierten Studien.
IB	Diese Empfehlung basiert auf klinischen oder hochwertigen epidemiologischen Studien <i>und</i> strengen, plausiblen und nachvollziehbaren theoretischen Ableitungen.
II	Diese Empfehlung basiert auf hinweisenden Studien/Untersuchungen <i>und</i> strengen, plausiblen und nachvollziehbaren theoretischen Ableitungen.
III	Maßnahmen, über deren Wirksamkeit nur unzureichende oder widersprüchliche Hinweise vorliegen, deshalb ist eine Empfehlung nicht möglich.
IV	Anforderungen, Maßnahmen und Verfahrensweisen, die durch allgemein geltende Rechtsvorschriften zu beachten sind.

chen Informationen zur Tenazität nosokomial relevanter Bakterien, Pilze und Viren sowie zu toxikologischen und ökotoxikologischen Merkmalen mikrobizider Wirkstoffe. Des Weiteren enthält der Anhang Angaben zu Methoden für eine Bewertung der Ergebnisqualität der Reinigung bzw. desinfizierenden Flächenreinigung. Der Anhang soll eine Orientierungshilfe für die Anwender der Empfehlung sein, um ggf. die Empfehlungen besser nachvollziehbar und somit umsetzbarer zu machen.

Im Vergleich zur Empfehlung von 2004 sind zahlreiche Empfehlungen auf Basis der aktuellen Evidenzlage angepasst worden. Die jeweiligen Empfehlungen der KRINKO werden wie immer mit Kategorien angegeben [7] (Tabelle 1), um den Anwendern zu verdeutlichen,

auf welcher Grundlage die jeweilige Empfehlung entstanden ist.

Die Kommission gibt übersichtlich, geordnet nach den Themenkomplexen

- Organisation und Umfang der Flächenreinigung und -desinfektion,
- Auswahl der Flächendesinfektionsmittel,
- Durchführung,
- Auswahl der Verfahren,
- bauliche Voraussetzungen, Materialverträglichkeit und Oberflächengestaltung und
- Qualitätssicherung der Flächenreinigung und -desinfektion

konkrete Empfehlungen, die in einem gesonderten Kapitel am Ende des Dokumentes alle gebündelt auf wenigen Seiten aufgeführt werden.

Eine Übersetzung der Empfehlung ins Englische ist derzeit in Vorbereitung.

■ **Literatur:**

1. Infektionsschutzgesetz vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 3a des Gesetzes vom 28. Juni 2022 (BGBl. I S. 938) geändert worden ist.
2. Gastmeier, P. et al., [How many nosocomial infections are avoidable?]. Dtsch Med Wochenschr, 2010. 135(3): 91–3.
3. Gastmeier, P. and C. Geffers, [Nosocomial infections in Germany. What are the numbers, based on the estimates for 2006?]. Dtsch Med Wochenschr, 2008. 133(21): 1111–1115.
4. Zacher, B. et al., Application of a new methodology and R package reveals a high burden of healthcare-associated infections (HAI) in Germany compared to the average in the European Union/European Economic Area, 2011 to 2012. Eurosurveillance, 2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6864977/pdf/eurosurv-24-46-4.pdf>
5. Kramer A. et al., eds. Krankenhaus- und Praxishygiene Hygienemanagement und Infektionsprävention in medizinischen und sozialen Einrichtungen. 4th ed. 2022, Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH. 832.
6. Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO), Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 2022. 65(10): 1074–1115.
7. Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO), Die Kategorien in der Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention – Aktualisierung der Definitionen. Bundesgesundhbl, 2010. 53(7): 754–756.