DIN 13063 Krankenhausreinigung: Relevanz – Chancen – Anmerkungen

Die 2021 erschienene DIN 1306 Krankenhausreinigung ist das umfangreichste bekannte Werk zur Krankenhausreinigung. Neben den Empfehlungen des RKI mit KRINKO (neu vom 29. September 2022) und dem VAH ist diese Norm umfassender und weitgreifender. Doch es muss auch klar sein: wie alle anderen Leitfäden ist auch die DIN-Norm nur eine Empfehlung und hat manche Schwäche.

In wie weit diese Empfehlung von Hygienikern und Gesundheitsämtern gefordert wird, ist im Moment noch unklar. Wer sich von so einer umfangreichen Norm nun versprochen hat, dass auch der Reinigungsprozess, also die Abfolge der Tätigkeiten, beschrieben und genormt wird, sieht sich vermutlich enttäuscht. Die meisten Reinigungsfehler, und besonders die hygienischen, entstehen beim Reinigungsprozess und bei der Dosierung, nicht bei der Auswahl der Produkte.

Es nützt beispielsweise wenig, wenn der Reinigungswagen mit „reiner" und „unreiner" Seite beschrieben wird, wenn beim Reinigungsprozess unmittelbar nach dem Umgang mit potenziell infektiösem Material, zum Beispiel dem Müll aus dem Mülleimer, in den Eimer mit „reinen" Tüchern gegriffen wird. Und wer gehofft hatte, mit der Norm eine leicht verständliche Anweisung zu bekommen, könnte ebenfalls enttäuscht sein. Es ist ein Werk mit vielen hundert Seiten. Diese sind sehr klar und eindeutig strukturiert. Doch leicht verständlich und umsetzbar? Aus meiner Sicht eher nicht. Es gibt zwar zum Beispiel einen Punkt „Anforderungen der Hygiene an Arbeitsabläufe" doch hier wird auf die KRINKO-Empfehlung (damals noch die Variante von 2004) verwiesen. Mal sehen, was die für 2023/2024 geplante neue Leitlinie zur Reinigung in sozialen Einrichtungen (Lambertus-Verlag) hierzu beitragen kann.

Zu den Anwendungsgebieten in den Krankenhäusern und Kliniken bleibt die DIN unklar. Wie ist die DIN auf psychosomatische Kliniken, Psychiatrien, Reha-Kliniken und so weiter anzuwenden? Seniorenheime hätten sich der Annahme ihrer Bedürfnisse auch gewünscht. Doch bei aller Kritik ist diese DIN 1306 ein sehr hilfreiches Gesamtwerk zur Krankenhausreinigung!

Fotos: Andreas Gail

Die DIN-Norm ist ein sehr umfangreiches Werk. Viele Dinge sind bereits bekannt und sind ähnlich beschrieben, so wie in den bekannten Empfehlungen. Daher soll nun auf einige wesentliche Änderungen eingegangen werden.

LEISTUNGSUMFANG

Angaben zum Leistungsumfang wurden von vielen mit Spannung erwartet. Was wird nun aus der Sichtreinigung und der Reinigung am Sonntag? Die Antwort darauf ist leider nicht so eindeutig wie erwartet. Doch bevor es zu den Reinigungsturnussen und dem Leistungsverzeichnis geht, werden auch bei der DIN die Räume in Raumgruppen aufgeteilt. Hier findet sich Altbekanntes wieder, sie enthält jedoch aus meiner Sicht auch Schwachstellen. Die Raumzuordnung ist für das Leistungsverzeichnis überwiegend ausreichend, doch aus meiner Sicht für eine spätere Kalkulation nicht differenziert genug. Ein Beispiel hierzu: Die Raumgruppe „D1-2 Räume zur physikalischen Therapie" beinhaltet sowohl Bäder und Massagebereiche mit Therapie als auch größere Gymnastikbereiche.

Die DIN-Norm behandelt zusätzlich auch Hinweise für eine Ausschreibung und Vergabe der Krankenhausreinigung. Daher muss der kalkulatorische Aspekt

Die Raumordnung in der DIN-Norm könnte noch stärker ausdifferenziert sein

bei der Einteilung in Raumgruppen auch ausreichend berücksichtigt werden. Neben den veränderten Anforderungen an den Leistungsumfang in einem Nasstherapiebereich im Vergleich zu einem Gymnastik- oder Trainingsraum, ergeben sich für so unterschiedliche Bereiche auch sehr differenzierter Leistungswerte (m^2/h). Die Tatsache, dass bei diversen Raumgruppen zu wenig differenziert wurde, ist beachtlich und konträr zu Anhang B, in welchem zur Ermittlung von Leistungswerten Hinweise gegeben werden. Da heißt es völlig richtig, dass größere Räume und Räume mit wenig Überstellung (Gymnastikraum) schneller zu reinigen sind als kleinere Räume mit viel Überstellung (Nasstherapiebereich). Auch die Nutzungsart und der Verschmutzungsgrad sind zu berücksichtigen.

Daher liegt diesem Beitrag eine erweiterte Liste der Raumgruppen bei. Die Standards der DIN-Norm bleiben erhalten, die Raumgruppen werden nur durch Erweiterungen und Ergänzungen weiter differenziert. Die DIN möchte in Folge noch Empfehlungen für Leistungswerte erarbeiten. Hierzu wurde eine DIN-Adhoc-Gruppe „Leistungswerte in der Krankenhausreinigung" mit Sitz am Universitätsklinikum Münster (UKM) gegründet, die im Rahmen einer bundesweiten Studie Daten erfassen und daraus Standards entwickeln soll. Man darf gespannt sein, was bei der Raumgruppe D1-2 und weiteren, nicht ausreichend differenzierten, Raumgruppen herauskommt.

ORGANISATORISCHE ANFORDERUNGEN

Besonders hervorzuheben ist der *Punkt 4.2.1.2 Organisatorische Anforderungen*. In diesem Punkt wird unter anderem die Reglung von diversen Punkten wie das Freiräumen von Fläche" oder das Entfernen erkennbarer Verschmutzungen durch potentiell infektiöses Material, wie Blut, Eiter, Ausscheidungen oder andere Körperflüssigkeiten behandelt. Es kann nur dringend empfohlen werden, sich die Punkte unter 4.2.1.2 genauer anzusehen und jeden Punkt vor Ort, wenn noch nicht eindeutig geschehen, zu regeln.

ANFORDERUNGEN AN REINIGUNGSWAGEN

Bemerkenswert ist auch der *Punkt 4.2.2.3.1 Anforderungen an Reinigungswagen*. In diesem Punkt werden einige sehr gute und nachvollziehbare Forderungen formuliert. Das sind unter anderem, dass die Materialen und Komponenten für Reinigungswagen im medizinischen Bereich müssen so beschaffen sein, dass diese leicht zu reinigen bzw. desinfizierend zu reinigen sind. Oder dass die Oberfläche möglichst glatt und ohne schwer zu reinigende Vertiefungen sein sollte. Im weiteren Verlauf werden auch das leichte Auseinanderbauen und Zusammensetzen für die tägliche Reinigung und Desinfektion gefordert. Ebenfalls wird eine konstruktive Trennung von „Rein" und „unrein" auf dem Reinigungswagen gefordert. Nun darf man gespannt sein, ob in naher Zukunft ein Reinigungswagen mit all diesen Anforderungen auf den Markt kommt.

REINIGUNGSTEXTILIEN

Im *Punkt 4.2.2.3.3 Anforderungen an Reinigungstextilien* ist in einem Abschnitt zur notwendigen Funktion der Reinigungstextilien zu lesen: „Übertragung einer ausreichenden Mechanik zur Erzielung der Wischdesinfektion". Dies ist äußerst bemerkenswert, da oft verwendete Einweg-Wipes in der Regel diese Funktion nicht erfüllen. Die notwendige mechanische Wirkung zur Desinfektion ist hinlänglich bekannt. Diese Maßnahme wird auch gerne als Scheuer-Wisch-Desinfektion bezeichnet. Es wird auch die Mobilisierung und Aufnahme von Verschmutzungen gefordert. Diese berechtigte Forderung erfüllt ein Einwegtuch allerdings in der Regel nicht.

HYGIENE AN ARBEITSABLÄUFE

Im *Punkt 4.3.1.2 Anforderungen der Hygiene an Arbeitsabläufe* werden die bisher bekannten Maßnahmen beschrieben und auf die aktuelle KRINKO-Empfehlung (neue Version seit 29. September 2022, siehe auch Seite 12) verwiesen. Was in der Überschrift versprochen wird, also die Anforderungen an die Arbeitsabläufe, findet sich leider in der Folge nicht.

Besonders der Ablauf der Reinigung kann zu einer erhöhten Infektionsgefahr führen. Um ein anschauliches Beispiel zu nennen: Der Abfallbehälter wird geleert und im Anschluss soll ein patientennaher Bereich desinfizierend gereinigt werden. Was muss getan werden, um eine Keimverschleppung zu vermeiden? Darauf geht die DIN-Norm nicht ein.

Eine Norm zum Ablauf der Reinigung eines Patientenzimmers war eine große Hoffnung an die DIN-Norm. Es wäre sehr hilfreich, wenn der Ablauf der Reinigung eines Patientenzimmers, unter Berücksichtigung von Rein, Unrein und der Händedesinfektion, genau beschrieben und standardisiert werden würde.

GETRÄNKTE REINIGUNGSTÜCHER

Für Überraschung sorgt der Begriff getränkte Reinigungstücher. Nach einigen Informationsblättern der VAH (Verband angewandter Hygiene) ist das Vortränken nicht zu empfehlen. Der Grund hierfür ist die nicht zu unterschätzende Absorption von Desinfektionsmittel in den Reinigungstüchern, welche besonders bei der Verwendung von Mikrofasertüchern und -mopp zu beobachten ist.

Jeden Anwender wird die Botschaft von maschinell getränkten Tüchern sehr erfreuen, denn so lassen sich die Qualität sichern, die Materialkosten senken, die Umwelt entlasten und die hohe Produktivität besser erreichen. Doch was ist mit der Absorption? Hierzu gibt es eine klare Handlungsempfehlung und zwar im Anhang F Prüfmethoden. Das maschinelle Vortränken wird im Anhang D nochmals explizit als eine mögliche Vorgehensweise empfohlen. Allerdings wird die Latte zur Prüfung der Methode im Punkt F.2.4 Anhang F sehr hoch angelegt. So wird eine mikrobiologische Prüfung der ausgepressten Anwendungslösung, ein Suspensionstest zur Prüfung der Absorption und ein 4-Feldertest gefordert. Letztendlich ist auch das nichts Neues, nur für die Prüfung vor Ort ist es sehr schwierig bis unmöglich, ein entsprechendes Labor dazu zu finden und zu beauftragen. Diese DIN-Norm macht nun Hoffnung, dass diverse Labore die Kapazitäten für solche Prüfungen schaffen, und wir so wieder von Einwegtüchern oder dem Tauchen und Wegwerfen von Reinigungslösungen wegkommen.

LEISTUNGSBESCHREIBUNG

Das Leistungsverzeichnis, oder besser die Leistungsbeschreibung, wird im Anhang A geregelt. Die Leistungsbeschreibung ist je Raumgruppe einzeln aufgeführt. Leider fehlt eine tabellarische Gesamtübersicht. Für die praktische Anwendung muss sich nun wieder jeder selber eine, für den Alltag sinnvolle Version, zusammenstellen. Wer hier auf eine Vorlage gehofft hat, wird leider enttäuscht. Das wohl Wichtigste aus der Leistungsbeschreibung ist die treffende Formulierung „nutzungstäglich". Der Reinigungsturnus ist demnach abhängig von der Häufigkeit der Nutzung des Raumes. Eine konkrete Unterscheidung in Voll- und Sichtreinigung ist nicht so leicht zu erkennen.

Für Verwunderung sorgt bei den Leistungsbeschreibungen (hier als Beispiel die Raumgruppe A1 Patientenzimmer mit möglichem Infektionsrisiko), dass bei den meisten Flächen „Flächen mit häufigem Hand- und Hautkontakt" nur eine „(desinfizierende) Reinigung der Griffbereiche" nutzungstäglich stattfindet. Eine komplette *Reinigung* dieser aufgeführten Flächen ist überhaupt nicht vorgesehen. Das ist sehr verwunderlich und es stellt sich die Frage, wie es wohl gemeint sein könnte?

Klar ist die Botschaft, dass die Griffbereiche tatsächlich nutzungstäglich desinfizierend gereinigt werden müssen. Sonstige Flächen ohne Handkontakt sind nach Bedarf und mindestens einmal monatlich zu reinigen. Der Fußboden muss nutzungstäglich gereinigt werden. Nach der DIN-Norm ist die Desinfektion der Fußböden in der Raumgruppe A1 nicht erforderlich. Bei der Raumgruppe A2 (mit besonderen Infektionsrisiko, wie beispielsweise Intensivstation) wird die Desinfektion des Fußbodens notwendig. Daraus kann man auch schließen, dass in der Raumgruppe A1, also den üblichen Stationen mit Patientenzimmern, auch eine Voll- und Teilreinigung möglich ist. An jedem Nutzungstag werden alle aufgeführten Handkontaktflächen desinfizierend gereinigt, doch das kann dann ja keine Sichtreinigung sein!? Es ist aber möglich, zu den Handkontaktflächen an Vollreinigungstagen auch die Flächen mit Handkontakt vollflächig, inklusive Fußboden, zu reinigen. An Teilreinigungstagen werden dann die Handkontaktflächen und der Fußboden ggf. trocken gereinigt. In der Praxis können dann die Leistungswerte für eine Teilreinigung nicht mehr so hoch sein wie es bei der Sichtreinigung oftmals üblich war. Eine Differenzierung ist dennoch möglich und in den ausgewählten Bereichen wohl auch sinnvoll.

FAZIT

Die DIN-Norm als Gesamtwerk ist sehr umfangreich und lässt jede Menge Spielraum zur Interpretation. Diese Norm kann viele Hilfestellungen und Erläuterungen geben. Doch eine klare Verpflichtung zu einer genormten Vorgehensweise (wie bei der Größe eines DIN-A4-Blattes) liefert diese DIN-Norm nicht. Es wird aus meiner Sicht viel zu oft die Formulierung „sollte" verwendet. Daher gibt diese Norm keine Sicherheit. Klar ist, dass sich eine Krankenhausreinigung an sich nicht normen lässt. Dazu sind die Kliniken in der Struktur und Anforderung an die Reinigung und Desinfektion viel zu unterschiedlich. Daher wäre eine Norm mit weniger Punkten, welche jedoch klar verpflichtend wären, vermutlich hilfreicher. Für jeden, der sich mit Krankenhausreinigung beschäftigt, und besonders für Einsteiger, sei diese Norm dennoch sehr zu empfehlen. Der Ansporn, sich selbst Gedanken über Infektionsketten und deren Unterbrechung zu machen bleibt erhalten, und das ist letzten Endes auch gut so.

Wer diese Norm DIN 13063 mit 107 Seiten lesen und anwenden möchte, erhält sie für 182,60 Euro als PDF und für 220,80 Euro in gedruckter Fassung beim Beuth Verlag. ◆

Andreas Carl