

## Hinweise zu Reinigung und Desinfektion von Oberflächen außerhalb von Gesundheitseinrichtungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie

Stand: 3.7.2020

*Änderung gegenüber der Version vom 4.4.2020: Redaktionelle Anpassung*

### **In Außenbereichen bzw. in öffentlichen Bereichen steht die Reinigung im Vordergrund.**

Generell nimmt die Infektiosität von Coronaviren auf unbelebten Oberflächen in Abhängigkeit von Material und Umweltbedingungen wie Temperatur und Feuchtigkeit ab. Für SARS-CoV-1 konnte gezeigt werden, dass das Virus bis zu 6 Tage auf bestimmten Oberflächen infektiös bleibt [Rabenau 2005], jedoch auf z.B. Papier und anderen porösen Materialien schon nach wesentlich kürzerer Zeit inaktiviert wird [Lai 2005]. Aus ersten Untersuchungen geht hervor, dass SARS-CoV-2 ähnliche Eigenschaften zeigt [Doremalen 2020]. Generell kann bei niedrigen Temperaturen von einer längeren Infektiosität des Virus ausgegangen werden. Auch in biologischen Sekreten (bei Anschmutzung) ist davon auszugehen, dass das Virus länger stabil bleibt. Eine Kontamination der Oberflächen in der unmittelbaren Umgebung von infizierten Personen ist nicht auszuschließen. Nachweise über eine Übertragung durch Oberflächen im öffentlichen Bereich liegen jedoch bisher nicht vor. In diesem Zusammenhang wird auch darauf hingewiesen, dass die konsequente Umsetzung der Händehygiene die wirksamste Maßnahme gegen die Übertragung von Krankheitserregern auf oder durch Oberflächen darstellt.

**In Außenbereichen bzw. in öffentlichen Bereichen steht die Reinigung von Oberflächen im Vordergrund.** Dies gilt auch für Oberflächen, welchen antimikrobielle Eigenschaften zugeschrieben werden, da auch hier Sekrete und Verschmutzungen mechanisch entfernt werden sollen.

Ob eine Desinfektion von bestimmten Flächen außerhalb von Gesundheitseinrichtungen überhaupt notwendig ist, sollte im Einzelfall anhand der **tatsächlichen Kontamination** der Fläche entschieden werden. Im Fokus stehen sollten in diesem Falle die Kontamination durch **respiratorische Sekrete** sowie ggf. Oberflächen, die **häufigen Kontakt mit den Händen** einer **erkrankten Person** hatten.

**Eine routinemäßige Flächendesinfektion in häuslichen und öffentlichen Bereichen, auch der häufigen Kontaktflächen, wird auch in der jetzigen COVID-Pandemie nicht empfohlen. Hier ist die angemessene Reinigung das Verfahren der Wahl.** Davon unbenommen sind Situationen, in denen an [COVID-Erkrankte im häuslichen Umfeld](#) versorgt werden.

Wird eine Desinfektion im Einzelfall als notwendig erachtet, so sollte diese generell als **Wischdesinfektion** durchgeführt werden. Eine Sprühdesinfektion, d.h. die Benetzung der Oberfläche ohne mechanische Einwirkung, ist weniger effektiv und auch aus Arbeitsschutzgründen bedenklich, da Desinfektionsmittel eingeatmet werden können. Nähere Angaben zur Auswahl eines geeigneten Desinfektionsmittels finden sich im Dokument [„Empfehlungen des RKI zu Hygienemaßnahmen im Rahmen der Behandlung und Pflege von Patienten mit einer Infektion durch SARS-CoV-2“](#). Auch Raumbegasungen zur Desinfektion sind hier grundsätzlich nicht erforderlich.

Davon unbenommen ist die Desinfektion im klinischen Bereich, also in der Versorgung von Patienten mit bestätigter COVID-19-Erkrankung. Hier ist die Reinigung und Desinfektion von Oberflächen entsprechend der KRINKO-Empfehlung [„Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen“](#) durchzuführen.

Weitere [Informationen zu den Themen der Desinfektion und Hygiene im privaten Bereich finden sich auf den Seiten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung \(BZgA\)](#).

Stand: 03.07.2020