



19. Münchener Hygienetag

06. Mai 2026

**09:00 Uhr bis 16:30 Uhr
Hybrid-Veranstaltung**

<https://hygienetag.de/>

Inside KRINKO und was sonst in Kommissionen passiert

Prof. Constanze Wendt



Interessenkonflikte

Anstellungsverhältnis	MVZ Labor Dr. Limbach
Beratungs- bzw. Gutachtertätigkeit	Im Rahme des Anstellungsverhältnisses (Krankenhäuser, Dialyseeinrichtungen, Praxen, Baugutachten)
Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien oder Fonds	keine
Verkaufslizenzen	keine
Honorare	Vorträge BD, Ärztekammer
Forschungsunterstützung	keine
Sonstige finanzielle Beziehungen	keine

Agenda

1

Über die Kommission

2

Empfehlung:
Infektionsprävention
in Rehabilitations-
einrichtungen

3

Stellungnahme:
Medizinischer Mund-
Nasen Schutz

4

Was kommt als
nächstes

5

Ihre Fragen und
Zusammenfassung

Agenda

1

Über die Kommission

2

Empfehlung:
Infektionsprävention
in Rehabilitations-
einrichtungen

3

Stellungnahme:
Medizinischer Mund-
Nasen Schutz

4

Was kommt als
nächstes

5

Ihre Fragen und
Zusammenfassung

Die KRINKO setzt sich aktuell aus 20 berufenen Mitgliedern und den Kolleg*innen aus der Geschäftsstelle (FG 14) zusammen



Quelle: <https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Krankenhaushygiene/KRINKO/Mitgliedschaft/Mitglieder/mitglieder-node.html>

Mitte 2025 wurde die neue Reha-Empfehlung publiziert

Bekanntmachungen – Amtliche Mitteilungen

Bundesgesundheitsbl
<https://doi.org/10.1007/s00103-025-04089-3>
© Springer-Verlag GmbH Deutschland, ein Teil
von Springer Nature 2025



Bekanntmachung des Robert Koch-Instituts

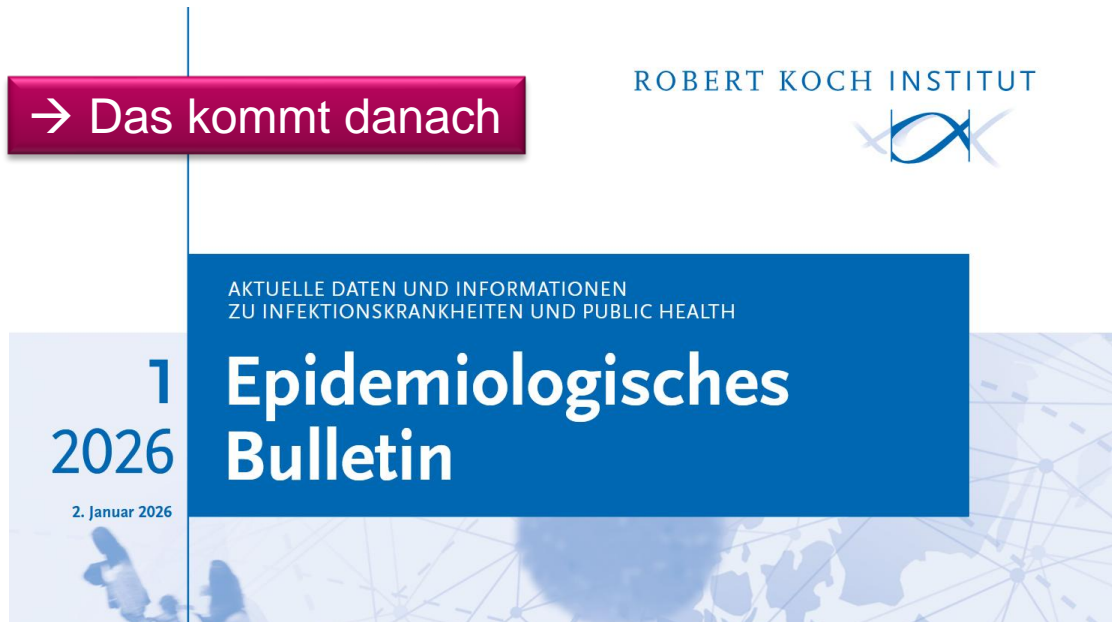
Infektionsprävention in Rehabilitationseinrichtungen

Empfehlung der Kommission für Infektions-
prävention in medizinischen Einrichtungen
und in Einrichtungen und Unternehmen der
Pflege und Eingliederungshilfe (KRINKO)
beim Robert Koch-Institut (RKI)

Stand: 21.05.2025

→ Das kommt gleich

Im Epid. Bull. 1.2026 wurde eine Stellungnahme der KRINKO zur indikations-gerechten Verwendung von MNS im Gesundheitswesen publiziert



Inhalt

KRINKO: Indikationsgerechte Verwendung eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes (MNS) im Gesundheitswesen

3

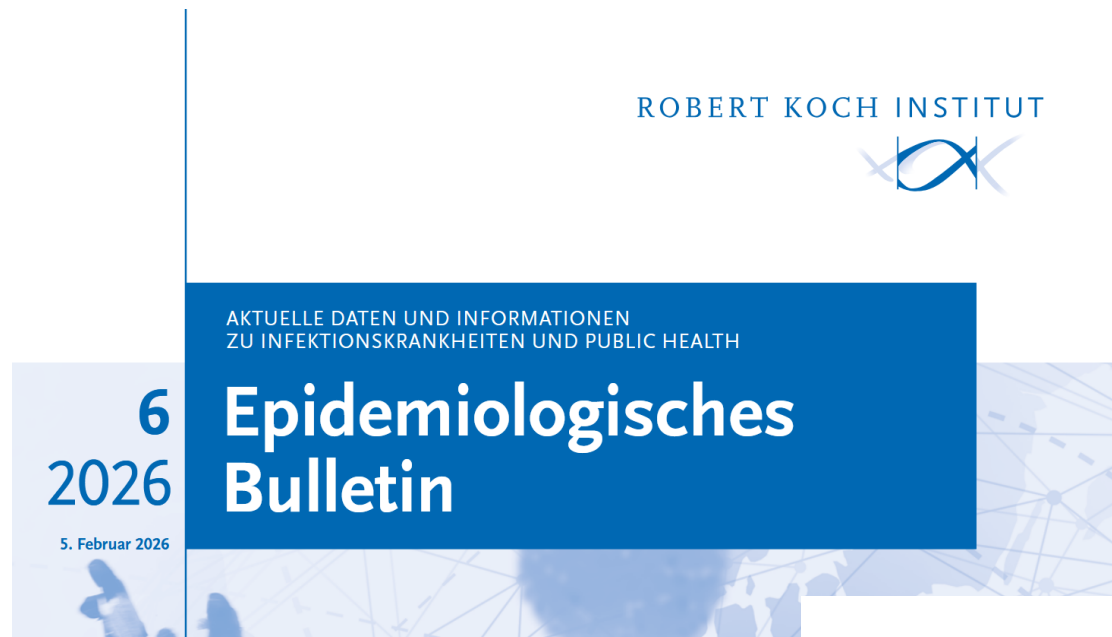
Einrichtungen des Gesundheitswesens tragen insgesamt erheblich zu den weltweiten Treibhausgasemissionen bei und sind für ein hohes Abfallaufkommen verantwortlich. Die WHO sieht im Gesundheitssektor großes Potenzial, durch nachhaltigere Strukturen und Prozesse aktiv zum Umwelt- und Klimaschutz beizutragen. Ziel dieser Stellungnahme der Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe (KRINKO) ist es, das Optimierungspotenzial mit Blick auf die indikationsgerechte Verwendung eines medizinischen MNS in Gesundheitseinrichtungen zu betrachten. Die Herausforderung liegt darin, die bestmögliche Verhältnismäßigkeit zwischen hygienisch optimaler Versorgung von Patienten inklusive Eigenschutz der Beschäftigten und einem nachhaltigen Handeln zu finden.

KRINKO: Indication-based use of medical face masks in the healthcare sector

Healthcare facilities contribute significantly to global greenhouse gas emissions and are responsible for a high volume of waste. The WHO sees a great potential in the healthcare sector to actively contribute to environmental and climate protection through more sustainable structures and processes. The aim of this statement by the Commission for Infection Prevention and Hygiene in Healthcare and Nursing (KRINKO) is to examine the potential for optimization with regard to the indication-based use of medical face masks in healthcare facilities. The challenge lies in finding the best possible balance between optimal hygienic care for patients, including self-protection for employees, and sustainable action.

(Article in German)

Ergänzung zur Empfehlung der KRINKO „Hygienemaßnahmen bei Infektionen oder Besiedlung mit multiresistenten gramnegativen Stäbchen“ zur Antibiotika-Resistenzbestimmung nach EUCAST



Inhalt

Ergänzung zur Empfehlung der KRINKO „Hygienemaßnahmen bei Infektionen oder Besiedlung mit multiresistenten gramnegativen Stäbchen“ zur Antibiotika-Resistenzbestimmung nach EUCAST

3

EMPFEHLUNG:

Die Kommission empfiehlt, für die Bewertung und Einstufung von gramnegativen Bakterien als 3MRGN oder 4MRGN die von EUCAST definierten Breakpoints für „andere Indikationen als Meningitis“ zu verwenden.

Quelle: https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Epidemiologisches-Bulletin/2026/06_26.pdf?__blob=publicationFile&v=2

Was noch geschah: Die Geschäftsordnung wurde komplett überarbeitet

**Geschäftsordnung der
Kommission für Infektions-
prävention in medizinischen
Einrichtungen und in Einrich-
tungen und Unternehmen der
Pflege und Eingliederungshilfe
(KRINKO) beim Robert Koch-
Institut**

Stand: 11.03.2026

Quelle: <https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Krankenhausthygiene/KRINKO/Geschaeftsordnung/geschaeftsordnung-node.html>

Was die Geschäftsordnung festlegt

§1 Aufgaben Abs. 1 und 2 Empfehlungen

- › Die Kommission erstellt gemäß 23 Absatz 1 Satz 3 IfSG **Empfehlungen** zur Prävention nosokomialer und weiterer Infektionen sowie zu betrieblich-organisatorischen und baulich-funktionellen Maßnahmen der Hygiene in Krankenhäusern, anderen medizinischen Einrichtungen und Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe.
- › Die **Empfehlungen** werden jeweils auf der Grundlage des aktuellen Standes der medizinischen Wissenschaft und der Pflegewissenschaft erstellt. Zu jeder Empfehlung werden die tragenden Gründe, d.h. die Gründe auf denen sie basiert, nachvollziehbar dargelegt.
- › Literaturhinweise, Hintergrundinformationen oder Arbeitshilfen können den Empfehlungen jeweils als **informative Anhänge** beigelegt werden.

§1 Aufgaben Abs. 3 Stellungnahmen

- › Die Kommission kann **Stellungnahmen**, zu infektionshygienischen Fragestellungen in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe erarbeiten, beschließen und veröffentlichen. [...]
- › Stellungnahmen im Sinne dieses Absatzes lösen **keine Vermutungswirkung** nach § 23 Absatz 3 Satz 2 IfSG bzw. nach § 35 Absatz 1 IfSG aus. Darauf wird zu Beginn jeder Stellungnahme ausdrücklich hingewiesen.

Quelle: <https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Krankenhaushygiene/KRINKO/Geschaeftsordnung/geschaeftsordnung-node.html>

Zur Info:

Die Liste der vom RKI geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und –verfahren wurde vom RKI überarbeitet

Inhaltsübersicht

Vorbemerkung

Mittel und Verfahren

1 *Thermische Verfahren*

- 1.1 Verbrennen
- 1.2 Kochen mit Wasser
- 1.3 Dampfdesinfektionsverfahren

2 *Chemische Mittel und Verfahren*

- 2.1 Instrumentendesinfektion
- 2.2 Flächendesinfektion (Wischdesinfektion), Wäschedesinfektion, Desinfektion von Ausscheidungen
- 2.3 Hygienische Händedesinfektion

3 *Besondere Verfahren*

- 3.1 Wäschedesinfektion in Waschmaschinen
- 3.2 Instrumentendesinfektion in Reinigungs- und Desinfektionsgeräten
- 3.3 Raumdesinfektion
- 3.4 Desinfektion von Abfällen
- 3.5 Sonderverfahren zur Behandlung von HEPA-Filtern in Sicherheitswerkbänken (Klasse 2)

Änderungen

Aufgrund der Mitteilung des Herstellers bzw. Antragstellers nicht mehr aufgeführte Desinfektionsmittel bzw. -verfahren

Anschriften der Hersteller bzw. Antragsteller

Anhang: Desinfektion spezieller Oberflächen

Liste der vom Robert Koch-Institut geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und -verfahren

Stand: 27.01.2026 (18. Ausgabe)

Nachstehend wird die Liste der vom Robert Koch-Institut geprüften und anerkannten Mittel und Verfahren für Desinfektionsmaßnahmen gemäß § 18, Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz IfSG v. 20. Juli 2000, BGBl. I S. 1045, zuletzt geändert durch Artikel 8v G. v. 12.12.2023 BGBl. 2023 I Nr. 359) veröffentlicht.

Die Liste gibt den derzeitigen Stand abschließend wieder; sie tritt an die Stelle der früheren, zuletzt im Bundesgesundheitsblatt 2017 veröffentlichten 17. Ausgabe der Liste [1].

Quelle: https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/13203/RKI-Desinfektionsmittelliste_18.Ausgabe_final.pdf?sequence=1

Agenda

1

Über die Kommission

2

Empfehlung:
Infektionsprävention
in Rehabilitations-
einrichtungen

3

Stellungnahme:
Medizinischer Mund-
Nasen Schutz

4

Was kommt als
nächstes

5

Ihre Fragen und
Zusammenfassung

Infektionsprävention in Rehabilitationseinrichtungen

Empfehlung der Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI)

Bekanntmachungen – Amtliche Mitteilungen

Bundesgesundheitsbl
<https://doi.org/10.1007/s00103-025-04089-3>
© Springer-Verlag GmbH Deutschland, ein Teil
von Springer Nature 2025



Bekanntmachung des Robert Koch-Instituts

Infektionsprävention in Rehabilitationseinrichtungen

Empfehlung der Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI)

Stand: 21.05.2025

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis

- 1 Einleitung
 - 1.1 Ziele der Rehabilitationsbehandlung
 - 1.2 Formen der Rehabilitationsbehandlung
 - 1.3 Geltungsbereich
 - 1.4 Einstufung von Maßnahmen, Rehabilitanden und Bereichen in Bezug auf das Infektionsrisiko sowie die Folgen auftretender Infektionen
 - 1.5 Spannungsfeld zwischen Infektionsprävention und Rehabilitationsbehandlung
 - 1.6 Kategorisierung der Empfehlungen
 - 2 Empfehlungen
 - 2.1 Für alle Rehabilitationseinrichtungen relevante Empfehlungen
 - 2.1.1 Risikobewertung der Gefährdung durch nosokomiale oder in Rehabilitationseinrichtungen erworbene Infektionen als Grundlage für Hygienekonzepte, Hygienepläne und Hygienefortbildungen
 - 2.1.2 Grundlegende Maßnahmen zur Infektionsprävention
 - 2.1.2.1 Basishygiene
 - 2.1.2.2 Rehabilitation von Rehabilitanden mit Wunden
 - 2.1.2.3 Multiresistente Erreger (MRE) und Rehabilitation
 - 2.1.2.4 Über die Basishygiene hinausgehende Anforderungen an therapeutisch-rehabilitative Behandlungen
 - 2.1.3 Personelle Voraussetzungen
 - 2.1.4 Surveillance nosokomialer Infektionen (NI), multiresistenter Erreger (MRE) und des Antibiotikaverbrauchs
 - 2.1.5 Überleitmanagement
 - 2.1.6 Ausbruchmanagement
 - 2.1.7 Einbeziehung von Rehabilitanden und Angehörigen in die Infektionsprävention
 - 2.1.8 Assistenzhund, tiergestützte Therapien und Haustiere in der Rehabilitation
 - 2.1.9 Bauliche Anforderungen
 - 2.1.10 Zimmerunterbringung
 - 2.1.10.1 Zimmerunterbringung in Rehabilitationseinrichtungen mit hohem, mittlerem oder niedrigem Infektionsrisiko
 - 2.1.10.2 Zimmerunterbringung in Rehabilitationseinrichtungen mit geringem oder alltagsgleichem Infektionsrisiko
 - 2.2 Besonderheiten der Infektionsprävention bei unterschiedlichen Formen der Rehabilitation
 - 3 Empfehlungen des Gesamtdokuments
- Literatur

Zusatzmaterial online

Zusätzliche Informationen sind in der Online-Version dieses Artikels (<https://doi.org/10.1007/s00103-025-04089-3>) enthalten.

1. Einleitung

1.1 Ziele der Rehabilitationsbehandlung

Die primären Ziele der medizinischen Rehabilitationsbehandlung sind gemäß § 1 Sozialgesetzbuch (SGB) IX [1].

- Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Menschen zu versorgen, um ihre Selbstbestimmung und ihre volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken und gemäß § 42 SGB IX
- Behinderungen einschließlich chronischer Krankheiten abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, eine Verschlimmerung zu verhüten oder
- Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern, eine Verschlimmerung zu verhindern sowie den vorzeitigen Bezug von laufenden Sozialleistungen zu verhüten oder laufende Sozialleistungen zu mindern.

Hintergrund

Eine Empfehlung zur Rehabilitation ist erstmalig erschienen

PRESSE KARRIERE PUBLIKATIONEN ENGLISH LEICHTE SPRACHE GEBÄRDENSPRACHE ROBERT KOCH INSTITUT

Aktuelles Themen Institut A-Z Q

Themen Infektionskrankheiten Krankenhaushygiene KRINKO Empfehlungen der KRINKO

Infektionsprävention bei speziellen Patienten- bzw. Personengruppen

Infektionsprävention in Rehabilitationseinrichtungen (2025)

- Infektionsprävention in Rehabilitationseinrichtungen (Bundesgesundheitsblatt, 21.08.2025)
PDF, 1 MB, Datei ist nicht barrierefrei
- Informativer Anhang zur Empfehlung „Infektionsprävention in Rehabilitationseinrichtungen“
PDF, 631 KB, Datei ist nicht barrierefrei

- › Es gibt eine **große Bandbreite** rehabilitativer Maßnahmen
- › „Grundsätzlich ist zur Erreichung der Rehabilitationsziele eine **maßvolle Balance** zwischen erforderlichen Behandlungs- und Infektionsschutzmaßnahmen zu gewährleisten.“
- › „Dabei sollen die Präventionsmaßnahmen **so wenig eingreifend wie möglich gestaltet** werden, um die reaktionstypischen Abläufe (z. B. Gruppenaktivitäten) zu gewährleisten.“
- › „Daher ist es Aufgabe der Rehabilitationseinrichtung in Abstimmung mit dem KHH, nachteilige Konsequenzen von infektionspräventiven Maßnahmen für den Rehabilitationserfolg entsprechend der o. a. Forderung nach **Verhältnismäßigkeit** zu berücksichtigen. Aus diesem Spannungsfeld ergibt sich, dass die Hygienemaßnahmen grundsätzlich zwischen Infektionsrisiko und Zielen im speziellen Rehabilitationssetting abgestimmt werden müssen, z. B. in Form unterschiedlicher Hygienekonzepte in der psychosomatischen Rehabilitation und der NNFR.“

Inhalte

Empfehlung

1 Einleitung

1.1 Ziele der Rehabilitationsbehandlung

1.2 Formen der Rehabilitationsbehandlung

1.3 Geltungsbereich

1.4 Einstufung von Maßnahmen, Rehabilitanden und Bereichen in Bezug auf das Infektionsrisiko sowie die Folgen auftretender Infektionen

1.5 Spannungsfeld zwischen Infektionsprävention und Rehabilitationsbehandlung

1.6 Kategorisierung der Empfehlungen

2 Empfehlungen

2.1 Für alle Rehabilitationseinrichtungen relevante Empfehlungen

2.1.1 Risikobewertung der Gefährdung durch nosokomiale oder in Rehabilitationseinrichtungen erworbene Infektionen als Grundlage für Hygienekonzepte, Hygienepläne und Hygienefortbildungen

2.1.2 Grundlegende Maßnahmen zur Infektionsprävention

2.1.3 Personelle Voraussetzungen

2.1.4 Surveillance nosokomialer Infektionen (NI), multiresistenter Erreger (MRE) und des Antibiotikaverbrauchs

2.1.5 Überleitmanagement

2.1.6 Ausbruchsmanagement

2.1.7 Einbeziehung von Rehabilitanden und Angehörigen in die Infektionsprävention

2.1.8 Assistenzhunde, tiergestützte Therapien und Haustiere in der Rehabilitation

2.1.9 Bauliche Anforderungen

2.1.10 Zimmerunterbringung

2.2 Besonderheiten der Infektionsprävention bei unterschiedlichen Formen der Rehabilitation

3 Empfehlungen des Gesamtdokuments

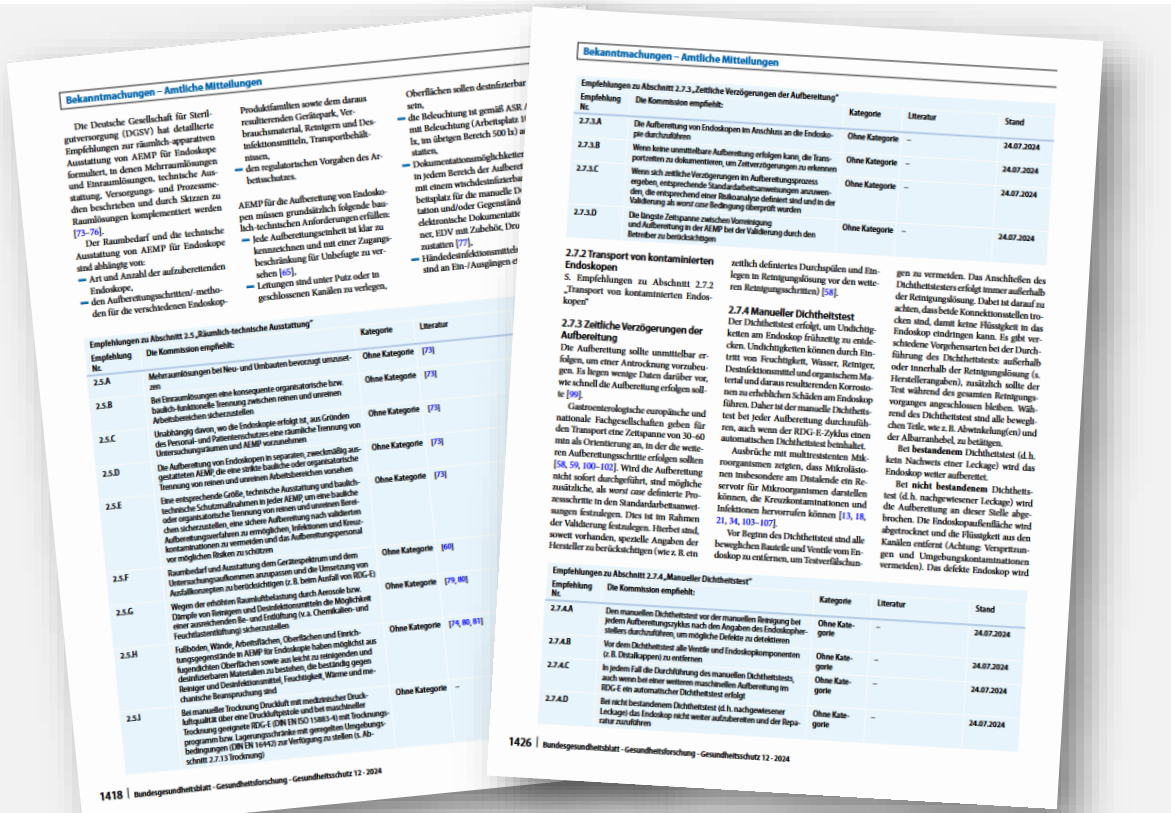
Informativer Anhang

1. Indikationen und Formen der Rehabilitationsbehandlung
2. Hygienebeauftragte in Rehabilitationseinrichtungen
3. MRE und Rehabilitation
4. Mundhöhlenantiseptik
5. Assistenzhunde und tiergestützte Therapien in der Rehabilitation
 - 5.1 Assistenzhunde
 - 5.2 Therapiehunde
 - 5.3 Weitere tiergestützte Therapien oder Angebote
6. Onkologische Rehabilitation
7. Pädiatrische Rehabilitation
8. Geriatrische Rehabilitation
9. Neurologische Rehabilitation
 - 9.1 Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation (NNFR)/Phase B
 - 9.2 Neurologische Rehabilitation Phase C
 - 9.3 Neurologische Rehabilitation Phase D
10. Pneumologische Rehabilitation
 - 10.1 Allgemeine pneumologische Rehabilitation
 - 10.2 Rehabilitation bei Rehabilitanden mit cystischer Fibrose (CF)
11. Weitere somatische Erkrankungen
12. Psychiatrische Rehabilitation
13. Psychosomatische Rehabilitation
14. Rehabilitation bei Hörstörungen, Tinnitus und Schwindel (HTS-Rehabilitation)
15. Andere Rehabilitationsformen
 - 15.1 Ambulante Rehabilitation
 - 15.2 Mobile Rehabilitation
 - 15.3 Rehabilitationsnachsorge
 - 15.4 Berufliche Rehabilitation

Geltungsbereich

- › Diese Empfehlung gilt für alle Formen und Altersgruppen in der stationären und ambulanten Rehabilitation.
- › Nicht behandelt werden die mobile Rehabilitation und von der Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung, chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e. V. (BAG Selbsthilfe) unterstützte Initiativen, weil sie ausschließlich im Wohnumfeld bzw. in der Pflegeeinrichtung des Rehabilitanden erbracht werden.

Modularer Aufbau



- › Einzelne Kapitel bzw. Abschnitten haben einen kurzen erläuternden Text und anschließend die aus den vorhanden Daten abgeleiteten Empfehlungen in Form einer Tabelle mit fortlaufender Nummerierung.
- › Zusätzlich werden alle Einzelempfehlungen noch einmal am Ende des Dokuments in Form einer Übersichtstabelle zusammengefasst.
- › Ziel: Einzelne Kapitel oder Abschnitte können überarbeitet werden ohne dass gesamte Dokument zu revidieren

Was wird empfohlen: Risikobewertung

Wo liegen wir

Krankenhausvergleichbar



Orthopädische Reha



Psychosomatik



<https://www.bdh-reha.de>; <https://www.klinik-eichholz.de>; <https://www.rehaklinik-goehren.de>

1.4 Einstufung von Maßnahmen, Rehabilitanden und Bereichen in Bezug auf das Infektionsrisiko sowie die Folgen auftretender Infektionen

In den Rehabilitationseinrichtungen mit **geringem** oder **alltagsgleichem** Infektionsrisiko werden keine invasiven Maßnahmen und Antibiotikatherapien durchgeführt und die Rehabilitanden haben regelhaft keine Devices, die mit einem erhöhten Infektionsrisiko verbunden sind.

Geringes Risiko

- › Rehabilitanden, die aufgrund einer Teilhabestörung rehabilitiert werden und nicht aufgrund einer Erkrankung. Die eigentliche Erkrankung wurde in der Akutmedizin behandelt.
- › Diese Erkrankung führt zu einer Teilhabestörung, die in der Rehabilitationseinrichtung rehabilitiert wird.
- › Mit dieser Teilhabestörung haben die Rehabilitanden möglicherweise ein gering höheres Infektionsrisiko als Menschen in nicht-medizinischen Gemeinschaftseinrichtungen.

Alltagsgleiches Risiko

- › das Infektionsrisiko für die Rehabilitanden unterscheidet sich nicht vom Infektionsrisiko in sozialen Gemeinschaftseinrichtungen, wie z. B. Schulen, Hotels oder Kindergärten
- › Hier müssen nicht generell, sondern nur situationsbezogen, z. B. bei der Verabreichung von Antibiotika, Injektionen, bei Infektionsverdacht oder bei Vorliegen einer Infektion, Maßnahmen der Basishygiene umgesetzt werden.

1.4 Einstufung von Maßnahmen, Rehabilitanden und Bereichen in Bezug auf das Infektionsrisiko sowie die Folgen auftretender Infektionen

Tab. 1 Rehabilitationseinrichtungen mit hohem, mittlerem oder niedrigem Infektionsrisiko (gemäß Tab. 8 in [13]), in denen *eine* den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt (Beispiele)

Infektionsrisiko	Rehabilitationsbereiche/Patienten bzw. Rehabilitanden(-Gruppen)*/**
Hoch	<ul style="list-style-type: none"> — Beatmete und/oder tracheotomierte Patienten in der pneumologischen oder geriatrischen Frührehabilitation oder NNFR oder neurologische Rehabilitation Phase B — Hämato-onkologische Rehabilitation und vergleichbare Fälle bei schwerer Immunsuppression/-defizienz (Risikogruppe 2 gemäß Tab. 1 in [14])
Mittel	<ul style="list-style-type: none"> — Geriatrische und pneumologische Frührehabilitation nicht beatmeter und/oder nicht tracheotomierter Patienten in der NNFR oder neurologische Rehabilitation der Phasen B — Hämato-onkologische Rehabilitation und andere Indikationen bei mittelschwerer Immunsuppression/-defizienz (Risikogruppe 1 gemäß Tab. 1 in [14])
Niedrig**	<ul style="list-style-type: none"> — Neurologische Rehabilitation der Phase C — Geriatrische Rehabilitation

*Je nach Rehabilitanden kann das Infektionsrisiko für einzelne Rehabilitationsbereiche auch höher oder niedriger eingestuft werden. Daher sollte für jede Rehabilitationseinrichtung bzw. für jeden Bereich eine Einschätzung des Infektionsrisikos erfolgen, um auf dieser Basis die infektionspräventiven Maßnahmen festzulegen.

**Die hier aufgeführten Beispiele der Risikostufe niedrig beziehen sich auf das Infektionsrisiko in Rehabilitationseinrichtungen, während sich die gemäß Tab. 8 in [13] aufgeführten Beispiele, bis auf die beiden Bereiche „An Akutkrankenhäuser angeschlossene Rehabilitationsabteilungen“ und „Neurologische Frührehabilitation der Phase C“, auf Behandlungen im Krankenhaus beziehen.

Tab. 2 Rehabilitationseinrichtungen mit geringem oder alltagsgleichem Infektionsrisiko, in denen *keine* den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt (Beispiele)

Infektionsrisiko	Rehabilitationsbereiche/Rehabilitanden(-Gruppen)*
Gering	<ul style="list-style-type: none"> — Neurologische Rehabilitation der Phasen D und E — Kardiologische Rehabilitation — Orthopädisch-traumatologische Rehabilitation — Pneumologische Rehabilitation — Rehabilitation bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen
Alltagsgleich (nur situationsbezogene Einhaltung der Maßnahmen der Basishygiene nach KRINKO [5])	<ul style="list-style-type: none"> — Psychosomatische Rehabilitation — Rehabilitation bei Hörstörungen, Tinnitus und Schwindel — Ambulante Rehabilitation — Rehabilitationsnachsorge — Medizinisch-schulisch-berufliche Rehabilitation (Phase II) — Berufliche Rehabilitation (Phase III) oder Berufsvorbereitung

*Je nach Rehabilitanden kann das Infektionsrisiko für einzelne Rehabilitationsbereiche auch höher oder niedriger eingestuft werden. Daher sollte für jede Rehabilitationseinrichtung bzw. für jeden Bereich eine Einschätzung des Infektionsrisikos erfolgen, um auf dieser Basis die infektionspräventiven Maßnahmen festzulegen.

2.1 Für alle Rehabilitationseinrichtungen relevante Empfehlungen

Die Basishygiene ist die wichtigste Säule zur Verhinderung von Infektionsübertragungen

Bestandteile:

- › Händehygiene (höchster Stellenwert!)
- › Barrieremaßnahmen (z.B. Handschuhe, Schutzkittel)
- › Flächenreinigung und -desinfektion
- › Aufbereitung von Medizinprodukten
- › Bettenhygiene, Umgang mit Geschirr und Abfall

2.1 Für alle Rehabilitationseinrichtungen relevante Empfehlungen

2.1.1 Risikobewertung der Gefährdung durch nosokomiale oder in Rehabilitationseinrichtungen erworbene Infektionen als Grundlage für Hygienekonzepte, Hygienepläne und Hygienefortbildungen

Empfehlung	Themenfeld	Die Kommission empfiehlt:	Kategorie
2.1.1.A	Risikoanalyse zur Gefährdung durch NI	das Infektionsrisiko für NI anhand rehabilitandeneigener Risikofaktoren und therapeutisch-rehabilitativer Behandlungen zu bewerten und auf dieser Grundlage das Hygienekonzept für die Einrichtung zu erarbeiten, Übertragungsmöglichkeiten als Grundlage für die Erarbeitung des einrichtungs- und abteilungsspezifischen Hygienekonzepts zu bewerten und darauf aufbauend Hygienepläne und Verfahrensanweisungen zu erarbeiten.	II
2.1.1.B		bei Rehabilitationseinrichtungen mit hohem Infektionsrisiko zusammen mit einem KHH und dem Hygienefachpersonal im Ergebnis der Risikoanalyse ein angemessenes Konzept der Infektionsprävention zu etablieren.	Ohne
2.1.1.C	Erstellung Hygieneplan	in Rehabilitationseinrichtungen mit hohem, mittlerem, niedrigem, geringem oder alltagsgleichem Infektionsrisiko Regelungen zur Hygiene in einem Hygieneplan festzuhalten.	IV
2.1.1.D		in Rehabilitationseinrichtungen mit hohem, mittlerem, niedrigem oder geringem Infektionsrisiko nach einem Ausbruchsgeschehen den Hygieneplan zu evaluieren und ggf. im Anschluss eine Hygieneschulung durchzuführen.	Ohne
2.1.1.E	Überprüfung Hygieneplan	in Rehabilitationseinrichtungen mit hohem, mittlerem, niedrigem oder geringem Infektionsrisiko den Hygieneplan jährlich zu überprüfen und ggf. zu aktualisieren.	Ohne
2.1.1.F		in Rehabilitationseinrichtungen mit alltagsgleichem Infektionsrisiko die Grundlagen der allgemeinen Hygiene ohne spezielle Risikoanalyse in einem Hygieneplan festzulegen und dazu in mindestens zweijährigem Abstand eine Hygieneschulung durchzuführen.	Ohne
2.1.1.G		die in der mittelbaren und unmittelbaren Rehabilitandenversorgung Tätigen bei Änderungen über den geänderten Inhalt der Hygienepläne fortzubilden.	Ohne
2.1.1.H	Fortbildungen Hygieneplan	bei in der mittelbaren und unmittelbaren Rehabilitandenversorgung Tätigen zeitnah nach Aufnahme der Tätigkeit neuer Mitarbeiter und mindestens jährlich eine Unterweisung in den Hygieneplan durchzuführen.	Ohne

2.1 Für alle Rehabilitationseinrichtungen relevante Empfehlungen

2.1.1 Risikobewertung der Gefährdung durch nosokomiale oder in Rehabilitationseinrichtungen erworbene Infektionen als Grundlage für Hygienekonzepte, Hygienepläne und Hygienefortbildungen

Empfehlung	Themenfeld	Die Kommission empfiehlt:	Kategorie
2.1.1.A	Risikoanalyse zur Gefährdung durch NI	das Infektionsrisiko für NI anhand rehabilitandeneigener Risikofaktoren und therapeutisch-rehabitativer Behandlungen zu bewerten und auf dieser Grundlage das Hygienekonzept für die Einrichtung zu erarbeiten, Übertragungsmöglichkeiten als Grundlage für die Erarbeitung des einrichtungs- und abteilungsspezifischen Hygienekonzepts zu bewerten und darauf aufbauend Hygienepläne und Verfahrensanweisungen zu erarbeiten.	II
2.1.1.B		bei Rehabilitationseinrichtungen mit hohem Infektionsrisiko zusammen mit einem KHH und dem Hygienefachpersonal im Ergebnis der Risikoanalyse ein angemessenes Konzept der Infektionsprävention zu etablieren.	Ohne
2.1.1.C	Erstellung Hygieneplan	in Rehabilitationseinrichtungen mit hohem, mittlerem, niedrigem, geringem oder alltagsgleichem Infektionsrisiko Regelungen zur Hygiene in einem Hygieneplan festzuhalten.	IV
2.1.1.D		in Rehabilitationseinrichtungen mit hohem, mittlerem, niedrigem oder geringem Infektionsrisiko nach einem Ausbruchsgeschehen den Hygieneplan zu evaluieren und ggf. im Anschluss eine Hygieneschulung durchzuführen.	Ohne
2.1.1.E	Überprüfung Hygieneplan	in Rehabilitationseinrichtungen mit hohem, mittlerem, niedrigem oder geringem Infektionsrisiko den Hygieneplan jährlich zu überprüfen und ggf. zu aktualisieren.	Ohne
2.1.1.F		in Rehabilitationseinrichtungen mit alltagsgleichem Infektionsrisiko die Grundlagen der allgemeinen Hygiene ohne spezielle Risikoanalyse in einem Hygieneplan festzulegen und dazu in mindestens zweijährigem Abstand eine Hygieneschulung durchzuführen.	Ohne
2.1.1.G		die in der mittelbaren und unmittelbaren Rehabilitandenversorgung Tätigen bei Änderungen über den geänderten Inhalt der Hygienepläne fortzubilden.	Ohne
2.1.1.H	Fortbildungen Hygieneplan	bei in der mittelbaren und unmittelbaren Rehabilitandenversorgung Tätigen zeitnah nach Aufnahme der Tätigkeit neuer Mitarbeiter und mindestens jährlich eine Unterweisung in den Hygieneplan durchzuführen.	Ohne

2.1 Für alle Rehabilitationseinrichtungen relevante Empfehlungen

2.1.1 Risikobewertung der Gefährdung durch nosokomiale oder in Rehabilitationseinrichtungen erworbene Infektionen als Grundlage für Hygienekonzepte, Hygienepläne und Hygienefortbildungen

Die Kommission empfiehlt:	Hoch	Mittel	Niedrig	Gering	Alltagsgleich
das Infektionsrisiko für NI anhand rehabilitandeneigener Risikofaktoren und therapeutisch-rehabilitativer Behandlungen zu bewerten und auf dieser Grundlage das Hygienekonzept für die Einrichtung zu erarbeiten, Übertragungsmöglichkeiten als Grundlage für die Erarbeitung des einrichtungs- und abteilungsspezifischen Hygienekonzepts zu bewerten und darauf aufbauend Hygienepläne und Verfahrensanweisungen zu erarbeiten.	X	X	X	X	X
bei Rehabilitationseinrichtungen mit hohem Infektionsrisiko zusammen mit einem KHH und dem Hygienefachpersonal im Ergebnis der Risikoanalyse ein angemessenes Konzept der Infektionsprävention zu etablieren.	X				
in Rehabilitationseinrichtungen mit hohem, mittlerem, niedrigem, geringem oder alltagsgleichem Infektionsrisiko Regelungen zur Hygiene in einem Hygieneplan festzuhalten.	X	X	X	X	X
in Rehabilitationseinrichtungen mit hohem, mittlerem, niedrigem oder geringem Infektionsrisiko nach einem Ausbruchsgeschehen den Hygieneplan zu evaluieren und ggf. im Anschluss eine Hygieneschulung durchzuführen.	X	X	X	X	
in Rehabilitationseinrichtungen mit hohem, mittlerem, niedrigem oder geringem Infektionsrisiko den Hygieneplan jährlich zu überprüfen und ggf. zu aktualisieren.	X	X	X	X	
in Rehabilitationseinrichtungen mit alltagsgleichem Infektionsrisiko die Grundlagen der allgemeinen Hygiene ohne spezielle Risikoanalyse in einem Hygieneplan festzulegen und dazu in mindestens zweijährigem Abstand eine Hygieneschulung durchzuführen.					X
die in der mittelbaren und unmittelbaren Rehabilitandenversorgung Tätigen bei Änderungen über den geänderten Inhalt der Hygienepläne fortzubilden.	X	X	X	X	X
bei in der mittelbaren und unmittelbaren Rehabilitandenversorgung Tätigen zeitnah nach Aufnahme der Tätigkeit neuer Mitarbeiter und mindestens jährlich eine Unterweisung in den Hygieneplan durchzuführen.	X	X	X	X	X

2.1 Für alle Rehabilitationseinrichtungen relevante Empfehlungen

2.1.2 Grundlegende Maßnahmen zur Infektionsprävention

Die Kommission empfiehlt:	Hoch	Mittel	Niedrig	Gering	Alltagsgleich
die Maßnahmen der Basishygiene in allen stationären und ambulanten Rehabilitationseinrichtungen mit hohem, mittlerem, niedrigem und geringem Infektionsrisiko umzusetzen.	X	X	X	X	
in Rehabilitationseinrichtungen mit alltagsgleichem Infektionsrisiko festzulegen, welche Hygienemaßnahmen umgesetzt werden müssen.					X
bei Rehabilitanden mit frischen Wunden eine Risikoeinschätzung zur Festlegung der Rehabilitationsbehandlung durchzuführen. die Teilnahme von Rehabilitanden mit geschlossenen, trockenen postoperativen Wunden unter Beachtung der Wundbelastbarkeit an allen Rehabilitationsmaßnahmen zu ermöglichen. Rehabilitanden mit offenen Wunden die Durchführung indizierter Hydrotherapie bei sicherer, wasserdichter Wundabdeckung zu ermöglichen.	X	X	X		
Rehabilitanden mit MRE-Nachweis grundsätzlich die Teilnahme an Rehabilitationsmaßnahmen zu ermöglichen. bei Rehabilitanden mit bekannt hoher Ansteckungsgefahr durch MRE die Rehabilitationsmaßnahme im Ergebnis der Risikoanalyse so zu planen, dass eine Weiterverbreitung verhindert werden kann. dass ein MRE- Nachweis bei Rehabilitanden kein Grund für den Ausschluss der Nutzung von Badeanlagen darstellt.	X	X	X		
Rehabilitanden mit hoher Infektionsgefährdung im Ergebnis der Risikoanalyse entweder im Rehabilitandenzimmer, bei entsprechender Hygienecompliance ggf. auch in der Therapieabteilung, bei zeitlicher Trennung von den übrigen Rehabilitanden und vorausgehender desinfizierender Flächenreinigung und Lüftung oder auch im Freien therapeutisch zu behandeln. in einem speziell für die Therapieabteilung ausgelegten Reinigungs-Desinfektions-Plan festzuhalten, in welchen Situationen und Abständen eine desinfizierende Reinigung und bedarfsweise vorher eine Reinigung der Therapiegeräte und Liegen zu erfolgen hat. für bestimmte Therapieformen, die einen sehr engen Rehabilitanden-Therapeuten-Kontakt bedingen, eine Risikobewertung durchzuführen und Ausschlusskriterien bzw. spezielle Schutzmaßnahmen oder Ausnahmeregelungen festzulegen.	X	X	X		
in Rehabilitationseinrichtungen mit geringem und alltagsgleichem Infektionsrisiko festzulegen, wie und wann die Reinigung oder ggf. Desinfektion von zur äußerlichen Anwendung am Rehabilitanden bestimmten Geräten und Hilfsmitteln erfolgt.				X	X

2.1.2 Grundlegende Maßnahmen zur Infektionsprävention

2.1.2.3 Multiresistente Erreger (MRE) und Rehabilitation

Bezug zu anderen Empfehlungen

- › MRSA:
ärztliche Risikoanalyse zur Klärung der Frage, ob das Risikoprofil der jeweiligen Rehabilitationseinrichtung dem eines Krankenhauses entspricht oder das Infektionsrisiko als gering oder alltagsgleich eingestuft wird.
 - › MRGN:
für Allgeminstationen besondere Hygienemaßnahmen zum Umgang mit Patienten mit 4MRGN nicht aber für 3MRGN festgelegt.
 - › VRE:
weitergehende Untersuchungen und Maßnahmen, wenn es zum Auftreten von mindestens einer Infektion mit VRE kommt, nicht aber bei Besiedelungen mit VRE
- › **Es gilt, einen Kompromiss zwischen der Verhinderung von MRSA-Übertragungen und der Möglichkeit zur Teilnahme an Rehabilitationsmaßnahmen zu erreichen**

Konsequenz für die Reha-Empfehlungen

- › für Rehabilitationseinrichtungen werden unter MRE folgende Erreger verstanden:
 - › MRSA
 - › alle 4MRGN
- › In Rehabilitationsbereichen mit hohem Infektionsrisiko (z. B. NNFR mit Beatmung) sind auch bei 3MRGN, LRE, VRE, LVRE besondere Hygienemaßnahmen umzusetzen.

2.1.2 Grundlegende Maßnahmen zur Infektionsprävention

2.1.2.3 Multiresistente Erreger (MRE) und Rehabilitation

Zu berücksichtigende Maßnahmen

- › In aller Regel können MRE-besiedelte Rehabilitanden ohne über die Basishygiene hinausgehende Maßnahmen am Rehabilitationsprogramm teilnehmen.
- › Sofern die Wundbesiedelung mit 4MRGN oder MRSA vor der Rehabilitation bekannt sein sollte, sollten die Möglichkeiten der Rehabilitation und die hygienischen Rahmenbedingungen idealerweise im Vorfeld mit einem KHH und dem Hygienefachpersonal geklärt werden.

Erforderlich sind Konzepte für

- › **Zimmerunterbringung** (idealerweise Einzelzimmer mit eigener Nasszelle)
- › risikobasierte Festlegung, welche Rehabilitationsmaßnahmen **abweichend vom normalen Ablauf** ggf. dezentral, beispielsweise im Zimmer des Rehabilitanden durchgeführt (z.B. Inhalationen) bzw. nicht durchgeführt werden können (z.B. tiergestützte Therapie),
- › **Schulung und Aufklärung** der MRE-Rehabilitanden z. B.
 - › zur Teilnahme an gemeinschaftlichen Aktivitäten wie Behandlung in Therapiegruppen,
 - › Nutzung von Speisesaal und Schwimmbad
 - › sowie zur Desinfektion von Sanitärbereichen

2.1 Für alle Rehabilitationseinrichtungen relevante Empfehlungen

2.1.3 Personelle Voraussetzungen medizinisches und therapeutisches Fachpersonal

Die Kommission empfiehlt:	Hoch	Mittel	Niedrig	Gering	Alltagsgleich
die ausreichende Besetzung mit für die medizinische Rehabilitation qualifiziertem Fachpersonal .	X	X	X	X	X
für Rehabilitationseinrichtungen mit hohem, mittlerem oder niedrigem Infektionsrisiko die KRINKO-Empfehlung zum Bedarf an Hygienefachpersonal angepasst an die Risikobewertung umzusetzen.	X	X	X		
für Rehabilitationseinrichtungen mit hohem, mittlerem oder niedrigem Infektionsrisiko die Bestellung von hygienebeauftragten Ärzten in Rehabilitationseinrichtungen.	X	X	X		
in Rehabilitationseinrichtungen mit hohem, mittlerem oder niedrigem Infektionsrisiko die Einsetzung von HBP im Stations- und Pflegebereich.	X	X	X		
in Rehabilitationseinrichtungen mit geringem Infektionsrisiko die Einsetzung von HBR (Hygienebeauftragte in der Rehabilitation).				X	
in Rehabilitationseinrichtungen mit hohem, mittlerem, niedrigem oder geringem Infektionsrisiko die Bildung einer Hygienekommission mit mindestens jährlicher Einberufung.	X	X	X	X	
in Rehabilitationseinrichtungen mit alltagsgleichem Infektionsrisiko keine Etablierung einer Hygienekommission .					X

2.1 Für alle Rehabilitationseinrichtungen relevante Empfehlungen

2.1.3 Personelle Voraussetzungen medizinisches und therapeutisches Fachpersonal

Tab. 3 Bedarf an Hygienefachpersonal und Hygienebeauftragten in Abhängigkeit vom Infektionsrisiko

Besetzung mit	Infektionsrisiko				
	Hoch	Mittel	Niedrig	Gering	Alltagsgleich
Krankenhaustygeniker (KHH)	1:1000 Betten*	1:2000 Betten*	1:5000 Betten*	Nicht erforderlich	Nicht erforderlich
Hygienefachkraft (HFK)	1:100 Betten*	1:200 Betten*	1:500 Betten*	Nicht erforderlich	Nicht erforderlich
Hygienebeauftragter Arzt (HBA)	Mindestens ein HBA*	Mindestens ein HBA*	Mindestens ein HBA*	Nicht erforderlich	Nicht erforderlich
Hygienebeauftragte Pflegekraft (HBP)	Mindestens in jeder Fachabteilung eine HBP*	Mindestens in jeder Fachabteilung eine HBP*	Mindestens in jeder Fachabteilung eine HBP*	Nicht erforderlich	Nicht erforderlich
Hygienebeauftragte Personen in Rehabilitationseinrichtungen (HBR)	Nicht erforderlich	Nicht erforderlich	Nicht erforderlich	Mindestens in jeder Fachabteilung	Nicht erforderlich

*Analog zu [13].

Aus dem Anhang

2. Hygienebeauftragte in Rehabilitationseinrichtungen

- › Bisher beschrieben:
 - › Pflegekräfte (HBP)
 - › Hygienebeauftragte Pflegekräfte in der ambulanten medizinischen und pflegerischen Versorgung (HBPa)
- › Dies bildet Rehabilitationseinrichtungen oder -bereiche mit geringen Infektionsrisiko nicht gut ab.
- › Voraussetzung zur Fortbildung:
Abgeschlossene Ausbildung in einem Gesundheitsfachberuf und mindestens 2 Jahre Berufserfahrung in Rehaeinrichtungen
- › Umfang:
Die KRINKO erachtet 24 Unterrichtseinheiten (à 45 min) in Präsenz oder als gemischte Wissensvermittlung online und in Präsenz (mind. 1/3) als angemessen
(Vorschlag für Curriculum)

Aufgaben

- › Ansprechpartner von Beschäftigten und der Leitung der Einrichtung (ggf. des hinzugezogenen beratenden Hygienefachpersonals)
- › Regelmäßige Teilnahme an Hygienefortbildungen/-schulungen
- › Multiplikator hygienerelevanter Themen in der Einrichtung abteilungs-/bereichsbezogen
- › Organisation, ggf. Durchführung und Dokumentation von Fortbildungen der Beschäftigten zu hygienerelevanten Themen/Unterweisung zum Hygieneplan
- › Mitwirkung bei der Umsetzung von Maßnahmen zur Infektionsprävention
- › Regelmäßige interne Hygienebegehungen und deren Bewertung sowie Prozess-beobachtung der Basishygiene, von Therapie- und Pflorgetechniken (z. B. Therapiemaßnahmen mit sehr engem Rehabilitanden-Therapeuten-Kontakt, physikalischen Therapien und deren Umsetzung) und im Ausnahmefall der Umgang mit Devices.
- › Mitwirkung bei der Auswahl hygienerelevanter Verfahren und Produkte
- › Mitwirkung bei der Erkennung und Bearbeitung von Ausbrüchen in Zusammenarbeit mit der Leitungsebene und dem ggf. hinzugezogenen Hygienefachpersonal
- › Mitwirkung bei Protokollierung von z. B. amtsärztlichen Hygienebegehungen

2.1 Für alle Rehabilitationseinrichtungen relevante Empfehlungen

2.1.4 Surveillance nosokomialer Infektionen (NI), multiresistenter Erreger (MRE) und des Antibiotikaverbrauchs

2.1.5 Überleitmanagement

2.1.6 Ausbruchsmanagement

Die Kommission empfiehlt:	Hoch	Mittel	Niedrig	Gering	Alltagsgleich
Surveillance					
die Sicherstellung der Surveillance von NI, MRE und des Antibiotikaverbrauchs in Rehabilitationseinrichtungen mit hohem, mittlerem oder niedrigem Infektionsrisiko.	X	X	X		
keine Surveillance von NI, MRE und des Antibiotikaverbrauchs in Rehabilitationseinrichtungen mit geringem und alltagsgleichem Infektionsrisiko durchzuführen.				X	X
Überleitmanagement					
die Entgegennahme hygienerelevanter Befunde bei oder besser vor der Aufnahme und die Übergabe hygienerelevanter Befunde einschließlich der Information zur Notwendigkeit von Maßnahmen bei oder besser vor der Entlassung aus der Rehabilitationseinrichtung an weiterbetreuende Pflege-, Betreuungs- und/oder Therapieeinrichtungen.	X	X	X	X	X
Ausbruchsmanagement					
die Erarbeitung eines Konzepts zum Ausbruchsmanagement in allen Rehabilitationseinrichtungen unabhängig vom Infektionsrisiko.	X	X	X	X	X
in Rehabilitationseinrichtungen mit hohem, mittlerem oder niedrigem Infektionsrisiko die Vorhaltung eines Ausbruchsmanagement-Teams und die Definition sog. Auslöseereignisse.	X	X	X		

2.1 Für alle Rehabilitationseinrichtungen relevante Empfehlungen

2.1.7 Einbeziehung von Rehabilitanden und Angehörigen in die Infektionsprävention

2.1.8 Assistenzhunde, tiergestützte Therapien und Haustiere in der Rehabilitation

Die Kommission empfiehlt:	Hoch	Mittel	Niedrig	Gering	Alltagsgleich
Einbeziehung von Rehabilitanden, Angehörigen und Besuchern					
die Einbeziehung von Rehabilitanden, Angehörigen und Besuchern in die Infektionsprävention in Rehabilitationseinrichtungen mit hohem, mittlerem oder niedrigem Infektionsrisiko.	X	X	X	X	X
Assistenzhunde, tiergestützte Therapie und Haustiere“					
vor der Aufnahme (von Haltern von Assistenzhunden in die Einrichtung die Kontaktaufnahme mit dem Halter zur Klärung der Modalitäten. Assistenzhunde nicht in infektiologisch kritische Bereiche mitzuführen und nicht im Rahmen von Gruppentherapien im Fall von Angst der Teilnehmer vor Hunden oder Tierhaarallergie zuzulassen.	X	X	X	X	X
keine tiergestützte Therapie durchzuführen bei Rehabilitanden mit Tierhaarallergie, schwerer Immunsuppression, bekannter Kolonisation/Infektion mit MRE, nicht abgedeckten offenen Wunden, Devices und bei fehlender Fähigkeit zur Gewährleistung der Händehygiene sowie bei deutlich erhöhtem medizinischen Risiko anderer Art.	X	X	X	X	X
für den Einsatz von Therapiehunden Festlegungen an die hygienischen Voraussetzungen und die Einhaltung tierärztlicher Anforderungen zu treffen.	X	X	X	X	X
aus Haftungsgründen Therapiehunde jährlich einem Screening auf und MRGN zu unterziehen und bei Nachweis Sanierung zu versuchen bzw. den Rehabilitanden aufzuklären und Schutzmaßnahmen festzulegen..	X	X	X	X	X
die Mitaufnahme von Haustieren grundsätzlich zu ermöglichen; dafür sollten Voraussetzungen, Ein- und Ausschlusskriterien sowie Hygienehinweise im Hygieneplan benannt werden.	X	X	X	X	X

2.1 Für alle Rehabilitationseinrichtungen relevante Empfehlungen

2.1.9 Bauliche Anforderungen

Die Kommission empfiehlt:	Hoch	Mittel	Niedrig	Gering	Alltagsgleich
bei der Planung von Rehabilitationseinrichtungen mit hohem, mittlerem oder niedrigem Infektionsrisiko auch aus hygienischer Sicht den zusätzlichen Platzbedarf in Rehabilitandenzimmern und Therapieräumen durch Transport-, Mobilisations- und Therapiehilfen, durch Besucher und durch die Aufnahme von Begleitperson oder Familie (FOR) zu berücksichtigen.	X	X	X		
bei der Bauplanung (Neukonstruktion oder Sanierung) von Rehabilitationseinrichtungen mit hohem, mittlerem oder niedrigem Infektionsrisiko Planungsanforderungen der Länderhygieneverordnungen einzuhalten und die krankenhaushygienische Beratung durch einen KHH in Anspruch zu nehmen.	X	X	X		
dass keine speziellen hygienisch-baulichen Voraussetzungen für Rehabilitationseinrichtungen mit geringem oder alltagsgleichem Infektionsrisiko notwendig sind.				X	X
bei der Planung und ggf. Rekonstruktion zugeordneter Sanitärbereiche in Rehabilitationseinrichtungen mit hohem, mittlerem oder niedrigem Infektionsrisiko die KRINKO- Empfehlung zu berücksichtigen.	X	X	X		
die Erstellung eines Wassersicherheitsplans einschließlich Planung der jährlichen Trinkwasseruntersuchung in stationären Rehabilitationseinrichtungen.	X	X	X	X	X
bei der Planung und dem Betrieb von Schwimmbädern die Anforderungen der DIN 19643 einzuhalten.	X	X	X	X	X
dass das Trinkwasser und das Schwimm- und Badebeckenwasser so beschaffen sind, dass keine Schädigung der menschlichen Gesundheit, insbesondere durch Krankheitserreger, zu besorgen ist.	X	X	X	X	X
dass in Rehabilitationseinrichtungen mit hohem, mittlerem, niedrigem oder geringem Infektionsrisiko raumluftechnische Anlagen , sofern vorhanden, die Anforderungen der DIN 1946-4 berücksichtigen, die Anforderungen der VDI 6022 erfüllen und Risiken der Luftverdriftung nach fachärztlicher Risikoanalyse berücksichtigt werden.	X	X	X	X	
dass in Rehabilitationseinrichtungen mit alltagsgleichem Infektionsrisiko raumluftechnische Anlagen , sofern vorhanden, die Anforderungen der DIN 1946-6 berücksichtigen, die Anforderungen der VDI 6022 erfüllen und die Risiken der Luftverdriftung nach fachärztlicher Risikoanalyse berücksichtigt werden.					X

2.1 Für alle Rehabilitationseinrichtungen relevante Empfehlungen

2.1.10 Zimmerunterbringung

Die Kommission empfiehlt:	Hoch	Mittel	Niedrig	Gering	Alltagsgleich
als Grundausstattung von Rehabilitationseinrichtungen mit hohem, mittlerem oder niedrigem Infektionsrisiko eine Doppelbettzimmerbelegung mit dem Zimmer zugeordneter eigener Nasszelle.	X	X	X		
im Ergebnis einer Risikoanalyse für Rehabilitationseinrichtungen mit hohem, mittlerem oder niedrigem Infektionsrisiko einen Anteil an Einzelzimmern , der sich an der Häufigkeit von Rehabilitanden mit übertragbaren relevanten Infektionserkrankungen orientiert, vorzuhalten.	X	X	X		
bei Neubauten von Rehabilitationseinrichtungen mit hohem, mittlerem oder niedrigem Infektionsrisiko den Anteil an Einzelzimmern im Vorfeld mit dem KHH zu planen .	X	X	X		
nach Risikoabwägung in speziellen Situationen mit hohem, mittlerem, niedrigem, geringem oder alltagsgleichem Infektionsrisiko ggf. die räumliche Isolierung (einzeln oder Kohortierung) durchzuführen.	X	X	X	X	X

2.2 Besonderheiten der Infektionsprävention bei unterschiedlichen Formen der Rehabilitation

Onkologische Rehabilitation

Themenfeld	Die Kommission empfiehlt:
Hygienekonzept	abhängig vom Ausmaß der Immunsuppression ein Hygienekonzept für diese Patientengruppen zu erarbeiten und umzusetzen.
Aufklärung und Schulung der Rehabilitanden	zu Rehabilitationsbeginn die Abklärung individueller Risiken mit nachfolgender Aufklärung der Rehabilitanden über die persönlichen Risikocharakteristika, deren vermuteten zeitlichen Verlauf und daraus abgeleitetes infektionspräventives Verhalten.

Pädiatrische Rehabilitation

Themenfeld	Die Kommission empfiehlt:
Infektiologische Risikoanalyse	die infektiologischen Besonderheiten der fachspezifischen Rehabilitationsversorgung von Kindern individuell angepasst beginnend bei der Planung der Rehabilitationsmaßnahme zu eruieren und nach der Aufnahme umzusetzen.
Aufklärung der Rehabilitanden	die Rehabilitanden und mitaufgenommene Begleitpersonen/Eltern individuell über das Behandlungskonzept einschließlich sich daraus ergebender hygienischer Verhaltensweisen aufzuklären.
Einbeziehen der Angehörigen	Angehörige bei der Mitwirkung im Rehabilitationskonzept durch Anleitung (persönlich, schriftlich fixierte Standards) in die Infektionsprävention einzubeziehen.

2.2 Besonderheiten der Infektionsprävention bei unterschiedlichen Formen der Rehabilitation

Geriatrische Rehabilitation

Themenfeld	Die Kommission empfiehlt:
Geriatrische Assessments	die infektiologischen Besonderheiten der geriatrischen Rehabilitationsversorgung durch geriatrische Assessments zu erfassen und auf dieser Grundlage Hygienekonzepte zu erarbeiten und umzusetzen.

Neurologische Rehabilitation

Themenfeld	Die Kommission empfiehlt:
Screening	bei Aufnahme in die NNFR/ Phase B ein Screening auf MRSA und 4MRGN durchzuführen.
	bei Aufnahme in die NNFR mit Beatmung ein Screening auf 3MRGN durchzuführen.
Isolierung	bei Vorliegen von MRSA und/oder 4MRGN im Respirationstrakt bei NNFR/ Phase B-Patienten die Unterbringung im Einzelzimmer mit funktioneller Isolierung oder Kohortenisolierung im Mehrbettzimmer.
Patienten mit Devices	bei Vorliegen von Devices bei NNFR/Phase-B-Patienten alle infektionspräventiven Maßnahmen wie in Krankenhäusern einzuhalten..
Antibiotikaverbrauch	bei NNFR/ Phase B-Patienten die Erfassung und Bewertung des Antibiotikaverbrauchs und die Implementierung eines ABS-Programms.

2.2 Besonderheiten der Infektionsprävention bei unterschiedlichen Formen der Rehabilitation

Pneumologische Rehabilitation

Themenfeld	Die Kommission empfiehlt:
Aufnahme von Rehabilitanden mit CF	bei der Aufnahme in die Rehabilitationseinrichtung eine Trennung in Rehabilitanden ohne und mit Nachweis von P. aeruginosa (unabhängig von Antibiotikaresistenz) oder 4MRGN im Respirationstrakt mit nachfolgender räumlich getrennter Rehabilitationsversorgung.
Hygienekonzept	für den Fall des Nachweises von pathogenen Erregern im Respirationstrakt mit hoher Pathogenität und dem Risiko der Übertragbarkeit ein Hygienekonzept vorzuhalten.

Psychiatrische Rehabilitation

Themenfeld	Die Kommission empfiehlt:
Basishygiene	Maßnahmen ohne Basishygiene und ggf. ergänzende präventive Maßnahmen nach Risikoanalyse einrichtungsindividuell festzulegen.
Desinfektionsmittelspender	festzulegen, in welchen Bereichen Desinfektionsmittelspender mit dem Risiko der Fehlbenutzung verbunden sind und alternative Lösungen zu Händedesinfektion vorzuhalten sind (z. B. Kitteltaschenflaschen für Personal, abschließbar gesicherte Desinfektionsmittelspender).

Zusammenfassung

- › Die Empfehlung enthält keinen neuen Empfehlungen zu Maßnahmen
- › Ausnahme: Umgang mit Assistenzhunden, tiergestützte Therapie und Haustiere
- › Sie gibt eher eine Richtschur in welchen Fällen die Empfehlungen, die bisher für den Bereich anderer medizinischer Einrichtungen (zumeist Krankenhäuser) gegeben wurden, in Rehabilitationseinrichtungen angewendet werden sollen
- › Dafür wurden neue Kategorien für eine Risikobewertung geschaffen:
 - › Geringes Risiko: Betreuung von Rehabilitanden, die aufgrund einer Teilhabestörung rehabilitiert werden und nicht aufgrund einer Erkrankung.
 - › Alltagsgleiches Risiko: Infektionsrisiko für die Rehabilitanden unterscheidet sich nicht vom Infektionsrisiko in sozialen Gemeinschaftseinrichtungen

Agenda

1

Über die Kommission

2

Empfehlung:
Infektionsprävention
in Rehabilitations-
einrichtungen

3

Stellungnahme:
Medizinischer Mund-
Nasen Schutz

4

Was kommt als
nächstes

5

Ihre Fragen und
Zusammenfassung

Indikationsgerechte Verwendung des medizinischen Mund-Nasen-Schutz (MNS) im Gesundheitswesen

Indikationsgerechte Verwendung eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes (MNS) im Gesundheitswesen

Stellungnahme der Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI)

Die Ausführungen in dieser Stellungnahme dienen ausschließlich zur Unterrichtung der Öffentlichkeit, von Fachkreisen oder der obersten Landesgesundheitsbehörden und sind keine Empfehlung der KRINKO im Sinne der §§ 23, 35 Absatz 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG).

Allgemeine Anmerkung: Grundsätzlich sind in diesem Dokument bei allen Berufs- bzw. Gruppenbezeichnungen immer alle Geschlechter gemeint.

1. Einleitung, Anlass und Ziel

Einrichtungen des Gesundheitswesens tragen insgesamt erheblich zu den weltweiten Treibhausgasemissionen bei¹ und sind für ein hohes Abfallaufkommen verantwortlich. Die Weltgesundheitsorganisation sieht im Gesundheitssektor großes Potenzial, durch nachhaltigere Strukturen und Prozesse aktiv zum Umwelt- und Klimaschutz beizutragen.² Ziel dieser Stellungnahme ist es, das Optimierungspotenzial mit Blick auf die indikationsgerechte Verwendung eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes (medizinische Gesichtsmasken gemäß DIN EN 14683, [MNS]) in Gesundheitseinrichtungen zu betrachten. Die Herausforderung liegt darin, die bestmögliche Verhältnismäßigkeit zwischen hygienisch optimaler Versorgung von Patienten inklusive Eigenschutz der Beschäftigten und einem nachhaltigen Handeln zu finden.

Die in dieser Stellungnahme nur in Abgrenzung erwähnten partikelfiltrierenden Halbmasken (engl. *filtering face piece*; FFP; auch als Atemschutzmasken bezeichnet) der Schutzklasse 2 (FFP2-Maske gemäß DIN EN 149) dienen zum Schutz vor Partikeln, Rauch und Aerosolen und sind somit als Teil der persönlichen Schutzausrüstung (PSA) zu sehen.^{4/7} Die DIN EN 149 legt Anforderungen an partikelfil-

trierende Halbmasken als Atemschutz, wie beispielsweise FFP2-Masken, fest und enthält u. a. auch Informationen zur Wiederverwendbarkeit dieser Masken über die Dauer einer Arbeitsschicht hinaus.³ Zusätzlich gibt es weitere Atemschutzmasken wie beispielsweise die N95 (nach US-amerikanischem Standard geprüft) bzw. NK95-Atemschutzmasken (nach chinesischem Standard geprüft).

CAVE: Die Indikationen für Atemschutzmasken sind nicht Gegenstand dieser Stellungnahme.

Die Verwendung von MNS wird in verschiedenen Empfehlungen der Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe (KRINKO; ehemals Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention) thematisiert.^{4/7} Während der Coronavirus Disease 2019-(COVID-19)-Pandemie wurde besonders deutlich, wie wichtig ein indikationsgerechter Einsatz von MNS ist, da pandemiebedingt allein im Frühjahr 2020 MNS im Wert von schätzungsweise 3,5 Milliarden Euro nach Deutschland importiert wurden.⁸ In der Hochphase der COVID-19-Pandemie (2020 bis 2022) wurden ca. 17 Milliarden Stoffmasken und MNS verbraucht.⁹ Weltweit wurden im Jahr 2020 ca. 3,5 Millionen Tonnen Kunststoffmüll allein durch MNS verursacht.²

Mit dem Ziel, eine sichere Infektionsprävention und -kontrolle zu erreichen und gleichzeitig umweltschonend in Bezug auf Rohstoffverbrauch, Produktion, Transport und Entsorgung von MNS zu agieren, erscheint es erforderlich, die Indikationen für die Verwendung von MNS im Allgemeinen und mit bestimmten Materialeigenschaften in Speziellen für Einrichtungen des Gesundheitswesens zusam-

Prüfung	Typ I	Typ II	Typ IIR
Bakterielle Filterleistung (BFE), (%)	≥ 95**	≥ 98	≥ 98
Druckdifferenz (Pa)	≤ 200	≤ 200	≤ 300
Druck des Spritzwiderstandes (kPa)	entfällt	entfällt	≥ 16,0
Mikrobiologische Reinheit (KBE/g)	≤ 30	≤ 30	≤ 30



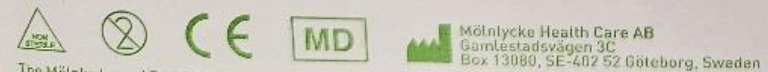
Mölnlycke®

BARRIER® Medical Face Mask, Standard

EN 14683:2019+AC:2019 TYPE II

REF 4311 PCS 50 COLOUR Blue

- en Medical face mask
- de Medizinische Gesichtsmaske
- fr Masque médical
- es Mascarilla de uso médico
- it Mascherina medica
- pt Máscara facial para uso médico
- nl Medisch operatiemasker
- el Ιατρική μάσκα προσώπου
- sv Medicinskt munskydd
- da Medicinsk ansigtsmaske
- no Medisinsk munnbind
- is Andlitsgrima / lækningaskyni
- fi Lääkinnällinen kasvosuoja
- lv Mediciniskā sejas maska
- et Meditsiiniline näomask
- lt Medicininė veido kauke
- pl Maska medyczna
- ru Маска операционная
- tr Medikal yüz maskesi
- hu Orvosi maszk
- bg Медицинска маска за лице
- ro Mască medicală de protecție
- cs Zdravotnické ústenky
- sl Medicinska obrazna maska
- sk Zdravotnicke tvárové masky
- hr Medicinska maska za lice
- sr Medicinska maska za lice
- sq Maskë mjekësore për fytyrën
- mk Медицинска маска за лице
- th หน้ากากทางการแพทย์
- ja 医療フェイスマスク



The Mölnlycke and BARRIER trademarks, names and logos are registered globally to one or more of the Mölnlycke Health Care group of companies.

www.molnlycke.com

Made in China

Mölnlycke®

BARRIER® Medical Face Mask, Standard

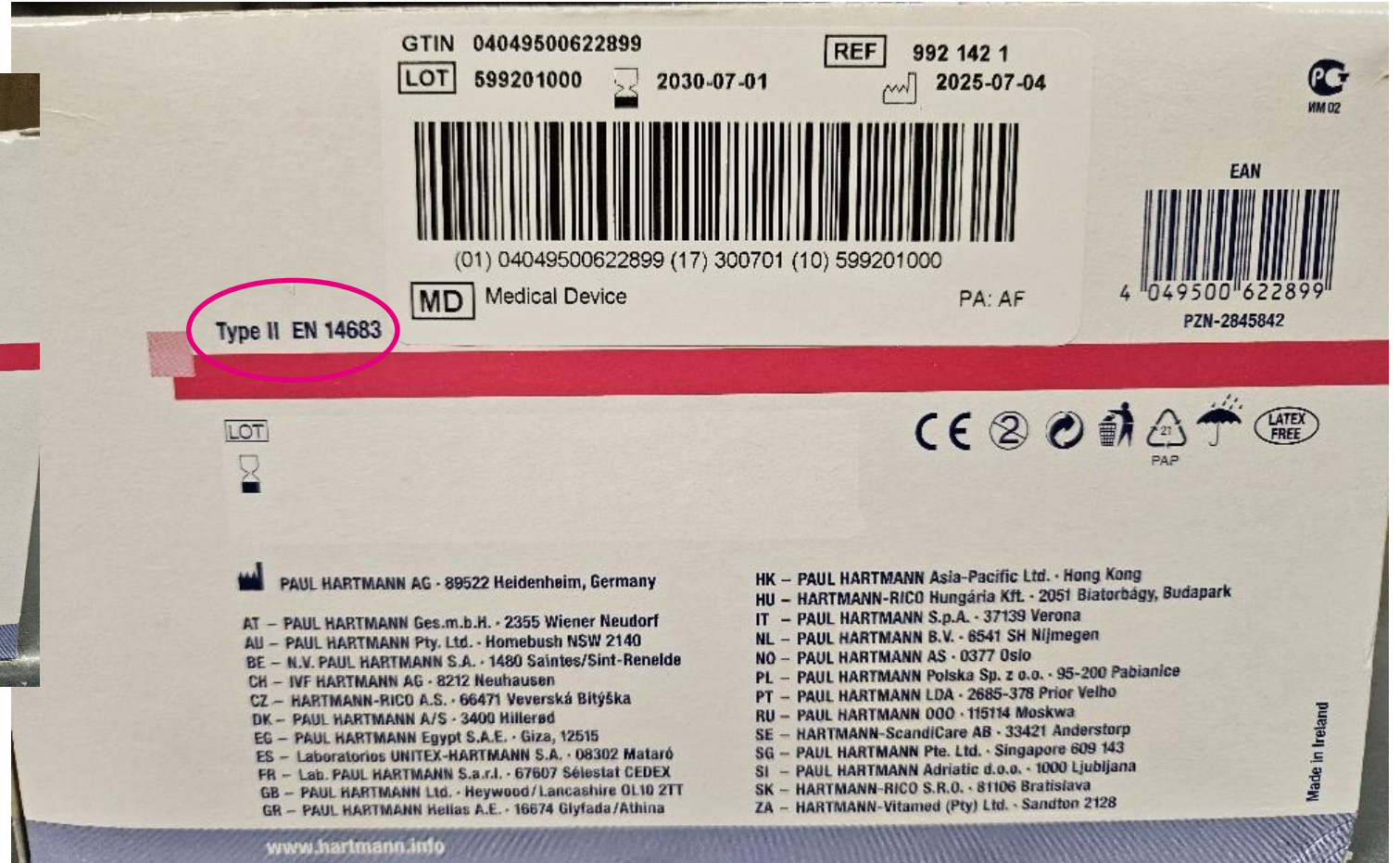
EN 14683:2019+AC:2019 TYPE II

REF 4311 PCS 50 COLOUR Blue

LOT 25336570 2030-07-28

UK Responsible Person:
Mölnlycke Health Care Ltd,
Street, Oldham, Lancashire,
United Kingdom

(01)07332430435453(17)300728(10)25336570



Indikation für Masken

- › Zum Fremdschutz:
 - › als infektionspräventive Maßnahme zum Schutz der Patienten vor einer Erregerübertragung
 - › in bestimmten Bereichen, z. B. im OP zur Prävention postoperativer Wundinfektionen,
 - › bei bestimmten Infektionen des arbeits- und einsatzfähigen Beschäftigten, z. B. bei grippalen Infekten oder Herpes labialis
- › Zum Eigenschutz:
 - › vor Kontamination/Kolonisation/Infektion im Rahmen des Arbeitsschutzes entsprechend der Gefährdungsbeurteilung,
 - › patientenbezogen, z. B. bei unmittelbarer Versorgung von MRSA-kolonisierten/-infizierten Patienten zum Eigenschutz vor nasaler Kontamination durch Berührung.
- › Zum Personal- und Patientenschutz:
 - › bei epi- oder pandemischem Auftreten respiratorischer Infektionen, z. B. COVID-19

Indikationsgerechte Verwendung eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes (MNS) im Gesundheitswesen

Stellungnahme der Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI)

Die Ausführungen in dieser Stellungnahme dienen ausschließlich zur Unterrichtung der Öffentlichkeit, von Fachkreisen oder der obersten Landesgesundheitsbehörden und sind keine Empfehlung der KRINKO im Sinne der §§ 23, 35 Absatz 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG).

Allgemeine Anmerkung: Grundsätzlich sind in diesem Dokument bei allen Berufs- bzw. Gruppenbezeichnungen immer alle Geschlechter gemeint.

1. Einleitung, Anlass und Ziel

Einrichtungen des Gesundheitswesens tragen insgesamt erheblich zu den weltweiten Treibhausgasemissionen bei¹ und sind für ein hohes Abfallaufkommen verantwortlich.² Die Weltgesundheitsorganisation sieht im Gesundheitssektor großes Potenzial, durch nachhaltigere Strukturen und Prozesse aktiv zum Umwelt- und Klimaschutz beizutragen.³ Ziel dieser Stellungnahme ist es, das Optimierungspotenzial mit Blick auf die indikationsgerechte Verwendung eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes (medizinische Gesichtsmasken gemäß DIN EN 14683⁴ [MNS]) in Gesundheitseinrichtungen zu betrachten. Die Herausforderung liegt darin, die bestmögliche Verhältnismäßigkeit zwischen hygienisch optimaler Versorgung von Patienten inklusive Eigenschutz der Beschäftigten und einem nachhaltigen Handeln zu finden.

Die in dieser Stellungnahme nur in Abgrenzung erwähnten partikelfiltrierenden Halbmasken (engl.: *filtering face piece*; FFP; auch als Atemschutzmasken bezeichnet) der Schutzklasse 2 (FFP2-Maske gemäß DIN EN 149⁵) dienen zum Schutz vor Partikeln, Rauch und Aerosolen und sind somit als Teil der persönlichen Schutzausrüstung (PSA) zu sehen.^{6,7} Die DIN EN 149 legt Anforderungen an partikelfil-

trierende Halbmasken als Atemschutz, wie beispielsweise FFP2-Masken, fest und enthält u. a. auch Informationen zur Wiederverwendbarkeit dieser Masken über die Dauer einer Arbeitsschicht hinaus.⁸ Zusätzlich gibt es weitere Atemschutzmasken wie beispielsweise die N95 (nach US-amerikanischem Standard geprüft) bzw. NK95-Atemschutzmasken (nach chinesischem Standard geprüft).

CAVE: Die Indikationen für Atemschutzmasken sind nicht Gegenstand dieser Stellungnahme.

Die Verwendung von MNS wird in verschiedenen Empfehlungen der Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe (KRINKO; ehemals Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention) thematisiert.^{9,10} Während der Coronavirus Disease 2019-(COVID-19-)Pandemie wurde besonders deutlich, wie wichtig ein indikationsgerechter Einsatz von MNS ist, da pandemiebedingt allein im Frühjahr 2020 MNS im Wert von schätzungsweise 3,5 Milliarden Euro nach Deutschland importiert wurden.¹¹ In der Hochphase der COVID-19-Pandemie (2020 bis 2022) wurden ca. 17 Milliarden Stoffmasken und MNS verbraucht.¹² Weltweit wurden im Jahr 2020 ca. 3,5 Millionen Tonnen Kunststoffmüll allein durch MNS verursacht.¹³

Mit dem Ziel, eine sichere Infektionsprävention und -kontrolle zu erreichen und gleichzeitig unwirtschaftlich in Bezug auf Rohstoffverbrauch, Produktion, Transport und Entsorgung von MNS zu agieren, erscheint es erforderlich, die Indikationen für die Verwendung von MNS im Allgemeinen und mit bestimmten Materialeigenschaften im Speziellen für Einrichtungen des Gesundheitswesens zusam-

KEINE Indikation für Masken

- › Patienten:
 - › bei nicht übertragbaren Atemwegserkrankungen (bspw. chronisch obstruktive Lungenerkrankung, Asthma bronchiale)
 - › mit respiratorisch übertragbarer Atemwegserkrankung im Freien bei ausreichendem Abstand
- › Beschäftigte:
 - › i. d. R. bei der Versorgung von Patienten mit MRE (CAVE: Ausnahme bei MRSA)
- › Alle Gruppen:
 - › universell außerhalb besonderer epidemischer Lagen

Indikationsgerechte Verwendung eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes (MNS) im Gesundheitswesen

Stellungnahme der Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI)

Die Ausführungen in dieser Stellungnahme dienen ausschließlich zur Unterrichtung der Öffentlichkeit, von Fachkreisen oder der obersten Landesgesundheitsbehörden und sind keine Empfehlung der KRINKO im Sinne der §§ 23, 35 Absatz 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG).

Allgemeine Anmerkung: Grundsätzlich sind in diesem Dokument bei allen Berufs- bzw. Gruppenbezeichnungen immer alle Geschlechter gemeint.

1. Einleitung, Anlass und Ziel

Einrichtungen des Gesundheitswesens tragen insgesamt erheblich zu den weltweiten Treibhausgasemissionen bei¹ und sind für ein hohes Abfallaufkommen verantwortlich.² Die Weltgesundheitsorganisation sieht im Gesundheitssektor großes Potenzial, durch nachhaltigere Strukturen und Prozesse aktiv zum Umwelt- und Klimaschutz beizutragen.³ Ziel dieser Stellungnahme ist es, das Optimierungspotenzial mit Blick auf die indikationsgerechte Verwendung eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes (medizinische Gesichtsmasken gemäß DIN EN 14683⁴ [MNS]) in Gesundheitseinrichtungen zu betrachten. Die Herausforderung liegt darin, die bestmögliche Verhältnismäßigkeit zwischen hygienisch optimaler Versorgung von Patienten inklusive Eigenschutz der Beschäftigten und einem nachhaltigen Handeln zu finden.

Die in dieser Stellungnahme nur in Abgrenzung erwähnten partikelfiltrierenden Halbmasken (engl.: *filtering face piece*; FFP, auch als Atemschutzmasken bezeichnet) der Schutzklasse 2 (FFP2-Maske gemäß DIN EN 149⁵) dienen zum Schutz vor Partikeln, Rauch und Aerosolen und sind somit als Teil der persönlichen Schutzausrüstung (PSA) zu sehen.^{6,7} Die DIN EN 149 legt Anforderungen an partikelfil-

trierende Halbmasken als Atemschutz, wie beispielsweise FFP2-Masken, fest und enthält u. a. auch Informationen zur Wiederverwendbarkeit dieser Masken über die Dauer einer Arbeitsschicht hinaus.⁸ Zusätzlich gibt es weitere Atemschutzmasken wie beispielsweise die N95 (nach US-amerikanischem Standard geprüft) bzw. NK95-Atemschutzmasken (nach chinesischem Standard geprüft).

CAVE: Die Indikationen für Atemschutzmasken sind nicht Gegenstand dieser Stellungnahme.

Die Verwendung von MNS wird in verschiedenen Empfehlungen der Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe (KRINKO; ehemals Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention) thematisiert.^{9,10} Während der Coronavirus Disease 2019-(COVID-19-)Pandemie wurde besonders deutlich, wie wichtig ein indikationsgerechter Einsatz von MNS ist, da pandemiebedingt allein im Frühjahr 2020 MNS im Wert von schätzungsweise 3,5 Milliarden Euro nach Deutschland importiert wurden.¹¹ In der Hochphase der COVID-19-Pandemie (2020 bis 2022) wurden ca. 17 Milliarden Stoffmasken und MNS verbraucht.¹² Weltweit wurden im Jahr 2020 ca. 3,5 Millionen Tonnen Kunststoffmüll allein durch MNS verursacht.¹³

Mit dem Ziel, eine sichere Infektionsprävention und -kontrolle zu erreichen und gleichzeitig umweltschonend in Bezug auf Rohstoffverbrauch, Produktion, Transport und Entsorgung von MNS zu agieren, erscheint es erforderlich, die Indikationen für die Verwendung von MNS im Allgemeinen und mit bestimmten Materialeigenschaften im Speziellen für Einrichtungen des Gesundheitswesens zusam-

Einsatzbereiche der drei in der DIN EN 14683 definierten Typen

TYP I

- › ausschließlich bei Patienten und anderen Personen zur Verminderung des Risikos einer Infektionsverbreitung, insbesondere in epidemischen oder pandemischer Situationen

TYP II

- › für MRSA-Patienten zum Fremdschutz,
- › für Beschäftigte zum Eigenschutz vor Kontamination/Kolonisation im Rahmen des Arbeitsschutzes universell bei der Versorgung von MRSA-Patienten,
- › für Beschäftigte bei Eingriffen und Operationen mit geringer Exposition gegenüber Spritzern,
- › für Externe mit respiratorisch übertragbaren Erregern zur Expositionsprophylaxe, bei entsprechendem direkten Kontakt,
- › generell bei sehr kurzen Tragedauern unter Beachtung des Arbeitsschutzes.

TYP IIR

- › spritzergenerierende Tätigkeiten (z. B. professionelle Zahnreinigung, Absaugen, Mundpflege, Intubation, operative Eingriffe und Operationen)
- › mit zu erwartender Exposition gegenüber Spritzern

Einschub: Weiteres zu Masken

Stellungnahme der DGKH



Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Allgemeine und Krankenhaus-Hygiene e.V.

Haltbarkeit von Masken und anderer PSA (Persönliche Schutzausrüstung)

6. Dezember 2025

Anlass

In einzelnen Bundesländern werden in zentralen Materiallagern PSA-Artikel für den Pandemie- und Krisenfall gelagert.

Die DGKH wurde von einem Bundesland zu der Frage angesprochen, wie lange die Artikel verwendet werden können.

Konkret geht es um folgende Artikel:

- Mund-Nasen-Schutz (MNS, OP-Masken)
- FFP2- und FFP3-Masken ohne Ventil
- Schutzkittel nach DIN 14126:2005; ISO 16603, 16604, 22610, 22611 und 22612
- Schurzanzüge Kat. III Typ 5B/6B und Kat. III Typ 4B
- Schutzbrillen
- Einweghandschuhe (Untersuchungshandschuhe Nitril)

Nachfolgend die Position der DGKH zu der Fragestellung:

Masken

Betzüglich der Fragestellungen gehen zuerst die Angaben der Hersteller.

Inwieweit diese Aussagen dazu machen, ist nicht bekannt. Ein großer deutscher Hersteller beispielsweise hat auf Anfrage mitgeteilt, dass er keine Nutzungsdauer für seine Masken vorgebe.

Im Hinblick auf Masken ist zu beachten:

- Der Allgemeinbevölkerung sollte nur MNS angeboten werden, da sie keine Erfahrung mit FFP-Masken (Dichtheit) hat.
- FFP-Masken sollten in gefährdeten Berufen eingesetzt werden, z.B. Gesundheitswesen.
- Insbesondere bei FFP-Masken sind verschiedene Modelle vorzuziehen, da die Kopfgrößen und -formen sehr unterschiedlich sind (so z.B. auch die

Arbeitsschutzausschüsse beim BMAS 2021).

Generell sind bei allen Masken Hinterkopfbänder besser geeignet, da der Dichtsitz besser ist. Dies gilt ganz besonders für FFP-Masken, die nur mit Hinterkopfbändern (und auf keinen Fall Ohrbändern) in gefährdeten Berufen eingesetzt werden sollten.

Es sollten nur noch FFP-Masken eingesetzt werden, die nach DIN EN 149 zertifiziert sind und das CE-Kennzeichen tragen. Masken nur mit CPA- oder CPI-Zertifizierung sind auszuordern.

Vorgaben des Arbeitsschutzes:

2020 hat die DGUV für FFP-Masken ohne Ausatemventil eine kontinuierliche Tragezeit von 75 Minuten empfohlen, danach eine Erholungs-dauer von 30 Minuten; die Masken seien für mindestens eine Arbeitsschicht von 8 h geeignet. MNS sei ein Einwegprodukt und müsse nach jedem Einsatz entsorgt werden.

Laut TRBA 255 (soll seit 2022 nicht mehr herangezogen werden, kann aber für Pandemieplanung genutzt werden) sind FFP-Masken als Einwegprodukte nach Benützung zu entsorgen. Auch bei Durchfeuchtung lasse die Schutzwirkung nach.

Nach der DGUV-Regel 112:190 (2021) ist die Gebrauchsdauer einer FFP-Maske 75 Minuten mit 30 Minuten nachfolgender Erholungs-dauer. Die Gebrauchsdauer pro Arbeitsschicht sei 360 Minuten.

Im Anhang 7 der TRBA 250 wird ausgeführt, dass FFP-Masken aus hygienischen Gründen nach Benützung zu entsorgen seien. Im Pandemiefall sei eine mehrfache Nutzung, längstens über eine Arbeitsschicht, möglich unter bestimmten Vorgaben – u.a. personen-

Deutsche Gesellschaft für Allgemeine und Krankenhaus-Hygiene e.V.

Joachimsthaler Straße 31-32
10719 Berlin, Germany
Tel: +49 30 88727 3730
Fax: +49 30 88727 3737
E-Mail: info@krankenhausthygiene.de
Internet: www.krankenhausthygiene.de

Hygiene & Medizin | Volume 51 | 1-2/2025 11

Ausrüstungsbestandteil

Haltbarkeit / Verwendungsrichtlinie

Mund-Nasen-Schutz (MNS / OP-Masken)

Einwegprodukt. Muss nach jedem Einsatz, bei sichtbarer Verschmutzung, bei Durchfeuchtung oder spätestens nach 2 Stunden entsorgt werden.

FFP-Masken (FFP2/FFP3)

Einwegprodukt. Die empfohlene kontinuierliche Tragezeit beträgt 75 Minuten, gefolgt von einer 30-minütigen Pause. In Krisen- und Pandemiesituationen ist eine mehrfache, aber nicht über maximal eine Arbeitsschicht

Einweghandschuhe

zu verwerfen. In Krisen- und Pandemiesituationen.

Schutzbrillen

Mehrwegprodukt. Gemäß den Herstellerangaben zu verwenden. Nach Benützung (z.B. in Krisen- und Pandemiesituationen) mit (Wisch-)desinfiziert werden.

Schutzkittel

In der Regel Einwegprodukte, die patientenbezogen eingesetzt und danach oder bei Durchfeuchtung entsorgt werden müssen.

Schutzanzüge

Einwegprodukt. Sie sind für den patientenbezogenen, einmaligen Gebrauch vorgesehen und gelten auch in Krisen- und Pandemiesituationen als solche.

Es handelt sich um Einwegprodukte, die nach jedem Gebrauch oder bei Kontamination entsorgt werden müssen, auch in Krisenzeiten



Überarbeitung der TRBA 250

Stand 14.11.2025

Ausgabe November 2025

GMBI Nr. 34-37 vom 10.11.2025

1. Änderung GMBI Nr. 38 vom 14.11.2025

Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe	Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege	TRBA 250
--	--	----------

Die Technischen Regeln für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) geben den Stand der Technik, Arbeitsmedizin und Arbeitshygiene sowie sonstige gesicherte arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse für Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen wieder.

Sie werden vom

Ausschuss für Biologische Arbeitsstoffe (ABAS)

ermittelt bzw. angepasst und vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) im Gemeinsamen Ministerialblatt (GMBI) bekannt gegeben.

Die TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege“ konkretisiert im Rahmen ihres Anwendungsbereichs die Anforderungen der Biostoffverordnung. Bei Einhaltung der Technischen Regeln kann der Arbeitgeber insoweit davon ausgehen, dass die entsprechenden Anforderungen der Verordnung erfüllt sind. Wählt der Arbeitgeber eine andere Lösung, muss er damit mindestens die gleiche Sicherheit und den gleichen Gesundheitsschutz für die Beschäftigten erreichen.

Die vorliegende Technische Regel schreibt die Technische Regel 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“ (Stand März 2018) fort und wurde unter Federführung des Fachbereichs „Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege“ (FB WoGes) der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) in Anwendung des Kooperationsmodells (vgl. Leitlinienpapier¹ zur Neuordnung des Vorschriften- und Regelwerks im Arbeitsschutz vom 31. August 2011) erarbeitet.

Inhalt

- 1 Anwendungsbereich
- 2 Begriffsbestimmungen
- 3 Informationsermittlung und Gefährdungsbeurteilung
- 4 Schutzmaßnahmen
- 5 Spezifische Arbeitsbereiche und Tätigkeiten - besondere und zusätzliche Schutzmaßnahmen
- 6 Verhalten bei Unfällen
- 7 Betriebsanweisung und Unterweisung der Beschäftigten
- 8 Aufzeichnungs- und Unterrichtungspflichten
- 9 Zusammenarbeit Beschäftigter verschiedener Arbeitgeber - Beauftragung von Fremdfirmen
- 10 Arbeitsmedizinische Vorsorge

¹ <https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/leitlinien-arbeitsschutz.html>

Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege

TRBA 250 - 2025

Diese Technische Regel ist noch nicht im Gemeinsamen Ministerialblatt veröffentlicht und somit vorläufig.

Alt: 4.2.10 Atemschutz

Sind Patienten mit luftübertragbaren Krankheitserregern infiziert und müssen Tätigkeiten an diesen Patienten bzw. in deren Nähe ausgeführt werden, sind mindestens FFP2-Masken zu tragen.

Werden Tätigkeiten an Patienten, die an luftübertragbaren Krankheiten erkrankt sind, ausgeführt und trägt der Patient einen MNS, reicht für den Behandler das gleichzeitige Tragen eines MNS als geeignete Hygienemaßnahme in der Regel aus.

Neu: 4.2.10 Atemschutz

Werden Patienten mit dem Nachweis einer Erkrankung durch luftübertragbare Infektionserreger behandelt, hat der Arbeitgeber im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung festzulegen ob, und wenn ja, welche spezifischen Atemschutzmaßnahmen zu ergreifen sind. Sofern aufgrund der Gefährdungsbeurteilung kein Atemschutz notwendig ist, muss bei Tätigkeiten an oder in der Nähe von diesen Patienten mindestens ein Mund-Nasen-Schutz (MNS) nach DIN EN 14683 getragen werden.

Bekannt infektiöse Patienten sollten während des Kontaktes mit Personal, soweit dies dem Patienten möglich ist, ebenfalls MNS tragen (siehe hierzu Anhang 4 Nummer 3.).

Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege

TRBA 250 - 2025

Diese Technische Regel ist noch nicht im Gemeinsamen Ministerialblatt veröffentlicht und somit vorläufig.

Alt: 4.1.1 Handwaschplatz

(1) Den Beschäftigten sind leicht erreichbare Handwaschplätze mit fließendem warmem und kaltem Wasser, Spendern für Hautreinigungsmittel und Einmalhandtücher zur Verfügung zu stellen.

(2) Die Handwaschbecken sind mit Armaturen auszustatten, welche ohne Handberührungen bedienbar sind. Geeignet sind z.B. haushaltsübliche Einhebelmischbatterien mit verlängertem Hebel, die mit dem Handgelenk bedienbar sind, oder selbstschließende Waschtisch-Armaturen (Druckknopf).

Neu: 4.1.2 Waschgelegenheit

(1) Den Beschäftigten sind leicht und schnell erreichbar Handwaschplätze mit fließendem Wasser (Trinkwasserqualität), Spendern für Hautreinigungsmittel und Einmalhandtücher zur Verfügung zu stellen.

(2) Handwaschplätze sind technisch so auszugestalten, dass eine Kontamination der Beschäftigten vermieden wird, detaillierte Angaben zur Ausgestaltung eines Handwaschplatzes siehe auch die KRINKO Empfehlung „Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens“ Kapitel 5.1.

Agenda

1

Über die Kommission

2

Empfehlung:
Infektionsprävention
in Rehabilitations-
einrichtungen

3

Stellungnahme:
Medizinischer Mund-
Nasen Schutz

4

Was kommt als
nächstes

5

Ihre Fragen und
Zusammenfassung

Und woran wird gerade gearbeitet???

PRESSE KARRIERE PUBLIKATIONEN ENGLISH LEICHTE SPRACHE GEBÄRDENSPRACHE

ROBERT KOCH INSTITUT


Aktuelles Themen Institut A-Z

Themen Infektionskrankheiten Krankenhaushygiene KRINKO Mitgliedschaft


Mitgliedschaft

Die Mitglieder der Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe (KRINKO) werden vom Bundesministerium für Gesundheit im Benehmen mit den obersten Landesgesundheitsbehörden berufen. Vertreter des Bundesministeriums für Gesundheit, der obersten Landesgesundheitsbehörden und des Robert Koch-Institutes nehmen mit beratender Stimme an den Sitzungen teil.

Themen



Mitglieder →



KRINKO-Arbeitsgruppen →

Quelle: <https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Krankenhaushygiene/KRINKO/Mitgliedschaft/mitgliedschaft-node.html>

Die aktuellen Arbeitsgruppen werden nun auf der Website dargestellt

The screenshot shows the website header with navigation links: PRESSE, KARRIERE, PUBLIKATIONEN, ENGLISH, LEICHTE SPRACHE, and GEBÄRDENSPRACHE. The Robert Koch Institut logo is on the right. Below the header, there are navigation tabs: Aktuelles, Themen, Institut, A-Z, and a search icon. A breadcrumb trail reads: Themen > Infektionskrankheiten > Krankenhaushygiene > KRINKO > Mitgliedschaft > KRINKO-Arbeitsgruppen. The main content area has a blue header with the title 'Aktive Arbeitsgruppen der KRINKO' and the date 'Stand: 13.03.2026'. The text below explains that KRINKO forms working groups (AG) for current topics, with experts from KRINKO and external specialists. Each AG has a chairperson who reports to KRINKO. The AGs are supported by KRINKO staff. A note states that the AG's work ends when the draft is presented to the commission for consultation.

PRESSE KARRIERE PUBLIKATIONEN ENGLISH LEICHTE SPRACHE GEBÄRDENSPRACHE

ROBERT KOCH INSTITUT

Aktuelles Themen Institut A-Z Q

Themen Infektionskrankheiten Krankenhaushygiene KRINKO Mitgliedschaft KRINKO-Arbeitsgruppen

Aktive Arbeitsgruppen der KRINKO

Stand: 13.03.2026

Die KRINKO gründet je nach aktuell zu bearbeitenden Themen Arbeitsgruppen (AG). In diesen AGs arbeiten die jeweiligen Experten aus der KRINKO und ggf. kann die Expertise externer Sachverständigen für spezifische Fragenstellen hinzugezogen werden. Jede AG bestimmt eine Sprecherin bzw. einen Sprecher, die bzw. der der KRINKO regelmäßig über den aktuellen Arbeitsstand berichtet. Die AGs werden von RKI-Mitarbeitenden der KRINKO-Geschäftsstelle (KRINKO-GS) unterstützt. In der Übersicht sind die derzeit aktiven AGs der KRINKO und ihre Mitglieder zusammengestellt.

Hinweis: Sobald die jeweilige AG ihren Textentwurf in die gesamte Kommission zur Beratung gibt, ist die Tätigkeit der AG i. d. R. beendet.

Quelle: <https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Krankenhaushygiene/KRINKO/Mitgliedschaft/KRINKO-Arbeitsgruppen/krinko-arbeitsgruppen-node.html>

Woran arbeitet die KRINKO aktuell

- › AG Infektionsprävention in Pflegeeinrichtungen
- › AG Überarbeitung der Empfehlung Anforderung an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen
- › AG Kaltwasser für Handwaschplätze (mit Einbindung der geplanten AG Nachhaltigkeit in der Hygiene)
- › AG Ausbruchsmanagement
- › AG Hygienemaßnahmen bei *Candidozyma auris*
- › AG Indikationsgerechte Nutzung von Kitteln im Gesundheitswesen (Nachhaltigkeit in der Hygiene)
- › AG Nutzung von Einwegendoskopen (Nachhaltigkeit in der Hygiene)
- › AG Devices mit Zugang zum Ventrikel- und Liquorsystem
- › AG Hygienische Untersuchungen in medizinischen Einrichtungen
- › AG Anforderungen der Hygiene an die Wasserversorgung und die Wasserverwendung in medizinischen Einrichtungen
- › AG Einheitliche Struktur der KRINKO-Empfehlungen

Quelle: <https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Krankenhaushygiene/KRINKO/Mitgliedschaft/mitgliedschaft-node.html>

Agenda

1

Über die Kommission

2

Empfehlung:
Infektionsprävention
in Rehabilitations-
einrichtungen

3

Stellungnahme:
Medizinischer Mund-
Nasen Schutz

4

Was kommt als
nächstes

5

Ihre Fragen und
Zusammenfassung

Zusammenfassung

Infektionsprävention in Reha-Einrichtungen (Neue KRINKO-Empfehlung):

- › Die Anwendung von Hygienemaßnahmen richtet sich nach einer risikobasierten Einstufung der Einrichtung (von "alltagsgleich" bis "hoch").
- › Ziel ist eine maßvolle Balance zwischen Rehabilitationserfolg und Infektionsschutz, um die Besonderheiten der Reha (z.B. Gruppentherapien) zu gewährleisten.
- › Es wird klargestellt, wann und wie Krankenhaus-Hygienestandards in der Rehabilitation anzuwenden sind.

Medizinischer Mund-Nasen-Schutz (MNS) (Neue KRINKO-Stellungnahme):

- › Der Einsatz von MNS soll streng indikationsgerecht erfolgen (z.B. Fremdschutz im OP, Eigenschutz bei MRSA-Kontakt).
- › Ein universelles Tragen ohne besondere epidemische Lage wird nicht empfohlen, um Ressourcen zu schonen und Abfall zu reduzieren.

Ausblick & Aktuelle Themen:

- › Die TRBA 250 wurde überarbeitet, mit neuen Details zu Atemschutz und Handwaschplätzen.
- › Aktuelle KRINKO-Arbeitsgruppen befassen sich unter anderem mit Nachhaltigkeit in der Hygiene (z.B. Kaltwasser, Einwegendoskope) und der Überarbeitung von Empfehlungen zur Flächendesinfektion und zum Ausbruchmanagement

Und jetzt
Ihre Fragen



Regelungsgrundlage für die Hygiene in Förderstätten

Förderstätten für Menschen mit Behinderung

- › **Zielgruppe:** Erwachsene mit schweren/mehrfachen körperlichen/geistigen Behinderungen, die nicht in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) arbeiten können.
- › **Ziele:** Ganzheitliche Förderung, Pflege, Entwicklung von Lebens- und Sozialkompetenzen, Gesundheitserhaltung und soziale Integration.
- › **Funktion:** Bieten eine Tagesstruktur und ermöglichen ein möglichst selbstbestimmtes Leben.

IfSG §23

- › Beim Robert Koch-Institut wird eine Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe eingerichtet.
- › Die Kommission erstellt Empfehlungen zur Prävention nosokomialer und weiterer Infektionen sowie zu betrieblich-organisatorischen und baulich-funktionellen Maßnahmen der Hygiene in Krankenhäusern, anderen medizinischen Einrichtungen und **Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe.**

Regelungsgrundlage für die Hygiene in Förderstätten

Förderstätten für Menschen mit Behinderung

IfSG §23

- › **Zielgruppe:** Erwachsene mit schwerer körperlichen/geistigen Behinderung, die in einer Werkstatt für behinderte Menschen arbeiten können.
- › **Ziele:** Ganzheitliche Förderung der Lebens- und Sozialkompetenz sowie soziale Integration.
- › **Funktion:** Bieten eine Tagesstruktur und ermöglichen möglichst selbstbestimmtes Leben.

- › Beim Robert Koch-Institut wird eine Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Unternehmen der Pflege und Erziehungshilfe eingerichtet. Sie erarbeitet Empfehlungen zur Prävention weiterer Infektionen sowie zu betrieblichen und baulich-funktionellen Maßnahmen der Hygiene in Häusern, anderen medizinischen Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Erziehungshilfe.

*Bisher keine Empfehlung erschienen.
Bearbeitung zu einem späteren Zeitpunkt.
Aber: Im Allgemeinen richtet sich die
Infektionsprävention bei der Pflege nicht
nach dem Ort der Pflege sondern der
Tätigkeit.*

Wann darf ein Desinfektionsmittel verwendet werden?

Biozidprodukterecht (BPR)

- › Flächendesinfektionsmittel gehören in der Regel zu den Biozidprodukten (Produktart 2) und müssen einem Zulassungsverfahren unterzogen werden.
- › Die Biozid-Verordnung sieht für die Zulassung von Biozidprodukten ein zweistufiges Verfahren, bestehend aus Wirkstoffgenehmigung und Biozidproduktzulassung.
- › Die Bewertung der zugelassenen Produkte erfolgt gemäß Verordnung (EU) Nr. 528/2012 nach Kriterien, die als Mindestanforderungen für Biozide angesehen werden und die von den europäischen Normungsgremien erarbeitet wurden. Als Nachweis für die Wirksamkeit werden unter anderem ISO-, CEN- oder sonstige internationale Standardverfahren zur Wirksamkeitsprüfung genannt.
- › Das BPR differenziert nicht nach Anwendungsbereichen, die sich hinsichtlich der Kontamination der zu desinfizierenden Fläche oder dem Infektionsrisiko der Personen, die die Fläche nach Desinfektion nutzen, unterscheiden könnten. Medizinische Einrichtungen werden als Anwendungsbereich nicht explizit aufgeführt.

Wann darf ein Desinfektionsmittel verwendet werden?

Biozidprodukterecht (BPR)

- › Flächendesinfektionsmittel gehören zu den Biozidprodukten (Produktart 2) und unterliegen dem Zulassungsverfahren unterzogen werden.
 - › Die Biozid-Verordnung sieht für die Zulassung von Biozidprodukten ein zweistufiges Verfahren vor: Die Zulassung des Wirkstoffes (Wirkstoffgenehmigung) und die Zulassung des Produktes (Produktzulassung).
 - › Die Bewertung der zugelassenen Produkte erfolgt gemäß der Verordnung (EU) Nr. 528/2012 nach Kriterien, die als Mindestanforderungen für Biozidprodukte angesehen werden und von den zuständigen Behörden in Zusammenarbeit mit den Interessengremien erarbeitet wurden. Diese Kriterien werden unter dem Namen „EU-Biozid-Prüfung“ als internationales Prüfverfahren bezeichnet.
- Eine Reihe von Herstellern lassen ihre rechtmäßig in Verkehr gebrachten Produkte **freiwillig** nach **unabhängiger Prüfung**, zum Teil mit Anforderungen an den Nachweis der Wirksamkeit, die über die Vorgaben des BPR hinausgehen, listen.*
- Dies kann die Anwendenden bei der Auswahl der Produkte unterstützen und Anwendungssicherheit geben. Unterschiedliche Auflistungen berücksichtigen in ihren Anforderungen und Prüfmethoden dabei unterschiedliche Einsatzbereiche und unterschiedliche Risikokonstellationen.*
- › Das BPR differenziert nicht nach Anwendungsbereichen, die sich hinsichtlich der Gefahr von der zu desinfizierenden Fläche oder dem Infektionsrisiko der Personen, die die Fläche nach Desinfektion nutzen, unterscheiden könnten. Medizinische Einrichtungen werden als Anwendungsbereich nicht explizit aufgeführt.

Vergleichbarkeit von Listungen (ÖGHMP, VAH, RKI, ...)

RKI Liste

- › Desinfektionsmittel für **behördlich angeordnete** Maßnahmen.
- › Die bei der Prüfung der Wirksamkeit von Flächendesinfektionsmitteln genutzten Methoden unterscheiden sich in der Art der Prüfanschmutzung und der Prüfkörper sowie in der Auswahl der Testorganismen von Prüfungen, die für die Wirksamkeit der Routinedesinfektion ausgerichtet sind.

VAH-Liste

- › Desinfektionsmittel für die **routinemäßige Desinfektion in Krankenhaus und Praxis** sowie in öffentlichen Einrichtungen und anderen Bereichen, in denen Infektionen übertragen werden können.
- › teilweise höhere Anforderungen an den Nachweis der Wirksamkeit von Desinfektionsmitteln als die europäischen Normen

DVG-Liste

- › Desinfektionsmittel für den **Einsatz im Lebensmittelbereich, in der Tierhaltung oder in der tierärztlichen Praxis**
- › Es werden Testmethoden verwendet, die über reine Untersuchungen nach einschlägigen DIN-Normen hinausgehen.

ÖGHMP-Liste

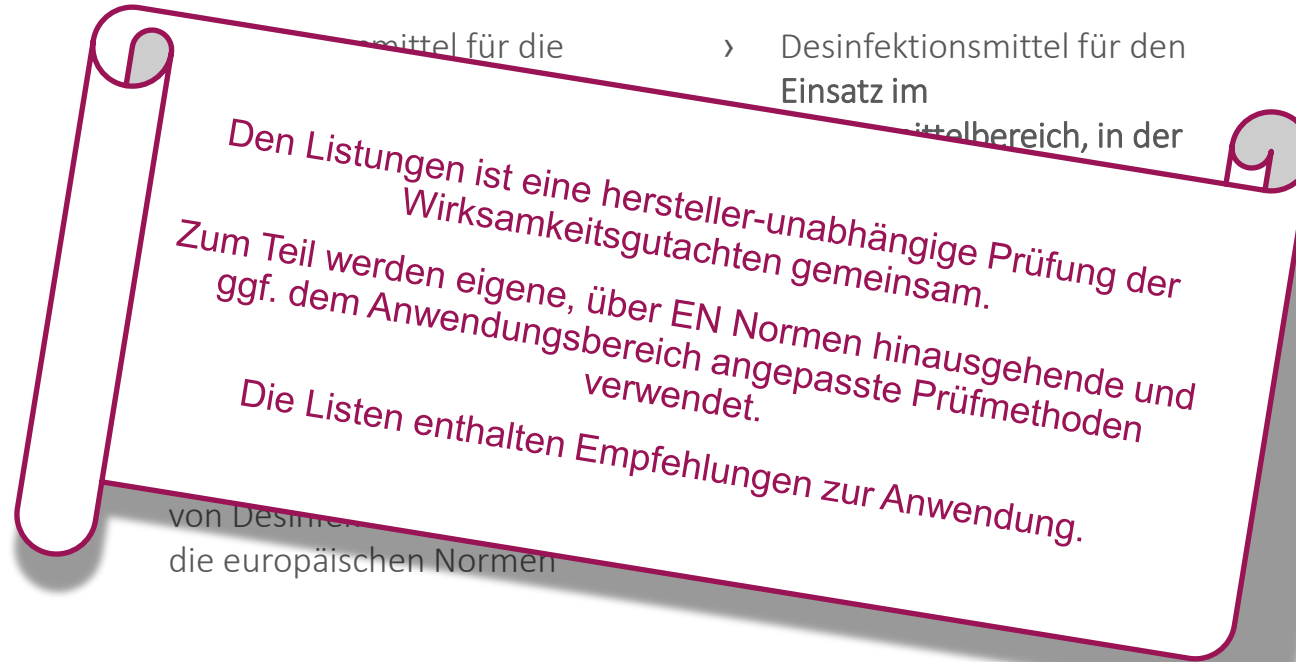
- › Stoffe, Stoffzubereitungen, Gebrauchsgegenstände oder Verfahren, die hygienischen, mikrobiologischen oder präventivmedizinischen Zwecken des **Einrichtungen des Gesundheitswesens** (z.B. Krankenhaus, Ambulanz, Ordination etc.), aber auch in **öffentlichen Bereichen** (z.B. Kindergarten, Schule etc.) und anderen Bereichen (z.B. Lebensmittelbereich) dienen.
- › EN Normen, VAH und oder ÖGHMP-Methoden

Vergleichbarkeit von Listungen (ÖGHMP, VAH, RKI, ...)

RKI Liste

- › Desinfektionsmittel für **behördlich angeordnete** Maßnahmen.
- › Die bei der Prüfung der Wirksamkeit von Flächendesinfektionsmitteln genutzten Methoden unterscheiden sich in der Art der Prüfanschmutzung und der Prüfkörper sowie in der Auswahl der Testorganismen von Prüfungen, die für die Wirksamkeit der Routinedesinfektion ausgerichtet sind.

VAH-Liste



DVG-Liste

- › Desinfektionsmittel für den Einsatz im **Mittelbereich**, in der

ÖGHMP-Liste

- › Stoffe, Stoffzubereitungen, Gebrauchsgegenstände oder Verfahren, die hygienischen, mikrobiologischen oder präventivmedizinischen Zwecken des Infektionsschutzes in **Einrichtungen des Gesundheitswesens** (z.B. Krankenhaus, Ambulanz, Ordination etc.), aber auch in **öffentlichen Bereichen** (z.B. Kindergarten, Schule etc.) und anderen Bereichen (z.B. Lebensmittelbereich) dienen.
- › EN Normen, VAH und oder ÖGHMP-Methoden

Händedesinfektionsmittel, Art der Zulassung und *Umfüllen*

Zulassung

- › Händedesinfektionsmittel werden seit 2016 als **Biozidprodukte** (Produktart 1) eingestuft
- › für als **Arzneimittel** zugelassene Händedesinfektionsmittel gilt in Deutschland Bestandsschutz

Biozidprodukterecht

- › keine Vorgaben hinsichtlich des Umfüllens von Produkten von Großbinden in Kleingebinde zur innerbetrieblichen Verwendung, die die mikrobiologische Qualität und Reinheit der Produkte betreffen.
- › arbeitsrechtliche und haftungsrechtliche Aspekte
 - › Arbeitsschutzmaßnahmen (Atemschutz, Handschutz, Augenschutz, Körperschutz)
 - › Brand- und Explosionsschutz
 - › Sorgfaltspflichten des bürgerlichen Rechts und ggf. des Produkthaftungsrecht (Nach der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs kann ggf. auch der Umfüllende bzw. die für ihn verantwortliche Institution als Hersteller angesehen werden, auch wenn das umgefüllte Produkt nur innerhalb der Gesundheitseinrichtung Anwendung findet.)

https://vah-online.de/files/download/vah-mitteilungen/240415_FAQ_VAH_Umfuellen_Haendedesinfektionsmittel_Biozide_Web.pdf

Händedesinfektionsmittel, Art der Zulassung und *Standzeit*

Zulassung

- › Händedesinfektionsmittel werden seit 2016 als **Biozidprodukte** (Produktart 1) eingestuft
- › für als **Arzneimittel** zugelassene Händedesinfektionsmittel gilt in Deutschland Bestandsschutz

Arzneirecht

- › Verfalldatum (Haltbarkeitsdatum):
 - › Datum, bis zu dem das Produkt in der ungeöffneten Packung stabil bleibt und der Hersteller bei ordnungsgemäßer Lagerung die Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit gewährleistet.
- › Aufbrauchfrist (Anbruchfrist):
 - › Zeitraum der Verwendbarkeit des Produkts nach dem ersten Öffnen (Anbruch) der Packung/des Behältnisses bzw. nach Herstellung einer gebrauchsfertigen Zubereitung, innerhalb dessen das Produkt stabil bleibt.
- › **Für Händedesinfektionsmittel, die als Arzneimittel zugelassen sind, ist gemäß § 11 Abs. 1 Nr. 6 B Arzneimittelgesetz die Haltbarkeit nach Öffnung des Behältnisses anzugeben.**

Händedesinfektionsmittel, Art der Zulassung und Standzeit

Zulassung

- › Händedesinfektionsmittel werden seit 2016 als Biozidprodukte (Produktart 1) eingestuft
- › für als Arzneimittel zugelassene Händedesinfektionsmittel gilt in Deutschland Bestandsschutz

Biozidrechtrecht

- › Verfalldatum (Haltbarkeitsdatum):
 - › Datum, bis zu dem das Produkt in der ungeöffneten Packung stabil bleibt und der Hersteller bei ordnungsgemäßer Lagerung die Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit gewährleistet.
- › Aufbrauchfrist (Anbruchfrist):
 - › Zeitraum der Verwendbarkeit des Produkts nach dem ersten Öffnen (Anbruch) der Packung/des Behältnisses bzw. nach Herstellung einer gebrauchsfertigen Zubereitung, innerhalb dessen das Produkt stabil bleibt.
- › **Für Biozide ist die Haltbarkeit nach Anbruch der Verpackung nach Biozidprodukte-Verordnung nicht Gegenstand der Bewertung.**

Händedesinfektionsmittel, Art der Zulassung und Standzeit

Zulassung

- › Händedesinfektionsmittel werden als Biozidprodukte (Produktart 1) eingestuft
- › für als Arzneimittel zugelassene Händedesinfektionsmittel in Deutschland Bestandsschutz

Biozidrechtrecht

- › Verfalldatum (Haltbarkeitsdatum):
Das Datum, bis zu dem das Produkt in der ungeöffneten Verpackung bei bestimmter Lagerung seine Qualität, Wirksamkeit und Sicherheit in der vorgesehenen Weise gewährleistet.
- › Die Standzeit des Produkts nach dem Öffnen der Verpackung/des Behältnisses ist durch den Hersteller gebrauchsfertigen zu gewährleisten, bis das Produkt stabil bleibt.
- › Für Biozide ist die Haltbarkeit nach Anbruch der Verpackung nach Biozidprodukte-Verordnung nicht Gegenstand der Bewertung.

Eine interne Risikoeinschätzung vor Ort je nach verwendetem Produkt und dem hierfür verwendeten Spendersystem sollte die Grundlage für die Festlegung und Dokumentation von Aufbrauchfristen und den Umgang mit Händedesinfektionsmitteln in der konkreten Einrichtung sein.

Steckbeckenspülen Fragensammlung aus den letzten Jahren...

- › Fäkalienspüle A0-Wert: 60, 600 oder 3000 und zusätzliche Überprüfung mit Bioindikatoren?
- › Dürfen Pflegeutensilien wie Waschschüsseln & Nierenschalen in der selben Fäkalienspülen wie die Steckbecken aufbereitet werden? Wenn ja bei welchem A0-Wert?
- › Dürfen Waschschüsseln & Nierenschalen auch einfach nur wischdesinfiziert werden? Wenn ja müssen die dann patientenbezogen eingesetzt werden und wie sollen die nach Entlassung des Patienten aufbereitet werden?

Steckbeckenspülen

Fäkalienspüle A0-Wert: 60, 600 oder 3000 und zusätzliche Überprüfung mit Bioindikatoren?

- › Bereiche mit möglichem Infektionsrisiko:
Steckbeckenspüler werden bei rein thermischen Verfahren mit einem A0-Wert von mindestens 600 betrieben.

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Anforderungen_Abwassersysteme.pdf?__blob=publicationFile

- › Gemäß der „Leitlinie der DGKH, DGSV, AKI: Validierung und Routineüberwachung von thermischen Reinigungs- und Desinfektionsprozessen für Medizinprodukte und zu Grundsätzen der Geräteauswahl“ ist eine Prüfung der Desinfektion mit Bio-Indikatoren nicht erforderlich, sofern die Desinfektionswirkung durch die Einwirkung der Wassertemperatur über eine definierte Zeit gesichert ist.

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Aufb_MedProd/Aufb_MedProd_node.html

Steckbeckenspülen

Dürfen Pflegeutensilien wie Waschschüsseln & Nierenschalen in der selben Fäkalienspülen wie die Steckbecken aufbereitet werden? Wenn ja bei welchem A0-Wert?

- › Risikobewertung Steckbecken versus Waschschüssel
 - › Medizinprodukt?
 - › unkritisch / semikritisch?
 - › Funktioniert die Desinfektion in der Steckbeckenspüle
 - › Ein A0-Wert von 600 (z.B. 10 min / 80 °C oder 1 min / 90 °C) gilt als ausreichend zur Desinfektion von Bakterien und Pilzen, erfasst aber auch eine Reihe thermolabiler Viren sowie Noroviren.
- › In einer gut gewarteten und geprüften Steckbeckenspüle können Steckbecken, Waschschüsseln und Nierenschalen (soweit sich sicher eingebracht werden können) aufbereitet werden.

Steckbeckenspülen

Dürfen Waschschüsseln & Nierenschalen auch einfach nur wischdesinfiziert werden? Wenn ja müssen die dann patientenbezogen eingesetzt werden und wie sollen die nach Entlassung des Patienten aufbereitet werden?

- › Waschschüsseln und Nierenschalen sind unkritische Produkte
- › Aufbereitung der sauberen Produkte durch Wischdesinfektion mit geeignetem Desinfektionsmittel ist möglich

Schutzbrille bei der Verwendung von Flowpacks

Schutzbrille bei der Verwendung von Flowpacks

Grenzwert : 0,2 mg/l

8.2 Begrenzung und Überwachung der Exposition

Persönliche Schutzausrüstung

Augen-/Gesichtsschutz

Gestellbrille mit Seitenschutz DIN EN 166

Hautschutz

Handschutz

Kurzzeitkontakt (Level 2: < 30 min): Einmal-Schutzhandschuhe der Kategorie III nach EN 374, z. B. Material Nitril, Schichtdicke 0,1 mm.

Langzeitkontakt (Level 6: < 480 min): Schutzhandschuhe der Kategorie III nach EN 374, z. B. Material Nitril, Schichtdicke 0,7 mm.

Beim Umgang mit chemischen Arbeitsstoffen dürfen nur Chemikalienschutzhandschuhe mit CE-Kennzeichen inklusive vierstelliger Prüfnummer getragen werden.

Körperschutz

Körperschutz: nicht erforderlich.

Atemschutz

Keine besonderen Vorsichtsmaßnahmen erforderlich.

Allgemeine Hinweise

Von Nahrungsmitteln, Getränken und Futtermitteln fernhalten. Vor den Pausen und bei Arbeitsende Hände waschen. Getrennte Aufbewahrung der Arbeitskleidung. Am Arbeitsplatz nicht essen, trinken, rauchen, schnupfen.

orochemie

B 60 Desinfektionstücher Gebrauchsfertig



Produktinformation

Schutzbrille bei der Verwendung von Flowpacks

· 8.2 Begrenzung und Überwachung der Exposition

- **Geeignete technische Steuerungseinrichtungen** Keine weiteren Angaben, siehe Abschnitt 7.
- **Individuelle Schutzmaßnahmen, zum Beispiel persönliche Schutzausrüstung**
- **Allgemeine Schutz- und Hygienemaßnahmen:** Vor den Pausen und bei Arbeitsende Hände waschen.
- **Atemschutz** Nicht erforderlich.

· Handschutz

Das Handschuhmaterial muss undurchlässig und beständig gegen das Produkt / den Stoff / die Zubereitung sein. Auswahl des Handschuhmaterials unter Beachtung der Durchbruchzeiten, Permeationsraten und der Degradation.

· Handschuhmaterial

Die Auswahl eines geeigneten Handschuhs ist nicht nur vom Material, sondern auch von weiteren Qualitätsmerkmalen abhängig und von Hersteller zu Hersteller unterschiedlich. Da das Produkt eine Zubereitung aus mehreren Stoffen darstellt, ist die Beständigkeit von Handschuhmaterialien nicht vorausberechenbar und muß deshalb vor dem Einsatz überprüft werden.

· Durchdringungszeit des Handschuhmaterials

Die genaue Durchbruchzeit ist beim Schutzhandschuhhersteller zu erfahren und einzuhalten.

· **Für den Dauerkontakt in Einsatzbereichen ohne erhöhte Verletzungsgefahr (z.B. Labor) sind Handschuhe aus folgendem Material geeignet:**

Handschuhe aus Gummi

· **Für den Dauerkontakt sind Handschuhe aus folgenden Materialien geeignet:** Handschuhe aus Neopren

· **Als Spritzschutz sind Handschuhe aus folgenden Materialien geeignet:**

Nitrilkautschuk

Butylkautschuk

· **Augen-/Gesichtsschutz**



Dichtschließende Schutzbrille



Schutzbrille bei der Verwendung von Flowpacks

Persönliche Schutzausrüstung

Handschutz

Anmerkungen : Dauerkontakt: Schutzhandschuh aus Nitrilkautschuk z.B. Camatril (> 120 min, Schichtdicke: 0,40 mm) oder aus Butylkautschuk z.B. Butoject (>480 min, Schichtdicke: 0,70 mm) der Fa. KCL oder Handschuhe anderer Hersteller mit gleichen Schutzwirkungen.

Atemschutz : Normalerweise kein persönlicher Atemschutz notwendig.
Schutzmaßnahmen : Berührung mit den Augen und der Haut vermeiden.



Schutzbrille bei der Verwendung von Flowpacks

8.2 Begrenzung und Überwachung

Persönliche Schutzausrüstung

- Handschutz
- Nitrilkautschuk Material
- Durchbruchzeit
- Handschuhdicke
- Schutzindex

Ein Thema des Arbeitsschutzes.
Informieren Sie sich im Sicherheitsdatenblatt



Umgang mit "Armband-Blutdruckmessgeräten" wenn Mitarbeiter die vom Hausarzt verordnet bekommen?



TRBA 250

Bei Tätigkeiten, die eine hygienische Händedesinfektion erfordern, dürfen an Händen und Unterarmen z. B. keine

- › Schmuckstücke,
 - › Ringe, einschließlich Eheringe,
 - › Armbanduhren,
 - › Piercings,
 - › künstlichen Fingernägel,
 - › sogenannten Freundschaftsbänder getragen werden.
- › Der Grund für diese Vorschrift ist, dass solche Gegenstände die Wirksamkeit der Händedesinfektion beeinträchtigen können.
- › Unter Schmuck und Uhren können sich Feuchtigkeit, Desinfektionsmittelreste und Keime ansammeln, was zu Hautirritationen führen und die Verbreitung von Erregern begünstigen kann.

https://hilo.com/de/blutdruckmessgerät/?srsltid=AfmBOoo-b7H_T1-xtsiu4qpQqksyfeuF8pnBjsyeeWKz9IRFV4FpAnX6

Umgang mit "Armband-Blutdruckmessgeräten" wenn Mitarbeiter die vom Hausarzt verordnet bekommen?

TRBA 250



Letztendlich liegt die Entscheidung über die Zulässigkeit im Rahmen einer Gefährdungsbeurteilung beim Arbeitgeber.

Dieser muss sicherstellen, dass die gewählten Maßnahmen den gleichen Schutz und die gleiche Sicherheit für die Beschäftigten gewährleisten wie die in der TRBA 250 beschriebenen.

- › Unter Schmuck und Uhren können sich Feuchtigkeit, Desinfektionsmittelreste und Keime ansammeln, was zu Hautirritationen führen und die Verbreitung von Erregern begünstigen kann.



Vielen Dank



Der Münchner Hygienetag 2026 wurde unterstützt von



chriz film
productions



[HygConcept]

