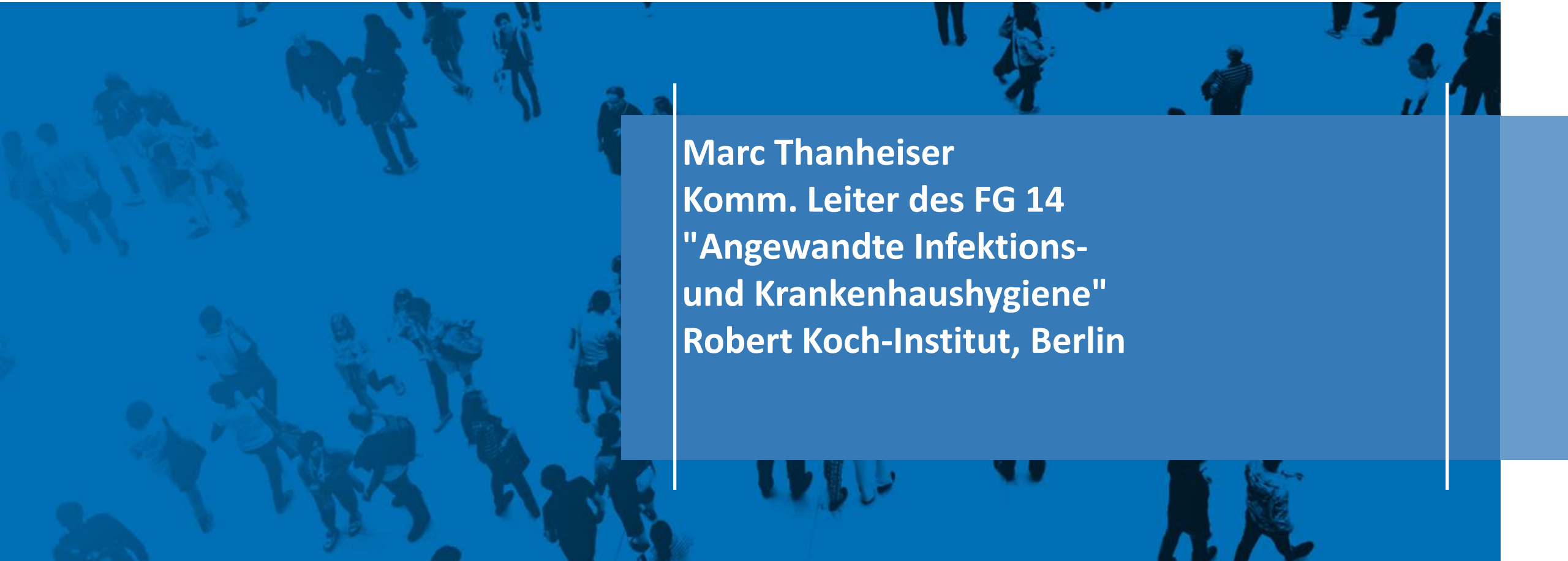
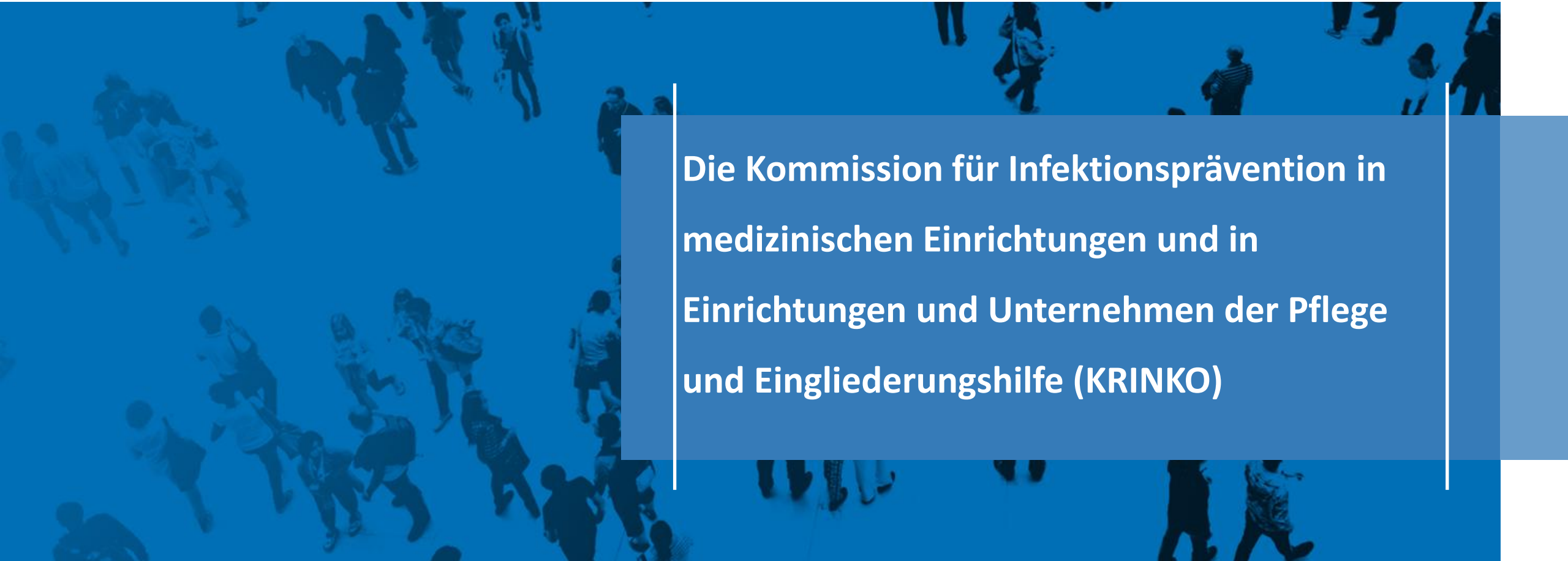




Marc Thanheiser
Komm. Leiter des FG 14
"Angewandte Infektions-
und Krankenhaushygiene"
Robert Koch-Institut, Berlin



Die Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe (KRINKO)

Aktuelle KRINKO-Empfehlungen gemäß § 23 IfSG



Basishygiene →

- Händehygiene
- Flächenhygiene
- Aufbereitung Medizinprodukte
- Übertragbare Krankheiten



Baulich-funktionelle Hygiene →

- Abwasserhygiene



Hygienefachpersonal und Hygienebeauftragte →

- Personelle & org. Voraussetzungen



Spezielle infektionspräventive Maßnahmen bei medizinischem Personal →

- Impfeempfehlungen für med. Personal



Hygienisch-mikrobiologische Überwachung, Surveillance und Ausbruchmanagement →



Device-assoziierte Infektionen und post-operative Wundinfektionen →

- SSI
- CLABSI
- CAUTI
- VAP/ HAP



Antibiotikaresistente und weitere Erreger mit besonderer krankenhaushygienischer Relevanz →

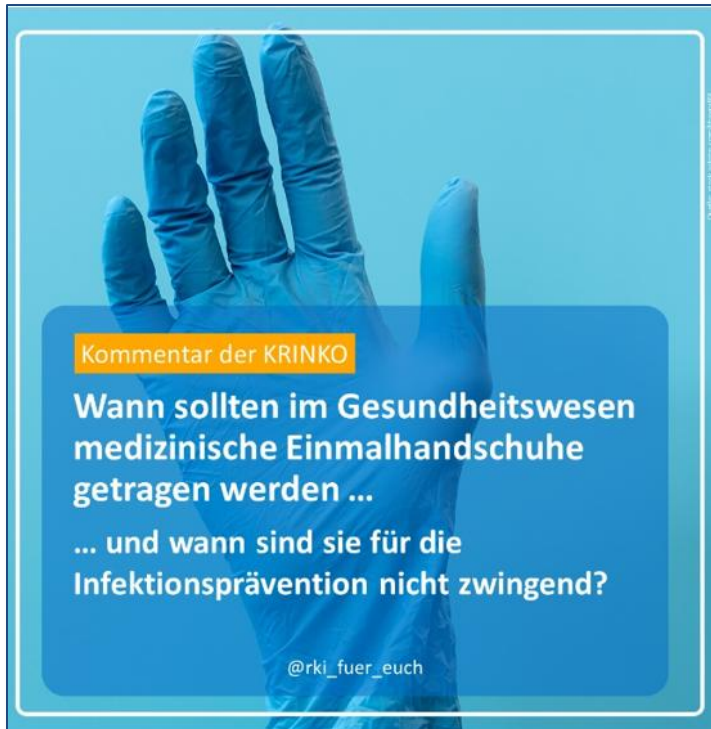
- VRE
- MRSA
- Cl. difficile
- MRGN



Infektionsprävention bei speziellen Patienten- bzw. Personengruppen →

- Neonaten
- Rehabilitationseinrichtungen
- Immunsupprimierte
- Pflegeeinrichtungen

Nachhaltigkeit bei KRINKO-Empfehlungen



Epidemiologisches Bulletin	1 2026	2. Januar 2026	3
----------------------------	----------	----------------	---

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

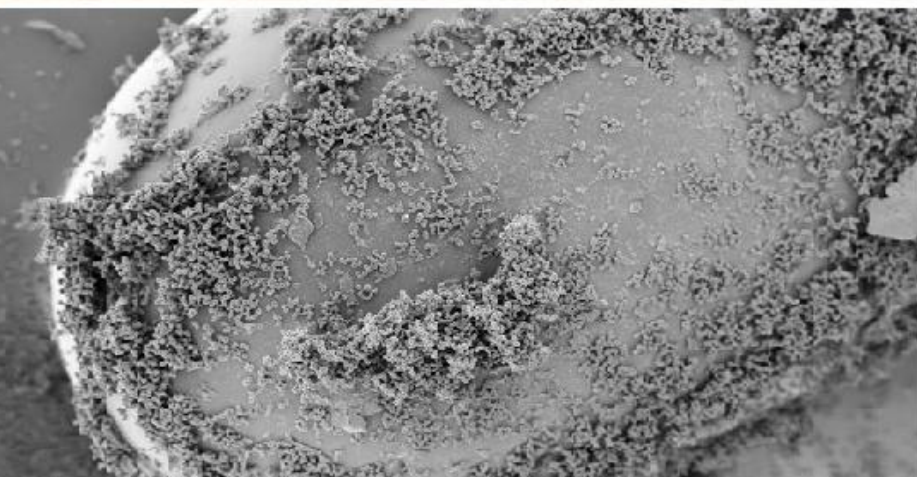
Einrichtungen des Gesundheitswesens tragen insgesamt erheblich zu den weltweiten Treibhausgasemissionen bei¹ und sind für ein hohes Abfallaufkommen verantwortlich.² Die Weltgesundheitsorganisation sieht im Gesundheitssektor großes Potenzial, durch nachhaltigere Strukturen und Prozesse aktiv zum Umwelt- 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,

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.⁵ 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.^{6,7} 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-Pande-

weitere in der Bearbeitung...



**Infektionsprävention, Prävalenz nosokomialer
Erreger oder Desinfektion unter erschwerten
Bedingungen**

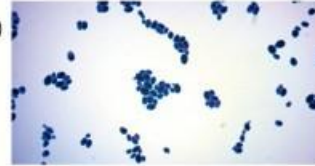
Unsere Forschungsprojekte:



Forschungsprojekte

Candida auris: Oberflächen- und Biofilm-Desinfektion

- Die Auslobung von Desinfektionsmitteln als **levurozid** (engl. *yeasticidal*) basiert auf **Testungen mit *Candida albicans***
- Problematik: **keine Daten** zur DM-Wirksamkeit gegenüber *Candida auris*

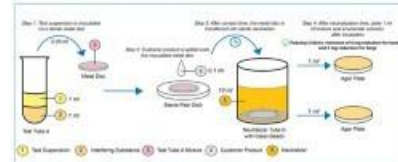


- Ziel Projekt I:** Evaluation der Wirksamkeit von Desinfektionsmittel zur **Oberflächendesinfektion** gegen *C. auris* (EN 17387)

• Dr. Jens Jacob, Prof. Mardjan Arvand, Dorá Cséti & Sevilay Dalci

- Ziel Projekt II:** Untersuchungen zur **Eignung des Bead Assays** für die Kultivierung von *C. auris* Biofilmen und deren Desinfektion

• EUPHEM Fellow Dr. Natalia Zmarlak-Feher, Antje Finke, Prof. Mardjan Arvand & Dr. Anja Richter



Ref: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0950423023000770>
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0950423023000770>

Journal of Hospital Infection 132 (2023) 125–132



Available online at www.sciencedirect.com

Journal of Hospital Infection

journal homepage: www.elsevier.com/locate/jhin



Kinetics of the reduction of Creutzfeldt–Jakob disease prion seeding activity by steam sterilization support the use of validated 134°C programmes

K.A. Schwenke^{a,*,†}, K. Wagenführ^{a,†,‡}, M. Thanheiser^b, M. Beekes^a

^a Prion and Prionoid Research Unit, Division Proteomics and Spectroscopy, Centre for Biological Threats and Special Pathogens, Robert Koch Institute, Berlin, Germany

^b Division Hospital Hygiene, Infection Prevention and Control, Department of Infectious Diseases, Robert Koch Institute, Berlin, Germany

DryFogTraffic

Trockenvernebelung von Peroxyessigsäure als **aerosolbasiertes Desinfektionsverfahren** für **Massenverkehrsmittel** zur **Bekämpfung** von hochpathogenen, leicht übertragbaren Erregern mit Pandemiepotenzial

- Marc Thanheiser, Dr. Karla Schwenke (aktuell BAuA), Prof. Mardjan Arvand & Katharina Konrat
- BMG-finanziertes Projekt mit Friedrich-Loeffler-Institut, FU Berlin, Lufthansa Technik AG

- Ziel: automatisierbares, **aerosolbasiertes Verfahren**, dass hochwirksam gegen Bakterien und Viren (ggf. auch bakterielle Sporen) und gleichzeitig materialschonend ist



- Output: Publikation in Vorbereitung

DryFogTraffic

Fotos: Lufthansa Technik AG

Zur Aufbereitung von Medizinprodukten unter besonderer Berücksichtigung der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit und ihrer Variante: Eine Betrachtung 20 Jahre nach dem Bericht der deutschen Task Force vCJk

M. Beekes¹, M. Thanheiser², I. Zerr³, M. Mielke⁴



Listungsverfahren und Prüfmethoden: RKI-Desinfektionsmittelliste gemäß §18 IfSG



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].

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)

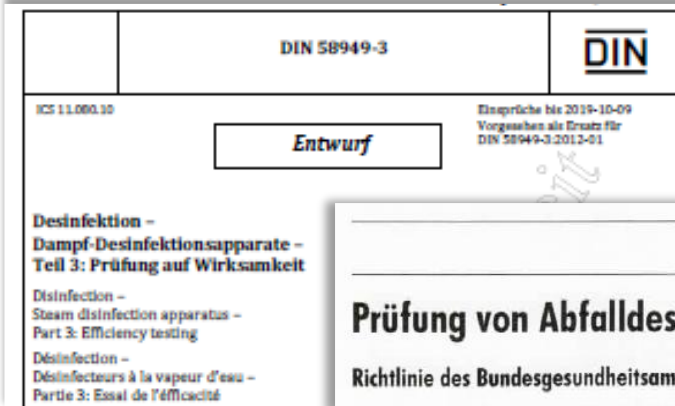


Quelle: www.rki.de/desinfektionsmittelliste

Mitteilung der Bund/Länder-Arbeitsgemeinschaft Abfall (LAGA) 18

Abfälle des AS 18 01 03* dürfen nur in Anlagen, die baulich und funktionell den Anforderungen der DIN 58949 entsprechen und deren Wirksamkeit bezüglich der Desinfektion von Abfällen durch ein herstellerunabhängiges Gutachten gemäß DIN 58949-3 belegt ist oder mit vom RKI anerkannten Desinfektionsverfahren (siehe "[Liste der vom Robert Koch-Institut geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und -verfahren](#)", Ziffer 3.4") behandelt werden. Erst danach können sie ggf. verdichtet werden. Auf die Ausführungen unter Ziffer 3.1 Innerbetriebliche Behandlung/Desinfektion wird verwiesen.

Quelle: https://www.laga-online.de/documents/laga-m-18_stand_2021-06-23_1626849905.pdf





Liste der vom Robert Koch-Institut geprüften und anerkannten Mittel und Verfahren für Desinfektionsmaßnahmen gemäß § 18 IfSG

- Gemäß IfSG für behördlich angeordnete Desinfektionsmaßnahmen vorgesehen.
- Aufnahme erfolgt auf Antrag des Herstellers
(*RKI-Listung ist keine Voraussetzung für den Marktzugang*)
- Formale Prüfung der Antragsunterlagen sowie praktische Prüfung auf Wirksamkeit der Desinfektion erfolgt durch das RKI
- Prüfung des Desinfektionsmittels auf Unbedenklichkeit für Gesundheit und Umwelt erfolgt durch das BfArM bzw. UBA
- 1. Ausgabe der Liste **1963** / Aktuell: **18. Ausgabe**
- Veröffentlichung bisher im Bundesgesundheitsblatt und neuerdings nur im Internet

Hinweis: RKI-Liste gibt nur Auskunft bezüglich einer sicheren Inaktivierung von Krankheitserregern, nicht über evtl. noch enthaltene temperaturstabile (Endo-)Toxine, CMR-Stoffe, Medikamentenreste...



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Marc Thanheiser
Fachgebiet „Angewandte Infektions- und Krankenhaushygiene“
Robert Koch-Institut
Infektionshygiene@rki.de
www.rki.de/krankenhaushygiene