

Neues von der KRINKO

Forum für den ÖGD

18.03.2026

Marc Thanheiser
Fachgebiet 14 – Angewandte Infektions-
und Krankenhaushygiene



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

- Berufen vom Bundesministerium für Gesundheit
- Berufungsperiode i.d.R. drei Jahre
- 2024 (bis 2027) Konstituierung unter neuem Namen
- derzeit 20 berufene Mitglieder
- Kommissionsarbeit: ehrenamtlich, nebenberuflich, frei von Interessenkonflikten
- ca. 5-6 Sitzungen der KRINKO im Jahr + AG-Sitzungen (aktuelle AGs: 12 aktive + 5 in Planung)
- ständige Gäste ohne Stimmrecht: aus BMG, oberen Landesgesundheitsbehörden, Bundesministerium der Verteidigung, BfArM und ABAS
- KRINKO-Geschäftsstelle im FG14 beim RKI



Bildquelle: RKI



Aktuelle KRINKO-Empfehlungen



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



Modulare Struktur der KRINKO-Empfehlungen

- mit KRINKO-Empfehlung zu SARS-CoV-2 liegt erstmals ein Dokument der KRINKO in der neuen modularen Struktur vor
- neue Struktur erlaubt künftige Anpassungen bei einzelnen Empfehlungen, z.B. bei neuer Evidenz zu einer bestimmten Fragestellung, ohne dass das gesamte Dokument überarbeitet werden muss
- Weiterentwicklung der Struktur in einem dynamischen Prozess innerhalb der KRINKO

Erläuterungen zur neuen modularen Struktur der Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut.
 BGBl 2023 · 66: 1278 <https://link.springer.com/article/10.1007/s00103-023-03775-4>

Bekanntmachungen – Amtliche Mitteilungen

Bundesgesundheitsbl 2023 · 66:1278
<https://doi.org/10.1007/s00103-023-03775-4>
 © Springer-Verlag GmbH Deutschland, ein Teil von Springer Nature 2023



Bekanntmachung des Robert Koch-Instituts

Erläuterungen zur neuen modularen Struktur der Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut

Mit dem Dokument „Integration von SARS-CoV-2 als Erreger von Infektionen in der endemischen Situation in die Empfehlungen der KRINKO, Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten“ liegt Ihnen erstmals eine KRINKO-Empfehlung in der neuen modularen Struktur vor.

Die Kommission hat sich für diese Struktur mit dem Ziel entschieden, künftig einzelne Empfehlungen, für die neue Erkenntnisse oder Studienergebnisse vorliegen, zeitnah modifizieren zu können – ohne dass, wie bisher, eine Überarbeitung des Gesamtdokumentes abgewartet werden muss. Solche Überarbeitungen des Gesamtdokumentes waren bisher, unter anderem auf Grund der Menge der vorhandenen Dokumente, jeweils erst nach einigen Jahren möglich.

Bisher wurden die einzelnen Empfehlungen als Spiegelstriche entweder am Ende einzelner Kapitel oder in einem separaten Kapitel am Ende des Dokuments aufgeführt. Zukünftig finden Sie in den einzelnen Kapiteln bzw. Abschnitten zu erst einen kurzen erläuternden Text und anschließend die aus den vorhandenen Da-

welligen Evidenz-Kategorien in einer weiteren Spalte die Literaturangaben in den Publikationen, aufgrund derer die KRINKO-Kategorisierung erfolgte. Dies gewährleistet eine bessere Transparenz, und ermöglicht einen direkten Zugriff auf die Primärliteratur, um sich umfassender informieren, und Entscheidungen besser nachvollziehen zu können.

In der letzten Spalte der Empfehlungstabellen wird außerdem der „Stand“ der jeweiligen Einzelempfehlung mit Datum angegeben. Bei Erstveröffentlichung einer neuen KRINKO-Empfehlung entspricht dies dem Publikationsdatum und ist für alle Einzelempfehlungen identisch. Werden einzelne Empfehlungen oder Kapitel eines Dokuments überarbeitet, so wird dies durch die Angabe des Änderungsdatums beim Stand kenntlich gemacht. Hiermit wird eine größere Flexibilität erreicht, die es zukünftig ermöglichen wird, die Empfehlungen schneller an den Stand des Wissens anzupassen.

Korrespondenzadresse

Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut, Berlin, Deutschland



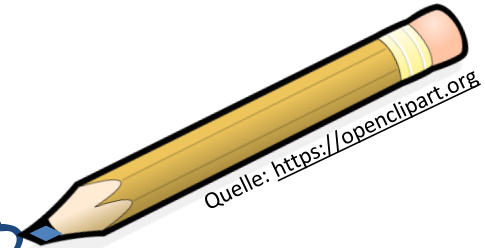
Modulare Struktur der KRINKO-Empfehlungen

Beispiel zum neuen Aufbau:

Empfehlungen des Gesamtdokuments				
Empfehlung Nr.	Die Kommission empfiehlt:	Kategorie	Literatur	Stand
Empfehlungen zu Abschnitt 2.1 „Allgemeine Anforderungen und Ziele“				
2.1.A	Bei jeder endoskopischen Untersuchung die Maßnahmen der Basishygiene einzuhalten	Ohne Kategorie	[47]	24.07.2024
2.1.B	Jedes Endoskop nach einem geeigneten und validierten Aufbereitungsverfahren aufzubereiten	Kat. IV	MPBetreibV [7]	24.07.2024
2.1.C	Endoskope mit Defekten oder dem Verdacht auf einen Defekt unverzüglich aus dem Verkehr zu nehmen und der Reparatur zu zuführen	Kat. IV	MPBetreibV [7], [2]	24.07.2024



Neue Empfehlungen der KRINKO



Quelle: <https://openclipart.org>



Anlage 8: Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung thermolabiler Endoskope

2024

Empfehlungen

Bekanntmachung des Robert Koch-Instituts

von Springer Nature 2024



Anlage 8: Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung thermolabiler Endoskope

Mitgeltende Anlage der Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zu den „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“ (Bundesgesundheitsblatt 2012 55:1244–1310). Der vorliegende Text ersetzt die entsprechende Anlage 8 mitsamt aller ihrer Anhänge der o. g. Empfehlung aus dem Jahr 2012.

Inhalt

1. Einleitung
 - 1.1 Zielsetzung
 - 1.2 Geltungsbereich und Zielgruppen
 - 1.3 Hintergrund
 - 1.4 Bewertung der Evidenz in dieser Empfehlung
 - 1.5 Infektionsquellen, -ursachen und Übertragungsmechanismen
 2. Empfehlungen
 - 2.1 Allgemeine Anforderungen und Ziele
 - 2.2 Risikobewertung und Einstufung von Endoskopen vor der Aufbereitung
 - 2.3 Personelle Anforderungen
 - 2.4 Hinweise zum Infektions- und Personenschutz
 - 2.5 Räumlich-technische Ausstattung
 - 2.6 Reiniger und Desinfektionsmittel
 - 2.7 Prinzipien und Durchführung der Aufbereitung von Endoskopen
 - 2.8 Leihendoskope
 - 2.9 Reparierte Endoskope
 - 2.10 Flexible Endoskope ohne Kanal
 - 2.11 Prionen
 - 2.12 Endoskopisches Instrumentarium und Zubehör
 3. Qualitätssicherung bei der Endoskopaufbereitung/Validierung der Aufbereitungsprozesse
 - 3.1 Ziel der Qualitätssicherung
 - 3.2 Gesetzliche Anforderungen
 - 3.3 Anwendungsbereich und Verantwortlichkeit
 - 3.4 Methoden
 - 3.5 Leitparameter zur Bewertung
 - 3.6 Akzeptanzkriterien
 - 3.7 Prüfinteralle und Korrekturmaßnahmen
 4. Empfehlungen des Gesamtdokuments
 5. Informativer Anhang 1
 6. Informativer Anhang 2
- Literatur

Inhalt

1. Einleitung
 - 1.1 Zielsetzung
 - 1.2 Geltungsbereich und Zielgruppen
 - 1.3 Hintergrund
 - 1.4 Bewertung der Evidenz in dieser Empfehlung
 - 1.5 Infektionsquellen, -ursachen und Übertragungsmechanismen
 2. Empfehlungen
 - 2.1 Allgemeine Anforderungen und Ziele
 - 2.2 Risikobewertung und Einstufung von Endoskopen vor der Aufbereitung
 - 2.3 Personelle Anforderungen
 - 2.4 Hinweise zum Infektions- und Personenschutz
 - 2.5 Räumlich-technische Ausstattung
 - 2.6 Reiniger und Desinfektionsmittel
 - 2.7 Prinzipien und Durchführung der Aufbereitung von Endoskopen
 - 2.8 Leihendoskope
 - 2.9 Reparierte Endoskope
 - 2.10 Flexible Endoskope ohne Kanal
 - 2.11 Prionen
 - 2.12 Endoskopisches Instrumentarium und Zubehör
 3. Qualitätssicherung bei der Endoskopaufbereitung/Validierung der Aufbereitungsprozesse
 - 3.1 Ziel der Qualitätssicherung
 - 3.2 Gesetzliche Anforderungen
 - 3.3 Anwendungsbereich und Verantwortlichkeit
 - 3.4 Methoden
 - 3.5 Leitparameter zur Bewertung
 - 3.6 Akzeptanzkriterien
 - 3.7 Prüfinteralle und Korrekturmaßnahmen
 4. Empfehlungen des Gesamtdokuments
 5. Informativer Anhang 1
 6. Informativer Anhang 2
- Literatur



2025

Bekanntmachungen – Amtliche Mitteilungen

Bundesgesundheitsblatt
<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

Published online: 21 August 2025

Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz |

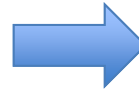
Zusatzmaterial online

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 verhindern oder
– Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern, eine Verschlimmerung zu verhindern sowie den vorzeitigen Bezug von laufenden Sozialleistungen zu verhindern oder laufende Sozialleistungen zu mindern.



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



Infektionsrisikostufen in Rehabilitationseinrichtungen



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 Hämatologisch-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 Hämatologisch-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.



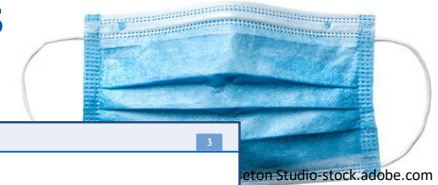
Stellungnahme der KRINKO zur indikationsgerechten Verwendung eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes (MNS) im Gesundheitswesen

- Erschienen Januar 2026 im Epid. Bulletin

Ziel der Stellungnahme:

- Optimierungspotenzial mit Blick auf die indikationsgerechte Verwendung eines MNS in Gesundheitseinrichtungen
- Die Herausforderung: bestmögliche Verhältnismäßigkeit zwischen hygienisch optimaler Versorgung von Patienten inklusive Eigenschutz der Beschäftigten und einem nachhaltigen Handeln.

Stellungnahme der Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) - Indikationsgerechte Verwendung eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes (MNS) im Gesundheitswesen – Epid Bull 2026;1:3-9 | <https://edoc.rki.de/handle/176904/13120>



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 14683,⁴ [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-



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

- EUCAST = European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing
- Erschienen Februar 2026 im Epid. Bulletin

Hintergrund der Stellungnahme:

- MRGN-Einstufung in Bezug auf unterschiedliche Breakpoints der EUCAST (z.B. Meningitis o.a.)

Ergänzung zur Empfehlung der KRINKO „Hygienemaßnahmen bei Infektionen oder Besiedlung mit multiresistenten gramnegativen Stäbchen“ zur Antibiotika-Resistenzbestimmung nach EUCAST – Epid Bull 2026;6:3-4 | DOI 10.25646/13600

https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Epidemiologisches-Bulletin/2026/06_26.pdf?blob=publicationFile&v=2#page=3

Epidemiologisches Bulletin | 6 | 2026 | 5. Februar 2026 | 3

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

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).

Die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) hat eine phänotypische Definition für multiresistente gramnegative Bakterien (MRGN) etabliert, um Hygienemaßnahmen zur Prävention der Weiterverbreitung dieser Erreger zu standardisieren.¹ Die Einteilung in die Kategorien 3MRGN und 4MRGN basiert auf der Resistenztestung gegenüber vier definierten Antibiotikagruppen.

Die vier Antibiotikagruppen, die für die Klassifizierung herangezogen werden, sind:

1. Acylureidopenicilline (Piperacillin)
2. Cephalosporine der 3. und 4. Generation (Cefotaxim und/oder Cefazidim)
3. Carbapeneme (Imipenem und/oder Meropenem)
4. Fluorchinolone (Ciprofloxacin)

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.

Begründung
Diese Empfehlung basiert auf den folgenden Überlegungen:

- Die Rationale für die Eingruppierung als MRGN ist, die Verbreitung multiresistenter gramnegativer Erreger zu verhindern, um die Therapie

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).

Die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) hat eine phänotypische Definition für multiresistente gramnegative Bakterien (MRGN) etabliert, um Hygienemaßnahmen zur Prävention der Weiterverbreitung dieser Erreger zu standardisieren.¹ Die Einteilung in die Kategorien 3MRGN und 4MRGN basiert auf der Resistenztestung gegenüber vier definierten Antibiotikagruppen.

Die vier Antibiotikagruppen, die für die Klassifizierung herangezogen werden, sind:

1. Acylureidopenicilline (Piperacillin)
2. Cephalosporine der 3. und 4. Generation (Cefotaxim und/oder Cefazidim)
3. Carbapeneme (Imipenem und/oder Meropenem)
4. Fluorchinolone (Ciprofloxacin)

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.

Begründung
Diese Empfehlung basiert auf den folgenden Überlegungen:

- Die Rationale für die Eingruppierung als MRGN ist, die Verbreitung multiresistenter gramnegativer Erreger zu verhindern, um die Therapie

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).

Die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) hat eine phänotypische Definition für multiresistente gramnegative Bakterien (MRGN) etabliert, um Hygienemaßnahmen zur Prävention der Weiterverbreitung dieser Erreger zu standardisieren.¹ Die Einteilung in die Kategorien 3MRGN und 4MRGN basiert auf der Resistenztestung gegenüber vier definierten Antibiotikagruppen.

Die vier Antibiotikagruppen, die für die Klassifizierung herangezogen werden, sind:

1. Acylureidopenicilline (Piperacillin)
2. Cephalosporine der 3. und 4. Generation (Cefotaxim und/oder Cefazidim)
3. Carbapeneme (Imipenem und/oder Meropenem)
4. Fluorchinolone (Ciprofloxacin)

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.

Begründung
Diese Empfehlung basiert auf den folgenden Überlegungen:

- Die Rationale für die Eingruppierung als MRGN ist, die Verbreitung multiresistenter gramnegativer Erreger zu verhindern, um die Therapie



Englische Übersetzungen ausgewählter KRINKO-Veröffentlichungen

OPEN ACCESS

Recommendation

Hygiene requirements for cleaning and disinfection of surfaces: recommendation of the Commission for Hospital Hygiene and Infection Prevention (KRINKO) at the Robert Koch Institute

Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen: Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut

Abstract

This recommendation of the Commission for Hospital Hygiene and Infection Prevention (KRINKO) addresses not only hospitals, but also outpatient health care facilities and compiles current evidence. The following criteria are the basis for the indications for cleaning and disinfection: infectious bioburden and tenacity of potential pathogens on surfaces and their transmission routes, influence of disinfecting surface cleaning on the rate of nosocomial infections, interruption of cross infections due to multidrug-resistant organisms, and outbreak control by disinfecting cleaning within bundles. The criteria for the selection of disinfectants are determined by the requirements for effectiveness, the efficacy spectrum, the compatibility for humans and the environment, as well as the risk potential for the development of tolerance and resistance. Detailed instructions on the organization and implementation of cleaning and disinfection measures, including structural and equipment requirements, serve as the basis for their implementation. Since the agents for surface disinfection and disinfecting surface cleaning have been classified as biocides in Europe since 2013, the regulatory consequences are explained. As possible addition to surface disinfection, probiotic cleaning, is pointed out. In an informative appendix (only in German), the pathogen characteristics for their acquisition of surfaces, such as tenacity, infectious dose and biofilm formation, and the toxicological and ecotoxicological characteristics of microbicidal agents as the basis for their selection are explained, and methods for the evaluation of the resulting quality of cleaning or disinfecting surface cleaning are presented.

Commission for Hospital Hygiene and Infection Prevention (KRINKO)¹

¹ Robert Koch Institute, Berlin, Germany

OPEN ACCESS

Commentary

Commentary by the Commission for Hospital Hygiene and Infection Prevention (KRINKO) on the indication-based use of disposable medical gloves in the healthcare sector

Kommentar der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) zum indikationsgerechten Einsatz medizinischer Einmalhandschuhe im Gesundheitswesen

Abstract

Introduction: When using disposable medical gloves, the indications for their use are not always clear in practice, so that they are often worn even in cases where this is neither necessary for the protection of the patient nor for self-protection. This can not only lead to neglect of adequate hand hygiene, but is also ecologically critical in terms of glove consumption and the resources used.

Method: German and international recommendations, including WHO guidelines and information, statements and separate publications on indications and non-indications of disposable medical gloves were evaluated as the basis for deriving the indications for wearing disposable medical gloves.

Results: Typical indications for disposable medical gloves for direct and indirect patient contact, laboratory work and other medical activities are summarized in a table. Situations in which the use of disposable medical gloves is not indicated are also shown separately in tabular form.

Discussion: Further situations are discussed in which the wearing of disposable medical gloves is currently recommended from an infection prevention or occupational health and safety perspective, but should be re-evaluated in the future.

In addition to other aspects for reducing glove consumption, such as glove disinfection, guidelines for implementing the use of gloves according to indication are also presented, emphasizing the special role-model function of hygiene staff.

Conclusion: By avoiding the use of disposable medical gloves where there is no indication and by selecting suitable glove material where there is an indication, not only can sustainability be increased, but costs can also be saved without jeopardizing patient and occupational safety.

Commission for Hospital Hygiene and Infection Prevention (KRINKO)¹

¹ Robert Koch Institute, Berlin, Germany

OPEN ACCESS

Statement

Statement by the Commission for Infection Prevention and Hygiene in Healthcare and Nursing (KRINKO) on the indication-appropriate use of mouth-nose protection (MNS) in healthcare

Stellungnahme der Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI): Indikationsgerechte Verwendung eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes (MNS) im Gesundheitswesen

Abstract

Introduction: When using a mouth-nose protection (MNS), the indications for their use are not always clear in practice, so that they are often worn even if it is not indicated for infection prevention and control (IPC). This affects the ecological balance and use of resources.

Method: Indications and misindications for the use of MNS were extracted from KRINKO recommendations and other publications and presented in a structured manner.

Measures and strategies: Three types of MNS which are distinguished in the DIN EN 14683 are presented. Examples for typical indications for medical face masks for healthcare workers, patients and external persons are summarized. Examples of situations in which the use of medical face masks is not indicated are also shown. By reducing the use of medical face masks through strictly indication-based use, clarification of the areas of application for the three types of MNS, and differentiated and indication-based use of FFP2 masks, a responsible and sustainable use of medical face masks can be implemented in accordance with IPC measures.

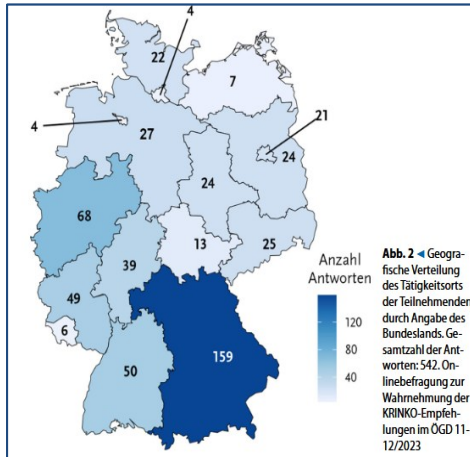
Keywords: medical face masks, sustainability, indications, misindications, IPC

Commission for Infection Prevention and Hygiene in Healthcare and Nursing (KRINKO)¹

¹ Robert Koch Institute, Berlin, Germany



Onlinebefragung für Mitarbeitende ÖGD zur Perzeption der KRINKO-Empfehlungen (2023)



- 2022 Pilotprojekt: Befragung des Hygiene(fach-)personals
- Anschlussbefragung des ÖGD; Zeitraum: Sep.-Okt. 2023
- > 500 Teilnehmende aus Gesundheitsämtern und Landgesundheitsbehörden
- Internetauftritt der KRINKO wichtig für Informationsbeschaffung des ÖGD
 - Stärkung der digitalen Präsenz
 - Adressatengruppen gezielter ansprechen
 - Beiträge niederschwelliger und nutzerfreundlicher zugänglich machen
 - Bestehende Angebote ausbauen
 - z.B. FAQs zur Arbeitsweise, Social-Media-Beiträge wie Erklärvideos, -texte

Winkler, M.M.P., Lexow, F., Dirks, E.E. *et al.* Wie werden die KRINKO-Empfehlungen im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) wahrgenommen?. *Bundesgesundheitsbl* **69**, 108–116 (2026). <https://doi.org/10.1007/s00103-025-04131-4>



Social Media

Kommentar der KRINKO

**Wann sollten im Gesundheitswesen
medizinische Einmalhandschuhe
getragen werden ...
... und wann sind sie für die
Infektionsprävention nicht zwingend?**

@rki_fuer_euch

Neue KRINKO-Empfehlung

**Infektionsprävention
in Rehabilitations-
einrichtungen**

@rki_fuer_euch

**Gezielt statt pauschal:
Medizinischer Mund-Nasen-
Schutz im Gesundheitswesen**

Warum der richtige Einsatz wichtig ist

Robert Koch-Institut



Was ist in der Pipeline?



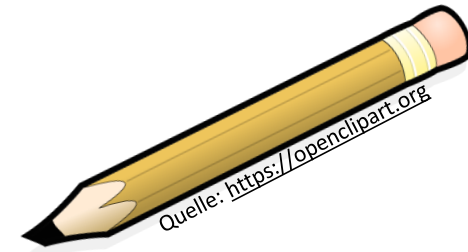


KRINKO-Empfehlungen in Aktualisierung

- Infektionsprävention in Heimen → Anhörung beendet
- Ausbruchsmanagement → demnächst Anhörungsverfahren
- Empfehlung bezüglich der Temperatur des Wassers an hygienischen Handwaschplätzen in der Empfehlung "Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens"
- ...



Geplante neue KRINKO-Veröffentlichungen



- Hygienemaßnahmen bei *Candidozyma auris*
- Hygienische Untersuchungen in medizinischen Einrichtungen
- Devices in der Intensivmedizin
- Überarbeitung der Kategorien (Kat. I-IV)
- Stellungnahme zur Empfehlung „Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen“
- Stellungnahmen unter Berücksichtigung von Nachhaltigkeitsaspekten in der Infektionsprävention
- Aktualisierung der Geschäftsordnung der KRINKO
- ...



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

- Vielen Dank an das Team von FG14!
- bei Fragen zu KRINKO-Empfehlungen und Krankenhaushygiene: Infektionshygiene@rki.de
- alle KRINKO-Empfehlungen unter www.rki.de/krinko-empfehlungen
- Musterpräsentationen sind ebenfalls dort zu finden



Quelle: RKI