

The background of the slide is a blue-tinted photograph of a large crowd of people walking, seen from a high angle. The people are silhouetted against a lighter background, creating a sense of movement and density.

KRINKO-Empfehlung: „Infektionsprävention in Rehabilita- tionseinrichtungen“, August 2025

Zusammenfassung des Fachgebiets 14 „Angewandte
Infektions- und Krankenhaushygiene“ am RKI

Erstellt von Dr. J. Maidhof

10/2025



Rechtlicher Hinweis

- Diese Präsentation wurde vom RKI (FG 14) erstellt und gibt eine Übersicht über ausgewählte Inhalte der Empfehlung. Sie darf frei vervielfältigt und verwendet werden, vorausgesetzt, es werden keine Änderungen vorgenommen und es wird auf die Urheber verwiesen. Eine kommerzielle Verwendung (Verkauf, Verwendung in bezahlten Vorträgen) ist ausgeschlossen.
- Die Präsentation ersetzt nicht die Lektüre des vollständigen Empfehlungstextes und gestattet nicht die Entbindung von der Sorgfaltspflicht. Hier wiedergegebene Zitate sind z. T. gekürzt bzw. unvollständig.
- Kontakt bei Fragen: Infektionshygiene@rki.de



Inhalt

- Hintergrund
- Evidenzkategorien
- Erläuterungen modulare Struktur
- Infektionsprävention in Rehabilitationseinrichtungen
 - Ziele
 - Grundlage
 - Geltungsbereich
 - Infektionsrisikostufen
 - Empfehlungen des Gesamtdokuments



Hintergrund

- Von der Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe (**KRINKO**) beim Robert Koch-Institut (**RKI**) wurde erstmals im August 2025 eine Empfehlung für **Rehabilitationseinrichtungen** im *Bundesgesundheitsblatt* veröffentlicht.

KRINKO-Empfehlung „Infektionsprävention in
Rehabilitationseinrichtungen“, Bundesgesundheitsblatt 2025
<https://doi.org/10.1007/s00103-025-04089-3>



Evidenzkategorien der KRINKO-Empfehlungen (2010)

Kategorie	Bedeutung
IA	Diese Empfehlung basiert auf gut konzipierten systematischen Reviews oder einzelnen hochwertigen randomisierten kontrollierten Studien.
IB	Diese Empfehlung basiert auf klinischen oder hochwertigen epidemiologischen Studien <i>und</i> strengen, plausiblen und nachvollziehbaren theoretischen Ableitungen.
II	Diese Empfehlung basiert auf hinweisenden Studien/Untersuchungen <i>und</i> strengen, plausiblen und nachvollziehbaren theoretischen Ableitungen.
III	Maßnahmen, über deren Wirksamkeit nur unzureichende oder widersprüchliche Hinweise vorliegen, deshalb ist eine Empfehlung nicht möglich.
IV	Anforderungen, Maßnahmen und Verfahrensweisen, die durch allgemein geltende Rechtsvorschriften zu beachten sind.

https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Krankenhaushygiene/KRINKO/Empfehlungen-der-KRINKO/Einfuehrung/Downloads/Kategor_Rili.pdf?__blob=publicationFile&v=1



Erläuterungen zur modularen Struktur

- Tabellarische Zusammenfassungen der Empfehlungen
 - übersichtlicher, erlaubt künftig schnellere Anpassungen, z.B. bei neuer Evidenzbewertung
- Bessere Transparenz mit direktem Zugriff auf Primärliteratur
- Weitere Informationen dazu im *Bundesgesundheitsblatt* 2023
<https://doi.org/10.1007/s00103-023-03775-4>



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 Infektions-
prävention 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.

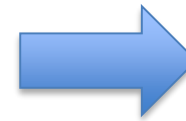
1. Einleitung

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 beschränken, 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.



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



Ziele der Rehabilitation

primäre Ziele der med. Rehabilitationsbehandlung sind gemäß § 1 SGB IX

- 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



Grundlage

„Grundsätzlich ist zur Erreichung der Rehabilitationsziele eine maßvolle Balance zwischen erforderlichen Behandlungs- und Infektionsschutzmaßnahmen zu gewährleisten.



Das erfordert das Engagement **aller** an der Rehabilitationsbehandlung Beteiligten, wobei durch das *Hygienefach- und beauftragte Personal* (eingestellt oder beratend) die Umsetzung der infektionspräventiven Maßnahmen begleitet werden soll. Dabei sollen die Präventionsmaßnahmen so wenig eingreifend wie möglich gestaltet werden, um die rehabilitationstypischen Abläufe (z. B. Gruppenaktivitäten) zu gewährleisten.“



Geltungsbereich

- Rehabilitationseinrichtungen weisen ein breites Behandlungsspektrum auf, z.B.:
- Unterschiedlichste Rehabilitationseinrichtungen von psychosomatischer Rehabilitation bis hin zur neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation (u.a. Behandlung mit invasiver Beatmung).



Geltungsbereich

- alle Formen und Altersgruppen in der **stationären** und **ambulanten** Rehabilitation
- Nicht behandelt:
 - mobile Rehabilitation
 - von BAG Selbsthilfe (Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung, chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V.) **unterstützte Initiativen**
 - finden ausschließlich im Wohnumfeld bzw. in der Pflegeeinrichtung des Rehabilitanden statt



Infektionsrisikostufen

- ● Hoch, ● mittel, ● niedrig, ● gering, ● alltagsgleich
- Zuordnung beispielhaft, nicht abschließend
- WICHTIG:
 - Je nach Rehabilitanden kann 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.



Infektionsrisikostufen

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 	- Beatmete und/oder tracheotomiertere 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 	- 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** 	- 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 	- 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]) 	- 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.



Empfehlungen für alle Rehabilitationseinrichtungen

Empfehlungen zu Abschnitt 2.1.1 „Risikobewertung“			
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



Empfehlungen für alle Rehabilitationseinrichtungen

Empfehlungen zu Abschnitt 2.1.1 „Risikobewertung“			
Empfehlung	Themenfeld	Die Kommission empfiehlt:	Kategorie
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	Fortbildungen Hygieneplan	die in der mittelbaren und unmittelbaren Rehabilitandenversorgung Tätigen bei Änderungen über den geänderten Inhalt der Hygienepläne fortzubilden.	Ohne
2.1.1.H		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



Empfehlungen für alle Rehabilitationseinrichtungen

Empfehlungen zu Abschnitt 2.1.2 „Grundlegende Maßnahmen zur Infektionsprävention“			
Empfehlung	Themenfeld	Die Kommission empfiehlt:	Kategorie
2.1.2.A	Basishygiene*	die Maßnahmen der Basishygiene in allen stationären und ambulanten Rehabilitationseinrichtungen mit hohem, mittlerem, niedrigem und geringem Infektionsrisiko umzusetzen.	II
2.1.2.B		in Rehabilitationseinrichtungen mit alltagsgleichem Infektionsrisiko festzulegen, welche Hygienemaßnahmen umgesetzt werden müssen.	Ohne
2.1.2.C	Rehabilitation von Rehabilitanden mit Wunden*	bei Rehabilitanden mit frischen Wunden eine Risikoeinschätzung zur Festlegung der Rehabilitationsbehandlung durchzuführen.	Ohne
2.1.2.D	Rehabilitanden mit geschlossenen Wunden*	die Teilnahme von Rehabilitanden mit geschlossenen, trockenen postoperativen Wunden unter Beachtung der Wundbelastbarkeit an allen Rehabilitationsmaßnahmen zu ermöglichen.	Ohne
2.1.2.E	Rehabilitanden mit offenen Wunden und Hydrotherapie*	die Teilnahme von Rehabilitanden mit offenen, noch nassen postoperativen sowie sekundär heilenden oder chronischen Wunden bei feststehendem Verband an allen Rehabilitationsmaßnahmen zu ermöglichen.	Ohne
2.1.2.F		die Durchführung indizierter Hydrotherapie bei sicherer, wasserdichter Wundabdeckung zu ermöglichen.	Ohne



Empfehlungen für alle Rehabilitationseinrichtungen

Empfehlungen zu Abschnitt 2.1.2 „Grundlegende Maßnahmen zur Infektionsprävention“			
Empfehlung	Themenfeld	Die Kommission empfiehlt:	Kategorie
2.1.2.G	Rehabilitation von Rehabilitanden mit MRE*	Rehabilitanden mit MRE-Nachweis grundsätzlich die Teilnahme an Rehabilitationsmaßnahmen zu ermöglichen.	Ohne
2.1.2.H		bei Rehabilitanden mit bekannt hoher Ansteckungsgefahr durch MRE die Rehabilitationsmaßnahme im Ergebnis der Risikoanalyse so zu planen, dass eine Weiterverbreitung verhindert werden kann.	Ohne
2.1.2.I		dass ein MRE-Nachweis bei Rehabilitanden kein Grund für den Ausschluss der Nutzung von Badeanlagen darstellt.	Ohne
2.1.2.J	Hygiene und Therapie in Rehabilitationseinrichtungen*	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.	Ohne



Empfehlungen für alle Rehabilitationseinrichtungen

Empfehlungen zu Abschnitt 2.1.2 „Grundlegende Maßnahmen zur Infektionsprävention“			
Empfehlung	Themenfeld	Die Kommission empfiehlt:	Kategorie
2.1.2.K		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.	Ohne
2.1.2.L		für bestimmte Therapieformen, die einen sehr engen Rehabilitanden-Therapeuten-Kontakt bedingen, eine Risikobewertung durchzuführen und Ausschlusskriterien bzw. spezielle Schutzmaßnahmen oder Ausnahmeregelungen festzulegen.	Ohne
2.1.2.M	Hygiene und Therapie 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.	Ohne

*Der Geltungsbereich umfasst Bereiche bzw. Rehabilitanden mit hohem, mittlerem und niedrigem Infektionsrisiko.



Bedarf an Hygienefachpersonal und Hygienebeauftragten

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

Besetzung mit	Infektionsrisiko				
	Hoch	Mittel	Niedrig	Gering	Alltagsgleich
Krankenhausthygieniker (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

- **HBR:** können Mitarbeiter aus Pflege (Pflegefachkräfte), Therapeuten o. aus anderen Berufsgruppen mit med. Ausbildung, z. B. MFA, sein
- mögliches Curriculum s. informativer Anhang



Empfehlungen für alle Rehabilitationseinrichtungen

Empfehlungen zu Abschnitt 2.1.3 „Personelle Voraussetzungen“

Empfehlung	Themenfeld	Die Kommission empfiehlt:	Kategorie
2.1.3.A	Fachpersonal	die ausreichende Besetzung mit für die medizinische Rehabilitation qualifiziertem Fachpersonal.	Ohne
2.1.3.B		für Rehabilitationseinrichtungen mit hohem, mittlerem oder niedrigem Infektionsrisiko die KRINKO-Empfehlung zum Bedarf an Hygienefachpersonal angepasst an die Risikobewertung umzusetzen.	IV
2.1.3.C	Hygienebeauftragtes Personal	für Rehabilitationseinrichtungen mit hohem, mittlerem oder niedrigem Infektionsrisiko die Bestellung von hygienebeauftragten Ärzten in Rehabilitationseinrichtungen.	IV
2.1.3.D		in Rehabilitationseinrichtungen mit hohem, mittlerem oder niedrigem Infektionsrisiko die Einsetzung von HBP im Stations- und Pflegebereich.	Ohne
2.1.3.E	Hygienekommission	in Rehabilitationseinrichtungen mit geringem Infektionsrisiko die Einsetzung von HBR.	Ohne
2.1.3.F		in Rehabilitationseinrichtungen mit hohem, mittlerem oder niedrigem Infektionsrisiko die Bildung einer Hygienekommission mit mindestens jährlicher Einberufung.	IV
2.1.3.G		in Rehabilitationseinrichtungen mit geringem Infektionsrisiko die Bildung einer Hygienekommission mit mindestens jährlicher Einberufung.	Ohne
2.1.3.H		in Rehabilitationseinrichtungen mit alltagsgleichem Infektionsrisiko keine Etablierung einer Hygienekommission.	Ohne



Empfehlungen für alle Rehabilitationseinrichtungen

Empfehlungen zu Abschnitt 2.1.4 „Surveillance“

Empfehlung	Themenfeld	Die Kommission empfiehlt:	Kategorie
2.1.4.A	Surveillance	die Sicherstellung der Surveillance von NI, MRE und des Antibiotikaverbrauchs in Rehabilitationseinrichtungen mit hohem, mittlerem oder niedrigem Infektionsrisiko.	IV
2.1.4.B		keine Surveillance von NI, MRE und des Antibiotikaverbrauchs in Rehabilitationseinrichtungen mit geringem und alltagsgleichem Infektionsrisiko durchzuführen.	Ohne



Empfehlungen zu Abschnitt 2.1.5 „Überleitmanagement“

Empfehlung	Themenfeld	Die Kommission empfiehlt:	Kategorie
2.1.5.A	Übergabe hygiene-relevanter Daten	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.	Ohne





Empfehlungen für alle Rehabilitationseinrichtungen

Empfehlungen zu Abschnitt 2.1.6 „Ausbruchsmanagement“

Empfehlung	Themenfeld	Die Kommission empfiehlt:	Kategorie
2.1.6.A	Ausbruchsmanagement	die Erarbeitung eines Konzepts zum Ausbruchsmanagement in allen Rehabilitationseinrichtungen unabhängig vom Infektionsrisiko.	IB
2.1.6.B		in Rehabilitationseinrichtungen mit hohem, mittlerem oder niedrigem Infektionsrisiko die Vorhaltung eines Ausbruchsmanagement-Teams und die Definition sog. Auslöseereignisse.	Ohne



Empfehlungen zu Abschnitt 2.1.7 „Einbeziehung von Rehabilitanden und Angehörigen“

Empfehlung	Themenfeld	Die Kommission empfiehlt:	Kategorie
2.1.7.A	Rehabilitanden, Angehörige und Besucher	die Einbeziehung von Rehabilitanden, Angehörigen und Besuchern in die Infektionsprävention in Rehabilitationseinrichtungen mit hohem, mittlerem oder niedrigem Infektionsrisiko.	IB



Empfehlungen für alle Rehabilitationseinrichtungen

Empfehlungen zu Abschnitt 2.1.8 „Assistenzhunde, tiergestützte Therapie und Haustiere“

Empfehlung	Themenfeld	Die Kommission empfiehlt:	Kategorie
2.1.8.A	Assistenzhunde	vor der Aufnahme in die Einrichtung die Kontaktaufnahme mit dem Halter zur Klärung der Modalitäten.	Ohne
2.1.8.B		Assistenzhunde nicht in infektiologisch kritische Bereiche mitzuführen und nicht im Rahmen von Gruppentherapien im Fall von Angst der Teilnehmer vor Hunden oder Tierhaarallergie zuzulassen.	Ohne
2.1.8.C	Tiergestützte Therapie	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.	Ohne
2.1.8.D	Therapiehunde	für den Einsatz von Therapiehunden Festlegungen an die hygienischen Voraussetzungen und die Einhaltung tierärztlicher Anforderungen zu treffen.	II
2.1.8.E		aus Haftungsgründen Therapiehunde jährlich einem Screening auf MRSA und MRGN zu unterziehen und bei Nachweis Sanierung zu versuchen bzw. den Rehabilitanden aufzuklären und Schutzmaßnahmen festzulegen.	Ohne
2.1.8.F	Haustiere	die Mitaufnahme von Haustieren grundsätzlich zu ermöglichen; dafür sollten Voraussetzungen, Ein- und Ausschlusskriterien sowie Hygienehinweise im Hygieneplan benannt werden.	Ohne





Empfehlungen für alle Rehabilitationseinrichtungen

Empfehlungen zu Abschnitt 2.1.9 „Bauliche Anforderungen“

Empfehlung	Themenfeld	Die Kommission empfiehlt:	Kategorie
2.1.9.A	Platzbedarf	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.	Ohne
2.1.9.B	Planung	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.	IV
2.1.9.C		dass keine speziellen hygienisch-baulichen Voraussetzungen für Rehabilitationseinrichtungen mit geringem oder alltagsgleichem Infektionsrisiko notwendig sind.	Ohne
2.1.9.D	Sanitärbereiche	bei der Planung und ggf. Rekonstruktion zugeordneter Sanitärbereiche in Rehabilitationseinrichtungen mit hohem, mittlerem oder niedrigem Infektionsrisiko die KRINKO-Empfehlung zu berücksichtigen.	Ohne
2.1.9.E	Wassersicherheit	die Erstellung eines Wassersicherheitsplans einschließlich Planung der jährlichen Trinkwasseruntersuchung in stationären Rehabilitationseinrichtungen.	II



Empfehlungen für alle Rehabilitationseinrichtungen

Empfehlungen zu Abschnitt 2.1.9 „Bauliche Anforderungen“

Empfehlung	Themenfeld	Die Kommission empfiehlt:	Kategorie
2.1.9.F	Schwimmbäder	bei der Planung und dem Betrieb von Schwimmbädern die Anforderungen der DIN 19643 einzuhalten.	II
2.1.9.G	Wasserqualität	dass das Trinkwasser und das Schwimm- und Badebeckenwasser so beschaffen sind, dass keine Schädigung der menschlichen Gesundheit, insbesondere durch Krankheitserreger, zu besorgen ist.	IV
2.1.9.H	Lüftung	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.	Ohne bzw. für VDI IV
2.1.9.I		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.	Ohne bzw. für VDI IV



Empfehlungen für alle Rehabilitationseinrichtungen

Empfehlungen zu Abschnitt 2.1.10 „Zimmerunterbringung“

Empfehlung	Themenfeld	Die Kommission empfiehlt:	Kategorie
2.1.10.A	Grundausstattung	als Grundausstattung von Rehabilitationseinrichtungen mit hohem, mittlerem oder niedrigem Infektionsrisiko eine Doppelbettzimmerbelegung mit dem Zimmer zugeordneter eigener Nasszelle.	Ohne
2.1.10.B	Einzelzimmer bzw. Einzelzimmernutzung von Doppelzimmern	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.	Ohne
2.1.10.C	Planung Neubauten	bei Neubauten von Rehabilitationseinrichtungen mit hohem, mittlerem oder niedrigem Infektionsrisiko den Anteil an Einzelzimmern im Vorfeld mit dem KHH zu planen.	Ohne
2.1.10.D	Isolierung	nach Risikoabwägung in speziellen Situationen mit hohem, mittlerem, niedrigem, geringem oder alltagsgleichem Infektionsrisiko ggf. die räumliche Isolierung (einzeln oder Kohortierung) durchzuführen.	IB





Empfehlungen bei unterschiedlichen Formen der Rehabilitation

Empfehlungen zu Abschnitt 2.2 „Besonderheiten der Infektionsprävention bei unterschiedlichen Formen der Rehabilitation“

Empfehlung	Themenfeld	Die Kommission empfiehlt:	Kategorie	Literatur	Stand
Empfehlungen für die Onkologische Rehabilitation					
2.2.1.A	Hygienekonzept	abhängig vom Ausmaß der Immunsuppression ein Hygienekonzept für diese Patientengruppen zu erarbeiten und umzusetzen.	Ohne	–	21.05.2025
2.2.1.B	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.	Ohne	–	21.05.2025
Empfehlungen für die Pädiatrische Rehabilitation					
2.2.2.A	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.	Ohne	–	21.05.2025
2.2.2.B	Aufklärung der Rehabilitanden	die Rehabilitanden und mitaufgenommene Begleitpersonen/Eltern individuell über das Behandlungskonzept einschließlich sich daraus ergebender hygienischer Verhaltensweisen aufzuklären.	Ohne	–	21.05.2025
2.2.2.C	Einbeziehen der Angehörigen	Angehörige bei der Mitwirkung im Rehabilitationskonzept durch Anleitung (persönlich, schriftlich fixierte Standards) in die Infektionsprävention einzubeziehen.	Ohne	[166]	21.05.2025





Empfehlungen bei unterschiedlichen Formen der Rehabilitation

Empfehlungen zu Abschnitt 2.2 „Besonderheiten der Infektionsprävention bei unterschiedlichen Formen der Rehabilitation“

Empfehlung	Themenfeld	Die Kommission empfiehlt:	Kategorie	Literatur	Stand
Empfehlungen für die Geriatrische Rehabilitation					
2.2.3.A	Geriatrische Assessments	die infektiologischen Besonderheiten der geriatrischen Rehabilitationsversorgung durch geriatrische Assessments zu erfassen und auf dieser Grundlage Hygienekonzepte zu erarbeiten und umzusetzen.	Ohne	–	21.05.2025
Empfehlungen für die Neurologische Rehabilitation					
2.2.4.A	Screening	bei Aufnahme in die NNFR/Phase B ein Screening auf MRSA und 4MRGN durchzuführen.	IB	[83]	21.05.2025
2.2.4.B		bei Aufnahme in die NNFR mit Beatmung ein Screening auf 3MRGN durchzuführen.	II	[26, 173–175]	21.05.2025
2.2.4.C	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.	IB	[5]	21.05.2025
2.2.4.D	Patienten mit Devices	bei Vorliegen von Devices bei NNFR/Phase-B-Patienten alle infektionspräventiven Maßnahmen wie in Krankenhäusern einzuhalten.	IB	[6, 49, 167–170]	21.05.2025
2.2.4.E	Antibiotikaverbrauch	bei NNFR/Phase B-Patienten die Erfassung und Bewertung des Antibiotikaverbrauchs und die Implementierung eines ABS-Programms.	IV/IB	[19, 103]	21.05.2025





Empfehlungen bei unterschiedlichen Formen der Rehabilitation

Empfehlungen zu Abschnitt 2.2 „Besonderheiten der Infektionsprävention bei unterschiedlichen Formen der Rehabilitation“

Empfehlung	Themenfeld	Die Kommission empfiehlt:	Kategorie	Literatur	Stand
Empfehlungen für die Pneumologische Rehabilitation					
2.2.5.A	Aufnahme von Rehabilitanden mit CF	bei der Aufnahme in die Rehabilitationseinrichtung eine Trennung in Rehabilitanden ohne und mit Nachweis von <i>P. aeruginosa</i> (unabhängig von Antibiotikaresistenz) oder 4MRGN im Respirationstrakt mit nachfolgender räumlich getrennter Rehabilitationsversorgung.	II	[171, 172]	21.05.2025
2.2.5.B	Hygienekonzept	für den Fall des Nachweises von pathogenen Erregern im Respirationstrakt mit hoher Pathogenität und dem Risiko der Übertragbarkeit ein Hygienekonzept vorzuhalten.	Ohne	–	21.05.2025
Empfehlungen für die Psychiatrische Rehabilitation					
2.2.6.A	Basishygiene	Maßnahmen ohne Basishygiene und ggf. ergänzende präventive Maßnahmen nach Risikoanalyse einrichtungsindividuell festzulegen.	Ohne	–	21.05.2025
2.2.6.B	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).	Ohne	–	21.05.2025





Verweis

Die KRINKO-Empfehlung und der informative Anhang zur „**Infektionsprävention in Rehabilitationseinrichtungen**“ sind zu finden unter:

https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Krankenhaushygiene/KRINKO/Empfehlungen-der-KRINKO/Infektionspraevention-speziell/Tabelle_Infektionspraevention_Rehabilitationseinrichtungen.html

Alle KRINKO-Empfehlungen sind unter www.rki.de/krinko-empfehlungen zu finden.