

Aus der Praxis

***Korrespondierender Autor:**

Jens Jakisch
Niedersächsisches Landes-
gesundheitsamt
Arbeitsbereiche: Hygiene in
ambulanten und stationären
Pflegeeinrichtungen, Hygiene
in Kindereinrichtungen
Roesebeckstr. 4-6
30449 Hannover

E-Mail: jens.jakisch@nlga.
niedersachsen.de

Internet: <http://www.nlga.niedersachsen.de>

Interessenkonflikt:

Die Autoren erklären, dass kein Interessenkonflikt im Sinne der Richtlinien des International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) besteht.

Zitierweise:

Jakisch J, Vasantin-Lewedei J, Rocker D, Kämpfert C, Schmitthausen RM. Merkblatt: Auswahl geeigneter Desinfektionsmittel für Einrichtungen des Gesundheitswesens, der Pflege und der Eingliederungshilfe. Hyg Med 2025; 50(9): D56-D65.

Manuskriptdaten:

Eingereicht: 2. Juli 2025
Überarbeitete Version
angenommen: 13. August 2025

Merkblatt: Auswahl geeigneter Desinfektionsmittel für Einrichtungen des Gesundheitswesens, der Pflege und der Eingliederungshilfe

Jens Jakisch*, Jörg Vasantin-Lewedei, Dagmar Rocker, Christine Kämpfert, Ricarda Maria Schmitthausen

Niedersächsisches Landesgesundheitsamt (NLGA), Krankenhaushygiene, Hannover

Zusammenfassung

Korrekt angewendete Desinfektionsmittel sind ein wesentlicher Bestandteil der Infektionsprävention, da sie Infektionsketten in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen sowie in nicht-medizinischen Bereichen wirksam unterbrechen. Die Auswahl geeigneter und wirksamer Desinfektionsmittel stellt Einrichtungen und Aufsichtsbehörden auf Grund der Fülle von Prüfnormen, rechtlichen Vorgaben und verschiedenen Listungen dabei häufig vor größere Herausforderungen.

Schlüsselwörter

- Desinfektionsmittel
- Infektionsprävention
- Hygienemanagement
- Anwendungsbereich
- Wirkungsbereich
- Prüfnormen

Dieser Artikel gibt einen detaillierten Überblick über die verschiedenen Anwendungsbereiche, Wirkspektren, aktuellen Prüfnormen und rechtlichen Rahmenbedingungen der im humanmedizinischen Bereich angewendeten Desinfektionsmittel. Zudem werden die hinter den jeweiligen Prüfnormen der verschiedenen Anwendungsbereiche stehenden Prozesse erläutert. Zur Orientierung sind Prüfnormen, Verfahren und Wirkungsbereiche in Form von übersichtlichen Tabellen zusammengefasst. Schließlich werden noch häufige Fra-

gestellungen aus der Praxis zur sachgerechten Auswahl und Anwendung von Desinfektionsmitteln beantwortet, um die Umsetzung in verschiedenen Versorgungssettings zu unterstützen.

Abstract

Information sheet: Selection of appropriate disinfectants for healthcare, care and integration assistance facilities

Properly applied disinfectants are key elements of infection prevention, effectively interrupting chains of transmission in medical, long-term care, and non-medical settings. However, selecting appropriate and effective disinfectants is often challenging for institutions and regulatory authorities due to the wide range of test standards, legal requirements, and different listings. This article provides a structured overview of the various areas of application, efficacy spectra, current test standards, and legal framework for disinfectants used in human medicine. It also explains the processes behind the respective test standards for the various application areas. For guidance, test standards, procedures, and efficacy ranges are summarized in comparative tables. Additionally, it addresses common practical questions regarding the appropriate selection and application of disinfectants to support implementation across various healthcare contexts.

Keywords: *disinfectants, infection prevention, hygiene management, application areas, efficacy spectrum, testing standards*

■ Einleitung

Desinfektionsmittel (DM) spielen eine zentrale Rolle bei der Prävention von Infektionskrankheiten – insbesondere in infektionshygienisch sensiblen Bereichen und somit vorrangig in medizinischen Einrichtungen nach §23 Infektionsschutzgesetz (IfSG) sowie Einrichtungen der Pflege und Eingliederungshilfe nach §35 IfSG. Im Mittelpunkt steht die Frage, welche Desinfektionsmittel zuverlässig wirken und bedenkenlos angewendet werden können. In der Praxis bestehen jedoch häufig Unsicherheiten hinsichtlich der Eignung so-

wie der rechtlichen Anforderungen. Dieses Merkblatt soll Anwendende bei der Auswahl geeigneter und wirksamer Desinfektionsmittel unterstützen. Es erläutert relevante Prüfverfahren, Normen, rechtliche Grundlagen sowie gebräuchliche Fachbezeichnungen, um die sachgerechte Einordnung und Anwendung zu ermöglichen. Die Grundprinzipien zur Auswahl wirksamer DM lassen sich auch außerhalb der oben genannten Einrichtungen anwenden – etwa überall dort, wo Infektionserreger zuverlässig abgetötet bzw. inaktiviert werden müssen.

■ Allgemeine Voraussetzungen

In infektionshygienisch sensiblen Bereichen müssen Desinfektionsmittel grundsätzlich eine nachgewiesene Wirksamkeit aufweisen. Dieser Nachweis erfolgt durch standardisierte Prüfverfahren, etwa nach den Vorgaben Europäischer Normen (EN-Normen, siehe auch Prüfmethode) oder des Verbunds für Angewandte Hygiene (VAH). Die Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unterneh-

Tabelle 1: Wirkspektren Desinfektionsmittel			
Wirkspektrum	Erreger	Beispiele	Hinweise
bakterizid	vegetative Bakterien	grampositive und gramnegative Bakterien. Auch mit Multiresistenz. z.B.: - MRSA - 3/4 MRGN - VRE	nicht gegen Bakteriensporen und Mykobakterien wirksam
levurozid	Spross- oder Hefepilze	<i>Candida albicans</i> , <i>Cryptococcus neoformans</i>	
fungizid	Schimmel- oder Fadenpilze	<i>Aspergillus fumigatus</i> , <i>Trichophyton tonsurans</i>	schließt Spross- / Hefepilze mit ein
tuberkulozid	Mykobakterien, die Tuberkuloseerkrankungen auslösen	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> , <i>M. bovis</i> , <i>M. africanus</i>	
mykobakterizid	Atypische Mykobakterien, nicht-tuberkulöse Mykobakterien (NTM)	<i>M. avium</i> , <i>M. chimaera</i>	Das Wirkspektrum schließt tuberkulöse Mykobakterien mit ein.
begrenzt viruzid	behüllte Viren	Influenza, SARS-CoV-2, HIV, Hepatitis B, C	
begrenzt viruzid PLUS	unbehüllte Viren (mit geringer Hydrophilie*)	Norovirus, Rotavirus, Adenovirus	schließt begrenzt viruzid mit ein
viruzid	unbehüllte Viren (mit starker Hydrophilie*)	Enteroviren (z.B. Polio, Coxsackie) Humanes Papillomavirus HPV	schließt behüllte Viren und unbehüllte Viren mit geringer Hydrophilie mit ein
viruzid PLUS [2]	unbehüllte Viren (mit starker Hydrophilie*)	Parvovirus B19 Hepatitis A, E	schließt alle anderen viruziden Wirkspektren mit ein Kategorie enthält Flächendesinfektionsmittel, die zusätzlich gegen das murine Parvovirus getestet wurden. Es sind (z. Zt.) keine Händedesinfektionsmittel der Kategorie viruzid PLUS verfügbar!
sporizid	Bakteriensporen	<i>Clostridioides difficile</i>	schließt anaerobe Sporen ein Es sind (z. Zt.) keine sporiziden Händedesinfektionsmittel verfügbar.

*Hydrophilie = „wasserliebend“, Eigenschaft sich in Wasser oder anderen polaren Stoffen zu lösen oder Wasser aufzunehmen.

men der Pflege und Eingliederungshilfe (KRINKO) empfiehlt dabei die Bestätigung der Wirksamkeit durch zwei (vom Hersteller) unabhängige, akkreditierte Prüflabore [1]. Die KRINKO ist durch die §§23 und 35 IfSG als maßgebliche Instanz für den Stand der medizinischen Wissenschaft legitimiert. Die Desinfektionsmittel müssen auf Grundlage einer einrichtungsbezogenen Risikobewertung ein geeignetes Wirkspektrum aufweisen und für den vorgesehenen Verwendungszweck zugelassen sein.

■ Anwendungsbereich

Desinfektionsmittel werden hinsichtlich ihrer Anwendungsbereiche unterschieden – etwa in Hände-, Flächen-, Wäsche- oder Instrumentendesinfektionsmittel – und dürfen ausschließlich für den Zweck eingesetzt werden, für den sie zugelassen sind. Für eine wirksame Desinfektion sind die Herstellerangaben zur korrekten Anwendung – wie Konzentration, Einwirkzeit und Menge – unbedingt zu beachten. Nur bei sachgerechter Anwendung kann ein zuverlässiges Desinfektionsergebnis erzielt werden. Anpassungen von Konzentrationen und Einwirkzeiten dürfen nur auf Grundlage fachlicher Empfehlungen und unter Berücksichtigung des jeweiligen Anwendungskontexts erfolgen. Der unsachgemäße Einsatz, etwa die Verwendung eines Händedesinfektionsmittels zur Flächendesinfektion, kann zu einem unzureichenden Desinfektionsergebnis führen, sodass Infektionsketten nicht mehr wirksam unterbrochen werden können.

■ Wirkspektrum

Infektionserreger – insbesondere Bakterien, Viren und Pilze – unterscheiden sich in ihrer biologischen Beschaffenheit und weisen daher eine unterschiedliche Widerstandsfähigkeit gegenüber Desinfektionsmitteln auf. Das bedeutet, dass nicht jedes Desinfektionsmittel gegen alle Infektionserreger gleichermaßen wirksam ist. Um bestimmte Erreger zuverlässig zu inaktivieren, sind in der Regel unterschiedliche Wirkstoffe, Konzentrationen und Einwirkzeiten erforderlich. Das erforderliche Wirkspektrum eines Desinfektionsmittels richtet sich nach einer Risikobewertung, die auf die jeweilige Einrichtung, den spezifischen Arbeitsbereich und den vorgesehenen Anwendungsbereich (Hände, Flä-

che, Instrumente, Wäsche) ausgerichtet ist. Dabei ist zu beachten, dass nicht für jeden Anwendungsbereich Desinfektionsmittel mit allen Wirkspektren zur Verfügung stehen. Tabelle 1 fasst die verschiedenen Wirkspektren von Desinfektionsmitteln mit jeweils typischen Beispielen für Infektionserreger des jeweiligen Wirkspektrums zusammen.

■ Prüfnormen und Prüfmethode

Die Wirksamkeit eines Desinfektionsmittels im jeweiligen Wirkungsbereich und Anwendungsgebiet wird durch mikrobiologische Labore mittels standardisierter Prüfmethode und Prüfnormen überprüft. Je nach Anwendungsgebiet und angestrebtem Wirkungsbereich kommen dabei spezifische Verfahren und Testorganismen zum Einsatz. Unabhängige Prüflabore, idealerweise akkreditiert durch die Deutsche Akkreditierungsstelle (DAkkS), führen diese Prüfungen durch. Die Testverfahren erfolgen in mehreren Phasen (siehe Tabelle 2):

- Phase 1: Grundlegende Basistests zur Ermittlung der grundlegenden antimikrobiellen Wirksamkeit eines Desinfektionsmittels gegen einen bestimmten Erreger.
- Phase 2: Aufgeteilt in 2 Stufen:
 - Stufe 1: Quantitative Suspensionsversuche zur Bestimmung der Wirksamkeit unter kontrollierten Laborbedingungen.
 - Stufe 2: Quantitative Keimträgertests zur Bewertung der Wirksamkeit unter realitäts- und praxisnahen Bedingungen

Die spezifischen Prüfmethode für die verschiedenen Anwendungsbereiche sind in der DIN EN 14885 festgelegt.

Bei Suspensionsversuchen werden Desinfektionsmittel in Lösungen mit Prüforganismen (Suspension) eingebracht. Nach definierten Einwirkzeiten wird ermittelt, wie viele Erreger inaktiviert wurden (Prüfung auf Quantität). Dabei kann die Wirksamkeit gegen verschiedene Gruppen von Mikroorganismen (Bakterien, Hefen, Viren, Pilze, Sporen) bestimmt werden. Da bei quantitativen Suspensionsversuchen das Desinfektionsmittel unter idealen Bedingungen wirken kann, sind zur Beurteilung der Wirksamkeit in der praktischen Anwendung noch praxisnahe Keimträgertests notwendig. Diese sind

je nach Anwendungsbereich entsprechend konzipiert. Die Prüfungen erfolgen unter verschiedenen Belastungsbedingungen:

- „Niedrige organische Belastungen“ („clean conditions“) simulieren gereinigte Oberflächen oder Instrumente.
- „Hohe organische Belastung“ („dirty conditions“) simulieren verunreinigte Oberflächen oder Instrumente (z.B. mit Blut oder Eiweißrückständen).

Nicht für alle Wirkspektren und Anwendungsbereiche stehen geeignete praxisnahe Keimträgertests zur Verfügung. Im Anhang findet sich eine Tabelle, die die wichtigsten Prüfnormen und Verfahren für Desinfektionsmittel zusammenfasst. Im Folgenden werden die wichtigsten praxisnahen Tests für die verschiedenen Anwendungsbereiche erläutert.

Händedesinfektionsmittel

Die bakterizide Wirksamkeit von Händedesinfektionsmitteln (HDM) wird im praxisnahen Testverfahren der Phase 2, Stufe 2 nach DIN EN 1500 geprüft [3]. Dabei werden die Hände von Probanden zunächst mit dem Prüforganismus *E. coli* kontaminiert und anschließend die Keimzahl an den Fingerkuppen bestimmt. Anschließend erfolgt eine Händedesinfektion mit dem zu testenden HDM in einem standardisierten Einreibeverfahren mit der vom Hersteller vorgegebenen Einwirkzeit (mindestens 30 Sekunden) und einer definierten Menge an HDM. Anschließend wird erneut die Keimzahl der Fingerkuppen bestimmt. Zum Vergleich wird dasselbe Verfahren mit einem Referenzmittel (60% Propan-2-ol) durchgeführt. Dabei werden 2 mal 3 ml mit einer Einwirkzeit von jeweils 30 Sekunden angewendet. Zwischen den einzelnen Händedesinfektionen werden die Hände der Probanden mit Wasser und Kaliseife neutralisiert. Das HDM wird an mindestens 18 Probanden getestet. Um als wirksam zu gelten, darf das getestete HDM dem Referenzmittel in der Keimreduktion nicht unterlegen sein. Wird die bakterizide Wirksamkeit nachgewiesen und zusätzlich im quantitativen Suspensionsversuch nach DIN EN 14476 eine Wirksamkeit gegen behüllte Viren bestätigt, gilt das HDM als begrenzt viruzid. Für den Nachweis einer Wirksamkeit gegenüber unbehüllten Viren

werden die Hände der Probanden nach DIN EN 17430 mit dem murinen Norovirus (MNV) kontaminiert und mit einer Einreibemethode analog zur DIN EN 1500 getestet. In Tabelle 3 sind die Prüfnormen und -verfahren für Händedesinfektionsmittel aufgeführt.

Flächendesinfektionsmittel

Bei den praxisnahen Versuchen (Phase 2, Stufe 2) für Flächendesinfektionsmittel wird zwischen Prüfverfahren mit oder ohne Mechanik (= „wischen“), sowie mit geringer und hoher organischer Belastung („clean-/dirty conditions“) unterschieden. Bei Versuchen ohne Mechanik wird ein Metallplättchen mit einer definierten Menge eines Prüforga-

nismus kontaminiert und für die Dauer der gewünschten Einwirkzeit mit Desinfektionsmittel überschichtet. Anschließend wird die Keimreduktion nach Neutralisation ermittelt. Anwendungen, bei denen das Flächendesinfektionsmittel mechanisch durch Wischen mit einem Reinigungstextil erfolgt, werden durch den sogenannten „4-Felder-Test“ (DIN EN 16615) geprüft. Bei diesem Prüfverfahren wird eine PVC-Testfläche von definierter Größe, die mit einem standardisierten Prüforganismus kontaminiert ist, mit einem mit Desinfektionsmittel getränkten Tuch bei definiertem Anpressdruck und nach vorgegebener Wischbewegung behandelt. Mit dieser

Standardmethode lässt sich neben der Keimzahlreduktion auch eine mögliche Keim-Verschleppung beurteilen. Die Prüfung erfolgt in der Regel mit einem Standardtuch. Die Eignung anderer Tuchmaterialien oder vorgetränkter Tücher kann jedoch ebenfalls mit dieser Methode überprüft werden. Beide Prüfverfahren können mit geringer oder hoher organischer Belastung durchgeführt werden („clean-“ oder „dirty“ conditions).

Für Flächendesinfektionsmittel ohne Mechanik und dem Wirkungsbereich Tuberkulozidie/Mykobakterizidie und für die Flächendesinfektion mit Mechanik

Tabelle 2: Übersicht Prüfverfahren bei Desinfektionsmitteln	
Phase 1 Allgemeine Basistests	
Phase 2 Unterteilt in 2 Stufen	
Stufe 1 Quantitative Suspensionsversuche	Stufe 2 Praxisnahe Versuche
Geringe Belastung „clean conditions“ saubere/vorgereinigte Oberflächen oder Instrumente	
Hohe Belastung „dirty conditions“ mit organischen und/oder anorganischen Substanzen belastete Oberflächen oder Instrumente	

Tabelle 3: Prüfnormen und -verfahren für Händedesinfektionsmittel			
Händedesinfektionsmittel			
DIN EN 14885			
Suspensionstests Phase 2, Stufe 1		Praxisnahe Keimträgertests Phase 2, Stufe 2	
DIN EN 13727 DIN EN 13624	Bakterizidie Levurozidie	Hygienische HD: DIN EN 1500	Bakterizidie Levurozidie begrenzte Viruzidie
		Chirurgische HD: DIN EN 12791	Bakterizidie
DIN EN 14476 DVV-Methode*	Viruzidie	DIN EN 17430	Viruzidie (begrenzte Viruzidie wird über DIN EN 1500 abgedeckt)
DIN EN 13624	Fungizidie	Zurzeit sind keine Praxistests für diese Wirkspektren in diesem Anwendungsbereich verfügbar.	

* DVV = Deutsche Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten

Tabelle 4: Prüfnormen und -verfahren für Flächendesinfektionsmittel

Flächendesinfektionsmittel			
DIN EN 14885			
Suspensionstests Phase 2, Stufe 1		Praxisnahe Keimträgertests Phase 2, Stufe 2	
DIN EN 13727 DIN EN 13624	Bakterizidie Levurozidie Fungizidie	DIN EN 13697 (alt) DIN EN 17387 (neu) ohne mechanische Einwirkung	Bakterizidie, Levurozidie und/oder Fungizidie
DIN EN 14348	Tuberkulozidie Mykobakterizidie	VAH 14.1 [4] ohne mechanische Einwirkung	Tuberkulozidie Mykobakterizidie
DIN EN 14476 DVV-Methode*	Viruzidie	DIN EN 16777 ohne mechanische Einwirkung	Viruzidie
DIN EN 13727 DIN EN 13624	Bakterizidie Levurozidie	DIN EN 16615 mit mechanischer Einwirkung	Bakterizidie, Levurozidie
DIN EN 13624 DIN EN 14348	Fungizidie Tuberkulozidie Mykobakterizidie	VAH 14.2 [4] mit mechanischer Einwirkung	Fungizidie Tuberkulozidie Mykobakterizidie
DIN EN 14476 DVV-Methode	Viruzidie	Zurzeit sind keine Praxistests für diese Wirkspektren in diesem Anwendungsbereich mit mechanischer Einwirkung verfügbar	
DIN EN 17126	Sporizidie	DIN EN 17846 mit mechanischer Einwirkung	Sporizidie

Tabelle 5: Prüfnormen und -verfahren für Instrumentendesinfektionsmittel

Instrumentendesinfektionsmittel			
DIN EN 14885			
Suspensionstests Phase 2, Stufe 1		Praxisnahe Keimträgertests Phase 2, Stufe 2	
DIN EN 13727	Bakterizidie	DIN EN 14561	Bakterizidie
DIN EN 13624	Levurozidie Fungizidie	DIN EN 14562	Levurozidie und/oder Fungizidie
DIN EN 14348	Mykobakterizidie Tuberkulozidie	DIN EN 14563	Mykobakterizidie, Tuberkulozidie
DIN EN 14476 DVV-Methode	Viruzidie	DIN EN 17111	Viruzidie

Tabelle 6: Prüfnormen und -verfahren für Hautdesinfektionsmittel

Hautdesinfektionsmittel			
DIN EN 14885			
Suspensionstests Phase 2, Stufe 1		Praxisnahe Keimträgertests Phase 2, Stufe 2	
DIN EN 13727	Bakterizidie	VAH-Methode 13	Bakterizidie, Levurozidie
DIN EN 13624	Levurozidie		
DIN EN 13624	Fungizidie	Zurzeit sind keine Praxistests für diese Wirkspektren in diesem Anwendungsbereich verfügbar.	

und dem Wirkungsbereich Fungizidie, Tuberkulozidie und/oder Mykobakterizidie gibt es aktuell keine europäischen Prüfnormen für praxisnahe Versuche. In Deutschland wird deshalb dafür die VAH-Methode 14.1 bzw. 14.2 [4] als praxisnaher Test angewendet (Prüfnormen und -verfahren für Flächendesinfektionsmittel siehe Tabelle 4).

Instrumentendesinfektionsmittel

Die praxisnahen Versuche (Phase 2, Stufe 2) für Instrumentendesinfektionsmittel simulieren eine Tauchdesinfektion der Instrumente unter Laborbedingungen. Man testet hierbei entweder eine „niedrige“ („clean conditions“) oder eine „hohe“ („dirty conditions“) organische Belastung. Hierzu werden standardisierte Glasträger mit der gewünschten mikrobiellen Kontamination angeschmutzt. Bei der „hohen“ Belastung wird der Glasträger zusätzlich mit Eiweiß und Blut angeschmutzt, um damit ungereinigte Instrumente zu simulieren. Nach dem Antrocknen wird der Prüfkörper in 10 ml Desinfektionsmittellösung eingetaucht. Nach Ablauf der vorgegebenen Einwirkzeit erfolgt die Neutralisation der Desinfektionsmittellösung. Anschließend werden die koloniebildenden bzw. kultivierbaren Testorganismen nach Inkubation („Bebrütung“) ausgezählt (Prüfnormen und -verfahren für Instrumentendesinfektionsmittel siehe Tabelle 5).

Hautantiseptik

Für Hautdesinfektionsmittel gibt es aktuell keine europäischen Prüfnormen für praxisnahe Versuche. In Deutschland wird deshalb dafür die VAH-Methode 13 [4] als praxisnaher Test angewendet. Dabei werden Felder von 5 cm² Größe entweder an beiden Oberarmen (talgdrüsenarme Haut) oder der Stirn (talgdrüsenreiche Haut) angezeichnet. Nach Bestimmung des Vorwertes (vor Auftragen des DM) werden die restlichen Felder entweder mit dem zu prüfenden Mittel oder dem vorgegebenen Referenzprodukt (Propan-2-ol 70%) behandelt. Nach definierten Einwirkzeiten von 15 Sekunden, 30 Sekunden, einer Minute oder ggf. 24 Stunden werden die entsprechenden Areale beprobt. Dieses Verfahren muss dabei mindestens an 20 Probanden getestet werden. Um als wirksam zu gelten, darf das zu prüfende Mittel dem Referenzprodukt nicht unterlegen sein. Bei der VAH-Methode 13

wird die Bakterizidie und Levurozidie des DM geprüft (Prüfnormen und -verfahren für Hautdesinfektionsmittel siehe Tabelle 6).

Unterteilung der viruziden Desinfektionsmittel

Behüllte Viren sind auf Grund ihrer Lipid-Hülle verhältnismäßig leicht zu inaktivieren. Bakterizid wirksame Desinfektionsmittel sind deshalb häufig auch begrenzt viruzid wirksam. Zur Auslobung bedarf es aber dennoch einer Prüfung auf Wirksamkeit nach den entsprechenden Prüfnormen (s. Tabelle 6). Die Inaktivierung unbehüllter Viren stellt eine besondere Herausforderung dar. Aufgrund häufiger Ausbrüche mit viralen Durchfallerregern in medizinischen, pflegerischen und anderen Gemeinschaftseinrichtungen ist der Einsatz von Desinfektionsmitteln, die zuverlässig gegen unbehüllte Viren wirksam sind, von besonderer Bedeutung. Die Auswahl geeigneter DM, die gegen besonders widerstandsfähige unbehüllte Viren wie HPV oder Parvovirus B19 wirksam sind, ist besonders herausfordernd, da nur wenige Produkte die erforderlichen Wirksamkeitsnachweise erfüllen. Da sich viele unbehüllte Viren im Labor nur schwer kultivieren lassen, erfolgt die Wirksamkeitsprüfung in der Regel mit strukturell ähnlichen Viren (Surrogatviren), die stellvertretend verwendet werden. Tabelle 7 gibt einen Überblick über die relevanten Prüfnormen und Testviren, mit denen DM geprüft werden müssen, um das jeweilige Wirkspektrum nachzuweisen [5].

■ Rechtliche Grundlagen

Biozide

Die meisten Desinfektionsmittel unterliegen der Biozidprodukte-Verordnung (Biocidal Products Regulation = BPR), die EU-weit die Zulassung, Abgabe und die Verwendung von Biozidprodukten regelt [6]. Aufgrund geltender Übergangsfristen können Desinfektionsmittel mit sogenannten Altwirkstoffen jedoch weiterhin ohne formale Zulassung solange in Verkehr gebracht und angewendet werden, bis der letzte enthaltene Wirkstoff von der Europäischen Chemikalienagentur (ECHA) zugelassen wurde. Voraussetzung ist, dass sie als Biozidprodukt bei der ECHA oder der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) mit einer 5-stelli-

gen Registrierungsnummer (N-XXXXXX) registriert sind [7]. Anwender sollten sich vergewissern, dass solche DM zuverlässig auf ihre Wirksamkeit im vorgesehenen Anwendungsbereich geprüft wurden. Zugelassene Biozidprodukte sind anhand ihrer Zulassungsnummer erkennbar:

- DE-XXXXXXXX-XX (7-stellige Produktnummer + Versionsnummer) für eine nationale Zulassung,
- EU-XXXXXXXXXX-XX (10-stellige Produktnummer + Versionsnummer) für eine EU-weite Zulassung,

Medizinprodukte

Desinfektionsmittel, die bestimmungsgemäß für die Desinfektion von Medizinprodukten vorgesehen sind, fallen unter das Medizinprodukterecht [8]. Sie sind mit dem CE-Zeichen und einer vierstelligen Nummer gekennzeichnet. Desinfektionsmittel, die unter das Medizinprodukterecht fallen, können gleichzeitig auch eine Zulassung als Biozid besitzen. In diesem Fall trägt das Desinfektionsmittel beide Kennzeichnungen.

Arzneimittel

Händedesinfektionsmittel (HDM) wurden in Deutschland bis 2016 ausschließlich als Arzneimittel zugelassen [9]. Seit Inkrafttreten der Biozidprodukte-Verordnung (BPR) können neu zugelassene HDM zur hygienischen oder chirurgischen Händedesinfektion nur noch als Biozidprodukte in den Verkehr gebracht werden. Bereits zugelassene HDM mit Arzneimittelstatus bleiben jedoch weiterhin verkehrsfähig und unterliegen auch künftig dem Arzneimittelrecht. Sie sind mit der Zulassungsnummer für Arzneimittel („Zul.-Nr.“) gekennzeichnet.

■ Desinfektionsmittellisten

Desinfektionsmittellisten dienen Anwendern als Orientierungshilfe bei der Auswahl geeigneter Produkte. Mit Ausnahme der RKI-Liste, die bei behördlich angeordneten Desinfektionsmaßnahmen gemäß §18 IfSG rechtlich verbindlich ist, haben diese Listen keinen verpflichtenden Charakter. Die Aufnahmekriterien unterscheiden sich je nach herausgebender Organisation, sodass ein Desinfektionsmittel gleichzeitig in mehreren Listen geführt sein kann. In Deutschland sind insbesondere vier Desinfektionsmittellisten von praktischer Bedeutung – alle stehen kostenfrei zur Verfügung:

VAH-Liste

Der Verbund für angewandte Hygiene e.V. (VAH) ist 2003 aus der Desinfektionsmittelkommission der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM) hervorgegangen. Der VAH ist ein Verbund von Fachgesellschaften und Berufsverbänden in den Bereichen Hygiene und Desinfektion. Der VAH bewertet herstellerunabhängig Desinfektionsmittel auf Grundlage von europäischen Prüfnormen und eigenen Testvorschriften. Die VAH-eigenen Testvorgaben gehen meist über die europäischen Anforderungen hinaus wie bei den Hautdesinfektionsmitteln (VAH-Methode 13). Voraussetzung für die Aufnahme eines Desinfektionsmittels in die VAH-Liste [10] sind Prüfberichte und Gutachten von zwei unabhängigen Laboren auf Grundlage der eigenen Prüfvorgaben oder gültigen europäischen Prüfnormen. Damit werden die Anforderungen der KRINKO an Desinfektionsmittel in infektionshygienisch sensiblen Bereichen erfüllt [1]. Das Robert Koch-Institut und die KRINKO be-

ziehen sich deshalb in ihren Empfehlungen [11, 12, 13] regelhaft auf die VAH-Liste, wenn wirksame Desinfektionsmittel erforderlich sind. Die VAH-Liste gilt als maßgebliche Referenz für Desinfektionsmittel zur routinemäßigen Anwendung in infektionshygienisch sensiblen Bereichen. Darüber hinaus kann sie auch in nicht-medizinischen Bereichen herangezogen werden – etwa in Gemeinschaftseinrichtungen wie Schulen und Kindertagesstätten sowie in Bereichen mit potenzieller Infektionsgefährdung, wie Tattoo-, Nagel- oder Kosmetikstudios und in der Fußpflege, um wirksame Desinfektionsmittel auszuwählen [5]. Ein VAH-Zertifikat gilt ausschließlich für den Anwendungsbereich und das Wirkspektrum, für das es beantragt und geprüft wurde. Es ist drei Jahre gültig und kann nach Ablauf verlängert werden.

RKI-Liste

Für behördlich angeordnete Desinfektionsmaßnahmen nach §18 IfSG werden ausschließlich Mittel und Verfahren

der RKI-Liste [14] angewendet. In die Liste aufgenommene Desinfektionsmittel werden auch durch eigene Verfahren des RKI auf wissenschaftlichen Grundlagen geprüft. Neben Desinfektionsmitteln sind auch thermische und chemothermische Verfahren zur Desinfektion in der Liste zu finden. Das RKI hat zudem eigene Wirkungsbereiche definiert, die sich von den sonst gebräuchlichen Auslobungen der anderen Listen unterscheiden. Sie sind in vier Kategorien von A–D unterteilt (siehe Tabelle 8). Auch wenn die RKI-Liste primär für behördliche angeordnete Desinfektionsmaßnahmen konzipiert ist, können die dort aufgeführten Desinfektionsmittel für den jeweiligen Wirkungs- und Anwendungsbereich grundsätzlich auch im Routinebetrieb eingesetzt werden – vorausgesetzt, sie erfüllen die entsprechenden Zulassungsanforderungen gemäß der Biozidprodukteverordnung, der Medizinproduktegesetzgebung oder des Arzneimittelrechts.

Tabelle 7: Testorganismen und Prüfnormen zur Viruzidie

Wirkspektrum	Testviren	Prüfnormen	Beispiele
begrenzt viruzid	Vacciniavirus Bovine Viral Diarrhea Virus (BVDV)* *zusätzlich bei sauerstoffabspaltenden Verbindungen	DIN EN 14476 DVV/RKI-Leitlinie DIN EN 16777 (Fläche) DIN EN 17111 (Instrumente)	HIV, Influenza, SARS-CoV-2, Hepatitis B & C
begrenzt viruzid PLUS	Adenoviren Murine Noroviren (MNV)	DIN EN 14476 DVV/RKI-Leitlinie DIN EN 16777 (Fläche) DIN EN 17111 (Instrumente) DIN EN 17430 (Hände)	Noro-, Rota, Adeno-Viren
viruzid	Adenoviren Murine Noroviren (MNV) Poliovirus Zusätzlich: Polyomavirus (SV40)	DIN EN 14476 DVV/RKI-Leitlinie DIN EN 16777 (Fläche) DIN EN 17111 (Instrumente) DIN EN 17430 (Hände)	Humanes Papillomavirus (HPV)
viruzid PLUS	Adenoviren Murine Noroviren (MNV) Poliovirus Polyomavirus (SV40) Zusätzlich: Murines Parvovirus bei Testung nach DIN EN16777	DIN EN 14476 DVV/RKI-Leitlinie DIN EN 14348	Parvovirus B19 Hepatitis A & E

DVG-Liste(n)

Die Deutsche Veterinärmedizinische Gesellschaft (DVG) veröffentlicht verschiedene Listen [15] für veterinärmedizinische Desinfektionsaufgaben, bzw. die Tierhaltung und den Lebensmittelbereich. Diese sind maßgeblich für die Auswahl geeigneter Desinfektionsmittel in gewerblichen Küchen. Diese Besonderheit ergibt sich aus dem Lebensmittelrecht. Bei Verwendung von DM aus diesen Listen ist auf die Anwendungs- und Wirkungsbereiche zu achten. Für die Anwendungen in infektionshygienisch sensiblen Bereichen des Menschen ist sie nicht geeignet. Bei Händedesinfektionsmitteln verweisen die DVG-Listen auf die VAH- und RKI-Liste. Für den professionellen Einsatz im Lebensmittelbereich sind grundsätzlich Desinfektionsmittel aus der DVG-Liste heranzuziehen, da sie gezielt für Anwendungen in der Lebensmittelverarbeitung geprüft wurden. In wohnbereichsnahen Kleinküchen oder Verteilerküchen – etwa beim Zubereiten oder Belegen von Brötchen in Pflegeeinrichtungen – können jedoch auch VAH-gelistete oder gleichwertig wirksame Flächendesinfektionsmittel verwendet werden, sofern es sich um kleine, überschaubare Flächen handelt. Hier haben sich insbesondere alkoholbasierte Produkte bewährt, da sie schnell wirksam sind und keine Rückstände hinterlassen. Für diese Anwendungsbereiche sind auch VAH-gelistete oder gleichwertig wirksame Mittel in der Regel ausreichend, sofern sie sachgerecht angewendet werden.

IHO-Liste

Die IHO-Desinfektionsmittelliste [16] wird vom Industrieverband für Hygiene und Oberflächenschutz (IHO) bereitgestellt. Für die Aufnahme in diese Liste ist weder eine Zertifizierung noch eine herstellerunabhängige Wirksamkeitsprüfung erforderlich. Die Angaben zu den gelisteten Produkten stammen ausschließlich von den Herstellern, die auch selbst für deren Richtigkeit und Aktualität verantwortlich sind. Anwender sollten daher sorgfältig prüfen, ob ein aus der IHO-Liste aufgeführtes DM die Anforderungen für den Einsatz in infektionshygienisch sensiblen Bereichen erfüllt. Gegebenenfalls sollten ergänzende Informationen direkt bei den Herstellern eingeholt werden. Viele der in der IHO-Liste enthaltenen DM sind

zusätzlich auch in der VAH- und/oder RKI-Liste aufgeführt. Die früher separate IHO-Virusliste wurde mittlerweile in die allgemeine IHO-Desinfektionsmittelliste integriert.

FAQ

Warum sollten Desinfektionsmittel von zwei unabhängigen Laboren geprüft worden sein, obwohl das nicht in den EU-Prüfnormen gefordert wird?

Die Ergebnisse bei Desinfektionsmittelprüfungen können von Labor zu Labor mitunter stark variieren, sodass vergleichbare Ergebnisse von zwei verschiedenen Laboren eine größere Sicherheit in Bezug auf die Wirksamkeit bieten. Da eine unzureichende Wirksamkeit von Desinfektionsmitteln in infektionshygienisch sensiblen Bereichen schwerwiegende Folgen haben kann, empfiehlt die KRINKO, die Wirksamkeit durch zwei unabhängige Prüflabore bestätigen zu lassen.

Wie gehe ich bei der Suche in der VAH-Liste vor?

Das Online-Portal der VAH-Liste bietet auf der linken Seite eine Vielzahl von Filtermöglichkeiten. Dort können DM bei-

spielsweise nach Anwendungsbereich und Wirkungsbereich gezielt gesucht werden. Soll die Wirksamkeit gegen bestimmte Erreger geprüft werden, lässt sich dies über den Filter „Erregerspektrum“ umsetzen. Wenn Sie herausfinden möchten, ob ein von Ihnen verwendetes Produkt VAH-gelistet ist, können Sie nach dem Produktnamen oder dem Hersteller filtern. Zusätzlich besteht noch die Möglichkeit, die Mittel nach dem enthaltenen Wirkstoff über die Option „Wirkstoffbasis“ einzugrenzen.

Das Desinfektionsmittel, welches ich verwenden möchte, ist nicht VAH-gelistet. Kann ich es trotzdem in infektionshygienisch sensiblen Bereichen verwenden?

Wurde ein Desinfektionsmittel von zwei unabhängigen Laboren nach den gültigen europäischen Prüfnormen für den jeweiligen Anwendungs- und Wirkungsbereich erfolgreich getestet, kann es auch ohne VAH-Listung in infektionshygienisch sensiblen Bereichen verwendet werden. Der Hersteller sollte auf Anfrage entsprechende Bescheinigungen bereitstellen können.

Tabelle 8: Wirkungsbereiche der RKI-Liste

Wirkungsbereich	wirksam gegen	Hinweise
A	vegetative Bakterien (einschließlich Mykobakterien), Pilze (einschließlich Pilzsporen)	Entspricht: bakterizid, tuberkulozid, mykobakterizid, levurozid und fungizid
B	behüllte und unbehüllte Viren	Entspricht: begrenzt viruzid, begrenzt viruzid PLUS, und viruzid
C	Milzbrandsporen (<i>Bacillus anthracis</i>)	Derzeit sind keine chemischen Desinfektionsmittel, sondern nur thermische Verfahren mit dem Wirkungsbereich C gelistet!
D	Sporen von Gasödem- und Wundstarrkrampferregern (V.a. <i>Clostridium perfringens</i> und <i>Clostridium tetani</i>)	Derzeit sind keine chemischen Desinfektionsmittel, sondern nur thermische Verfahren mit dem Wirkungsbereich C gelistet! Besonders widerstandsfähige Sporen, die i.d.R. hohe Konzentrationen und lange Einwirkzeiten von sporizide DM zur Abtötung erfordern.

Das Desinfektionsmittel, das ich verwende, ist zwar VAH-gelistet, aber nicht in dem Wirkungsbereich zu finden den ich benötige. Kann ich es trotzdem verwenden?

Desinfektionsmittel, die in der VAH-Liste aufgeführt sind, werden ausschließlich für jene Wirkungsbereiche gelistet, für die ein vollständiger Wirksamkeitsnachweis vorliegt. Fehlt ein solcher Nachweis für den gesuchten Wirkungsbereich, sollte ein alternatives Mittel verwendet werden, für das die entsprechende Wirksamkeit belegt ist. Alternativ können beim Hersteller des bevorzugten Produkts gezielt Nachweise zur Wirksamkeit angefordert werden. Liegen Prüfberichte von zwei voneinander unabhängigen Laboren vor, die eine Wirksamkeit im gewünschten Wirkungsbereich nach den einschlägigen EN-Prüfnormen bestätigen, kann das DM auch ohne VAH-Listung in diesem Bereich eingesetzt werden.

Ich suche ein sicher wirksames Desinfektionsmittel für die Anwendung außerhalb von medizinischen oder pflegerischen Einrichtungen. Kann ich trotzdem Mittel der VAH-Liste verwenden?

Ja, denn die in der Liste aufgeführten Desinfektionsmittel wurden gezielt auf ihre Wirksamkeit gegen bestimmte Erreger für definierte Anwendungsbereiche geprüft. Sie wirken beispielsweise zuverlässig gegen Viren auf Oberflächen. Dabei ist es unerheblich, ob sich die Viren auf einer Oberfläche im Krankenhaus, Pflegeheim oder im privaten oder geschäftlichen Umfeld befinden. Ausnahmen sind die Bereiche, die von den DVG-Listen abgedeckt werden. Viele frei verkäufliche Desinfektionsmittel, beispielsweise aus Drogerien, erfüllen die Anforderungen an eine nachgewiesene Wirksamkeit nicht, da häufig keine ausreichenden Prüfungen nach anerkannten Standards vorliegen.

Das Flächendesinfektionsmittel wirkt viruzid in 60 Minuten bei 4% Konzentration. Kann ich die Konzentration auf 8% erhöhen und die Einwirkzeit auf 30 Minuten senken, auch wenn das nicht in den Herstellerangaben steht?

Nein. Wenn eine bestimmte Konzentration nicht in den Herstellerangaben aufgeführt ist, wurde sie in der Regel auch nicht geprüft. Es gibt daher keine Sicherheit, dass die Desinfektion unter diesen Bedingungen wirksam ist, zumal

das Absterben von Mikroorganismen nicht linear mit der Konzentration oder Einwirkzeit verläuft. Konzentrationen und Einwirkzeiten müssen stets gemäß den Herstellerangaben eingehalten werden. Bei abweichenden Anwendungen sollte im Zweifel Rücksprache mit dem Hersteller gehalten werden.

Auf meinem Händedesinfektionsmittel steht „getestet mit 2 x 30 Sekunden nach EN 1500“, während der Hersteller eine Einwirkzeit von 30 Sekunden angibt. Welche Einwirkzeit ist anzuwenden?

Die Angabe „2 x 30 Sekunden“ bezieht sich ggf. auf das Referenzprodukt bei der Testung nach DIN EN 1500, welche die Wirksamkeit von Händedesinfektionsmitteln unter praxisnahen Bedingungen bewertet (siehe Prüfnormen und Prüfverfahren). Für das zu prüfende Produkt gilt ggf. jedoch die vom Hersteller angegebene und entsprechend validierte Einwirkzeit von 30 Sekunden. Diese Angabe basiert auf standardisierten Prüfverfahren und muss im praktischen Einsatz zwingend eingehalten werden, um eine ausreichende Keimreduktion sicherzustellen. Solche missverständlichen Angaben sollten sich jedoch nicht in den Produktinformationen finden.

Literatur

1. Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO). Stellungnahme der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) zu Anforderungen an Desinfektionsmittel für den Einsatz in infektionshygienisch sensiblen Bereichen. *Epid Bull.* 2023;23(6):22–26. doi:10.25646/11517 Accessed 13.08.2025. <https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/11108/EB-23-2023-KRINKO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Gemeinsame Mitteilung der Desinfektionsmittel-Kommission im VAH und der Kommission Virusedesinfektion von DVV und GfV. Harmonisierung der Anforderungen an die viruzide Wirksamkeit von chemischen Flächendesinfektionsverfahren im praxisnahen Test. *HygMed* 2023;48(4):69–72. Stand 25.2.2023. Abrufbar unter https://vah-online.de/files/download/vah-mitteilungen/VAH_Mitteilung_ViruzidPlus_Desinfektion_Web_250223.pdf Accessed 13.08.2025
3. DIN EN 1500. Chemische Desinfektionsmittel und Antiseptika – Hygienische Händedesinfektion – Prüfverfahren und

Anforderungen (Phase 2/Stufe 2). Berlin: Beuth, 2017-10.

4. VAH: Anforderungen und Methoden zur VAH-Zertifizierung chemischer Desinfektionsverfahren (Stand 1.9.2024) https://vah-online.de/files/download/ebooks/VAH_Methoden_Anforderungen_Gesamtwerk_Stand%20September2024_final.pdf Accessed 13.08.2025
5. Prüfung und Deklaration der Wirksamkeit von Desinfektionsmitteln gegen Viren zur Anwendung im human-medizinischen Bereich, Stellungnahme des Arbeitskreises Viruzidie beim Robert Koch-Institut (RKI), des Fachausschusses Virusedesinfektion der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten (DVV) e.V. und der Gesellschaft für Virologie (GfV) e.V. sowie der Desinfektionsmittelkommission des Verbundes für Angewandte Hygiene (VAH) e.V. Bundesgesundheitsbl 2017 · 60:353–363 DOI 10.1007/s00103-016-2509-2 <https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/183/29Xdz2md5KF62.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Accessed 13.08.2025
6. VERORDNUNG (EU) Nr. 528/2012 DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES vom 22. Mai 2012 über die Bereitstellung auf dem Markt und die Verwendung von Biozidprodukten. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/HTML/?uri=CELEX:02012R0528-20220415> Accessed 13.08.2025
7. Biozidprodukte im Entscheidungsverfahren: https://www.baua.de/DE/Themen/Chemikalien-Biostoffe/Chemikalienrecht/Biozide/pdf/Biozidprodukte-im-Entscheidungsverfahren.pdf?__blob=publicationFile&v=38 Accessed 13.08.2025
8. Verordnung (EU) 2017/745 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. April 2017 über Medizinprodukte, zur Änderung der Richtlinie 2001/83/EG, der Verordnung (EG) Nr. 178/2002 und der Verordnung (EG) Nr. 1223/2009 und zur Aufhebung der Richtlinien 90/385/EWG und 93/42/EWG des Rates (Text von Bedeutung für den EWR.) <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/de/ALL/?uri=CELEX%3A32017R0745> Accessed 13.08.2025
9. Lilienthal N, Baumann A, Respondek V, Hübner N-O, Schwebke I: Quo vadis Händedesinfektionsmittel: Arzneimittel oder Biozidprodukt? *Epid Bull* 2021; 17:5–13. DOI 10.25646/8389 <https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/8149/EB%2017-2021-Quo%20vadis%20H%20C3%A4ndedesinfektionsmittel>.

- pdf?sequence=1&isAllowed=y Accessed 13.08.2025
10. Desinfektions-Liste des Verbundes für angewandte Hygiene (VAH): <https://vah-online.de/vah-liste/> Accessed 13.08.2025
 11. Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO). Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. 2022;65(10):1074–1115. doi:10.1007/s00103-022-03576-1 PMC9521013. https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Krankenhaushygiene/KRINKO/Empfehlungen-der-KRINKO/Basishygiene/Tabelle_Basishyg_Anforderungen.html Accessed 13.08.2025
 12. Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO). Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. 2016;59(9):1189–1220. https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Krankenhaushygiene/KRINKO/Empfehlungen-der-KRINKO/Basishygiene/Tabelle_Haende hyg_Rili.html Accessed 13.08.2025
 13. Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) und Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten. Bundesgesundheitsbl 2012 · 55:1244–1310. DOI 10.1007/s00103-012-1548-6 https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Krankenhaushygiene/KRINKO/Empfehlungen-der-KRINKO/Basishygiene/Tabelle_Medpro.html Accessed 13.08.2025
 14. Liste der vom Robert Koch-Institut geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und -verfahren. <https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Krankenhaushygiene/Desinfektionsmittelliste/Desinfektionsmittel-und-verfahren/desinfektionsmittel-und-verfahren-node.html> Accessed 13.08.2025
 15. Listen der nach den Richtlinien der DVG geprüften und als wirksam befundenen Desinfektionsmittel für den Lebensmittelbereich und für die Tierhaltung sowie begleitende Informationen. <https://www.desinfektion-dvg.de/dvg-desinfektionsmittellisten> Accessed 13.08.2025
 16. Desinfektionsmittelliste des Industrieverband Hygiene und Oberflächenschutz für industrielle und institutionelle Anwendung e.V. IHO <https://www.desinfektionsmittelliste.de/Home/Page/1> Accessed 13.08.2025

Anhang 1: Tabelle der Prüfnormen und -verfahren für Desinfektionsmittel

Anhang 1: Prüfnormen und -verfahren für Desinfektionsmittel im humanmedizinischen Bereich		
Prüfnorm / Verfahren	Inhalt	Hinweise
DIN EN 14885	Bestimmt welche (anderen) Prüfnormen bei Wirkungsspektren und Anwendungen von Desinfektionsmitteln anzuwenden sind. Grundsatznorm für die Testung von Desinfektionsmitteln und Antiseptika.	Gilt für Produkte, die in den Bereichen Humanmedizin, Veterinärmedizin sowie Lebensmittel, Industrie, Haushalt und öffentliche Einrichtungen angewendet werden sollen.
DIN EN 13727	Prüfverfahren und Mindestanforderungen an die bakterizide Wirksamkeit chemischer Desinfektionsmittel und Antiseptika.	Quantitativer Suspensionsversuch (Phase 2, Stufe 1)
DIN EN 13624	Prüfverfahren und Mindestanforderungen für die fungizide und/oder levurozide Wirksamkeit von chemischen Desinfektionsmitteln und Antiseptika.	Quantitativer Suspensionsversuch (Phase 2, Stufe 1)
DIN EN 14348	Prüfung zur Bestimmung der mykobakteriziden Wirksamkeit chemischer Desinfektionsmittel.	Quantitativer Suspensionsversuch, nicht nur Instrumentendesinfektionsmittel (Phase 2, Stufe 1)
DIN EN 14561	Prüfung der bakteriziden Wirksamkeit für Instrumente .	Quantitativer Keimträgerversuch (Phase 2, Stufe 2)
DIN EN 14562	Prüfung der fungiziden oder levuroziden Wirksamkeit für Instrumente .	Quantitativer Keimträgerversuch (Phase 2, Stufe 2)
DIN EN 14563	Prüfung der mykobakteriziden oder tuberkuloziden Wirksamkeit für Instrumente .	Quantitativer Keimträgerversuch (Phase 2, Stufe 2)
DIN EN 14476	Prüfung der viruziden Wirksamkeit von chemischen Desinfektionsmitteln und Antiseptika.	Quantitativer Suspensionsversuch (Phase 2, Stufe 1)

Fortsetzung Anhang 1: Prüfnormen und -verfahren für Desinfektionsmittel im humanmedizinischen Bereich

Prüfnorm / Verfahren	Inhalt	Hinweise
DVV-Methode / RKI-Leitlinie	Prüfung von chemischen Desinfektionsmitteln auf Wirksamkeit gegen Viren in der Humanmedizin mittels Suspensionsversuchen.	Unterscheidet sich von der DIN EN 14476 hinsichtlich Prüfbelastungen, Testviren und Anwendungsbereichen & höherer Anforderungen. Fordert mind. 2 unabhängige Bestimmungen .
DIN EN 17126	Prüfung der sporiziden Wirksamkeit für Oberflächen und Instrumente .	Seit 2020 für die sporizide Auslobung von DM verbindlich (Phase 2, Stufe 1)
DIN EN 13697	Prüfung der bakteriziden und levuroziden und /oder fungiziden Wirksamkeit in den Bereichen Lebensmittel, Industrie, Haushalt und öffentliche Einrichtungen auf nicht porösen Oberflächen ohne mechanische Einwirkung. Angepasst an den humanmedizinischen Bereich.	Quantitativer Keimträgerversuch (Phase 2, Stufe 2) (jetzt ist DIN EN 17387 für den humanmedizinischen Bereich maßgeblich)
DIN EN 17387	Prüfung der bakteriziden und levuroziden und /oder fungiziden Wirksamkeit auf nicht porösen Oberflächen ohne mechanische Einwirkung.	Quantitativer Keimträgerversuch (Phase 2, Stufe 2)
DIN EN 16777	Prüfung der viruziden Wirksamkeit auf nicht porösen Oberflächen ohne mechanische Einwirkung.	Quantitativer Keimträgerversuch (Phase 2, Stufe 2)
DIN EN 16615	Prüfung der bakteriziden und levuroziden Wirksamkeit auf nicht-porösen Oberflächen mit mechanischer Einwirkung mit Hilfe von Tüchern .	Quantitativer Keimträgerversuch (Phase 2, Stufe 2) „4-Felder-Test“
DIN EN 17846	Prüfung der sporiziden Wirksamkeit auf nicht-porösen Oberflächen mit mechanischer Einwirkung mit Hilfe von Tüchern .	Quantitativer Keimträgerversuch (Phase 2, Stufe 2) „4-Felder-Test“
DIN EN 1500	Prüfung bezüglich der bakteriziden und levuroziden Wirksamkeit für die hygienische Händedesinfektion .	Standardisiertes Einreibeverfahren zur hygienischen Händedesinfektion (Phase 2, Stufe 2) Die häufig in Produktinformationen beschriebenen 2×30 Sekunden EWZ beziehen sich ggf. auf das Referenzmittel, nicht das HDM!
DIN EN 17430	Prüfung der viruziden Wirksamkeit für die hygienische Händedesinfektion .	Standardisiertes Einreibeverfahren zur Händedesinfektion (Phase 2, Stufe 2)
DIN EN 12791	Prüfung der bakteriziden und levuroziden Wirksamkeit für die chirurgische Händedesinfektion .	Standardisiertes Einreibeverfahren zur chirurgischen Händedesinfektion (Phase 2, Stufe 2)
VAH-Methode 13	Prüfung der bakteriziden und levuroziden Wirksamkeit für Hautantiseptika .	Keine europäische Norm für Phase 2, Stufe 2 Versuche für Hautantiseptika verfügbar.