



QZ5/6 Erläuterungen zu Verfahrensanweisungen MRE:

MRSA

Allgemeine Gültigkeit:

- Alle Beteiligten müssen entsprechend ihrer Tätigkeiten im Umgang mit MRSA eingewiesen sein. Die sachgerechte Durchführung muss von der jeweiligen Leitung (Pflege, Hauswirtschaft) in regelmäßigen Abständen überprüft werden.
- Die Isolierung von Bewohnern mit MRSA ist nicht erforderlich.
- Die Teilnahme am Gemeinschaftsleben muss gewährleistet werden.
- Bei gehäuftem Auftreten von MRSA mit epidemiologischem Zusammenhang (bei zwei oder mehr Personen) in Alten-/Pflegeeinrichtungen ist das Gesundheitsamt zu informieren.
- Jedem sollte bekannt sein, ob er MRSA-Träger ist oder war.

Transporte zwischen medizinischen Einrichtungen:

MRSA-Träger (Menschen, die MRSA meist im Nasenrachenraum beherbergen, ohne daran erkrankt zu sein) oder MRSA-Infizierte sind bei Transporten der Zieleinrichtung im voraus rechtzeitig mitzuteilen. Bei einem Transport mit einem Krankentransportunternehmen muss auch dieses informiert werden.

Dem Patienten ist die Informationsweitergabe der MRSA-Besiedlung/Infektion mitzuteilen.

Bei öffentlichen Verkehrsmitteln wie z.B. einem Taxiunternehmen ist keine Unterrichtung angezeigt, da diese in der Regel keine Risikopatienten befördern und die Schweigepflicht verletzt würde.

Unterbringung:

- MRSA-besiedelte Bewohner **ohne offene Wunden** und ohne

Überprüft und aktualisiert: 05.01.2021	Gültig bis: 30.12.2025	Erstellt durch: AG-Alten- und Pflegeheime	Prozessverantwortlicher: Judith Mermet
---	---------------------------	---	---



Katheter, Sonden oder Tracheostomata können ein **Zimmer mit anderen Bewohnern teilen**, wenn diese ebenfalls keine der genannten Sachverhalte vorzuweisen haben.

- Andere Bewohner, die vermehrte Eintrittspforten für Keime bieten (Decubitalulcera, Katheter-, Sonden- oder Tracheostomaträger) oder eine besonders geschwächte Abwehrlage aufweisen, dürfen nicht mit einem MRSA-Träger ein Zimmer bewohnen.
- **MRSA-besiedelte** Bewohner, die **offene Wunden** haben, Katheter-, Sonden-, oder Tracheostomaträger sind, eine schwere akute Atemwegsinfektion haben, sollten in einem **Einzelzimmer** untergebracht werden.
- Ein **Zusammenlegen** mehrerer MRSA-Träger ist **möglich**.

Teilnahme am Gemeinschaftsleben:

Mobile Bewohner können **am Gemeinschaftsleben teilnehmen**, wenn offene Wunden o.ä. verbunden und abgedeckt sind. Sofern die Harnableitung über Dauerkatheter erfolgt, ist immer ein geschlossenes System zu verwenden. Ein ggf. vorhandenes Tracheostoma mit einer Trachealkanüle sollte mit einem HME-Filter versehen sein.

Bei einer **akuten schweren Atemwegsinfektion** sollten die betroffenen Bewohner von einer Teilnahme am Gemeinschaftsleben für die Dauer der Infektion **Abstand nehmen**.

Überprüft und aktualisiert: 05.01.2021	Gültig bis: 30.12.2025	Erstellt durch: AG-Alten- und Pflegeheime	Prozessverantwortlicher: Judith Mermet
---	---------------------------	---	---



Pflege:

Es gelten die allgemeinen Regeln der **Standardhygiene**.

Pflegerische Tätigkeiten dürfen nur im **Zimmer** durchgeführt werden, möglichst nachdem alle anderen Mitbewohner versorgt wurden.

Therapie/Sanierung von Bewohnern/Patienten mit MRSA:

- Eine im Krankenhaus begonnene Therapie oder eine Sanierung sollte unter ärztlicher Kontrolle zu Ende geführt werden.
- **Sanierungsmaßnahmen** sind immer eine Einzelfallentscheidung des behandelnden Arztes.
- Wenn eine zweimal **sachgerecht** durchgeführte Sanierung keine MRSA-Freiheit erbracht hat, ist der Erfolg weiterer Sanierungsmaßnahmen unwahrscheinlich.

Allgemeine Maßnahmen der Standardhygiene:

- Eine **hygienische Händedesinfektion** ist **vor** und **nach** jedem pflegerischen Kontakt mit dem Bewohner, nach Kontamination mit Körpersekreten oder Ausscheidungen, **nach dem Ausziehen** der Einmalhandschuhe, vor aseptischen Tätigkeiten, nach Kontakt mit der unmittelbaren Bewohnerumgebung und grundsätzlich **vor Verlassen des Zimmers** durchzuführen.
- Bei Kontaktmöglichkeit zu Körpersekreten (Wunden, Tracheostoma usw.) sind **Einmalhandschuhe** erforderlich.
- **Die Schutzkleidung** muss so beschaffen sein, dass eine ausreichende Abdeckung der Dienstkleidung zum Schutz vor einer möglichen Kontamination gewährleistet ist. Diese ist bewohner-/patientengebunden bei der Wund,- Verweilkatheter -

Überprüft und aktualisiert: 05.01.2021	Gültig bis: 30.12.2025	Erstellt durch: AG-Alten- und Pflegeheime	Prozessverantwortlicher: Judith Mermet
---	---------------------------	---	---



bzw. Sonden- und Tracheostomapflege, sowie bei Kontakt mit Körpersekreten und -exkrementen anzulegen.

Die Schutzkleidung wird vor dem Verlassen des Zimmers ausgezogen und verbleibt im Zimmer. Anschließend ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen. Bei sichtbarer Kontamination wird die Schutzkleidung sofort ansonsten täglich gewechselt.

- **Einmalkleidung** (vorzugsweise zu verwenden) wird selbstverständlich nach jedem Gebrauch entsorgt.
- **Pflegehilfsmittel** sind möglichst bewohner-/patientengebunden zu verwenden und im Zimmer zu belassen oder sie sind vor Anwendung an anderen Bewohnern/Patienten gründlich zu desinfizieren. Dies gilt auch für Materialien, welche z.B. von Physiotherapeuten und anderen externen Dienstleistern wie z.B. Friseure, Fußpfleger usw. verwendet werden. Diese sind vor Beginn ihrer Tätigkeit in die entsprechenden Hygienemaßnahmen einzuweisen.
- **Instrumente, medizinische Abfälle** werden in dicht verschließbaren Behältern, bzw. in Plastiksäcken im Zimmer **gesammelt** und wie üblich entsorgt bzw. wieder aufbereitet. Sonstige Abfälle sind wie üblich zu behandeln.
Spitze und **scharfe** Gegenstände sind in **durchstichsicheren** Behältern zu sammeln.
- **Reinigung von Körper- und Bettwäsche** von MRSA-besiedelten oder -infizierten Personen erfolgt mit einem anerkannten, auf Wirksamkeit geprüften Wäschedesinfektionsverfahren (zuverlässige Informationen durch VAH oder das RKI).

Überprüft und aktualisiert: 05.01.2021	Gültig bis: 30.11.2025	Erstellt durch: AG-Alten- und Pflegeheime	Prozessverantwortlicher: Judith Mermet
---	---------------------------	---	---



- **Benutztes Besteck und Geschirr** wird als letztes in den Transportwagen gestellt und mit dem anderen Geschirr in der Geschirrspülmaschine gespült.

Reinigung/Desinfektion des Zimmers

Reinigung erfolgt als tägliche Routine, Desinfektion erfolgt nach Hygieneplan.

Die Reinigung der wischbaren Oberflächen des Zimmers erfolgt arbeitstäglich möglichst am Ende des Durchgangs, damit evt. vorhandene Hygienefehler nicht zur Weiterverbreitung führen.

Routinemäßige Desinfektion („laufende Desinfektion“) ist auf Flächen durchzuführen, von denen zu vermuten ist, dass sie mit erregerrhaltigem Material kontaminiert wurden, ohne dass dies im Einzelfall erkennbar oder sichtbar ist und hat den Zweck, die Verbreitung von Krankheitserregern während der Pflege und Behandlung einzuschränken. Hierzu gehören Flächen in Funktionsräumen auf denen Anwendungen und invasive Maßnahmen vorbereitet und ggf. durchgeführt werden, Arbeitsflächen, auf denen mit infektiösem oder potentiell infektiösem Material gearbeitet wird und Flächen, die mit Körperausscheidungen der Bewohner kontaminiert werden können (bewohnernahe Umgebung). Sie ist täglich durchzuführen.

Gezielte Flächendesinfektion ist dort erforderlich, wo erkennbare Kontaminationen vorhanden sind (z.B. Verunreinigungen mit Erbrochenem, Blut, Stuhl, Urin usw.). Sie dient der Verhütung bzw. der Eindämmung der Weiterverbreitung von übertragbaren Erkrankungen, neben den routinemäßig durchgeführten Maßnahmen. Grobe Verunreinigungen sind mit einem in Desinfektionsmittel getränkten Einwegtuch, Zellstoff o. Ä. aufzunehmen und direkt zu entsorgen. Anschließend ist die Fläche wie üblich zu desinfizieren.

Überprüft und aktualisiert: 05.01.2021	Gültig bis: 30.12.2025	Erstellt durch: AG-Alten- und Pflegeheime	Prozessverantwortlicher: Judith Mermet
---	---------------------------	---	---



Die **Schlussdesinfektion** erfolgt in Bereichen oder Räumen, die zur Pflege oder Behandlung eines infizierten bzw. mit Erregern besiedelten Patienten dienten. Sie wird nach Verlegung, Entlassung beendeter Sanierung von MRSA oder Tod des Bewohners durchgeführt, sodass der Bereich/Raum ohne Infektionsgefährdung zur Pflege oder Behandlung eines anderen Patienten genutzt werden kann.

Allgemeine Voraussetzungen:

- Für die Festlegung von Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen ist eine Unterscheidung von Risikobereichen sinnvoll. Patientennahe Flächen die häufig kontaminiert werden können und patientenferne Flächen mit häufigem Haut oder Händekontakt (durch Bewohner oder Personal), besitzen ein höheres Risikopotenzial als patientenferne Flächen, mit denen das Personal keinen Kontakt hat.
- Die Reinigung/Desinfektion hat immer in Form eines Scheuer-/Wischverfahrens zu erfolgen.
- Um eine ausreichende Wirkung der Mittel zu erzielen und keine neuen Resistenzen zu produzieren, muss eine korrekte Dosierung und die Einwirkzeit unbedingt beachtet werden (siehe Herstellerangaben).
- Die Desinfektionsmittel sind aus der Desinfektionsmittel-Liste des VAH (Verbundes für Angewandte Hygiene) auszuwählen (ggf. nach Rücksprache mit dem Gesundheitsamt).
- Reinigungs- und Desinfektionsmittel sind geschützt und nicht für jeden zugänglich aufzubewahren.
- In jeder Einrichtung müssen Reinigungs- und Desinfektionspläne erarbeitet werden und für alle Mitarbeiter gut zugänglich sein.
- Die Pläne sollen konkrete Festlegungen zur Reinigung und ggf. zur Desinfektion (was, wann, womit, wie, wer) sowie Aussagen zur

Überprüft und aktualisiert: 05.01.2021	Gültig bis: 30.12.2025	Erstellt durch: AG-Alten- und Pflegeheime	Prozessverantwortlicher: Judith Mermet
---	---------------------------	---	---



Überwachung, besonders auch bei Vergabe der Reinigungsarbeiten an Fremdfirmen, enthalten (vertragliche Regelungen wie z.B. m²/h), Belehrung der Mitarbeiter über spezifische Belange).

- **Nach der Zimmerreinigung** werden die **Hände desinfiziert**. Beim Auftreten meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten oder bei begründetem Verdacht sind spezielle Maßnahmen erforderlich, die vom Gesundheitsamt veranlasst oder mit diesem abgestimmt werden.

Weitere Maßnahmen

- Alle am Bewohner benutzten Instrumente zur Wiederverwendung (Scheren usw.) müssen der **Desinfektion** zugeführt werden. Die Transportbehälter sollten **geschlossen** sein und vor dem Transport von **außen wischdesinfiziert** werden.
- **Routinemäßige Abstrichkontrollen** von Bewohnern/Patienten oder Personal auf **MRSA sind unnötig**. Mitarbeiter mit infektionsgefährdeten, chronischen, unverdeckten Hautveränderungen (Ekzeme usw.) **sollten keine MRSA-positiven Bewohner/Patienten betreuen**. Im Zweifelsfall muss der zuständige Betriebsarzt entscheiden.
- Sollte sich ein Mitarbeiter als MRSA-Träger erweisen, darf **er keine pflegerischen Tätigkeiten**, wie z.B. Wundversorgung, Katheterpflege u.ä. bei Bewohnern durchführen bis eine Sanierungsbehandlung mit anschließender mikrobiologischer Kontrolluntersuchung nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt und Betriebsarzt abgeschlossen ist

Überprüft und aktualisiert: 05.01.2021	Gültig bis: 30.12.2025	Erstellt durch: AG-Alten- und Pflegeheime	Prozessverantwortlicher: Judith Mermet
---	---------------------------	---	---



MRSA werden im wesentlichen durch kontaminierte Hände des pflegenden Personals übertragen.

Bitte beachten Sie deshalb die Einwirkzeiten der verwendeten Mittel genau und achten Sie auf eine vollständige Benetzung der Hände.

MRGN

Allgemeine Informationen

Die Abkürzung steht für **multiresistente gramnegative Stäbchenbakterien**. Dazu gehören Darmbakterien (wie *Escherischia coli*, *Klebsiella pneumoniae*) und andere Keime (*Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa*).

Gramnegative Bakterien finden sich gewöhnlich im Darm, können aber auch die Haut/Schleimhaut besiedeln.

Durch den breiten Einsatz von Antibiotika kommt es zur Entwicklung von Resistenzen der Bakterien gegenüber immer mehr Antibiotika.

- Zur Einteilung der MRGN werden **die 4 wichtigsten Antibiotikagruppen** herangezogen (Piperacillin, 3.Generations-Cephalosporine, Fourchinolon, Carbapeneme).
- **3MRGN-Bakterien** sind resistent gegenüber 3 dieser Antibiotikagruppen.
- **4MRGN-Bakterien** haben eine Resistenz gegen alle 4 Standard-antibiotikagruppen entwickelt. Hier können bei einer Infektion nur noch sog. Reserveantibiotika angewandt werden, welche schlechter wirken und schwere Nebenwirkungen hervorrufen.

Überprüft und aktualisiert: 05.01.2021	Gültig bis: 30.12.2025	Erstellt durch: AG-Alten- und Pflegeheime	Prozessverantwortlicher: Judith Mermet
---	---------------------------	---	---



- Da bei 3MRGN/4MRGN keine Sanierungsmöglichkeit besteht, dauert eine Besiedlung in der Regel über längere Zeit an.

Transporte zwischen medizinischen Einrichtungen

- Bei zu entlassenden bzw. zu verlegenden Patienten mit einer MRGN-Besiedlung/Infektion informieren die Krankenhäuser die weiterbetreuenden Pflegeeinrichtungen und den Krankentransportdienst über den Infektionsstatus, die Lokalisation und die bisher veranlassten Maßnahmen.
- **Dem Patienten ist die Informationsweitergabe der MRSA-Besiedlung/Infektion mitzuteilen (Datenschutz).**
- Die Pflegeeinrichtung gibt entsprechende Informationen an die weiterbetreuenden Institutionen.

Unterbringung von MRGN-positiven Bewohnern

- **3MRGN**-besiedelte Bewohner ohne offene Wunden und ohne Katheter, Sonden oder Tracheostomata können ein Zimmer mit anderer Bewohnern teilen, wenn diese ebenfalls **keine** der genannten Sachverhalte vorzuweisen haben.
- **3MRGN** mit den oben genannten **Risikofaktoren** sollten in einem **Einzelzimmer** untergebracht werden.
- **4MRGN** sollten nach Möglichkeit immer in einem **Einzelzimmer mit eigenem Sanitärtrakt** untergebracht werden.
- Eine Zusammenlegung von Bewohnern mit unterschiedlichen multi-resistenten Infektionserregern ist zu vermeiden.
- Wenn **MRGN im Stuhl oder Urin** eines Bewohners nachgewiesen wurden, sollte dieser möglichst eine **eigene**, ihm zugewiesene **Toilette** und Nasszelle benutzen.

Sanierung eines mit MRGN-besiedelten Bewohners.

Eine Sanierung ist bei MRGN-besiedelten Bewohnern nicht möglich.

Überprüft und aktualisiert: 05.01.2021	Gültig bis: 30.12.2025	Erstellt durch: AG-Alten- und Pflegeheime	Prozessverantwortlicher: Judith Mermet
---	---------------------------	---	---



Allgemeine Maßnahmen der Standardhygiene.

- Eine **hygienische Händedesinfektion** ist **vor** und **nach** jedem pflegerischen Kontakt mit dem Bewohner, **nach Kontamination** mit Körpersekreten oder Ausscheidungen, **nach dem Ausziehen von Einmalhandschuhen**, vor aseptischen Tätigkeiten, nach Kontakt mit der unmittelbaren Bewohnerumgebung und grundsätzlich vor Verlassen des Zimmers durchzuführen.
- Bei **Kontaktmöglichkeit** zu **Körpersekreten** (Wunden, Tracheostoma usw.) sind **Einmalhandschuhe** erforderlich.
- Die **Schutzkleidung** muss so beschaffen sein, dass eine ausreichende Abdeckung der Dienstkleidung zum **Schutz** vor einer möglichen **Kontamination** gewährleistet ist. Diese ist bewohner-/patientengebunden bei der Wund-, Verweilkatheter -bzw. Sonden- und Tracheostomapflege, sowie Kontakt mit Körpersekreten und -exkrementen anzulegen. Die Schutzkleidung wird vor dem Verlassen des Zimmers ausgezogen und verbleibt im Zimmer. **Anschließend** ist eine hygienische **Händedesinfektion** durchzuführen. Bei sichtbarer Kontamination wird die Schutzkleidung sofort, ansonsten täglich gewechselt.
- **Einmalkleidung** (bevorzugt zu verwenden) wird selbstverständlich **nach jedem Gebrauch entsorgt**.
- **Pflegehilfsmittel** sind möglichst **bewohner-/patientengebunden** zu verwenden und im Zimmer zu belassen oder sie sind vor Anwendung an anderen Bewohnern/Patienten gründlich zu desinfizieren. Dies gilt auch für Materialien, welche z.B. von Physiotherapeuten und anderen externen Dienstleistern wie z.B. Friseure, Fußpfleger usw. verwendet werden. Diese sind vor Beginn ihrer Tätigkeit in die entsprechenden Hygienemaßnahmen einzuweisen.
- **Instrumente, medizinische Abfälle** werden in dicht verschließbaren Behältern, bzw. in **Plastiksäcken** im Zimmer gesammelt und wie üblich entsorgt bzw. wieder aufbereitet. Sonstige Abfälle sind wie üblich zu behandeln. Spitze und scharfe Gegenstände sind in durchstichsicheren Behältern zu sammeln.

Überprüft und aktualisiert: 05.01.2021	Gültig bis: 30.12.2025	Erstellt durch: AG-Alten- und Pflegeheime	Prozessverantwortlicher: Judith Mermet
---	---------------------------	---	---



- Reinigung von **Körper- und Bettwäsche** von MRGN-besiedelten oder -infizierten Personen erfolgt mit einem **anerkannten, auf Wirksamkeit geprüften Wäschedesinfektionsverfahren** (zuverlässige Informationen durch VAH oder das RKI).
- Benutztes **Besteck und Geschirr** wird als letztes in den in den Transportbehälter gestellt und mit dem anderen Geschirr in der Geschirrspülmaschine gespült.

Teilnahme am Gemeinschaftsleben

Die **Teilnahme** am Gemeinschaftsleben ist **grundsätzlich möglich**, wenn folgende Voraussetzungen gegeben sind:

- **Offene Wunden** müssen frisch **verbunden** und **flüssigkeitsdicht abgedeckt** sein.
- Gegebenenfalls vorhandene mit einer Trachealkanüle **versorgte Tracheostomata** müssen mit einem **HME-Filter** versehen sein.
- Die Betroffenen sind zum **gründlichen Händewaschen**, unter Berücksichtigung des Zustandes des Bewohners evtl. zur **Händedesinfektion nach Toilettenbenutzung anzuleiten**.
- Bei einem **akuten Atemwegsinfekt** und einer gleichzeitigen **respiratorischen Besiedlung mit MRGN** ist für die Dauer des Infektes eine Teilnahme am Gemeinschaftsleben **nicht empfohlen**.

Reinigung und Desinfektion des Zimmers

Reinigung erfolgt als tägliche Routine, Desinfektion nach Hygieneplan.

Die Reinigung der wischbaren Oberflächen des Zimmers erfolgt arbeitstäglich möglichst am Ende des Durchgangs, damit evtl. vorhandene Hygienefehler nicht zur Weiterverbreitung führen.

Routinemäßige Desinfektion („laufende Desinfektion“) ist auf Flächen durchzuführen, von denen zu vermuten ist, dass sie mit

Überprüft und aktualisiert: 05.01.2021	Gültig bis: 30.12.2025	Erstellt durch: AG-Alten- und Pflegeheime	Prozessverantwortlicher: Judith Mermet
---	---------------------------	---	---



erregerhaltigem Material kontaminiert wurden, ohne dass dies im Einzelfall erkennbar oder sichtbar ist und hat den Zweck, die Verbreitung von Krankheitserregern während der Pflege und Behandlung einzuschränken. Hierzu gehören Flächen in Funktionsräumen auf denen Anwendungen und invasive Maßnahmen vorbereitet und ggf. durchgeführt werden, Arbeitsflächen, auf denen mit infektiösem oder potentiell infektiösem Material gearbeitet wird und Flächen, die mit Körperausscheidungen der Bewohner kontaminiert werden können (bewohnernahe Umgebung). Sie ist täglich durchzuführen.

Flächendesinfektion ist da erforderlich, wo erkennbare Kontaminationen vorhanden sind (z.B. Verunreinigungen mit Erbrochenem, Blut, Stuhl, Urin usw.). Sie dient der Verhütung bzw. der Eindämmung der Weiterverbreitung von übertragbaren Erkrankungen neben den routinemäßig durchgeführten Maßnahmen. Verunreinigungen sind mit einem in Desinfektionsmittel getränkten Einmaltuch (z.B. Zellstoff) hygienisch einwandfrei aufzunehmen, dass dann direkt verworfen wird. Anschließend ist die Fläche wie üblich zu desinfizieren.

Die Schlussdesinfektion erfolgt Bereichen oder Räumen, die zur Pflege oder Behandlung eines infizierten bzw. mit Erregern besiedelten Patienten dienten. Sie wird nach Verlegung, Entlassung beendeter Sanierung von MRSA oder Tod des Bewohners durchgeführt, sodass der Bereich/Raum ohne Infektionsgefährdung zur Pflege oder Behandlung eines anderen Patienten genutzt werden kann.

Überprüft und aktualisiert: 05.01.2021	Gültig bis: 30.12.2025	Erstellt durch: AG-Alten- und Pflegeheime	Prozessverantwortlicher: Judith Mermet
---	---------------------------	---	---



Allgemeine Voraussetzungen:

- Für die Festlegung von Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen ist eine Unterscheidung von Risikobereichen sinnvoll. Patientennahe Flächen die häufig kontaminiert werden können und patientenferne Flächen mit häufigem Haut oder Händekontakt (durch Bewohner oder Personal), besitzen ein höheres Risikopotenzial als patientenferne Flächen, mit denen das Personal keinen Kontakt hat.
- Die Reinigung/Desinfektion hat Immer in Form eines Scheuer-/Wischverfahrens zu erfolgen.
- Um eine ausreichende Wirkung der Mittel zu erzielen und keine neuen Resistenzen zu produzieren, muss eine korrekte Dosierung und die Einwirkzeit unbedingt beachtet werden (siehe Herstellerangaben).
- Die Desinfektionsmittel sind aus der Desinfektionsmittel-Liste des VAH (Verbundes für Angewandte Hygiene) auszuwählen (ggf. nach Rücksprache mit dem Gesundheitsamt).
- Reinigungs- und Desinfektionsmittel sind geschützt und nicht für jeden zugänglich aufzubewahren.
- In jeder Einrichtung müssen Reinigungs- und Desinfektionspläne erarbeitet werden und für alle Mitarbeiter gut zugänglich sein.
- Die Pläne sollen konkrete Festlegungen zur Reinigung und ggf. zur Desinfektion (was, wann, womit, wie, wer) sowie Aussagen zur Überwachung, besonders auch bei Vergabe der Reinigungsarbeiten an Fremdfirmen, enthalten (vertragliche Regelungen z.B. wie viel m²/h, Belehrung der Mitarbeiter über spezifische Belange).

Überprüft und aktualisiert: 05.01.2021	Gültig bis: 30.12.2025	Erstellt durch: AG-Alten- und Pflegeheime	Prozessverantwortlicher: Judith Mermet
---	---------------------------	---	---



- **Nach** der Zimmerreinigung werden die **Hände desinfiziert**. Beim Auftreten meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten oder bei begründetem Verdacht sind spezielle Maßnahmen erforderlich, die vom Gesundheitsamt veranlasst oder mit diesem abgestimmt werden.

Einzelzimmer und mangelhafte persönliche Hygiene/Mehrbettzimmer:

Zusätzlich: tägliche Desinfektion aller Flächen mit häufigem Hand- und Hautkontakt, **insbesondere im Sanitärbereich**.

Weitere Maßnahmen

- **Pflegerische Tätigkeiten** bei MRGN-positiven Bewohnern sollen **nur im Zimmer** des betreffenden Bewohners erfolgen, möglichst nachdem alle anderen Mitbewohner versorgt wurden.
- **Routinemäßige Abstrichkontrollen** von **Bewohnern** oder **Personalmitgliedern** auf MRGN sind ebenso wie ein Eingangsscreening bei neuen Bewohnern **nicht nötig**.
- Mitarbeiter mit **chronischen Hautveränderungen** (Ekzeme, Psoriasis oder anderen Hautläsionen) sollen **keine MRGN-positiven Bewohner betreuen**.

Hygienemaßnahmen bei Durchfall durch CDI

Allgemeines zu CDI

CDI (*Clostridioides difficile* Infektion) oder CDAD (*Clostridioides difficile* assoziierte Diarrhoe) ist eine gefährliche und komplikationsbehaftete Infektionserkrankung des Darmtraktes, welche durch das Bakterium *Clostridioides difficile* verursacht wird.

Überprüft und aktualisiert: 05.01.2021	Gültig bis: 30.12.2025	Erstellt durch: AG-Alten- und Pflegeheime	Prozessverantwortlicher: Judith Mermet
---	---------------------------	---	---



Wenn ein Durchfall bei einem Bewohner vorliegt, der nachweislich durch das *Clostridium difficile* hervorgerufen wird, gilt:

Während der Erkrankung werden die Erreger und seine Sporen von den betroffenen Personen massenhaft ausgeschieden und können leicht durch direkte und indirekte Kontakte verschleppt werden. Die Ausscheidung kann auch nach Abklingen der akuten Erkrankung weiterbestehen, wenn auch in deutlich geringerem Ausmaß als während der Durchfälle.

- Es wird von einer Ansteckungsgefahr für die Dauer der akuten Erkrankung und weitere 48 Std. danach ausgegangen.
- Diese Sporen haben eine enorme Widerstandsfähigkeit gegenüber Umgebungseinflüssen und Desinfektionsmaßnahmen. Hände- und Hautdesinfektionsmittel sind gegenüber diesen Sporen unzureichend wirksam, s. u. unter Desinfektionsmittel.

Überprüft und aktualisiert: 05.01.2021	Gültig bis: 30.12.2025	Erstellt durch: AG-Alten- und Pflegeheime	Prozessverantwortlicher: Judith Mermet
---	---------------------------	---	---