



## QZ5 Erläuterungen zu Verfahrensanweisungen MRE:

### 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 Katheter, Sonden oder Tracheostomata können ein **Zimmer mit**

**anderen Bewohnern teilen**, wenn diese ebenfalls keine der genannten Sachverhalte vorzuweisen haben.

Seite 1 von 17

|                                           |                           |                                         |                                                              |
|-------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Überprüft und aktualisiert:<br>09.04.2025 | Gültig bis:<br>31.12.2029 | Erstellt: AG ambulante<br>Pflegedienste | Prozessverantwortlicher:<br>J. Mermet,<br>Dr. S. Schmidbauer |
|-------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------|



- 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 betreffenden Bewohner von einer Teilnahme am Gemeinschaftsleben für die Dauer der Infektion **Abstand nehmen**.

### 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.

Seite 2 von 17

|                                           |                           |                                         |                                                              |
|-------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Überprüft und aktualisiert:<br>09.04.2025 | Gültig bis:<br>31.12.2029 | Erstellt: AG ambulante<br>Pflegedienste | Prozessverantwortlicher:<br>J. Mermet,<br>Dr. S. Schmidbauer |
|-------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------|



- 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** von Einmalhandschuhen, vor aseptischen Tätigkeiten, nach Kontakt mit der unmittelbaren Bewohnerumgebung und grundsätzlich **vor Verlassen des Zimmers** durchzuführen.
- Bei Kontaktmöglichkeit zu Körpersekreten (Wunden, Tracheostomata 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 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.

|                                           |                           |                                         |                                                              |
|-------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Überprüft und aktualisiert:<br>09.04.2025 | Gültig bis:<br>31.12.2029 | Erstellt: AG ambulante<br>Pflegedienste | Prozessverantwortlicher:<br>J. Mermet,<br>Dr. S. Schmidbauer |
|-------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------|



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).
- 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 nach Hygieneplan.
- Die Reinigung der wischbaren Oberflächen des Zimmers erfolgt arbeitstäglich möglichst am Ende des Durchgangs, damit evt. vorhandene Hygienefehler nicht zur Weiterverbreitung führen.
- Desinfektion in Form einer Scheuer-Wischmethode ist immer bei Kontamination mit Blut oder Körpersekreten erforderlich.
- Eine allgemeine Scheuer- und Wischdesinfektion aller Flächen und Einrichtungsgegenstände erfolgt vor Neubelegung des Zimmers.
- Um eine ausreichende Wirkung der Mittel zu erzielen, muss eine korrekte Dosierung und die Einwirkzeit unbedingt beachtet werden.
- Nach Beendigung einer Sanierung hat eine komplette Desinfektion des Zimmers zu erfolgen.

### **Weitere Maßnahmen**

Seite 4 von 17

|                                           |                           |                                         |                                                              |
|-------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Überprüft und aktualisiert:<br>09.04.2025 | Gültig bis:<br>31.12.2029 | Erstellt: AG ambulante<br>Pflegedienste | Prozessverantwortlicher:<br>J. Mermet,<br>Dr. S. Schmidbauer |
|-------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------|



- Alle am Bewohner benutzten Instrumente zur Wiederverwendung (Scheren usw.) müssen der Desinfektion zugeführt werden. Die Transportbehälter sollten geschlossen sein und vor dem Transport 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.

**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.

Seite 5 von 17

|                                           |                           |                                         |                                                              |
|-------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Überprüft und aktualisiert:<br>09.04.2025 | Gültig bis:<br>31.12.2029 | Erstellt: AG ambulante<br>Pflegedienste | Prozessverantwortlicher:<br>J. Mermet,<br>Dr. S. Schmidbauer |
|-------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------|



- 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 bei gramnegativen Bakterien in der Regel wirksamen Standardantibiotikagruppen herangezogen.
- **3MRGN**-Bakterien sind resistent gegenüber 3 dieser Antibiotikagruppen.
- **4MRGN**-Bakterien haben eine Resistenz gegen alle 4 Standardantibiotikagruppen entwickelt. Hier können bei einer Infektion nur noch sog. Reserveantibiotika angewandt werden, welche schlechter wirken und schwere Nebenwirkungen hervorrufen.
- 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.**
- 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 anderen 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 in einem **Einzelzimmer mit**

Seite 6 von 17

|                                           |                           |                                      |                                                              |
|-------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Überprüft und aktualisiert:<br>09.04.2025 | Gültig bis:<br>31.12.2029 | Erstellt: AG ambulante Pflegedienste | Prozessverantwortlicher:<br>J. Mermet,<br>Dr. S. Schmidbauer |
|-------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------|



eigenem **Sanitärtrakt** untergebracht werden.

- Eine Zusammenlegung von Bewohnern mit unterschiedlichen multiresistenten 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.

### 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, Tracheostomata 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-/patienten-gebunden 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

|                                           |                           |                                      |                                                              |
|-------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Überprüft und aktualisiert:<br>09.04.2025 | Gültig bis:<br>31.12.2029 | Erstellt: AG ambulante Pflegedienste | Prozessverantwortlicher:<br>J. Mermet,<br>Dr. S. Schmidbauer |
|-------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------|



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 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 Transportwagen 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

|                                           |                           |                                         |                                                              |
|-------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Überprüft und aktualisiert:<br>09.04.2025 | Gültig bis:<br>31.12.2029 | Erstellt: AG ambulante<br>Pflegedienste | Prozessverantwortlicher:<br>J. Mermet,<br>Dr. S. Schmidbauer |
|-------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------|



**respiratorischen Besiedlung mit MRGN** ist für die Dauer des Infektes eine Teilnahme am Gemeinschaftsleben **nicht empfohlen**.

### **Reinigung und Desinfektion des Zimmers.**

- Der **Reinigungsdienst** muss über die Maßnahmen bei MRGN-positiven Bewohnern **unterrichtet** werden.
- Reinigung erfolgt als tägliche Routine, Desinfektion nach Hygieneplan.
- Die Reinigung der wischbaren Oberflächen des Zimmers erfolgt arbeitstäglich möglichst am Ende des Durchgangs, damit evt. vorhandene Hygienefehler nicht zur Weiterverbreitung führen.
- Desinfektion in Form einer Scheuer-Wischmethode ist immer bei Kontamination mit Blut oder Körpersekreten erforderlich.
- Eine **allgemeine Scheuer- und Wischdesinfektion** aller Flächen und Einrichtungsgegenstände von innen und außen mit einem **VAH-gelisteten Präparat** erfolgt **vor Neubelegung** des Zimmers.
- Um eine ausreichende Wirkung der Mittel zu erzielen zu, muss eine **korrekte Dosierung** und die **Einwirkzeit** unbedingt beachtet werden.
- **Nach der Zimmerreinigung** werden die **Hände desinfiziert**.

### **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

|                                           |                           |                                         |                                                              |
|-------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Überprüft und aktualisiert:<br>09.04.2025 | Gültig bis:<br>31.12.2029 | Erstellt: AG ambulante<br>Pflegedienste | Prozessverantwortlicher:<br>J. Mermet,<br>Dr. S. Schmidbauer |
|-------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------|



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 *Clostridium difficile* verursacht wird. Auslösende Faktoren sind häufig Antibiotika.

### Risikofaktoren:

- Antibiotika besonders die 4 C's
- >65 Jahre
- Komorbiditäten
- Krankenhausaufenthalte letzte 3. Monate
- Unterbringung im Altenpflegeheim
- Gastrointestinale Eingriffe
- Protonenpumpeninhibitoren
- H2-Rezeptorantagonisten

### Fakten über die Sporen:

- Resistent gegen Hitze und Trockenheit
- Überleben monate-/jahrelang in der Umwelt
- Resistent gegen viele Desinfektionsmittel
- Gelangen die Sporen wieder in den menschl. Körper, können sie sich in die Bakterie zurück verwandeln
- Auslösen einer neuen Infektion

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

|                                              |                           |                                         |                                                              |
|----------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Überprüft und<br>aktualisiert:<br>09.04.2025 | Gültig bis:<br>31.12.2029 | Erstellt: AG ambulante<br>Pflegedienste | Prozessverantwortlicher:<br>J. Mermet,<br>Dr. S. Schmidbauer |
|----------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------|



- Während der Erkrankung werden der 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. Maßnahmen können 48 Std. nach beendeter Symptomatik eingestellt werden.  
Verlängerung der Maßnahmen bei inkontinente Personen oder bei fehlender Compliance bei der Händehygiene empfohlen, oder bei Ausbrüchen. Aufhebung der Maßnahmen ist immer durch Hygienefachpersonal abzuklären, je nach Risikoeinschätzung.

### Desinfektionsmaßnahmen:

- Flächendesinfektion nimmt wichtige Rolle ein durch besondere Umweltpersistenz der Sporen. Für die Flächendesinfektion stehen Mittel wie Peressigsäure, Natriumhypochlorit und Glutaraldehyd zu Verfügung
- Alkohol und quaternäre Ammoniumverbindungen sind gegen Bakteriensporen unwirksam
- Bislang keine VAH gelisteten Produkte mit Sporizidie ausgewiesen
- Tägl. Reinigung der Patienten Flächen/ Pat. nahen Flächen sowie der Nasszelle mit **sporizid** wirksamen Mittel nach Hygiene Plan
- Umfang der Reinigung/Mittel/Konzentration sollte im Hygieneplan hinterlegt sein
- Bei Ausbrüchen ist eine aktuelle Risikoeinschätzung durch das Hygienefachpersonal vorzunehmen und die Maßnahmen anzupassen
- Durchführung nur von geschulten Personal
- Bei Aufhebung der Einzelzimmerisolation (48 Stunden Symptomfrei) und bei Verlegung/Entlassung/Tod

|                                           |                           |                                         |                                                              |
|-------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Überprüft und aktualisiert:<br>09.04.2025 | Gültig bis:<br>31.12.2029 | Erstellt: AG ambulante<br>Pflegedienste | Prozessverantwortlicher:<br>J. Mermet,<br>Dr. S. Schmidbauer |
|-------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------|



- Nimmt besonderen Stellenwert ein, da das Risiko für nachfolgende Bewohner 2,4 Fach höher ist an einer CDI zu erkranken
- Sporizid wirksame Konzentrations-Zeit-Relation und mechanische Komponente beachten
- Schutzkleidung (Kittel, Handschuhe, ggf. Schürze)
- Instrumente, Geräte und Pflegeutensilien sind nach Gebrauch zu reinigen und mit einem sporizid wirksamen Desinfektionsverfahren aufzubereiten

## Händehygiene

- Händedesinfektion nicht ausreichend!!!
1. Alkoholische Händedesinfektion (Einwirkzeit!!) tötet die Bakterien ab
    - Händedesinfektion laut KRINKO Empfehlung
  2. Gründliches Händewaschen (mechanische Reinigung) beseitigt die Sporen
    - nach Grund-und Inkontinenzpflege und vor dem Verlassen des Zimmers

**Reihenfolge unbedingt einhalten!**

## • Unterbringung:

- Mehrbettzimmer bei entsprechender Compliance, eigene Nasszelle oder WC-Stuhl von Vorteil.
- Kohortenisolierung bei gleichem Erregertyp (für die Dauer der Durchfälle).
- Keine Gruppenaktivitäten, therapeutische Anwendungen im Zimmer
- Spaziergang im Freien möglich (auf direkten Weg)

Seite 12 von 17

|                                           |                           |                                         |                                                              |
|-------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Überprüft und aktualisiert:<br>09.04.2025 | Gültig bis:<br>31.12.2029 | Erstellt: AG ambulante<br>Pflegedienste | Prozessverantwortlicher:<br>J. Mermet,<br>Dr. S. Schmidbauer |
|-------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------|



## Wäsche und Geschirr:

- Wäsche im Zimmer in geeigneten Wäschesack sammeln und mit anerkannten Waschdesinfektionsverfahren aufbereiten
- Geschlossenen Sack ohne Zwischenlagerung zur Wäscherei bringen
- Geschirr auf direktem Wege zur Küche bringen und in der Spülmaschine wie gewohnt aufbereiten.

## Meldepflicht:

- Namentliche Meldung an das Gesundheitsamt
  - Die Erkrankung sowie der Tod an

C.difficile-Infektion mit klinisch schwerem Verlauf

- Eines der folgenden Kriterien für einen schweren Verlauf muss erfüllt sein
  - 1.) stationäre Aufnahme wegen einer ambulant erworbenen c.difficile Infektion (seit 2016 angepasst )
  - 2.) Verlegung auf eine Intensivstation zur Behandlung der CDI oder ihrer Komplikationen
  - 3.) Chirurgischer Eingriff aufgrund eines Megacolon, Perforation oder einer refraktären Kolitis
  - 4.) Tod <30 Tage nach Diagnosestellung und CDI als Ursache oder zum Tode beigetragende Erkrankung
- Meldungen müssen spätestens 24 Stunden nach erlangter Kenntnis vorliegen
- Plus
  - namentliche Meldepflicht gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 2 b IfSG (gehäuftes Auftreten von akuter infektiöser Gastroenteritis)
  - nichtnamentliche Meldepflicht gemäß § 6 Abs. 3 IfSG (gehäuftes Auftreten von nosokomialen Erkrankungen).

## VRE

Die Abkürzung VRE steht für Vancomycin-resistente Enterokokken und bezeichnet eine als üblichen Besiedler des Darmes vorkommende

Seite 13 von 17

|                                           |                           |                                      |                                                              |
|-------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Überprüft und aktualisiert:<br>09.04.2025 | Gültig bis:<br>31.12.2029 | Erstellt: AG ambulante Pflegedienste | Prozessverantwortlicher:<br>J. Mermet,<br>Dr. S. Schmidbauer |
|-------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------|



Bakteriengattung (Enterokokken), die durch eine Unempfindlichkeit (Resistenz) gegenüber dem Antibiotikum Vancomycin nur mit Reserve-Antibiotika behandelt werden kann.

Enterokokken sind Teil der normalen Darmflora von Mensch und Tier. Andererseits können Enterokokken, z.B. bei Immunsupprimierten Patienten auch Wund- und Harnwegsinfektionen, Peritonitiden und Bakteriämien auslösen. Enterokokken gelten üblicherweise nur als bedingt pathogen. Unter den zahlreichen Enterokokkenspezies haben *E.faecalis* und *E.faecium* die größte klinische Bedeutung. Enterokokken zeichnen sich durch eine hohe Umweltstabilität und vielfältige Resistenzen gegen Antibiotika aus. So ist insbesondere bei *E.faecium* in über 90% mit einer Resistenz gegen Ampicillin zu rechnen. Zusätzlich konnte in den letzten Jahren in vielen Ländern ein Anstieg von Resistenzen gegenüber Glykopeptid-Antibiotika, wie z.B. Vancomycin oder Teicoplanin beobachtet werden (Vancomycin-resistente Enterokokken = VRE).

Eine Verbreitung von Enterokokken bzw. VRE erfolgt üblicherweise durch Kontakt über die Hände, über kontaminierte Gegenstände oder kontaminierte patientennahe Flächen. Enterokokken sind in der mikrobiologischen Routinediagnostik in der Regel leicht zu identifizieren; bei VRE muss die Resistenz gegenüber Vancomycin bestätigt werden.

### 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, Tracheostomata 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-/patienten-gebunden bei der Wund-, Verweilkatheter -bzw. Sonden- und

|                                           |                           |                                         |                                                              |
|-------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Überprüft und aktualisiert:<br>09.04.2025 | Gültig bis:<br>31.12.2029 | Erstellt: AG ambulante<br>Pflegedienste | Prozessverantwortlicher:<br>J. Mermet,<br>Dr. S. Schmidbauer |
|-------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------|



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.
- Reinigung von **Körper- und Bettwäsche** von VRE-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 ..Transportwagen gestellt und mit dem anderen Geschirr in der Geschirrspülmaschine gespült.

|                                           |                           |                                         |                                                              |
|-------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Überprüft und aktualisiert:<br>09.04.2025 | Gültig bis:<br>31.12.2029 | Erstellt: AG ambulante<br>Pflegedienste | Prozessverantwortlicher:<br>J. Mermet,<br>Dr. S. Schmidbauer |
|-------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------|



## **Unterbringung**

- **VRE**-besiedelte Bewohner ohne offene Wunden und ohne Katheter, Sonden oder Tracheostomata können ein Zimmer mit anderen Bewohnern teilen, wenn diese ebenfalls keine der genannten Sachverhalte vorzuweisen haben.

Wenn Risikofaktoren vorliegen, sollte der Bewohner ein Einzelzimmer mit eigener Nasszelle erhalten. -

Eine Zusammenlegung von Bewohnern mit unterschiedlichen multiresistenten Infektionserregern ist zu vermeiden.

## **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**.

Besucher müssen keine Schutzkleidung tragen, jedoch zur Händehygiene angehalten werden und sich vor verlassen des Zimmers die Hände desinfizieren.

## **Reinigung und Desinfektion des Zimmers.**

- Der **Reinigungsdienst** muss über die Maßnahmen bei VRE-besiedelten Bewohnern **unterrichtet** werden.
- Reinigung erfolgt als tägliche Routine, Desinfektion nach Hygieneplan.
- Die Reinigung der wischbaren Oberflächen des Zimmers erfolgt arbeitstäglich möglichst am Ende des Durchgangs, damit evt.

|                                           |                           |                                         |                                                              |
|-------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Überprüft und aktualisiert:<br>09.04.2025 | Gültig bis:<br>31.12.2029 | Erstellt: AG ambulante<br>Pflegedienste | Prozessverantwortlicher:<br>J. Mermet,<br>Dr. S. Schmidbauer |
|-------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------|



vorhandene Hygienefehler nicht zur Weiterverbreitung führen.

- Desinfektion in Form einer Scheuer-Wischmethode ist immer bei Kontamination mit Blut oder Körpersekreten erforderlich.
- Eine **allgemeine Scheuer- und Wischdesinfektion** aller Flächen und Einrichtungsgegenstände von innen und außen mit einem **VAH-gelisteten Präparat** erfolgt **vor Neubelegung** des Zimmers.
- Um eine ausreichende Wirkung der Mittel zu erzielen zu, muss eine **korrekte Dosierung** und die **Einwirkzeit** unbedingt beachtet werden.
- **Nach der Zimmerreinigung** werden die **Hände desinfiziert**.

## Screening

Routinemäßige Abstrichkontrollen von Bewohnern oder Personal sind nicht notwendig.

|                                           |                           |                                         |                                                              |
|-------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Überprüft und aktualisiert:<br>09.04.2025 | Gültig bis:<br>31.12.2029 | Erstellt: AG ambulante<br>Pflegedienste | Prozessverantwortlicher:<br>J. Mermet,<br>Dr. S. Schmidbauer |
|-------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------|