

■ **ACHTUNG: C. difficile bildet hochresistente Sporen – alkoholbasierte Händedesinfektionsmittel sind NICHT wirksam! Sporozide Flächendesinfektionsmittel (VAH-gelistet, sporozide Wirkung) sind zwingend erforderlich.**

Einrichtung: _____ Datum / Uhrzeit: _____
Verantwortlich: _____ Station / Bereich: _____

PHASE 1 – SOFORTMASSNAHMEN bei CDI-Diagnose (0–4 Stunden)

- CDI intern melden – Hygienebeauftragten, ärztlichen Dienst und Leitung unverzüglich informieren
Meldepflicht §6 IfSG: CDI mit schwerem Verlauf, Häufung ≥ 2 Fälle, Auftreten bei Personen < 2 Jahre
- Patienten/Bewohner in Einzelzimmer isolieren (Kontaktisolierung)
Wenn nicht möglich: Kohortenisolierung aller CDI-Fälle auf einer Station
- Schild „Kontaktisolierung“ an der Zimmertür anbringen
Besucher über Hygienemaßnahmen informieren: Händewaschen mit Wasser und Seife beim Verlassen des Zimmers
- Eigene Bettpfanne/Toilettenstuhl bereitstellen – nicht mit anderen Patienten teilen
Sporen-Übertragung über kontaminierte Oberflächen ist der Hauptübertragungsweg!
- Fallerrfassungsliste anlegen: alle CDI-Fälle (Bewohner + Personal) mit Beginn und Maßnahmen dokumentieren
- Gesundheitsamt informieren bei Häufung ≥ 2 Fälle oder schwerem Verlauf
Schriftliche Meldung nach §6 IfSG innerhalb von 24 Stunden

PHASE 2 – HÄNDEHYGIENE (kritisch bei C. difficile!)

■ **Alkohol wirkt NICHT gegen C. difficile-Sporen!**

Händedesinfektion mit alkoholbasierten Mitteln ist bei CDI UNZUREICHEND. Hygienische Händewaschung mit Wasser und Seife (mindestens 30 Sekunden) nach Patientenkontakt ist PFLICHT – zusätzlich zur oder statt der Händedesinfektion.

- Händewaschen mit Wasser und Seife (mind. 30 Sek.) nach JEDEM Kontakt mit CDI-Patient oder dessen Umgebung
Gilt für alle Mitarbeitenden, Besucher und den Patienten selbst
- Einmalhandschuhe anlegen vor jedem Patientenkontakt und bei Körperpflege
Handschuhe sind KEIN Ersatz für Händewaschung – Hände waschen nach dem Ausziehen!
- Schutzkittel/Einmalschürze bei Tätigkeiten mit Kontaminationsrisiko tragen
Insbesondere bei Körperpflege, Bettwäsche wechseln, Umgang mit Stuhlproben
- Besuchern Handwaschpflicht (Wasser und Seife) beim Verlassen des Isolierzimmers erläutern

PHASE 3 – SPOROZIDE FLÄCHENDESINFEKTION (entscheidend!)

Produktauswahl: Wirkungsbereich sporozid zwingend erforderlich

Nur Desinfektionsmittel mit nachgewiesener sporozider Wirkung verwenden (geprüft nach EN 13704 oder EN 14347, VAH-gelistet mit Sporennachweis). Übliche QAV- oder alkohol-basierte Flächendesinfektionsmittel sind NICHT ausreichend! Wirkstoffe: Natriumhypochlorit ($\text{NaOCl} \geq 1.000$ ppm), Chlordioxid, Peressigsäure oder H_2O_2 (sporozide Konzentration lt. Produktangabe).

- Sporozides Flächendesinfektionsmittel auswählen und bereitstellen (VAH-Liste, Sporennachweis)
Empfehlung: Natriumhypochlorit-Lösung ≥ 1.000 ppm (0,1%) oder Produkt gemäß aktueller VAH-Liste (sporozyde Wirkung)
- Konzentration und Einwirkzeit strikt gemäß Herstellerangabe einhalten
Häufiger Fehler: Verdünnung zu hoch (Konzentration zu gering) oder Einwirkzeit unterschritten → keine sporozyde Wirkung!
- Zimmer vollständig wischen: Boden, alle Kontaktflächen, Sanitärbereich
Desinfektion beginnt stets an der vom Eingang entferntesten Stelle (Schmutz-nach-rein-Prinzip)
- Hochfrequenz-Kontaktflächen mind. 2x täglich sporozyd desinfizieren
Türklinken, Bettgeländer, Lichtschalter, Rufanlage, WC-Sitz, Waschbeckenarmatur, Pflegehilfsmittel
- Patientennahe Geräte patientengebunden verwenden und täglich sporozyd desinfizieren
Blutdruckmessgerät, Thermometer, Stethoskop – nicht ohne vollständige Desinfektion weitergeben
- Bettpfanne/Toilettenstuhl nach jeder Nutzung sofort sporozyd desinfizieren oder im Steckbeckenspüler aufbereiten
Steckbeckenspüler: Temperatur ≥ 85 °C – thermische Desinfektion ausreichend
- Bettwäsche, Handtücher bei ≥ 60 °C waschen
Wäsche direkt am Patientenbett in reißfesten Säcken sammeln – kein Ausschütteln!
- Abfall als Risikoabfall Kategorie B entsorgen
Insbesondere kontaminierte Inkontinenzmaterialien, Einmalhandschuhe, Schutzkittel

PHASE 4 – AUSBRUCHSMANAGEMENT & PRÄVENTION

- Antibiotikamanagement überprüfen: ursächliche Antibiotika-Exposition ermitteln
CDI-Risikofaktoren: Breitspektrum-Antibiotika (Cephalosporine, Fluorchinolone, Clindamycin), PPIs, hohes Alter, Multimorbidität
- Stationsärztliche Rücksprache zur CDI-Therapie sicherstellen
Therapie: Vancomycin oral oder Fidaxomicin (je nach Schweregrad) – Metronidazol nur noch Reservemittel
- Kohortenisolierung bei mehreren CDI-Fällen: gemeinsamer Bereich für alle CDI-Patienten
Eigenes Pflegepersonal für den Bereich wenn möglich; alternativ CDI-Patienten zuletzt versorgen
- Neue Patienten nicht in CDI-Bereiche aufnehmen (temporärer Aufnahmestopp)
- Stuhlproben für Diagnostik korrekt entnehmen und kennzeichnen
Mind. 3 ml flüssiger/weicher Stuhl – KEIN fester Stuhl, KEIN Rektalabstrich für PCR/GDH-Test
- Tägliche Lagebesprechung des Krisenteams dokumentieren (Leitung, Hygienebeauftragter, Arzt)
- Besuchsregelung anpassen und Angehörige informieren (Besuch möglich mit Hygieneschulung)

PHASE 5 – SCHLUSSDESINFEKTION & AUFHEBUNG DER ISOLATION

Wann kann die Isolation aufgehoben werden?

Aufhebung wenn: (1) Patient seit mind. 48 Stunden symptomfrei (geformter Stuhl) UND (2) Schlussdesinfektion abgeschlossen.
Eine Kontrolldiagnostik (PCR-Test) ist NICHT erforderlich – PCR kann nach überstandener Infektion noch Wochen positiv sein.

- Schlussdesinfektion des gesamten Isolierzimmers mit sporozyden Mitteln
Vollständige Wischdesinfektion aller Flächen, Möbel, Sanitärbereich · Protokoll erstellen und abheften
- Matratze und Kopfkissen auf Dichtigkeit prüfen und sporozyd desinfizieren (oder entsorgen)
Defekte Matratzen mit Rissen/Löchern müssen entsorgt werden – nicht desinfizierbar
- Vorhänge, Verdunkelungsrollos und waschbare Textilien im Zimmer waschen (≥ 60 °C)

- Schlussdesinfektion schriftlich dokumentieren und vom Hygienebeauftragten gegenzeichnen lassen
Dokumentation aufbewahren (mind. 2 Jahre) – relevant für Infektionsschutzrecht
- Aufhebung der Isolation dokumentieren (Datum, Uhrzeit, verantwortliche Person)
- Abschlussmeldung ans Gesundheitsamt (bei gemeldeten Fällen)
- Mitarbeiterschulung CDI / Sporendesinfektion innerhalb von 4 Wochen nach Ausbruchsende durchführen

PRODUKTÜBERSICHT – Sporozide Desinfektionsmittel (Auswahl)

Wirkstoff / Produktgruppe	Einsatzbereich	Konzentration	Einwirkzeit	VAH / Sporennachweis
Natriumhypochlorit (NaOCl)	Flächen (nicht metallisch)	≥1.000 ppm (0,1%)	≥5 Min.	✓ (sporozid)
Peressigsäure-Präparate	Flächen, Instrumente	lt. Hersteller	lt. Hersteller	✓ (sporozid)
H2O2 (Wasserstoffperoxid)	Flächen, Raumdesinf.	≥3% (sporozid)	≥10 Min.	✓ (geprüft)
Chlordioxid-Präparate	Flächen, Spezialanw.	lt. Hersteller	lt. Hersteller	teils ✓
Standard-Flächendesinf. (Alkohol/QAV)	NICHT geeignet bei CDI	—	—	x KEINE Sporenw.

WICHTIGE KONTAKTE & ZUSTÄNDIGKEITEN

Gesundheitsamt: _____ **Hygienebeauftragter:** _____
Stationsarzt / Heimarzt: _____ **Heimleitung / PDL:** _____