

Merkblatt

Hygienemaßnahmen für alle Pflegebedürftigen mit Nachweis von Vancomycin-resistenten Enterokokken (VRE) in der ambulanten und stationären Pflege

Allgemeine Informationen

Zielsetzung des Merkblattes ist ein Beitrag zur Verhinderung der Übertragung und Ausbreitung von Vancomycin-resistenten Enterokokken.

Das Merkblatt dient zur Information der Einrichtungsleitungen bzw. Hygienebeauftragten in der ambulanten und stationären Pflege zur individuellen Risikoabwägung.

Es **ersetzt nicht** den hauseigenen Hygienestandard.

Erreger: Enterokokken-Spezies • Enterococcus E. faecium • Enterococcus E. faecalis	VRE: Vancomycin-resistente Enterokokken
Meldepflicht	Gemäß § 6 Absatz 3 IfSG ist dem Gesundheitsamt unverzüglich das gehäufte Auftreten nosokomialer Infektionen, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird, als Ausbruch namentlich zu melden. Über den folgenden Link können die personenbezogene Daten DGSVO-konform gesendet werden: www.muenchen.de/kontakt-med-einrichtung
Vorkommen	Menschlicher und tierischer Darm. Über Ausscheidungen gelangen sie leicht in die Umwelt.
Erregerhaltiges Material	• Eine Infektion mit VRE verursacht keine erregerspezifischen Symptome, die zur Diagnosestellung beiträgt. • VRE wird dadurch erkannt, dass Enterokokken in klinisch relevanten Untersuchungsmaterialien nachgewiesen werden, wie z.B. Stuhl, ggf. Urin, erregerhaltige Sekrete aus Oropharynx, Haut, Wundsekret
Symptomatik	• Bei Kolonisation: keine • Bei Infektionen: Infektionszeichen entsprechend der jeweiligen Infektionsart
Mögliche Infektionen	Harnwegsinfektion, Wundinfektion, Endokarditis, Cholezystitis, Sepsis
Besonders infektionsgefährdete Menschen	mit Intensiv- und immunsuppressiver Therapie sowie Dialysepflicht
Besonderheit	Äußerst umweltresistent und sehr leicht übertragbar

	• überlebensfähig auf den Händen des Personals: bis zu 30 Minuten • überlebensfähig auf Flächen: mind. sieben Tage bis Wochen (Übertragung über Flächen deshalb sehr leicht möglich)
Übertragungswege	Direkt über Handkontakte • durch Betroffene und betreuendes Personal (auch durch behandschuhte Hände und nach Ausziehen der Einmalhandschuhe) sowie Indirekt - über kontaminierte Gegenstände wie z.B. • Türgriffe, Bettwäsche, Bettgestelle, Nachttisch, Blutdruckmanschetten, Stethoskope, Aufrichthilfe, Klingelknöpfe, rektale Thermometer, Griff von elektronischen Thermometern, sonstige Flächen, Pflegeartikel
Risikofaktoren	Vorausgehende Krankenhausaufenthalte, Behandlung auf Intensivstation, vorausgehende Antibiotikaaanwendungen, Immunsuppression, hämatologische Erkrankungen, Dialyse
Screening	Nicht erforderlich • bei Neuaufnahme von Pflegebedürftigen • in der Routine • beim Personal Erforderlich • bei gehäuft auftretenden VRE- Infektionen • unabhängig davon sind im Rahmen von Infektionen entsprechende Abstriche (Lokalisation durch den Arzt nach Indikationsstellung erforderlich dann z.B. Untersuchungsmaterial: • tiefer Analabstrich bzw. Stuhlprobe • ggf. Urin, Wundabstrich oder Eintrittspforten bei Devices • bei tracheotomierten / beatmeten Pflegebedürftigen zusätzlich auch Trachealabsaugsekret
Schulung des Personals	mindestens einmal jährlich und bei Bedarf, Dokumentation

Hygienemaßnahmen durch das Personal

Versorgung von Pflegebedürftigen bei bekanntem Kolonisationsstatus/Infektion, wenn möglich, am Ende der Pflegerunde.

Personal mit chronischen Hauterkrankungen sollen keine VRE-positive Pflegebedürftigen versorgen.

Beachtung des Mutterschutzgesetzes

Händehygiene	Eine strikte Händehygiene ist durchzuführen • Hygienische Händedesinfektion mit VAH-gelisteten Händedesinfektionsmitteln analog den Kriterien der Aktion Saubere Hände und nach dem Ausziehen der Einmalhandschuhe (besonders nach Handkontakten zu Gegenständen oder Oberflächen in den Zimmern der Pflegebedürftigen) • Wechsel der Einmalhandschuhe stets bezogen auf das Ereignis, d.h. z.B.
---------------------	--

	○ beim Wechsel zwischen kontaminierten und nicht kontaminierten / unreinen und reinen Bereichen ○ während der Pflegeabfolge bei den Betroffenen • Einweisung Pflegebedürftiger und Besucher in die hygienische Händedesinfektion
PSA (persönliche Schutzausrüstung)	Anlegen vor Betreten des Zimmers nach jeweiliger individueller Risikoabwägung zur geplanten Tätigkeit (z.B. bei Besiedelung im Darm und Umgang mit Ausscheidungen) • Langärmelige Einmalschutzkittel mit elastischen Bündchen • Einmalschutzhandschuhe • Bei Durchfeuchungsrisiko zusätzlich flüssigkeitsdichte Schürze / Schutzkittel • Mund-Nasen-Schutz ○ bei endotrachealem Absaugen ○ bei Besiedelung im Nasen- Rachen-Raum ○ bei allen Tätigkeiten mit Aerosolbildung und möglichem verspritzen von Körperflüssigkeiten • Entsorgung der PSA im Pflegezimmer • Händedesinfektion
Unterbringung	Prinzipiell ist eine Isolierung nicht notwendig, jedoch nach individueller Risikoabwägung • Kein Zusammenlegen mit Risikoklientel (offene Wunden, Devices, Immunsuppression, Inkontinenz, fehlender Kooperation...) • Kein Zusammenlegen von Pflegebedürftigen mit MRE wie z.B. MRSA oder MRGN • Versorgung im Einzelzimmer bei Nachweis in großflächigen Wunden oder im Trachealbereich • Kohortierung bei Pflegebedürftigen mit selber Spezies und selbem Resistenzmuster möglich
Pflegeutensilien	• Personenbezogene Verwendung • Lediglich Tagesbedarf im Pflegezimmer • mindestens ein- bis zweimal täglich (je nach Häufigkeit der Benutzung) Wischdesinfektion von Gebrauchsgegenständen wie z. B. Cremedosen usw. mit VAH-gelisteten Flächendesinfektionsmitteln
Wäsche	• Wäscheablage im Pflegezimmer • Transport im verschlossenen Wäschesack (bei Durchfeuchtung Doppelsackmethode) • Wäschesack täglich wechseln • Wäscheaufbereitung mit nachweislich desinfizierendem Waschverfahren, besser in einer externen zertifizierten Wäscherei (z.B. Zertifikat mit RAL Gütezeichen für sachgemäße Wäschepflege) • nach Möglichkeit keine Wäscheaufbereitung durch Angehörige
Geschirr	• Entsorgung im geschlossenen Behältnis • Aufbereitung in gewerblicher Geschirrspülmaschine bei Temperaturen > 60° C (keine Eco-, Sparprogramme)

Abfall	• Abfall im Pflegezimmer sammeln und über Hausmüll entsorgen • geschlossener Abfalltransport
Reinigung und Flächendesinfektion	• risikoadaptiertes Tragen der PSA (auch Reinigungspersonal) • desinfizierende Reinigung des Zimmers am Ende eines Reinigungs-Prozesses bzw. -Durchgangs durchführen • Reinigungsutensilien danach unverzüglich der Aufbereitung zuführen • mindestens einmal täglich Wischdesinfektion (WD) der bewohnernahen Hand- und Hautkontaktflächen des Zimmers und der Sanitärräume (Toilette, Toilettenstuhl je nach Gebrauch) mit VAH-gelisteten Flächendesinfektionsmitteln (Konzentration entsprechend dem 1-Stunden-Wert) • Wiederbenutzung sämtlicher Flächen nach Lufttrocknung • bei Benutzung des Pflegebades, Betroffene als letzte Benutzer*innen organisieren, umgehende WD von Dusche, Wanne, Hocker, Boden • bevorzugter Einsatz von geeigneten Einmaltüchern / Wipes bzw. Tuchspendersystemen zur desinfizierenden Reinigung • Abschlussdesinfektion (Entlassung / Verlegung / Tod, Aufhebung der Einzelzimmer-Unterbringung) aller Flächen und Gegenstände; Entsorgung aller Einmalartikel samt Toilettenpapierrolle und offen gelagerter Verbrauchsmaterialien • Vorhänge desinfizierend waschen (65°C, 10 Minuten)
Umgang mit Verstorbenen	• Einhaltung der Basishygiene mit PSA • Leiche ist durch leichenschauende*n Ärzt*in nicht als infektiös in der Todesbescheinigung zu kennzeichnen
Bettenaufbereitung	• Wischdesinfektion mit VAH-gelisteten Flächendesinfektionsmitteln • Aufbereitung von Inlays, Bettdecken, Kopfkissen mit nachgewiesen desinfizierenden Waschverfahren bei Abschlussdesinfektion (65° C, 10 Minuten)
Steckbecken	• maschinelle Aufbereitung im Steckbeckenspülgerät bei einem A0-Wert von 600
Medizinprodukte	• personenbezogene Verwendung • manuelle Aufbereitung: Konzentration und Einwirkzeiten des Desinfektionsmittels beachten; • Cave: Reinigung / Desinfektion ohne Kontamination der Umgebungsflächen; trockene Lagerung; Herstellerangaben beachten • wenn möglich Einmalinstrumente einsetzen
Externe Therapeut*innen (Physiotherapeut*innen, Fußpflege, Hausärzt*in)	Einhaltung der hauseigenen Hygienestandards! • Tragen von PSA bei direktem Kontakt mit Bewohner*innen (geschlossene, langärmelige Einmalschutzkittel, Einmalschutzhandschuhe) • Entsorgung der PSA im Zimmer der Bewohner*innen

	anschließend hygienische Händedesinfektion
Besucher*innen	Beratung und korrekte Informationsweitergabe - Einweisung in die hygienische Händedesinfektion mit VAH-gelisteten Händedesinfektionsmitteln vor Betreten und Verlassen des Zimmers - kein unmittelbarer Kontakt zu immunsupprimierten Personen, hämatologisch Erkrankten, Schwangeren, Personen mit Wunden
Sanierung	Sanierungen sind nicht möglich
Verlegung/ Krankentransport „Kategorie C-Transport“	Einrichtung: - Bestellung eines Krankentransportes ohne Nennung des Erregers, d.h. Benennung der LARE - Infektkategorie = Kategorie C - nachweisliche Information der Zieleinrichtung vorab (z.B. Schnittstellenbogen, Überleitbogen) - hygienische Händedesinfektion - risikoadaptiertes Tragen von PSA - Pflegebedürftige: keimdichtes Abdecken von Wunden, Läsionen, Austrittsstellen von Devices - saubere / frische Kleidung, ggf. frische Bettwäsche - hygienische Händedesinfektion (wenn möglich selbst, ggf. Hilfestellung)
Abstrichkontrollen	Routinemäßige Abstrichkontrollen bei Pflegebedürftigen sind nicht notwendig. Ausnahme: gehäuftes Auftreten von VRE bzw. gehäuftes Auftreten von Wund- und Harnwegsinfektionen zum Ausschluss einer VRE-Infektion

Hygienemaßnahmen Pflegebedürftige betreffend

Soziale Kontakte zur Vermeidung von Isolierung und Stigmatisierung betroffener Pflegebedürftiger sind zu gestatten.

Besuche und Spaziergänge im Freien sind uneingeschränkt möglich. Die Teilnahme am gemeinsamen Essen und an Gemeinschaftsaktivitäten ist unter zuverlässiger Einhaltung der nachfolgenden Maßnahmen möglich:

Pflegebedürftige	- Händedesinfektion vor Verlassen des Zimmers - keimdicht abgedeckte Wunden / Läsionen, falls vorhanden - sicher abgedecktes Tracheostoma, falls vorhanden - geschlossenes Harndrainagesystem, falls dieses notwendig - frische Kleidung / Wäsche - eigene Toilette benutzen - keine Gemeinschaftstoiletten aufsuchen - Händedesinfektion nach Toilettengang - Kognitive Fähigkeit des Pflegebedürftigen
-------------------------	--

Literatur

Bayerische Landesarbeitsgemeinschaft Resistente Erreger (LARE)
Vancomycin-resistente Enterokokken (VRE) – Fragen und Antworten – (aktualisiert 23.02.2026)
https://www.lgl.bayern.de/downloads/gesundheit/infektionsschutz_hygiene/doc/lare_faq_vre.pdf

Infektionsschutzgesetz (IfSG) vom 20 Juli 2000, zuletzt geändert durch Art. 3 Abs. 1 G v.
04.03.2026 I Nr. 60 und zuletzt durch Art. 7 G.v. 26.06.2026 (BGBl 2026 / Nr 195)
Infektionsschutzgesetz (IfSG) §§ 6,7 Meldepflichtige Krankheiten

Mutterschutzgesetz (MuSchG) zum Schutz von Müttern bei der Arbeit, in der Ausbildung und im Studium, § 11, Abs. 2 Unzulässige Tätigkeiten und Arbeitsbedingungen für schwangere Frauen, vom 23.05.2021, zuletzt geändert durch Art. 13 G.v. 22.12.2025, (BGBl 2025 I Nr. 371)

Technische Regeln für biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege (TRBA) 250, Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Gemeinsames Ministerialblatt (GMBI), November 2025 (GMBL Nr. 34-37/2025 sowie Änderung in NR. 38/2025)

KRINKO: Hygienemaßnahmen zur Prävention der Infektion durch Enterokokken mit speziellen Antibiotikaresistenzen, Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 10, Springer Verlag, 2018

Arbeitsgemeinschaft Abfall (LAGA), Abfälle aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes, „Vollzugshilfe zur Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes“, LAGA-Mitteilung 18, Juni 2021

Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg, MRE-Netzwerk Baden-Württemberg, Allgemeine Informationen zu Vancomycinresistenten Enterokokken (VRE), Merkblatt für Ärzte und Pflegepersonal, Stuttgart, Februar 2017

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen, Vancomycin-resistente Enterokokken, Infektionsprävention in Alten- und Pflegeheimen, Bochum, August 2018
https://www.lzg.nrw.de/_php/login/dl.php?u=/_media/pdf/inf_schutz/krankenhaushygiene/mre-netzwerk/vre_infektionspraevention_altenheime.pdf

Herausgeberin:

Landeshauptstadt München, Gesundheitsreferat, Bayerstraße 28a, 80335 München muenchen.de/gsr