



Merkblatt

Hygienemaßnahmen bei Bewohner*innen / Klient*innen mit Nachweis von *Clostridioides difficile*-assoziiierter Infektion (CDI) in der ambulanten und stationären Pflege

Allgemeine Information

Zielsetzung des Merkblattes ist es, einen Beitrag zur Verhinderung der Übertragung und Ausbreitung von *Clostridioides difficile*-assoziiierter Diarrhoe bzw. Infektion (CDI) zu leisten. Das Merkblatt dient zur Information und **ersetzt nicht** den hauseigenen Hygienestandard.

Erreger	Grampositives, sporenbildendes anaerobes Stäbchenbakterium, welches gegen Austrocknung und Hitze sowie gegen viele Desinfektionsmittel resistent ist.
Meldepflicht	Namentliche Meldung: Gemäß § 6 Absatz 1, Nr. 1a IfSG ist namentlich zu melden, wenn das klinische Bild einer schweren Verlaufsform mind. eines der folgenden Kriterien zeigt: • Aufnahme in eine medizinische Einrichtung zur Behandlung einer ambulant erworbenen <i>Clostridioides difficile</i>-assoziierten Infektion (C. diff.-Infektion) • Aufnahme oder Verlegung auf eine Intensivstation aufgrund einer C. diff.-Infektion oder ihrer Komplikationen • Durchführung eines chirurgischen Eingriffs (z.B. Kolektomie) aufgrund eines Megakolons, einer Darmperforation oder einer Therapie-refraktären Kolitis • Tod innerhalb von 30 Tagen nach Diagnosestellung einer C. diff.-Infektion und Wertung als direkte Todesursache oder als zum Tode beitragende Erkrankung Darüber hinaus besteht eine namentliche Meldepflicht nach § 6 Abs.1 Nr. 2b IfSG bei Verdacht und Erkrankung an akuter infektiöser Gastroenteritis, wenn zwei oder mehr gleichartige Erkrankungen mit epidemiologischem Zusammenhang auftreten. Nach §6 Abs. 3 IfSG besteht eine namentliche Meldepflicht für ein gehäuftes Auftreten von nosokomialen Infektionen. Über den folgenden Link können die personenbezogene Daten DGSVO-konform gesendet werden: www.muenchen.de/kontakt-med-einrichtung Evtl. Anfragen zum Ausbruch richten Sie bitte an das GSR, Sachgebiet Infektionsschutz (GSR-GS-IFS) E-Mail: ifsg-meldung.gsr@muenchen.de
Erregerhaltiges Material	Fäzes (Stuhl) - Die Ausscheidung infektiöser Erreger ist in der akuten Durchfallphase am höchsten und die Verbreitung der umweltresistenten Sporen besonders ausgeprägt.

Übertragungsweg	Vorwiegend über Handkontakte (Betroffene und betreuendes Personal) sowie über kontaminierte Gegenstände, Flächen, Pflegeartikel (hohe Umweltresistenz der Sporen)
Risikofaktoren	Vorausgehende Antibiotikatherapie, Protonenpumpen-Hemmer, Einnahme nichtsteroidaler Entzündungshemmer, hohes Alter, gastrointestinale Grunderkrankung, langer Krankenhausaufenthalt, Bewohner stationärer Pflegeeinrichtungen, Immunsuppression
Symptomatik	Leichte bis heftige, breiig - dünnflüssige Durchfälle mit süßlich-fauligem Geruch (mind. drei Stuhlgänge/ Tag für zwei oder mehrere Tage). Schmerzen im Unterbauch, häufig verbunden mit Fieber

Hygienemaßnahmen durch das Personal

Versorgung dieser Bewohner*innen / Klient*innen wenn möglich am Ende der Pflegerunde.

Clostridioides difficile-assoziierte Infektion im Dokumentationssystem deutlich markieren sowie Informationsweitergabe.

Händehygiene	• Grundsätzlich beim Betreten des Zimmers von Bewohner*innen mit vermuteter oder bestätigter Infektion medizinische Einmalhandschuhe anlegen. Handschuhe entsprechend der Indikationen der Händehygiene (z.B. beim Wechsel von unreinen zu reinen Tätigkeiten) wechseln. • Vor Verlassen des Zimmers und nach Ablegen der Einmalhandschuhe hygienische Händedesinfektion (HD) mit VAH-gelisteten Händedesinfektionsmitteln Nach der Händedesinfektion zusätzlich gründliches Händewaschen (mind. 20 sec.) mit einem Handwaschpräparat und warmem Wasser vor Verlassen des Bewohnerzimmers (zum Abschwemmen der Sporen) • das Händewaschen ist neben der HD vor dem Umgang mit Speisen (z.B. Essen eingeben, Sondenkost) besonders wichtig
PSA (Persönliche Schutzausrüstung)	Anlegen vor Betreten des Zimmers nach jeweils individueller Risikoabwägung zur geplanten Tätigkeit: z.B. bei direktem Bewohnerkontakt, Bettenmachen und Reinigungsarbeiten • Langärmelige Einmalschutzkittel • Einmalschutzhandschuhe • Bei Durchfeuchtungsrisiko zusätzlich flüssigkeitsdichte Schürze/ Schutzkittel • Entsorgung der PSA im Bewohnerzimmer
Unterbringung	Isolierung: bei bestehender Symptomatik (Durchfälle, schmerzhafter Stuhldrang), dabei • Einzelzimmerunterbringung mit eigener Toilette bzw. eigenem Nachtstuhl • Keine Kohortenisolierung ohne Rücksprache mit dem zuständigen Arzt/Ärztin • Die Türen sind geschlossen zu halten

	- Laufende Desinfektion: siehe unter Punkt Reinigung und Flächendesinfektion Aufhebung der Isolierung: - Frühestens 48 h nach Beendigung der Symptomatik - Stuhlproben zur Kontrolle sind nicht notwendig Schlussdesinfektion (Hinweis s.u.) - Gründliche Wischdesinfektion aller erreichbaren Flächen des Zimmers mit einem VAH-gelisteten nachweislich gegen <i>C.diff.</i> wirksamen Flächendesinfektionsmittel in der Konzentration und EWZ für die sporizide Wirksamkeit (Herstellerangaben) - Nicht aufbereitbare Utensilien sind zu entsorgen - Vorhänge, Stores sind zu wechseln - Neue Toilettenpapierrolle - Gründliche Körperwaschung der Bewohner*in mit Waschlotion und frische Kleidung anziehen
Pflegeutensilien	- Bewohnerbezogene Verwendung - Lediglich Verbleib des Tagesbedarfs im Bewohnerzimmer - Mindestens einmal täglich Wischdesinfektion von Gegenständen/ Geräten (z.B. Blutdruckgerät, Stethoskop) mit VAH-gelisteten, nachweislich gegen <i>C.diff.</i> wirksamen Flächendesinfektionsmitteln in der Konzentration für die bakterizide Wirkung (Herstellerangaben) - Keine rektale Fiebermessung!
Wäsche	- Wäscheablage im Bewohnerzimmer - Transport in verschlossenem, flüssigkeitsdichten Wäschesack (bei Durchfeuchtung Doppelsackmethode) - Wäschesack täglich wechseln - Wäscheaufbereitung mit nachweislich desinfizierendem Waschverfahren, besser in einer externen zertifizierten Wäscherei - Keine Wäscheaufbereitung durch Angehörige
Geschirr	- Entsorgung im geschlossenen Behältnis, oder direkt in den Transportwagen ohne Zwischenlagerung an anderer Stelle - Aufbereitung in gewerblicher Geschirrspülmaschine bei Temperaturen > 60°C (keine Eco/Sparprogramme)
Abfall	- Abfall im Bewohnerzimmer sammeln und über Hausmüll entsorgen - Geschlossener Abfalltransport
Reinigung und Flächendesinfektion	- Betroffenes Bewohnerzimmer als letztes Zimmer wischdesinfizierend reinigen - Tragen der PSA (auch Reinigungspersonal) - Mindestens einmal täglich Wischdesinfektion (WD) aller bewohnernahen Hand- und Hautkontaktflächen des Zimmers und der bewohnerbezogenen Sanitärräume (Toilette, Toilettenstuhl je nach Gebrauch) mit einem VAH-gelisteten, nachweislich gegen <i>C.diff.</i> wirksamen Flächendesinfektionsmittel in der Konzentration und EWZ

	für die bakterizide Wirksamkeit (entsprechend dem 1-Stunden-Wert) • Wiederbenutzung sämtlicher Flächen nach dem Abtrocknen bei der Routine-Wischdesinfektion • Verwendung nicht bewohnerbezogener Geräte - Desinfektion mit nachweislich sporizider Wirkung in der vom Hersteller vorgegebenen Konzentration und EWZ • Abschlussdesinfektion bei Entlassung/ Verlegung/ Aufhebung der Einzelzimmer-Unterbringung (EZ): --> siehe unter Punkt Unterbringung
Umgang mit Verstorbenen	• Einhaltung der Basishygiene mit PSA
Bettenaufbereitung	• Wischdesinfektion mit VAH-gelisteten, nachweislich sporizid wirksamen Flächendesinfektionsmitteln in der entsprechenden Konzentration und EWZ nach Aufhebung der Isolierung/ Entlassung/ Verlegung/ Tod • Aufbereitung von Inlays, Bettdecken, Kopfkissen mit desinfizierenden Waschverfahren nach Aufhebung der Isolierung oder Bewohnerwechsel
Steckbecken	• Maschinelle Aufbereitung im Steckbeckenspülgerät bei einem A0-Wert von 600, anschließend zusätzliche Wischdesinfektion mit einem VAH-gelisteten, nachweislich sporizid wirksamen Flächendesinfektionsmittel in sporizider Konzentration und EWZ
Medizinprodukte	• Bewohnerbezogene Verwendung • manuelle Aufbereitung: Konzentration und Einwirkzeiten beachten; Cave: Reinigung/ Desinfektion ohne Kontamination der Umgebungsflächen; trockene Lagerung; Herstellerangaben beachten • Möglichst Einmalinstrumente einsetzen
Externe Therapeuten (Hausärzte, Physiotherapeuten, Fußpflege etc.)	• Tragen von PSA bei direktem Bewohnerkontakt (geschlossene, langärmelige Einmalschutzkittel, Einmalschutzhandschuhe) • Entsorgung der PSA im Bewohnerzimmer anschließend hygienische Händedesinfektion mit einem VAH-gelisteten alkoholischen Händedesinfektionsmittel, danach zusätzlich gründliches Händewaschen (mind. 20 sec.)
Besucher*in	• Bei Isolierungsmaßnahmen ist das Tragen von Einmalschutzkitteln erforderlich • Korrekte Informationsweitergabe/ Beratung • Einweisung in die korrekte Händedesinfektion und anschließendem Händewaschen (s.o.) vor Verlassen des Zimmers • Kein unmittelbarer Kontakt zu immunsupprimierten Personen
Infizierte Bewohner*in	• Einweisung in Hygienemaßnahmen, sofern kognitiv möglich • Händedesinfektion und Händewaschen mindestens nach Toilettengang, vor dem Essen und vor Verlassen des Zimmers

Verlegung/ Transport	Einrichtung, Transportdienst: • nachweisliche Information der Zieleinrichtung vorab (z.B. Schnittstellenbogen, Überleitbogen) • Entsorgung der PSA im Bewohnerzimmer anschließend hygienische Händedesinfektion mit einem VAH-gelisteten alkoholischen Händedesinfektionsmittel, danach zusätzlich gründliches Händewaschen (mind. 20 sec.) Bewohner*in/ Klient*in: • Gründliche Körperwaschung mit Waschlotion, saubere/ frische Kleidung, ggf. frische Bettwäsche • hygienische Händedesinfektion (wenn möglich selbst, ggf. Hilfestellung) und Händewaschen s.o.
Medizinische Maßnahmen	• Möglichst im Bewohnerzimmer
Aufenthalt im Freien	• Wenn Bewohner*in dazu in der Lage ist: ja (möglichst auf direktem Weg in den Garten/ Park unter Beachtung hygienischer Schutzmaßnahmen, wie z.B. die spezifische Händehygiene, frische Kleidung)
Aufenthalt in Wartebereichen	• Bei bestehender Symptomatik: nein
Teilnahme an Gruppenaktivitäten	• Bei bestehender Symptomatik: nein
Teilnahme an Mahlzeiten in Gemeinschaftsräumen	• Bei bestehender Symptomatik: nein
Sanierungsmaßnahmen	• Keine möglich
Ermittlungen durch das GSR	• Bei Meldung eines schweren CDI wird durch das GSR eine Ermittlung in der betroffenen Einrichtung durchgeführt (gem. § 25 IfSG)

Hinweis:

- Nebeneinander von Sporen und vegetativer Form des Erregers; Sporen weisen eine wesentlich höhere Toleranz gegenüber Desinfektionsmitteln auf.
- Die notwendige Konzentration eines Desinfektionsmittels zum Erreichen einer Sporizidie kann ggf. so hoch sein, dass sie für Bewohner*in nicht tolerabel oder toxisch wäre.
- Schlussdesinfektion stehts in Konzentration und Einwirkzeit mit sporizider Wirkung

Literatur

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

Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert-Koch-Institut „Hygienemaßnahmen bei *Clostridioides difficile*-Infektion (CDI)“, 7-2019
https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/6224/2019_Article_Hygienema%c3%9fnahmenBeiClostridioi.pdf

Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit; Erregersteckbrief, *Clostridioides difficile*, 18.12.2025
<https://www.infektionsschutz.de/infektionen/erregersteckbriefe/clostridioides-difficile/>

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)

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