

SOP Hygienemaßnahmen bei bakteriellen Durchfallerregern

| | | |
|----------|-------------------------------------|----------|
| 1 | Ziel und Zweck | 2 |
| 2 | Geltungsbereich | 2 |
| 3 | Inhalt | 2 |
| 3.1 | Erreger | 2 |
| 3.2 | Epidemiologie und Übertragung..... | 3 |
| 3.3 | Inkubationszeit | 3 |
| 3.4 | Dauer der Infektiosität | 3 |
| 3.5 | Klinik und Symptome | 3 |
| 3.6 | Mikrobiologische Diagnostik..... | 4 |
| 3.7 | Meldepflicht | 4 |
| 3.8 | Impfprävention | 4 |
| 3.9 | Hygienemaßnahmen..... | 5 |
| 4 | Mitgeltende Dokumente | 5 |
| 5 | Verwendete Abkürzungen | 5 |
| 6 | Literatur | 6 |

| | | |
|--|---|---|
| Erstellt: Name, Vorname Kalkgruber, Marlene | Geprüft: Name, Vorname Kalkgruber, Marlene - | Freigegeben: Name, Vorname Ströbele, Barbara - - |
| Datum 10.03.2026 | Datum 18.03.2026 - | Datum 18.03.2026 - - |

Bei Verdacht oder Nachweis von *Vibrio cholerae* ist das Hygieneteam zu kontaktieren.

- **Plesiomonas shigelloides**

Plesiomonas shigelloides ist ein gramnegatives, wasserassoziiertes Bakterium, das vor allem in tropischen und subtropischen Regionen vorkommt. Die Übertragung erfolgt über kontaminiertes Wasser oder Lebensmittel, insbesondere rohe Meeresfrüchte. Die Erkrankung äußert sich meist als selbstlimitierende Gastroenteritis, selten sind schwerere Verläufe möglich.

- **Clostridioides difficile**

Siehe eigene SOP im roXtra:

<https://spiktv035/Roxtra/doc/showfile.aspx?FileID=23083>

3.2 Epidemiologie und Übertragung

Bakterielle Durchfallerkrankungen treten weltweit auf und sind sowohl ambulant als auch nosokomial von Bedeutung, insbesondere bei unzureichender Einhaltung hygienischer Maßnahmen. Teilweise besteht eine saisonale Häufung in den wärmeren Monaten.

Die Übertragung erfolgt überwiegend fäkal-oral. Relevante Infektionswege sind:

- Direkte Mensch-zu-Mensch-Übertragung, insbesondere bei Erregern mit niedriger Infektionsdosis (z. B. *Shigella* spp., enteropathogene *E. coli*)
- Indirekte Übertragung über kontaminierte Oberflächen, Gegenstände und Sanitärbereiche
- Übertragung über kontaminierte Lebensmittel oder Wasser, z. B. rohes oder unzureichend gegartes Fleisch, Rohmilchprodukte, rohes Gemüse oder Salate

3.3 Inkubationszeit

- *Campylobacter*: 2–5 Tage
- *Salmonella* (non-typhi): 6–48 Stunden
- *Shigella*: 1–7 Tage
- *Yersinia*: 3–10 Tage
- Enteropathogene *E. coli*: 2–10 Tage
- Vibrionen: 4 – 96 Stunden

3.4 Dauer der Infektiosität

Die höchste Ansteckungsfähigkeit besteht während der akuten Erkrankungsphase und die Patienten gelten bis mindestens 48h nach Sistieren des Durchfalls als ansteckend. Eine Erregerausscheidung ist jedoch noch Tage bis Wochen nach Abklingen der Symptome möglich. Salmonellen können in Einzelfällen, insbesondere bei Kindern und immunsupprimierten Personen, noch über einen Zeitraum von mehr als sechs Monaten nachgewiesen werden.

Daher ist auch nach Abklingen der Symptome eine konsequente Händehygiene erforderlich.

3.5 Klinik und Symptome

Der Krankheitsbeginn ist meist akut und äußert sich durch Durchfall, der wässrig, schleimig oder blutig sein kann. Häufige Begleitsymptome sind abdominelle Schmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Fieber sowie allgemeines Krankheitsgefühl.

Der Schweregrad der Erkrankung ist variabel. Bei Infektionen mit enteropathogenen *Escherichia coli*, insbesondere EHEC, können schwere Verläufe mit blutigen Diarrhoen und systemische Komplikationen auftreten.

Die klinische Symptomatik ist abhängig vom Erreger, der aufgenommenen Keimmenge sowie vom Immunstatus des Patienten. Besonders gefährdet für schwere Verläufe sind Säuglinge, Kleinkinder, ältere Menschen und immunsupprimierte Patienten.

Auch asymptomatische Verläufe sind möglich, bei denen bakterielle Durchfallerreger als Zufallsbefund nachgewiesen werden.

3.6 Mikrobiologische Diagnostik

Der Erregernachweis erfolgt mittels Multiplex-PCR aus dem Stuhl am Institut für Hygiene und Mikrobiologie.

Anforderung der Multiplex-PCR im Lauris:

Bakteriologie → Bakteriologie allgemein → Gastroenterologisches Material → Material Stuhl und PCR-Stuhlanforderung Gastrointestinales PCR Panel (Bakterien, Viren, Parasiten)

Als Probenmaterial ist **flüssiger Stuhl im Cary-Blair-Transportmedium** einzusenden. Verlaufskontrollen sind nicht indiziert und das Gastrointestinale PCR Panel kann pro Patient jeweils nur einmal innerhalb von 14 Tagen angefordert werden.

3.7 Meldepflicht

Es besteht eine Meldepflicht als bakterielle Lebensmittelvergiftungen bei Verdacht, Erkrankungs- und Todesfall.

3.8 Impfprävention

Für die Mehrzahl der bakteriellen Durchfallerreger steht keine routinemäßige Impfung zur Verfügung. Eine Impfprävention ist jedoch für einzelne bakterielle Erreger möglich.

- Typhus (Salmonella Typhi)
Für Salmonella Typhi stehen Impfstoffe zur Verfügung, die vor allem bei Reisen in Endemiegebiete oder bei besonderem Expositionsrisiko empfohlen werden. Die Impfung bietet keinen vollständigen Schutz, kann jedoch das Risiko einer Erkrankung deutlich reduzieren.
- Cholera (Vibrio cholerae)
Eine orale Impfung ist verfügbar, spielt jedoch im mitteleuropäischen Krankenhausalltag keine routinemäßige Rolle und ist primär für Reisende in Endemiegebiete relevant.

Für nicht-typhöse Salmonellen, Shigellen, Campylobacter, Yersinien, Plesiomonas sowie enteropathogene Escherichia coli steht derzeit keine zugelassene Impfung für die Allgemeinbevölkerung zur Verfügung.

3.9 Hygienemaßnahmen

| | |
|---|--|
| Isolierung | <ul style="list-style-type: none"> • Isolierung im Einzelzimmer mit eigener Nasszelle • Kohortenisolierung möglich • Entisolierung erst nach mindestens 48 Stunden Symptombfreiheit |
| Patienten im Isolierzimmer | <ul style="list-style-type: none"> • Türen sind geschlossen zu halten |
| Persönliche Schutzausrüstung (PSA) für Mitarbeiter | <ul style="list-style-type: none"> • langärmeliger Schutzmantel • Schutzhandschuhe • Mundnasenschutz bei Erbrechen • ggf. Einmalschürze bei zu erwartender Kontamination |
| Händehygiene | <p><u>Personal:</u> gemäß WHO-Empfehlung: 5 Momente der Händehygiene (Händedesinfektion)</p> <p><u>Patienten:</u> Händewaschen und Händedesinfektion nach Kontakt mit Ausscheidungen / Körperflüssigkeiten sowie vor Verlassen des Zimmers</p> <p><u>Besucher:</u> Händedesinfektion vor und nach Kontakt und bei Verlassen des Zimmers</p> |
| Utensilien und medizinische Geräte | <ul style="list-style-type: none"> • vorzugsweise Einwegprodukte verwenden • patientenbezogene Verwendung • Desinfektion unmittelbar nach Verwendung |
| Vorratshaltung im Zimmer | <ul style="list-style-type: none"> • ist auf ein Minimum zu beschränken, keine offene Lagerung |
| Reinigung und Desinfektion | <ul style="list-style-type: none"> • Frequenz der täglichen Wischdesinfektion patientennaher Flächen und Handkontaktflächen entsprechend anpassen und ggf. erhöhen • Schlussdesinfektion des Zimmers laut SOP Desinfektionsmittelliste für Flächen und Aufbereitung der Vorhänge nach Entlassung bzw. Transferierung |
| Patientengeschirr | <ul style="list-style-type: none"> • geschlossener Transport • maschinelle Aufbereitung über Anstaltsküche |
| Wäsche | <ul style="list-style-type: none"> • Abwurf im Zimmer • bei Durchfeuchtung Wäschesack zusätzlich mit einem Plastiksack überziehen |
| Patiententransport bzw. -verlegung | <ul style="list-style-type: none"> • nur bei dringender Notwendigkeit • anmelden als Hygienemaßnahme 4 • Einzeltransport • rechtzeitige Verständigung des Transportzieles • Desinfektion der Transportmittel nach erfolgtem Transport |
| Information | <ul style="list-style-type: none"> • Patienten und Mitarbeiter müssen über die notwendigen Hygienemaßnahmen informiert sein |
| Besucher | <ul style="list-style-type: none"> • isolierte Patienten sollten nur in Ausnahmefällen Besuche empfangen (Rücksprache mit dem Stationspersonal) |

4 Mitgeltende Dokumente

- Hygienerichtlinien des Universitätsklinikum St. Pölten
- Standardarbeitsanweisungen des Universitätsklinikum St. Pölten

5 Verwendete Abkürzungen

bzw. beziehungsweise
PSA Persönliche Schutzausrüstung

| | |
|-------------|------------------------------|
| PCR | Polymerase-Kettenreaktion |
| spp. | Spezies |
| E. coli | Escherichia coli |
| EHEC / STEC | Enterohämorrhagische E. coli |
| EPEC | Enteropathogene E. coli |
| ETEC | Enterotoxische E. coli |
| EIEC | Enteroinvasive E. coli |
| EAEC | Enteroaggregative E. coli |
| ggf. | gegebenfalls |

6 Literatur

[RKI - RKI-Ratgeber - Salmonellose](#)

[RKI - RKI-Ratgeber - Campylobacter-Enteritis](#)

[RKI - RKI-Ratgeber - Shigellose](#)

[RKI - RKI-Ratgeber - Yersiniose](#)

[RKI - RKI-Ratgeber - EHEC-Erkrankung](#)

[08_Infektioes_bakterielle_Durchfallerreger_20240320.pdf](#)

[Direktion der TU AKH](#)

[RKI - Vibrionen außer Cholera-toxin-bildenden Vibrio cholerae - Antworten auf häufig gestellte Fragen zu Nicht-Cholera-Vibrionen](#)