



Merkblatt

Hygienemaßnahmen für alle Bewohner*innen / Klient*innen mit Nachweis von Herpes zoster (Gürtelrose) in der ambulanten und stationären Pflege

Allgemeine Informationen

Zielsetzung des Merkblattes ist ein Beitrag zur Verhinderung der Übertragung und Ausbreitung Herpes zoster.

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 | <ul style="list-style-type: none">• Herpes zoster (Gürtelrose) ist eine Virusinfektion, die durch das Varicella-zoster-Virus (VZV) ausgelöst wird• Es handelt sich um das gleiche Virus, das auch Windpocken (Varizellen) verursacht• Nach Abheilung der Varizellen (oder nach Varizellenimpfung) bleibt das Virus im Nervensystem inaktiv• Herpes zoster entsteht durch eine Virusreaktivierung. Das Risiko hierfür steigt ab dem Alter von 50 Jahren, bei Immundefizienz und schwerer Grunderkrankung |
| Meldepflicht Krankheit | <ul style="list-style-type: none">• Varizellen (Windpocken): Namentliche Meldepflicht für Verdachtsfälle, Erkrankungen und Todesfälle (§ 6 IfSG)• Herpes zoster: Labormeldepflicht nach § 7 IfSG bei Nachweis des Virus, das auf eine akute Infektion hindeutet (Labormeldung) |
| Vorkommen und Erregerhaltiges Material | <ul style="list-style-type: none">• Der Mensch ist das Hauptreservoir• Das infektiöse Material ist die virushaltige Flüssigkeit in den Hautbläschen (Bläscheninhalt), die bei Kontakt mit empfänglichen Personen (die noch keine Varizellen hatten und nicht Varizellen geimpft sind) zu Windpocken führen kann |
| Übertragungsweg | <ul style="list-style-type: none">• Das VZV wird dabei durch Schmierinfektion (direkter oder indirekter Kontakt mit dem Bläscheninhalt) übertragen |
| Symptomatik | <ul style="list-style-type: none">• Ausbildung eines schmerzhaften Ausschlags, der in der Regel als einzelner Streifen auf einer Seite des Körpers erscheint häufig am Rumpf oder im Gesicht; mit Bläschen, die aufplatzen und verkrusten• Dem Ausschlag vorausgehen kann Juckreiz, Kribbeln oder Brennen im betroffenen Bereich• Begleitend können Fieber, Kopfschmerzen und Müdigkeit auftreten• Als Komplikation kann ein langanhaltender Nervenschmerz auftreten, der Monate oder sogar Jahre nach Abheilung des Ausschlags andauern kann |

Hygienemaßnahmen durch das Personal

Versorgung betroffener Bewohner*innen / Klient*innen, wenn möglich, am Ende der Pflegerunde.
Herpes zoster-Erkrankung im Dokumentationssystem deutlich markieren sowie Informationsweitergabe. Beachtung des Mutterschutzgesetzes.

| | |
|---|---|
| Händehygiene | <p>Strikte Händehygiene ist durchzuführen:</p> <ul style="list-style-type: none">• Hygienische Händedesinfektion mit VAH-gelisteten Händedesinfektionsmitteln begrenzt viruzid (wirksam gegen behüllte Viren) oder viruzid analog den Kriterien der „Aktion Saubere Hände“• Wechsel der Einmalhandschuhe stets ereignisbezogen, z.B. beim Wechsel zwischen kontaminierten und nicht kontaminierten/ unreinen und reinen Tätigkeiten, auch während der Versorgung der Klient*innen• Einweisung mobiler Betroffener in die hygienische Händedesinfektion |
| Personalschutz | <ul style="list-style-type: none">• Kontakt zu Kindern, Schwangeren, immunschwachen Personen oder Menschen ohne Varizellenimmunität ist während der aktiven Bläschenphase zu vermeiden• Nur Personal mit nachgewiesener Immunität (durchgemachte Varizellen oder Varizellen-Impfung) sollte die Pflege übernehmen• Abdeckung: Die betroffenen Hautstellen sollten mit einem Verband oder Kleidung abgedeckt sein |
| PSA (persönliche Schutzausrüstung) | <p>Bei direktem Kontakt zu betroffenen Bewohner*innen, bei Gefahr einer Kontamination der Arbeitskleidung, beim Bettenmachen und bei Reinigungs-/ Desinfektionsarbeiten:</p> <ul style="list-style-type: none">• Langärmelige Einmalschutzkittel• Einmalschutzhandschuhe• Entsorgung der PSA in dem im Zimmer befindlichen Abfallsack• Während des Kontaktes mit Betroffenen und deren Umgebung besonders darauf achten, sich nicht mit den (behandschuhten bzw. nicht desinfizierten) Händen ins Gesicht zu fassen |
| Unterbringung | <ul style="list-style-type: none">• Unterbringung im Einzelzimmer empfohlen bis zum vollständigen Verkrusten aller Hautveränderungen (in der Regel ca. 7 Tage nach Exanthembeginn)• Falls eine Einzelzimmerunterbringung nicht möglich ist, kann nach ärztlicher und hygienischer Risikoabwägung eine Unterbringung mit Personen mit VZV-Immunität erwogen werden |
| Pflegeutensilien | <ul style="list-style-type: none">• Personenbezogene Verwendung• Nur Tagesbedarf im jeweiligen Bewohnerzimmer lagern• Mindestens einmal täglich Wischdesinfektion von Gegenständen/ Geräten mit VAH-gelisteten Flächendesinfektionsmitteln (begrenzt viruzid oder viruzid) |
| Wäsche | <ul style="list-style-type: none">• Wäscheablage im jeweiligen Bewohnerzimmer• Transport im verschlossenen Wäschesack (bei Durchfeuchtung Doppelsackmethode)• Wäschesack täglich wechseln |

| | |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Wäscheaufbereitung mit nachweislich desinfizierendem, chemo-thermischem Waschverfahren • Keine Wäscheaufbereitung durch Angehörige |
| Geschirr | <ul style="list-style-type: none"> • Entsorgung im geschlossenen Behältnis • Aufbereitung in gewerblicher Geschirrspülmaschine bei Temperaturen > 60°C (keine Eco/Sparprogramme) |
| Abfall | <ul style="list-style-type: none"> • Abfall im jeweiligen Bewohnerzimmer sammeln und über den Hausmüll entsorgen • Geschlossener Abfalltransport |
| Reinigung und Flächendesinfektion | <ul style="list-style-type: none"> • Risikoadaptiertes Tragen der PSA (auch Reinigungspersonal) • Mindestens einmal tägliche Wischdesinfektion (WD) aller Hand- und Hautkontaktflächen im jeweiligen Bewohnerzimmer mit VAH-gelisteten Flächendesinfektionsmitteln (Wirksamkeit: begrenzt viruzid) • Bevorzugter Einsatz von geeigneten Einmaltüchern/ Wipes bzw. Tuchspendersystemen • Nachweisliche desinfizierende Aufbereitung der Reinigungsutensilien • Wiederbenutzung sämtlicher Flächen nach dem Abtrocknen • Abschlussdesinfektion bei Entlassung/ Verlegung/ Tod aller Flächen und Gegenstände; Entsorgung aller Einmalartikel samt Toilettenpapierrolle und offen gelagerter Verbrauchsmaterialien |
| Umgang mit Verstorbenen | <ul style="list-style-type: none"> • Einhaltung der Basishygiene, Tragen einer PSA • Leiche ist durch leichenschauenden Arzt in der Todesbescheinigung als nicht infektiös zu kennzeichnen |
| Bettenaufbereitung | <ul style="list-style-type: none"> • Wischdesinfektion mit VAH-gelisteten Flächendesinfektionsmitteln (Wirksamkeit: begrenzt viruzid) • Nach Personenwechsel, nach Dekolonisation: Zusätzliche desinfizierende Aufbereitung von Bettdecke, Kopfkissen und Matratze |
| Steckbecken | <ul style="list-style-type: none"> • Maschinelle Aufbereitung im Steckbeckenspülgerät bei einem A⁰-Wert von ≥ 600 |
| Medizinprodukte | <ul style="list-style-type: none"> • Bewohner-/ klientenbezogene Verwendung • Möglichst Einmalinstrumente und Einmalprodukte einsetzen • Nach Verwendung von Medizinprodukten (z.B. RR-Gerät) Desinfektion notwendig |
| Externe Therapeuten (Physiotherapeut, Fußpflege, Hausarzt) | <ul style="list-style-type: none"> • Risikoadaptiertes Tragen persönlicher Schutzausrüstung (d.h. Unterscheidung nach den Tätigkeiten, z. B. Visite, Untersuchung ...) • Entsorgung der PSA im jeweiligen Zimmer, anschließend hygienische Händedesinfektion mit VAH gelisteten alkoholischen Händedesinfektionsmittel |

| | |
|------------------------------------|--|
| Besucher | <ul style="list-style-type: none"> • Korrekte Informationsweitergabe/ Beratung • Einweisung in die hygienische Händedesinfektion mit VAH-gelisteten Händedesinfektionsmitteln (Wirksamkeit: begrenzt viruzid) • Kein Kontakt zu Kindern, Schwangeren, immunschwachen Personen oder Menschen ohne Windpockenimmunität |
| Betroffene Bewohner | <p>Soziale Kontakte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vermeidung von Isolierungen und Stigmatisierung der jeweils Betroffenen • Spaziergänge im Freien sind uneingeschränkt möglich <p>Keine Teilnahme am gemeinsamen Essen und Gemeinschaftsaktivitäten in der aktiven Bläschenphase, sofern die betroffenen Hautbereiche nicht abgedeckt werden können (z. B. Gesicht). Rücksprache mit dem behandelnden Arzt wird empfohlen.</p> |
| Verlegung/ Krankentransport | <p>Einrichtung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nachweisliche Information der Zieleinrichtung vorab (z. B. Schnittstellenbogen, Überleitungsbogen) • Bestellung eines Krankentransportes ohne Nennung des Erregers, sondern Benennung der LARE** - Infekt Kategorie = Kategorie D • Hygienische Händedesinfektion • Risikoadaptiertes Tragen von PSA <p>**LandesArbeitsgemeinschaft MultiResistente Erreger</p> <p>Bewohner*innen / Klient*innen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abdecken der betroffenen Hautstellen mit einem Verband und/oder Kleidung |

Prophylaxe/Impfung nach RKI-Empfehlung

| | |
|--------------------------------|---|
| Impfung empfohlen für | <ul style="list-style-type: none">- Personen ab 60 Jahren- Personen ab 18 Jahren mit erhöhtem Risiko (z.B. nach Transplantation, Autoimmunerkrankungen und/oder unter immunsuppressiver Medikation, Tumorerkrankungen oder anderer schwerer Grunderkrankung) <p>... unabhängig davon, ob die Person in der Vergangenheit an Varizellen erkrankt ist oder gegen Varizellen geimpft wurde.</p> |
| Praktische Durchführung | Impfschema: 2 Dosen Shingrix intramuskulär im Abstand von 2 - 6 Monaten |

Literatur

https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/RKI-Ratgeber/Ratgeber/Ratgeber_Varizellen.html

<https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Impfen/Informationsmaterialien/Faktenblaetter-zum-Impfen/Zoster.html>

Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten, Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut von 2015

<https://vaccination-info.europa.eu/de/guertelrose>

Infektionsschutzgesetz vom 20. Juli 2000, zuletzt durch Art. 2 G v. 13.10.2022 II 539
Infektionsschutzgesetz (IfSG) §§ 6,7 Meldepflichtige Krankheiten

<https://pqsg.de/seiten/openpqsg/mobil/hintergrund-standard-zoster.htm>

Bayerischer Rahmenhygieneplan für die Infektionsprävention in stationären Einrichtungen für ältere Menschen und pflegebedürftige Volljährige, Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL), Dezember 2024

<https://www.ppm-online.org/krankheitsbilder-senioren/neurologische-erkrankungen/guertelrose-bei-pflegekunden-das-muessen-sie-beachten/>

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, 1952, Letzte Neufassung vom: 23. Mai 2017, (BGBl. I S. 1228)

Technische Regeln für biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege (TRBA) 250, Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Gemeinsames Ministerialblatt (GMBI), März 2014, 4. Änderung vom 02.05.2018 (GMBI Nr. 15)

Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (KRINKO): Infektionsprävention in Heimen, Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 9, Springer Verlag, 2005

Bayerische Landesarbeitsgemeinschaft Resistente Erreger (LARE), Merkblatt Hygienemanagement beim Transport von Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE) MRSA, MRGN, Infektionstransportkategorie C (ITK C), 25.09.2018, [Gesundheit: LARE-Merkblätter \(bayern.de\)](https://www.gesundheit.bayern.de/gesundheitsmanagement/gesundheitsmanagement-merkmale/gesundheitsmanagement-merkmale-lare-merkleter-bayern.de)

Arbeitsgemeinschaft Abfall (LAGA), Abfälle aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes, „Vollzugshilfe zur Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes“LAGA-Mitteilung 18, Juli 2019

Herausgeberin: Landeshauptstadt München, Gesundheitsreferat, Bayerstraße 28a, 80335 München [muenchen.de/gsr](https://www.muenchen.de/gsr)