



## Merkblatt *Candida auris* – für Einrichtungen der stationären Langzeitpflege

Bitte beachten Sie, dass sich die Informationen zu *Candida auris* rasch ändern können.

Das Merkblatt dient zur Information und **ersetzt nicht** den hauseigenen Hygienestandard.

### Allgemeine Information

<b>Erreger</b>	<b>Candida auris</b>
<b>Epidemiologie</b>	<i>C. auris</i> ist ein Hefepilz und wurde <b>erstmalig 2009</b> bei einer Patientin in Japan mit Otitis externa beschrieben. Im Gegensatz zu den meisten anderen Candida-Arten kann <i>C. auris</i> <b>sehr leicht von Mensch-zu-Mensch übertragen</b> . Der Erreger breitet sich weltweit aus und ist in verschiedenen Regionen bereits endemisch. <b>Seit 2020 steigen die Zahlen auch in Deutschland.</b>
<b>Meldepflicht</b>	Am 21.07.2023 wurde die <b>Labormeldepflicht für Infektionen</b> nach §7 IfSG eingeführt. Darüber hinaus sind nosokomiale Ausbrüche nach §6 Abs. 3 meldepflichtig.
<b>Erregerreservoir</b>	Mensch, Umwelt – Oberflächen
<b>Erregerhaltiges Material Vorkommen</b>	<i>C. auris</i> kann nachgewiesen werden <ul style="list-style-type: none"><li>• Auf Haut, Schleimhaut (Hände, Nase, Axilla, Leiste, Rachen, Ohr, Wunden)</li><li>• Im Darm, Harn (Urin)- und Respirationstrakt (Atemwegsmaterial)</li><li>• Im Blut</li><li>• Auf Oberflächen</li></ul>
<b>Übertragung</b>	Durch direkten oder indirekten Kontakt: <ul style="list-style-type: none"><li>• zwischen Bewohner_innen direkt oder</li><li>• über <b>kontaminierte Medizinprodukte</b> (z.B. Blutdruckmanschette, Thermometer)</li><li>• Oberflächen (über Biofilmbildung <b>wochenlanges Überleben</b> möglich)</li><li>• über <b>kontaminierte Hände / Handschuhe des Personals</b></li></ul>
<b>Resistenz/ Empfindlichkeit</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nahezu alle klinischen <i>C. auris</i> Isolate sind <b>resistent gegenüber den meisten Antimykotika</b>.</li><li>• Minderempfindlichkeit gegenüber bestimmten <b>Flächendesinfektionsmitteln</b></li></ul>
<b>Symptomatik</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• In den meisten Fällen kommt es zu einer asymptomatischen Besiedelung (Nase/Rachen, Achseln, Leisten, rektal) mit <i>C. auris</i>.</li><li>• <i>C. auris</i> kann, vor allem bei immunsupprimierten und chronisch erkrankten Personen, potenziell schwere lebensbedrohliche invasive Infektionen von Herz, ZNS, Augen, Knochen und inneren Organen verursachen. Wundinfektionen kommen ebenso vor.</li></ul>
<b>Standard</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Erstellen eines Hygienestandards zum Umgang mit <i>C. auris</i></li></ul>

<b>Schulung des Personals</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• mindestens einmal jährlich und bei Bedarf (ereignisbezogen, z.B. bei Zuverlegung bzw. Rückverlegung von Bewohner_innen mit festgestellter Kolonisation mit C. auris; bei gehäuftem Auftreten in der Einrichtung)</li> </ul>
-------------------------------	--

## Hygienemaßnahmen in der stationären Pflegeeinrichtung

### Besiedelte Personen und Kontaktpersonen (3 Wochen)

<b>Infektionspräventive Maßnahmen</b>	<p>Grundsätzlich wird aktuell ein Hygienemanagement analog zu den Empfehlungen der KRINKO zum Umgang mit MRSA in den Empfehlungen "Infektionsprävention in Heimen" (2005) sowie Prävention und Kontrolle von MRSA in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen" (2014) empfohlen.</p> <p>Hierbei wird insbesondere auf die „Orientierende Übersicht über Maßnahmen beim Umgang mit MRSA-positiven Bewohner_innen in Abhängigkeit von der Art und Intensität der Betreuung“ (Tabelle 3, KRINKO „Infektionsprävention in Heimen“) hingewiesen.</p>
<b>Konsequente Händehygiene</b>	<p>Einhalten <b>der 5 Indikationen der Händedesinfektion</b> nach WHO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• vor Bewohnerkontakt</li> <li>• vor aseptischen Tätigkeiten</li> <li>• nach Kontakt mit potenziell infektiösem Material</li> <li>• nach Bewohnerkontakt</li> <li>• nach Kontakt mit Oberflächen der unmittelbaren Bewohnerumgebung</li> </ul> <p>Immer auch: <b>nach dem Ausziehen der Handschuhe</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einweisung der Bewohner_innen und Angehörigen in die hygienische Händedesinfektion insbesondere vor Verlassen des Zimmers</li> </ul> <p><b>Alkoholische Händedesinfektionsmittel sind gut wirksam.</b> Es muss darauf geachtet werden, dass die gesamte Oberfläche der Hände für die vom Hersteller deklarierte Einwirkzeit mit dem Desinfektionsmittel benetzt ist.</p>
<b>Persönliche Schutzausrüstung (PSA)</b>	<p><b>Tragen von PSA bei bewohnernahen Tätigkeiten:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Langärmelige Schutzkittel und Einmalhandschuhe bei jedem direkten Bewohnerkontakt</li> <li>• Ggf. chirurgischer Mund-Nasen-Schutz (MNS) bei respiratorischem Erregernachweis</li> </ul>
<b>Unterbringung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Versorgung im Einzelzimmer wird, <b>wenn möglich</b>, empfohlen!</li> <li>• Doppelzimmerbelegung: vorab Prüfung des Risikos der zweiten Person im Bewohnerzimmer (analog dem Vorgehen bei MRSA)</li> <li>• Kein Zusammenlegen von Pflegebedürftigen mit MRE!</li> </ul>
<b>Reinigung/ Desinfektion</b>	<p><b>Situationsbezogene Flächendesinfektion</b> (durch Pflegepersonal, z.B. nach Verlassen des Essplatzes) <b>mit geeigneten Desinfektionsmitteln:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausschließliche Verwendung von <b>sporiziden</b> Flächendesinfektionsmitteln, z.B. neu: flow-packs, deren Produkt <b>sporizid</b> wirksam ist.</li> </ul> <p>Zur <b>routinemäßigen Flächendesinfektion</b> (Reinigungspersonal)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einsatz von <b>sporizid</b> wirksamen Flächendesinfektionsmitteln</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Keine</b> Verwendung von quartären Ammoniumverbindungen (QAVs, QADs) wegen möglicher Resistenz</li> <li>• <b>Steigerung der Frequenz:</b> Gründliche Wischdesinfektion <u>mit sporizid wirksamen Produkten</u> aller häufigen Haut- und Handkontaktflächen zwei- bis dreimal täglich, sowie bei sichtbarer Kontamination</li> </ul>
<b>Umgang mit Medizinprodukten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einmalprodukte verwenden (wenn möglich) bzw.</li> <li>• Ausschließlich bewohnerbezogene Verwendung</li> <li>• Gründliche Wischdesinfektion, bevor das Medizinprodukt aus dem Bewohnerzimmer entfernt wird</li> </ul>
<b>Pflegeutensilien</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bewohnerbezogene Verwendung</li> <li>• Im Zimmer nur den Tagesbedarf</li> </ul>
<b>Geschirr</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Routinemäßige Aufbereitung ohne Zwischenlagerung</li> </ul>
<b>Wäsche</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wäsche in Wäschesack im Bewohnerzimmer ohne Zwischenlagerung geben</li> </ul>
<b>Abfall</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Routinemäßige Entsorgung im Bewohnerzimmer. Sack täglich wechseln</li> </ul>

## Bewohnerinnen und Bewohner

<b>Besiedelte Bewohner_innen und Kontaktpersonen</b>	<p>Da sich eine teils wochenlange Isolierung (wie im klinischen Bereich erforderlich) für Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen nachweislich negativ auswirken kann, wird empfohlen für</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Durchführung der <b>hygienischen Händedesinfektion</b> vor dem Verlassen des Bewohnerzimmers (bei nicht complianten Bewohner_innen, z.B. bei Demenz, sollte die notwendige Händedesinfektion durch das Personal durchgeführt werden)</li> <li>• Durchführen einer <b>Flächendesinfektion</b> mit einem sporizid wirksamen Produkt nach Verlassen des Sitzplatzes im Gemeinschaftsbereich (z.B. Speiseraum, Beschäftigung, Sport)</li> </ul>
<b>Bei Verlegung</b>	<p><b>Vorab Information</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• an Klinik bzw. aufnehmende Einrichtung</li> <li>• an den Krankentransport</li> </ul> <p>über besiedelte Bewohner_innen und Kontaktpersonen</p>

## Screening

<b>Screening</b>	<p>Es handelt sich um eine individualmedizinische Leistung und Entscheidung durch die jeweiligen Hausärzte.</p> <p>Empfohlen bei Kontaktpersonen (monatlich bis 3 Monate nach Kontakt ereignis)</p> <p>Empfohlene Lokalisation für das Screening:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Axila und Leisten bds.</li> <li>• Rektal</li> <li>• Wunden</li> <li>• Urin bei liegendem Dauerkatheter</li> </ul>
------------------	--

## Weitere Informationen:

Christina ML, Spagnolo AM, Sartini M, Carbone A, Oliva M, Schinca E, Boni S, Pontali E. (2023)  
An Overview on Candida auris in Health Care Settings. J Fungi. 2023 Sep 8;9(9):913.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37755021/>

Hinrichs C, Wiese-Posselt M, Graf B, et al. (2022)  
Successful control of Candida auris transmission in a German COVID-19 intensive care unit.  
Mycoses. 2022;65:643–649.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9115290/>

Aldejohann AM, Wiese-Posselt M, Gastmeier P, Kurzai O (2022)  
Expert recommendations for prevention and management of Candida auris transmission. Mycoses.  
2022;65:590–598.  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/myc.13445>

Kohlenberg A, Monnet D, Plachouras D, Candida auris survey collaborate group (2022)  
Increasing number of cases and outbreaks caused by Candida auris in the EU/EEA, 2020 to 2021.  
<https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2022.27.46.2200846>

European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) (2022)  
Rapid Risk Assessment: Candida auris outbreak in healthcare facilities in northern Italy, 2019-  
2021. 21. February 2022.  
<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-candida-auris-outbreak-healthcare-facilities-northern-italy>

European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) (2018)  
Rapid Risk Assessment: Candida auris in healthcare settings – Europe. First update, 23. April  
2018.  
<https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/RRA-Candida-auris-European-Union-countries.pdf>

European Centre for Disease Prevention and Control.  
<https://www.ecdc.europa.eu/en>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC)  
<https://www.cdc.gov/fungal/candida-auris/>

Sikora A, Hashimi MF, Zahra F. (updated 2023)  
Candida auris. In: StatPearls.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK563297/>

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