

Hausverbot im Neu Bethesda:

Am 08.11.06 berichtete die Bettnachbarin meiner Mutter (die übrigens keinen Durchfall und keine Clostridien hatte und trotzdem mehrere Tage mit meiner Mutter Zimmer und Toilette teilte), dass meine Mutter am Nachmittag starke Bauchschmerzen hatte.

Nachdem die Bettnachbarin und dann später noch einmal der Besuch der Bettnachbarin Bescheid gesagt haben, kam ein Pfleger und sie bekam ein flüssiges Schmerzmittel (Paracetamol ?) Der Pfleger sagte mir am Abend, dass das mit den Bauchschmerzen wohl gar nicht gestimmt hat, weil sie bereits weg waren "bevor das Schmerzmittel hätte wirken können".

Ich fragte den Pfleger, warum meine Mutter eine so große Windel anhat. Der Pfleger sagte, dass im Bericht der MHH steht, dass sie inkontinent sei (als ich später den Bericht der MHH bekam stellte ich fest, dass das eine Lüge war) und dass sie heute "Stuhlgang hatte, ohne es vorher zu merken".

Da das das erste Mal war, dass ihr das passiert ist und weil zu diesem Zeitpunkt bereits seit ca. einer Woche Patienten auf dem gleichen Flur mit Clostridium difficile Bakterien infiziert waren, hätte man in jedem anderen Krankenhaus sofort daran gedacht, dass sich meine Mutter angesteckt haben könnte und entsprechende Maßnahmen ergriffen.

Am 14.11. fragte ich eine Schwester, was meine Mutter für Keime hat. Sie sagte mir, dass sie mir das aufgrund der gesetzlichen Vorschriften nicht sagen darf. Es wurde in Kauf genommen, dass sich mein damals 88 jähriger Vater auch noch ansteckt!

Es stank bereits seit einer Woche in der gesamten Abteilung furchtbar nach Kot. Dass das der typische Geruch dieser Krankheit war, bekam ich erst später mit – aber diesen Geruch vergißt man nicht. Es stank dort von Anfang November bis zum 16.11.06 so. Am 16.11. erfuhr ich durch einen Zufall, um welche Erkrankung es sich handelt und sah im Internet nach.

Am 09.11.2006 hatten mein Vater und ich einen Termin bei Frau Sch. von der Region Hannover. Sie hatte mich angerufen, weil ich im Bericht der MHH als Betreuerin für meine Mutter vorgeschlagen worden bin. Ich habe mit Papi besprochen, dass er das machen soll. Das ist für mich sowieso selbstverständlich, weil es auch um die Verwaltung (auch seines eigenen) Geldes, um das Aufenthalts - Bestimmungsrecht, um die Sorge für die Gesundheit und um Rechtsangelegenheiten geht – und wer sollte das besser können, als der Ehemann.

Das Gespräch verläuft sehr gut. Frau Schreiber redet so, dass mein Vater sie (trotz Schwerhörigkeit) gut versteht und sie sagt uns am Ende zu, dass sie meinen Vater beim Amtsgericht für die Betreuung vorschlagen wird und sie tut das auch.

Als wir danach um kurz vor 18:00 ins Zimmer meiner Mutter kamen, haben wir uns beim Betreten des Zimmers wegen des Aussehens und des Zustandes meiner Mutter und wegen des Gestanks ihrer vollen Windel erschrocken.

Die Bettnachbarin meiner Mutter teilte mir mit, dass den ganzen Vormittag regelmäßig jemand meine Mutter auf die Toilette gebracht hatte, dass das aber am Nachmittag nicht mehr der Fall war.

Ich erinnerte mich daran, dass ich früher einmal mit einem Hund, der nur 7 Stunden lang (genau wie meine Mutter es zu diesem Zeitpunkt 24 Stunden lang hatte) einen

so starken Durchfall hatte, dass er ihn nicht halten konnte, in der Tierärztlichen Hochschule war und er dort als erstes ohne jede Untersuchung an der Tropf kam, weil er zu dehydrieren drohte.

Mir war nicht klar, dass das beim Menschen anders ist, zumal meine Mutter schon immer zu wenig getrunken hat. Meine Mutter bekam erst am 10.11. – also nach mindestens 36 Stunden eine Flüssigkeits-Infusion.

Außerdem hatte ich bei den Warnhinweisen für Ergenyl (Krampfverhinderndes Mittel) gelesen, dass dieses Mittel bei schwerwiegenden Leber- und Bauchspeicheldrüsen-Funktionsstörungen nicht gegeben werden darf.

Ich als dummer Laie habe mir vorgestellt, dass eine Leber die eine (immer noch ungeklärte) Raumforderung aufweist und eine Bauchspeicheldrüse, die nach einer Whippel'schen OP so gut wie nicht mehr vorhanden ist, eventuell nicht mehr richtig funktionieren könnten und meine Mutter deshalb durch das Ergenyl den Durchfall hatte.

Auch der Satz den ich bei Wikipedia über diese Wirkstoffgruppe gelesen hatte: „Seltener kommt es zu einer Schädigung der Leber (teils mit tödlichem Ausgang) oder der Bauchspeicheldrüse (ebenfalls mit teils tödlichem Ausgang) Bei Verdacht auf solche Störung ist das Medikament sofort abzusetzen“ trug nicht sonderlich zu meiner Beruhigung bei.

Heute ist mir klar, dass der Durchfall nicht von dem Medikament kam. Und dass das Medikament wichtig war – wenn sie es doch nur in der richtigen Dosis gegeben hätten !

Zu diesem Zeitpunkt konnte ich auch noch nicht wissen, dass sich meine Mutter im Krankenhaus Bakterien eingefangen hatte.

Aufgrund meiner Sorgen fragte ich den Pfleger ob ich einmal mit einem Arzt reden könnte. Da meine Mutter den Bericht der MHH nicht bekommen hat wußte ich nicht, ob das Krankenhaus über die Vorerkrankungen meiner Mutter ausreichend informiert worden sind – das wollte ich abklären.

Der Pfleger sagte mir, dass nur noch ein Notarzt da sei (wie ich später erfuhr für 300 Patienten) und dass dieser wegen einer solchen Sache nicht kommen würde. Ich ging dann nach draußen, um zu überlegen, was ich nun tun konnte.

Als ich wieder ins Zimmer kam wurde mir gesagt, dass doch eine Ärztin dagewesen ist. Sie habe auf den Bauch gedrückt und festgestellt, dass er weich sei und meine (demente) Mutter habe auf Nachfrage gesagt, dass nichts wehtun würde.

Ich ging auf den Flur, um der Ärztin, die ja mit absoluter Sicherheit nichts von den Vorerkrankungen meiner Mutter wissen konnte, diese mitzuteilen. Und ich fragte sie, ob man nicht lieber einen Tropf legen sollte, weil meine Mutter bereits öfter dehydriert war.

Ich wurde von ihr in einem sehr lauten und sehr unfreundlichen Ton ausgiebig darüber informiert, dass sie nicht zuständig sei.

Daraufhin ging ich wieder zu meiner Mutter, deren Windel inzwischen von dem Pfleger in einem offenen Papierkorb im Gemeinschafts-Waschraum/WC (für vier Patienten) entsorgt worden war (Vielleicht wusste er zu diesem Zeitpunkt auch noch nicht, dass meine Mutter Bakterien hatte, die immerhin so ansteckend sind, dass die

Mitbenutzer der Toilette (aber nicht die Angehörigen) angewiesen wurden sich zu desinfizieren. (Auch das habe ich erst später erfahren).

Da es hierdurch im Zimmer, wie auch auf dem Gang immer stärker nach Kot stank, fragte ich nach einer Viertelstunde den Pfleger, ob ich die Windel irgendwo anders hintun kann – das brauchte ich aber dann erfreulicher Weise nicht selber zu machen – er holte sie dann ab.

Dann setzte ich meine Mutter, der die Windelgeschichte offensichtlich sehr peinlich war, gegen 18:30 in einen Rollstuhl und wir gingen mit meinem Vater zu Cafe, um sie auf andere Gedanken zu bringen und um einen Kakao zu trinken weil wir hofften, dass das stopft.

Als ich im Cafe saß gingen mir die vielen Klagen der Ärzte und des Pflegepersonals, die seit Monaten in Zeitungen, Rundfunk und Fernsehen zu sehen und zu hören sind, durch den Kopf. Überall habe ich immer wieder gehört, dass alle vollständig überlastet sind und dadurch ihren Dienst gar nicht mehr ausreichend verrichten können und selbst Angst davor haben, dass Ihnen durch die Überlastung Fehler unterlaufen.

Diese Überlegungen sowie der sich weiterhin verschlechternde Zustand meiner Mutter ließen mir keine Ruhe. Da ich keinen Ansprechpartner im Neu Bethesda hatte, habe ich um 19:00 beschlossen, einen Notdienst anzurufen, weil ich irgendjemanden suchte, der meine Bedenken zerstreut.

Leider tat das keiner.

Als erstes rief ich die Notdienstnummer eines anderen Krankenhauses an. Nachdem ich die Situation geschildert hatte und auch gesagt hatte, wo sich meine Mutter befindet sagte mir die Dame, dass sofort etwas getan werden müsse weil meine Mutter sonst dehydriert und dass ich den mobilen Notdienst anrufen solle.

Das tat ich dann auch, sagte aber nicht sofort, wo ich mich befand. Auch diese Dame wollte sofort einen Arzt vorbeischicken – aber als ich sagte, wo ich bin hat sie dann nach Rückfrage bei Ihrem Chef gesagt, dass doch keiner kommt.

Daraufhin rief ich wieder bei der ersten Nummer an – die Dame sagte, dass ich darauf bestehen soll, dass etwas geschieht und dass ich meine Mutter ansonsten ins Auto packen und zum Notarzt bringen soll.

Daraufhin packte ich meine Mutter wieder in den Rollstuhl und ging zu dem Pfleger, um die Anweisungen des Notdienstes (in ruhigem, sachlichem Ton) weiterzugeben.

Ich lege großen Wert auf die Feststellung, dass meine Mutter bis zu diesem Zeitpunkt nichts von meinen Sorgen bzw. von dem, was ich unternommen habe, mitbekommen hatte !!!

Der Pfleger sagte, dass wir vor dem Schwesternzimmer warten sollen – das taten wir auch.

Dann kam die einzige Ärztin des Hauses aus Richtung des Fernsehraums auf uns zu gerannt und begann bereits auf halben Wege lauthals an zu schreien: Wenn Sie nicht sofort Ihre Mutter in Ihr Zimmer bringen rufe ich die Polizei und Sie bekommen Hausverbot.

Nun hatte auch meine Mutter mitbekommen, dass irgendetwas nicht in Ordnung war.

Am nächsten Tag wollte mich eine Schwester nicht zu meiner Mutter lassen, weil ich Hausverbot hätte. Dann fand ein Gespräch mit mehreren Ärzten statt, die mir erklärten, dass ich mir zu viele Gedanken mache. Danach durfte ich dann wieder zu meiner Mutter.

Seltsamer Weise wurde diese Infektion mit Clostridium difficile in dem Bericht vom Neu Bethesda „vergessen“. Es wird nur berichtet, dass am 29.11.06 Clostridien nachgewiesen wurden – das war aber bereits das zweite Mal, das meine Mutter sie dort bekommen hatte.

Die Tatsache, dass die Ärzte unbedingt die Tatsache, dass meine Mutter bereits am 08.11.06 Clostridien hatte, vertuschen wollten, bestärkt mich in meiner Vermutung, dass der zweite (sehr schwere) Krampfanfall meiner Mutter am 20.11.06 ursächlich durch den Durchfall (bei dem ja wohl auch noch einiges von den ohnehin zu niedrig dosierten krampfverhindernden Mitteln mit verschwunden ist und der Medikamentenspiegel noch weiter gesenkt wurde) und der hieraus resultierenden Dehydrierung entstanden ist.

Später mussten wir feststellen, dass die Ärzte des Neu Bethesda beim Richter des Amtsgerichtes angerufen haben und ihn dazu bewegt haben, dass meine Mutter eine Fremdbetreuung bekommt.

Diese Fremdbetreuerin hat dann dafür gesorgt, dass meine Mutter nach Ihrer „Kur“ nicht zu mir nach Hause durfte sondern in die „Kurzzeitpflege“ musste.

Am 13.12.2006 (im Pflegeheim) kam abends Dr. Z., um nach meiner Mutter zu sehen. Ich frage ihn, ob nicht noch einmal ein Neurologe bzw. Psychiater nach meiner Mutter sehen könnte – er findet das gut.

Ich weiß nicht mehr genau, wann es war, als die vom Pflegeheim empfohlene Neurologin und Psychiaterin Frau Dr. J. zu Mutti kommt.

Wir (mein Vater und ich) sitzen - wie so oft - an Muttis Bett. Hund Digger liegt auf seiner Decke auf dem Bett. Alles ist ruhig und friedlich.

Plötzlich wird die Tür mit lautem Getöse aufgestoßen und Frau Dr. J. kommt hereingesegelt. Hund Digger erschreckt sich – wie wir alle auch. Digger fängt an zu bellen (das hat er hier noch nie gemacht !) und kriegt sich gar nicht mehr ein.

Frau Dr. sagt, dass sie so nicht arbeiten kann und ich sperre den armen Hund ins Badezimmer.

Frau Dr. lässt mich absolut links liegen und versucht nur Papi etwas zu fragen. Der versteht sie nicht, weil sie zu laut redet. Und Mutti guckt noch nicht einmal – das ist ihr alles zu aufregend.

Ich versuche noch einmal etwas über Pseudodemenz zu erfragen – aber Frau Dr. redet nicht mit mir.

Sie weiß aber Dinge aus dem Neu Bethesda, die ich noch nicht einmal weiß.

Nachdem Frau Dr. gesagt hat, dass sie eine alte müde Frau sieht und dass sie auch nichts anderes machen kann ging sie wieder.

Ich gehe raus zum Pfleger und frage ihn, ob ein Bericht vom Neu Bethesda da ist. Er bejaht das und macht mir eine Kopie.

Ich sehe mir den Bericht gleich an – und falle wirklich aus allen Wolken, als ich den letzten Absatz lese:

Abschließend ist darauf hinzuweisen, dass die Tochter der Pat. anstrebt, die gesetzliche Betreuung der Mutter zu übernehmen. Da wir die Tochter der Pat. selbst für psychiatrisch auffällig halten, wird sie wohl auf Dauer nicht dazu in der Lage sein, die Interessen der Mutter zu vertreten. Wir haben aus diesem Grunde eine Fremdbetreuung beantragt.

Was hat wohl so eine Behauptung in einem Krankenbericht über meine Mutter zu suchen ? (Zumal auch nicht ich, sondern mein Vater die Betreuung haben wollte.)

Das ist eine einzige Frechheit !!!

Nun wundere ich mich nicht mehr ganz so sehr darüber, dass sich die Ärztin so seltsam verhalten hat. Andererseits sollte man meinen, dass sie in der Lage ist, sich ein eigenes Urteil zu bilden - zumal sie (im Gegensatz zu den Heinis im Neu Bethesda) Psychiaterin ist.

Später, als meine Mutter bei mir zuhause war, kam Frau Dr. J. noch einmal um nach meiner Mutter zu sehen. Beim Rausgehen habe ich sie gefragt, was sie von meinem Geisteszustand hält. Sie sagte: Sie sind völlig normal – da ist ihnen Unrecht geschehen.

Im Bericht des mdk zur Feststellung der Pflegekasse steht:

Zusätzliche Empfehlungen und Erläuterungen für die Pflegekasse

Lt dem Entlassungsbericht der Henriettenstiftung sei die Tochter psychiatrisch auffällig, dem Gericht wurde deshalb geraten, die gerichtliche Betreuung nicht der Tochter zu übertragen. Heute wurde ein ausführliches Gespräch mit der Tochter geführt. Die ärztliche Einschätzung kann nicht nachvollzogen werden, die Tochter benahm sich völlig unauffällig. Sie hatte während der Rehabilitation lediglich auf Defizite hingewiesen Und eine bessere Versorgung erbeten. Sie kümmert sich sehr engagiert um ihre Mutter. Gerechtfertigter Weise wird noch überlegt, durch wen geprüft werden kann, ob gegen die auf Dauer schriftlich fixierten Bemerkungen (im Entlassungsbericht der Versicherten) erfolgreich rechtliche Schritte eingeleitet werden können.

Am 25.01.07 wurde die Fremdbetreuung wieder aufgehoben und mein Vater als Betreuer eingesetzt.

Dieser saublöde Absatz im Bericht des Neu Bethesda hat mir keine Ruhe gelassen. Es wurmte mich ohne Ende. Irgendwie muss ich diesen „Ärzten“ noch einen pricken. Am 30.03.2007 habe einen Brief an das Neu Bethesda geschickt:

Betr.: Abschlußbericht H. vom 13.12.2006

Sehr geehrter Herr M.,
unter Bezugnahme auf den ärztlichen Bericht über den Erfolg des bei Ihnen erfolgten Aufenthalts meiner Mutter zur Rehabilitation – und hier im Besonderen auf den Satz im letzten Absatz: „Da wir die Tochter der Patientin selbst für psychiatrisch auffällig halten, wird sie wohl auf Dauer nicht dazu in der Lage sein, die Interessen der Mutter zu vertreten.“ (Seite in Kopie beigelegt) möchte ich Ihnen folgendes mitteilen:

Seitdem ich Ende letzten Jahres diesen Satz gelesen habe, mache ich mir ernsthafte Sorgen um meinen Gesundheits- bzw. Geisteszustand.

Ich bin permanent am Grübeln, wann genau durch Sie oder durch einen Ihrer Kollegen eine psychiatrische oder neurologische Untersuchung bei mir stattgefunden hat – ich kann mich einfach nicht daran erinnern ! Ich muss wohl zum Zeitpunkt der Untersuchungen zur Zeit, zum Ort und auch zur Person nicht orientiert gewesen sein. Diese Tatsache unterstützt wohl Ihre Feststellung, dass ich psychiatrisch auffällig bin.

Zur genauen Feststellung und ggf. Therapierung meiner Krankheit durch einen Psychologen wäre ich Ihnen dankbar, wenn Sie mir die genauen Zeitpunkte, Orte und auch die Art der Untersuchungen sowie die genauen Untersuchungsergebnisse mitteilen würden. Es wäre auch sehr hilfreich, wenn ich einen eigenen ärztlichen Bericht bekäme und meine Diagnose nicht als Zusatz auf einem Bericht über meine Mutter stehen würde.

Zur Abwendung einer Verschlechterung meines Zustandes wäre ich Ihnen für eine schnelle Antwort sehr dankbar.

Ich hoffe, dass der Leser die feine Ironie meines Briefes verstanden hat – das Neu Bethesda hat es wohl nicht. Am 23.04.07 bekam ich folgenden Brief:

*Diakoniekrankenhaus Henriettenstiftung GmbH Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Hochschule Hannover Klinik für med. Rehabilitation und Geriatrie
Chefarzt Prof. Dr. med. K. H.*

Betr.: Ihr Schreiben vom 30.03.2007

Sehr geehrte Frau L.

in unserem Arztbrief hatten wir einen Eindruck geschildert, und diesen Eindruck im Arztbrief als Begründung dafür niedergeschrieben, weil wir eine Fremdbetreuung favorisierten. Dies geschah im hoffentlich wohlverstandenen Interesse unserer damaligen Patientin.

Wie haben jedoch keine Diagnose gestellt und auch keine Untersuchungen vorgenommen. Wir selbst sind Internisten und Fachärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin, also beispielsweise keine Psychiater. Allerdings sind die meisten Ärzte hier in der Klinik bereits 20 oder mehr Jahre in ihrem Beruf tätig, haben also schon eine gewisse Berufserfahrung erworben.

Eine exakte Diagnose oder die Einleitung von medizinisch indizierten Maßnahmen würden wir dem entsprechenden Facharzt überlassen. Sollten Sie also Beschwerden im Bereich der Psyche haben, dann würden wir einen Arzt für Psychotherapeutische Medizin oder einem Psychiater bzw. einen entsprechenden Facharzt empfehlen.

*Mit freundlichen Grüßen. Prof. Dr. med. K. H. Nachrichtlich Frau C. S.
Qualitätsmanagement*

Gleichzeitig schrieb mein Vater einen Brief, in dem er einen vernünftigen Arztbrief verlangt. Den haben die am 30.04.07 geschickt.

Aber das hat dann auch nichts mehr genützt.

Nach der Zwangseinweisung ins Pflegeheim durch die vom Neu Bethesda verschuldete Fremdbetreuung mussten wir meine Mutter Ende 2006 mit einer schweren Harnwegsentzündung (die wahrscheinlich nie weg war – die Keime haben sich bestimmt richtig wohl gefühlt, nachdem das Neu Bethesda bei der Entlassung die drei schweren Antibiotika, die sie dort bis zum letzten Tag bekommen hat, von einen auf den anderen Tag ersatzlos abgesetzt haben) und – nach Aussage des Krankenhauses - im schlechten Allgemeinzustand bei Exsikkose, also Austrocknung, ins Agnes Karll Krankenhaus bringen lassen.

Bei der Aufnahme sagte mir ein Arzt, dass meine Mutter im Sterben liegt. Am nächsten Tag (nach mehreren Flüssigkeitsinfusionen) sagte ein anderer Arzt etwas säuerlich zu mir: ich weiß gar nicht, was ihre Mutter hier soll – eine Harnwegsentzündung hat jede ältere Frau mal.

Aber leider haben sie sie trotzdem dabehalten und ihr ihre Medikamente nicht regelmäßig gegeben.

Das Agnes Karll Krankenhaus bekam noch den alten Bericht mit dem seltsamen Absatz – und genau so wurde ich dort auch behandelt.

Da ich ja nun als psychiatrisch auffällig galt, bin ich mit meinen Bemühungen eine regelmäßige Medikamentengabe zu erreichen leider nicht durchgedrungen.

Dadurch bekam sie dort ihren dritten Krampfanfall – danach hat sie nie wieder ein Wort gesprochen.

Meine Mutter hatte weder in der Kurzeitpflege, noch bei mir Zuhause einen Krampfanfall !

Am 07.05.07 ist meine Mutter gestorben.

Und die Erzählungen von den Ärzten, dass eine Clostridien – Infektion nichts mit der Hygiene in einem Krankenhaus zu tun hat, sondern ausschließlich durch die Gabe von Antibiotika entsteht, glaube ich einfach nicht - wenn, dann muss wohl beides zusammenkommen - warum müssten denn sonst solche Hygienemaßnahmen getroffen werden:

Checkliste: Hygienemaßnahmen bei Clostridium difficile

Isolierung (Kontaktisolierung):

Bei Patienten mit massiven und unkontrollierbaren Durchfällen Einzelzimmerisolierung. Stabilisierten Patienten soll mindestens eine eigene Toilette zur Verfügung stehen. Bei Ausbruchssituationen Kohortenisolierung. **Patienten sind zu gründlichem Händewaschen und anschließender Hände - Desinfektion nach Toilettenbesuch anzuhalten.**

Kontaktpersonen:

Besucher von isolierten Patienten müssen vom Stationspersonal eingewiesen werden. Bei Patientenkontakt ist ein Schutzkittel zu tragen. Vor Verlassen des Patientenzimmers ist die Schutzkleidung zu entsorgen, müssen die Hände desinfiziert und anschließend gründlich gewaschen werden.

Aufhebung der Isolierung:

Die Isolierung kann beendet werden, sobald die klinischen Symptome (Durchfall, Tenesmen) abgeklungen sind. **Patienten, bei denen eine Kontamination der Umgebung mit Stuhl zu befürchten ist (z. B. verwirrte Patienten), müssen für die Dauer des stationären Aufenthalts isoliert werden.** Immunsupprimierte Patienten dürfen nicht mit Trägern von *C. difficile*, unabhängig von deren klinischer Symptomatik, zusammengelegt werden.

Schutzkleidung

Bei direktem Patientenkontakt, Bettenmachen und Reinigungsarbeiten sind geschlossene, langärmelige Schutzkittel erforderlich, die nach Gebrauch entsorgt werden müssen.

Einmalhandschuhe:

Einmalhandschuhe sind obligat zu verwenden bei direktem Patientenkontakt (Gesäßbereich, Körperpflege) und Kontakt mit Stuhl sowie mit stuhlkontaminierten Gegenständen (Steckbecken, Bettwäsche).

Mit bereits kontaminierten Handschuhen dürfen keine weiteren Gegenstände (Steckbeckenspüler!) angefasst werden. Benutzte Handschuhe sind im Patientenzimmer zu entsorgen.

Händedesinfektion:

Nach direktem Patientenkontakt, nach Kontakt mit Stuhl, nach Ausziehen der Handschuhe, vor Verlassen des Patientenzimmers:

Hygienische Händedesinfektion !

Da die üblichen alkoholischen Händedesinfektionsmittel gegen bakterielle Sporen unwirksam sind, müssen nach der hygienischen Händedesinfektion die Hände zusätzlich gründlich gewaschen werden.

Abfälle:

Mit infektiösem Material (einschließlich Stuhl) kontaminierte Abfälle unterliegen keiner Regelung als Sonderabfälle. Eine Desinfektion von Ausscheidungen ist nicht erforderlich. Bei der Entsorgung sind alle üblichen Hygienemaßnahmen streng einzuhalten.

Textilien:

Bettwäsche muss nach Verunreinigung, aber mindestens einmal täglich gewechselt werden. Anfallende Schmutzwäsche ist in flüssigkeitsdichten Wäschesäcken im Zimmer zu sammeln und auf direktem Weg zur Wäscherei zu bringen.

Reinigung und Desinfektion des Patientenzimmers:

Eine sorgfältige Reinigung des Zimmers trägt zur Entfernung von Sporen bei. Pflege-, Behandlungs- und Untersuchungsmaterialien, die in Kontakt mit dem Patienten oder seinen Ausscheidungen waren, müssen mindestens einmal täglich mit dem üblichen Flächendesinfektionsmittel vorzugsweise Produkte auf der Basis von Oxidantien. Bei gezielter Desinfektion sind alkoholische Flächendesinfektionsmittel kontraindiziert.

Die Reinigungsutensilien sind danach zu entsorgen oder aufzubereiten.

Schlussdesinfektion:

Nach Aufhebung der Isolierungsmaßnahmen gründliche (sporo-*zid*) desinfizierende Reinigung des Patientenzimmers. Material, das nicht aufbereitet werden kann, muss entsorgt werden.

Epidemiologische Maßnahmen:

Es besteht eine nichtnamentliche Meldepflicht bei gehäuften nosokomialen Infektionen (§ 6 Abs. 3 IfSG). Dringend zu empfehlen ist die Typisierung des Erregers und die fortlaufende Erfassung der Infektionen.