mre-netz
regio rhein-ahr

Stand: Mai 2026

Erregersteckbrief 4MRGN *Acinetobacter baumannii* für Pflegeeinrichtungen

Autor*innen: *Prof. Dr. Nico T. Mutters, Prof. Dr. Steffen Engelhart, Dr. Katharina Last, Dr. Anna Dornaika, Rebecca Krüger*

Acinetobacter baumannii zählt zu der Gruppe Gram-negativer Stäbchenbakterien und weist eine hohe Umweltpersistenz auf. Das bedeutet, dass der Erreger längere Zeit auf Oberflächen überleben und somit übertragen werden kann. Dabei kommt der Reinigung und Desinfektion eine besondere Bedeutung zu. Außerdem verfügt *A. baumannii* über die Fähigkeit der Biofilmbildung (z.B. im Abwassersystem) sowie über die Fähigkeit von (natürlicher) Resistenzbildung gegen verschiedene Antibiotika. Insbesondere die Resistenz gegen die Antibiotikagruppe der Carbapeneme stellt eine große Herausforderung dar. *A. baumannii* kann Wundinfektionen, beatmungsassoziierte Pneumonien sowie katheterassoziierte Blutstrominfektionen auslösen und ist bei reduzierter Empfindlichkeit gegenüber Carbapenemen schwieriger zu behandeln.

Erregersteckbrief *Acinetobacter baumannii* für Pflegeeinrichtungen	
Erregerreservoir	Weit verbreitetes Umweltbakterium (Erde, Wasser, Pflanzen) Kann längere Zeit auf unbelebten Oberflächen (z.B. Medizinprodukte, Telefone, Sanitärbereiche usw.) überleben
Erkrankungen	Wundinfektionen, (beatmungsassoziierte) Pneumonien, katheterassoziierte Blutstrominfektionen (z.B. Gefäß- oder Harnwegskatheter)
Risikogruppe	Immunsuppression (z.B. Frühgeborene) Schwere Vorerkrankungen (z.B. Malignome) Konsumierende Erkrankungen (z.B. Tuberkulose) intensivmedizinische Behandlungen Vorangegangene oder prolongierte Antibiotikatherapie Fremdkörper (z.B. Katheter) (großflächige) Wunden, Verbrennungs- oder Verbrühungswunden Auslandsaufenthalte (z.B. Tropen, Subtropen) mit Kontakt zum Gesundheitswesen
Prädilektionsstellen für die Besiedlung	Haut, v.a. perianal und axillär Wunden (oberer) Respirationstrakt
Transmissionsweg	Vor allem direkte und indirekte Kontaktübertragung: Hände, Medizinprodukte Tröpfcheninfektion bei Besiedelung der Atemwege, nässenden Wunden
Resistenzen, Resistenzbildung	Natürliche und erworbene Resistenzen gegen verschiedene Antibiotika (z.B. Carbapeneme, ß-Laktam-Antibiotika) Resistenz bzw. Toleranz gegenüber Desinfektionsmitteln möglich (z.B. Chlorhexidin)
Labordiagnostik	Analyse der Abstriche hinsichtlich Erregerbestimmung und Antibiogramm

ENTWURF

mre-netz
regio rhein-ahr

Stand: Mai 2026

<table>
<tr><th colspan="2">Hygieneleitfaden Acinetobacter baumannii 4MRGN für Pflegeeinrichtungen</th></tr>
<tr><td>Indikation für Isolationsmaßnahmen</td><td>Aus Hyg Med 2016; 41 – 4:
Tabelle 2: Entscheidungshilfe für das Erfordernis von Einzelzimmer (bzw. Kohortierung) oder Mehrbettzimmer in Pflegeeinrichtungen bei 3MRGN und 4MRGN.
<table>
<tr><th>Lokalisation</th><th>Für Pflegeeinrichtungen
Zusätzliche Merkmale, die eine Übertragung beeinflussen können</th><th>Einzel-zimmer erforderlich*</th><th>Mehrbett-zimmer möglich</th></tr>
<tr><td colspan="4">3MRGN</td></tr>
<tr><td>Atemwege</td><td>Bewohner wird abgesaugt, hustet und/oder niest</td><td>x</td><td></td></tr>
<tr><td>Harnwege</td><td>Harnableitung durch Katheter</td><td></td><td>x</td></tr>
<tr><td>Wunde</td><td>Eintrittstellen von Kathetern und Drainagen, chron./sezernierende Wunden</td><td></td><td>x</td></tr>
<tr><td>Rektalabstrich</td><td>positiv</td><td></td><td>x</td></tr>
<tr><td></td><td>keine Compliance der Bewohner</td><td>x</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>Mitbewohner mit Risikofaktoren (z. B. Devices, fehlende Compliance, Immunsuppressivität)</td><td>x</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">4MRGN</td></tr>
<tr><td>Atemwege</td><td>Bewohner wird abgesaugt, hustet und/oder niest</td><td>x</td><td></td></tr>
<tr><td>Harnwege</td><td>Inkontinenz oder Harnableitung durch Katheter</td><td>x*</td><td></td></tr>
<tr><td>Wunde</td><td>Eintrittstellen von Kathetern und Drainagen, chron./sezernierende Wunden</td><td>x*</td><td></td></tr>
<tr><td>Rektalabstrich</td><td>positiv</td><td>x*</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>Keine Compliance der Bewohner</td><td>x</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>Mitbewohner hat Devices
Keine Compliance der Mitbewohner</td><td>x</td><td></td></tr>
</table>
* Wenn Bewohner bereits im Mehrbettzimmer wohnt, Rücksprache mit Hygienebeauftragten halten. Generell Abstimmung mit der/dem Hygienebeauftragten bei Vorliegen von MRGN.

Materialien, z.B. Medizinprodukte etc. bewohnerbezogen nutzen und im Zimmer belassen</td></tr>
<tr><td>Händedesinfektion</td><td>VAH-gelistete Händedesinfektionsmittel mit 30 Sekunden Einwirkzeit</td></tr>
<tr><td>Persönliche Schutzausrüstung</td><td>Patientenbezogener Einwegkittel
Bei Indikation Schutzhandschuhe (z.B. Kontakt mit Sekret, Blut u.ä.)
Mund-Nasen-Schutz, ggf. Schutzbrille/Visier (bei Aerosolbildung aus Respirationstrakt)</td></tr>
<tr><td>Sanierungsmaßnahmen</td><td>Keine verfügbar</td></tr>
<tr><td>Dauer der Maßnahme</td><td>Durchgehend</td></tr>
<tr><td>Kriterien zur Aufhebung der Maßnahmen</td><td>Nach Rücksprache mit den behandelnden Ärzt*innen (im Regelfall können Maßnahmen nicht aufgehoben werden, es sei denn: Zwei Abstrichserien mit jeweils 3 aufeinander folgenden Abstrich-Tagen an den Prädilektionsstellen und allen zuvor positiv getesteten Probenahmestellen; beide Abstrichserien erfolgen im Abstand von vier Wochen; 72 Stunden vor den Abstrichen dürfen keine Antiseptika oder Antibiotika verabreicht werden)</td></tr>
<tr><td>Verlassen des Zimmers</td><td>MRGN-besiedelte Menschen dürfen nicht in ihren Persönlichkeitsrechten eingeschränkt werden. Auf folgende Punkte ist zu achten:
- Benutzung einer eigenen Toilette
- Sicher verbundene Wunden und Hautläsionen, ebenso Eintrittsstellen, z.B. PEG-Sonden
- Nutzung geschlossener Harnableitungssysteme
- Tracheostoma mit HME-Filter</td></tr>
</table>

	- Einweisung und Adhärenz des Patienten/der Patientin hinsichtlich der Händedesinfektion - Während einer Infektion sind Gemeinschaftsaktivitäten abzuwägen - Berührungskontakte schwer kranker Angehöriger und Neugeborener ist zu vermeiden
Verlegung	bei Verlegung Information über *A. baumannii* an die behandelnden Kolleg*innen weitergeben, Nutzung eines Überleitbogens (Wo ist die Besiedlung nachgewiesen? Von wann sind die letzten Abstriche? Gibt es eine Infektion? Compliance bei Isolationsmaßnahmen? Letzte antibiotische Behandlungen?) bei Besiedlung des Respirationstrakt sollte der Patient/die Patientin nach Möglichkeit einen Mund-Nasen-Schutz tragen
Reinigung und Desinfektion	Händedesinfektion nach den 5 Indikationen der WHO sowie nach jedem Ablegen der persönlichen Schutzausrüstung/den Schutzhandschuhen, Auswahl Händedesinfektionsmittel: bakterizides Händedesinfektionsmittel Flächendesinfektion: Kontaktflächen regelmäßig (1x tgl. oder häufiger bei Verschmutzung) und gründlich desinfizieren; Wirkspektrum: bakterizides Flächendesinfektionsmittel Desinfektionsmittel sollten in der VAH- Liste gelistet sein
Abfallmanagement	Geschirr ohne Zwischenlagerung in den Geschirrwagen geben und bei mind. 65°C im Geschirrspüler aufbereiten Wäsche aufgrund der Infektiösität mit dem Doppelsackverfahren entsorgen und desinfizierend waschen (keine Wäsche den Angehörigen mitgeben) Abfälle können unter dem Abfallschlüssel 18 01 04 entsorgt werden (aus infektionspräventiver Sicht keine besonderen Anforderungen)
Meldepflicht	Bei Verdacht auf ein Ausbruchsgeschehen (§6 IfSG), muss dies unverzüglich, spätestens nach 24 Stunden an das zuständige Gesundheitsamt gemeldet werden. Nach §7 IfSG besteht eine Labormeldepflicht bei Erstnachweis.
Weitere Information	Der/Die Patient*in sowie Angehörige/gesetzliche Betreuer*innen sind über die Befunde, Schutzmaßnahmen und das weitere Vorgehen aufzuklären. Alle beteiligten sollten in die Maßnahmen der Basishygiene eingewiesen werden.

ENTWURF

Literaturhinweise:

- Falldefinitionen des RKI 2026: Acinetobacter -Infektion oder –Kolonisation (bei Nachweis einer Carbapenemase-Determinante oder verminderter Empfindlichkeit gegenüber Carbapenemen) (abgerufen 19.05.2026)
- Epidemiologisches Bulletin 32/2013 (abgerufen 19.05.2026)
- Weitere Verbreitung von Carbapenem-resistentem Acinetobacter baumannii muss vermieden werden | Deutsches Zentrum für Infektionsforschung (abgerufen 19.05.2026)
- Treating Extensively Drug-Resistant Acinetobacter baumannii: Considerations for Host Characteristics and Type of Infections - PMC (abgerufen 19.05.2026)
- https://verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de/fileadmin/Bibliothek/Politik_und_Verwaltung/MS/LAV_Verbraucherschutz/hysa/Merkblatt_MRGN_ALPH_06_2019.pdf (letzter Aufruf 20.05.26)
- https://www.krankenhaushygiene.de/pdfdata/hm/2016_HM_04_Massnahmenplan_MRGN.pdf (letzter Aufruf 20.05.26)