



Krankenhausbegehung

Bei der Begehung sollten folgende Personen bzw. deren Vertreter seitens des Krankenhauses anwesend sein:

- Ärztlicher Direktor
- Pflegedienstleitung
- Krankenhaushygieniker
- Hygienebeauftragter Arzt
- Hygienefachkraft
- Hauswirtschaftsleitung
- Leiter des Qualitätsmanagements
- Technische Leitung (auf Abruf)

Folgende Unterlagen sind bei der Begehung bereit zu halten:

- a. Aufzeichnungen über das Monitoring der Hygienequalität (Händedesinfektion, Flächendesinfektion, Endoskopaufbereitung, RDGs, Desinfektionsmittelflüssigkeiten in dezentralen Desinfektionsmitteldosiergeräten und Tuchspendersystemen)
- b. Aufzeichnungen über die Durchführung der Compliance-überprüfung (Händedesinfektion, Wundversorgung und Verbandwechsel, Dauer der perioperativen Antibiotika-prophylaxe)
- c. Unterlagen über die Surveillance nosokomialer Infektionen (KISS-Teilnahme o.ä.)

Dienstkleidung/Schutzkleidung

	ja	nein
– Wird die Dienstkleidung immer erst im Krankenhaus angelegt?	☐	☐
– Wird sie getrennt von der Privatkleidung aufbewahrt?	☐	☐
– Werden über der Dienstkleidung bei Patientenkontakt Strickwesten/Pullover getragen?	☐	☐
– Sind die Indikationen zum Tragen eines Schutzkittels bekannt?	☐	☐
– Werden die Schutzkittel Patienten bezogen verwendet?	☐	☐

Bauliche funktionelle Anforderungen:

– Beschaffenheit der Oberflächen u.a. von medizinischen Geräten und der übrigen horizontalen Flächen einschließlich der Fußböden in Bezug auf die Reinigung und Desinfektionsfähigkeit geeignet?	☐	☐
– Beschaffenheit und Ausstattung der Räume zur Aufbewahrung und Aufbereitung von Reinigungs-utensilien geeignet?	☐	☐
– Mindestanzahl der Handdesinfektionsmittelspender vorhanden (Intensivstation: 1 Spender pro Patientenbett; Normalstation: 1 Spender pro 2 Betten)?	☐	☐
– Sind diese in hygienisch einwandfreiem Zustand?	☐	☐
– Entsprechen die Handwaschplätze z.B. im Schwesternstützpunkt den Anforderungen (ohne Handberührung bedienbar, Direktspender für Seifenlotion und Händedesinfektionsmittel, Einmalhandtücher, Spender optisch sauber)?	☐	☐
– Entspricht die Sterilgutlagerung den Anforderungen(firstin/first out, geschützte Lagerung, Kontrolle des Ablaufdatums)?	☐	☐

Ergänzende Beurteilung:

Krankenhausbegehung

Reinigungswagen

ja

nein

- Alle erforderlichen Materialien (Mopps, Wischtücher, Reinigungsmittel, Abfalltüten, Mopphalter, Handschuhe, Händedesinfektionsmittel) vorhanden?
- Reinigungs- und Desinfektionsplan anhängend?
- Werden die im Reinigungswagen vorhandenen Utensilien im Bedarfsfall aufbereitet?
- Werden die aufbereiteten Wischmopps trocken gelagert?

☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐

Ergänzende Beurteilung:

Isolierung:

- Eigene Nasszelle vorhanden?
- Spülrandlose Toiletten vorhanden?
- Händedesinfektionsmittelspender vorhanden?
- Lagerung der Schutzkleidung geeignet?
- Wäscheabwurfmöglichkeit im Zimmer vorhanden?
- Abfallentsorgung geeignet?
- Lagerung der Medizinprodukte geeignet?
- Werden flüssigkeits- und erregerrichtige Einmalkittel verwendet (siehe TRBA250)?
- Werden Stoffkittel so aufgehängt, dass keine Kreuzkontamination stattfinden kann?
- Lagern die frischen Kittel außerhalb des Isolierzimmers?
- Wird nur das Material im Isolierzimmer gelagert, welches auch zeitnah verbraucht wird (keine Vorratslagerung)?
- Wird nicht desinfizierbares Material verworfen, wenn die Isolierung aufgehoben wird?
- Gibt es bei Kohortenisolierung für jedes Bett einen Desinfektionsmittelspender?
- Korrekte Kennzeichnung des Isolierzimmers vorhanden?

[illegible]

Ergänzende Beurteilung:

Zubereitung und Lagerung von Parenteralia

- Findet die Zubereitung unmittelbar vor Verabreichung statt?
- Entspricht der Zustand der Arbeitsfläche den Anforderungen?
- Ist sichergestellt, dass keine Verunreinigung durch Spritzwasser eines benachbarten Waschbeckens erfolgt?
- Ist die Möglichkeit der Händedesinfektion gegeben?
- Wird die Flächendesinfektion den Erfordernissen entsprechend durchgeführt?
- Erfolgt die Entnahme von Sterilgut in aseptischer Technik?
- Werden die Arzneimittel auf Trübungen bzw. Verfärbungen überprüft?



Krankenhausbegehung

ja nein

- Werden die Arzneimittelbehältnisse auf Risse überprüft? ☐ ☐
- Ist die Zwischenlagerung der Spritzen sachgerecht? ☐ ☐
- Wird der Herstellungszeitpunkt auf dem Behältnis vermerkt?
(Überprüfung z.T. durch Vorlage der Arbeitsanweisungen) ☐ ☐

Ergänzende Beurteilung:

Einheiten der Funktionsdiagnostik

- Legt das Personal in der Sonographie und der Röntgenabteilung einen frischen Schutzkittel und Handschuhe an? ☐ ☐
- Werden die Hand-Hautkontaktstellen desinfiziert, nachdem der Patient den Raum verlassen hat? ☐ ☐
- Wird sichergestellt, dass die Bedienungseinheiten bzw. Tastaturen z.B. der Ultraschallgeräte nicht kontaminiert werden? ☐ ☐
- Werden die Ultraschallköpfe nach Beendigung der Untersuchung mit alkoholfreien Desinfektionsmitteltüchern desinfiziert? ☐ ☐
- Werden die Röhren des CT,s oder MRT,s in denen sich die Patienten während der Untersuchung befinden nach Beendigung der Untersuchung unter besonderer Berücksichtigung des Kopfbereiches, der Liegefläche und der Berührungspunkte der Hände desinfiziert? ☐ ☐
- Werden die Räume erst nach vollständiger Abtrocknung der desinfizierten Flächen weiter benutzt? ☐ ☐
- Werden im EKG auch die EKG-Kabel desinfiziert? ☐ ☐
- Wird in der Endoskopie auch die Umgebung der Untersuchungsliege (mindestens 1,5m) desinfiziert? ☐ ☐
- Wechselt das Untersuchungsteam der Endoskopie nach Beendigung der Untersuchung eines MRE Besiedelten die Bereichskleidung? ☐ ☐
- Wird im Herzkatheterlabor auf eine intensive Hautantiseptik und großzügige sterile Abdeckung (genügend sterile Ablageflächen) geachtet? ☐ ☐

Ergänzende Beurteilung:

Intensivstationen

- Sind die Handwaschbecken auf Intensivstationen geeignet?
(Wasserstrahl nicht direkt in den Abguss gerichtet; keinen Überlauf; Ausstattung mit Sterilfiltern) ☐ ☐
- Entsprechen die räumlichen Gegebenheiten den Anforderungen der KRINKO (z.B. Abstand zwischen den Betten 2,25m) ☐ ☐
- Ist ein Händedesinfektionsspender pro Bett vorhanden? ☐ ☐
- Wird bei Patienten, welche längere Zeit auf der Intensivstation liegen und mit Breitspektrumantibiotika behandelt werden, ein wöchentliches Screening auf MRE durchgeführt ☐ ☐
- Werden die Patienten mit Desinfektionsmittel getränkten Tüchern (sog. Wipes) gewaschen? ☐ ☐



Krankenhausbegehung

- | | ja | nein |
|---|--------------------------|--------------------------|
| – Werden die Stethoskope nach der Benutzung zwischen zwei Patienten wischdesinfiziert? | ☐ | ☐ |
| – Werden die Sterilgutverpackungen sachgerecht gelagert? | ☐ | ☐ |
| – Werden die Indikationen zur Händedesinfektion eingehalten, z.B. auch nach der Berührung der direkten Patientenumgebung?
(Beobachtung bei der Begehung) | ☐ | ☐ |

Ergänzende Beurteilung:

Antibiotikaverbrauchssurveillance und leitlinienbasierte Empfehlungen

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| – Welche Daten generiert die Apotheke (Antibiotikaverbrauch in Euro, abteilungsbezogen, stationsbezogen, in welchen Abständen)? | | |
| – Wird der Antibiotikaverbrauch nach Normal- und Intensivstationen differenziert? | ☐ | ☐ |
| – Wird der Antibiotikaverbrauch nach oraler und parenteraler Gabe differenziert? | ☐ | ☐ |
| – Wird der Antibiotikaverbrauch in DDD angegeben? | ☐ | ☐ |
| – Sind eindeutige Angaben vorhanden durch wen und wann eine Bewertung (bzw. das Ziehen von Schlussfolgerungen) erfolgt? | ☐ | ☐ |
| – Wie und in welchen zeitlichen Abständen werden die Informationen über erforderliche Maßnahmen an das zuständige Personal kommuniziert (z.B. über E-Mail, mündliche Mitteilung oder andere Wege)? | | |
| – Kann bis zur Abschlussbesprechung das Verhältnis der oral zu den i.v. verabreichten Cephalosporine angegeben werden
(Surrogatparameter für die Qualität des Antibiotikamanagements)? | ☐ | ☐ |
| – Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe vorhanden? | ☐ | ☐ |
| – Zu verwendende Antibiotika orientiert an lokaler Resistenzlage festgelegt | ☐ | ☐ |
| – Zeitpunkt und Dauer der Antibiotikagabe festgelegt? | ☐ | ☐ |
| – Kann jeder ärztliche Mitarbeiter ihres Krankenhauses jederzeit und aufwandsarm auf die leitlinienbasierten Empfehlungen/interne Leitlinien zugreifen? | ☐ | ☐ |
| – Wird eine Deeskalation der Antibiotikatherapie nach Erhalt der Mikrobiologie mit Nachweis eines wirksamen Antibiotikums mit schmalere Wirkungsspektrum durchgeführt?
(Konkrete Beispiele zeigen lassen) | ☐ | ☐ |

Ergänzende Beurteilung:



Krankenhausbegehung

Durchführung der Compliance-Überprüfungen in stationären Einrichtungen:

Wie viele anlassbezogene Überprüfungen der Compliance mit Hygieneplänen, Arbeitsanweisungen und leitlinienbasierten Empfehlungen/internen Leitlinien oder Standards wurden im Jahr (Erfassungsjahr) hinsichtlich der nachfolgend aufgeführten Aspekte/Themengebiete in ihrem Krankenhaus durchgeführt?

- Händedesinfektion
- Wundversorgung und Verbandwechsel
- Dauer der perioperativen, prophylaktischen Antibiotikatherapie

Anzahl:

Anzahl:

Tage:

Ergänzende Beurteilung:

Zusammenarbeit mit dem mikrobiologischen Labor (Logistik einschließlich der Datenübermittlung) geeignet

ja nein

- Sind die Probengewinnung und der -transport klar geregelt und entspricht dies den Anforderungen? ☐ ☐
- Ist das mikrobiologische Labor methodisch in der Lage Carbamapenasebildner sensitiv zu selektieren? ☐ ☐
- Wie übermittelt das mikrobiologische Labor das Auftreten von Carbamapenasebildnern? ☐ ☐

- Wie lange dauert es vom Verdacht zum Befund? ☐ ☐
- Ist sichergestellt, dass die Information den Empfänger erreicht und die Konsequenzen unverzüglich umgesetzt werden? ☐ ☐

Ergänzende Beurteilung:

- Gute Zugänglichkeit der Hygienematerialien einschließlich der PSA? ☐ ☐

Ergänzende Beurteilung:

- Ist die Aufgabenverteilung und der Ablauf der internen Kommunikation (z.B. Hygienefachpersonal und Pflegekräfte, Krankenhausinformationssystem) klar strukturiert ☐ ☐

Ergänzende Beurteilung:

- Tagungsfrequenz der Hygienekommission ausreichend? ☐ ☐

Ergänzende Beurteilung:

Findet ein regelmäßiges Monitoring der Hygienequalität statt?

- Kontrolle der hygienischen Händedesinfektion ☐ ☐

Ergänzende Beurteilung:

- Kontrolle der Flächendesinfektion ☐ ☐

Ergänzende Beurteilung:



Krankenhausbegehung

	ja	nein
– Kontrolle der Verfahren zur Endoskopaufbereitung	☐	☐
Ergänzende Beurteilung:		
– Hygienische Überprüfung von Reinigungs- und Desinfektionsgeräten (z.B. für Op-Schuhe, Wäsche usw.)	☐	☐
Ergänzende Beurteilung:		
– Hygienische Überprüfung von Desinfektionsmittelflüssigkeiten		
a. Dezentrale Desinfektionsmitteldosiergeräte	☐	☐
Ergänzende Beurteilung:		
b. Tuchspendersysteme	☐	☐
Ergänzende Beurteilung:		
Zusammenfassende Beurteilung:		