



Krankenhausbegehung im Rahmen der Zertifizierung

Die Krankenhausbegehung zur Erlangung des „Qualitätssiegels Hygiene des MRE-Netzwerkes der Landkreise Altenkirchen, Westerwald und Rhein-Lahn“ beruht auf folgenden Veröffentlichungen:

- **Händehygiene**
(Bundesgesundheitsblatt 2000, 43: 230-233)
- **Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen**
(Bundesgesundheitsblatt 2004, 47: 51-61)
- **Anforderungen an die Hygienebekleidung und persönliche Schutzausrüstung**
(Epidemiologisches Bulletin 1/2007)
- **Hygienemaßnahmen bei Infektion oder Besiedlung mit multiresistenten gramnegativen Stäbchen**
(Bundesgesundheitsblatt 2012, 55: 1311-1354)
- **Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten *Staphylococcus aureus*-Stämmen in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen**
(Bundesgesundheitsblatt 2014, 57: 696-732)
- **Aktion saubere Hände** (Institut für Hygiene und Umweltmedizin, Berlin)
- **Anforderungen der Hygiene an die Wäsche aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes, die Wäscherei und den Waschvorgang und Bedingungen für die Vergabe von Wäsche an gewerbliche Wäschereien**
(Bundesgesundheitsblatt 1995)
- **Richtlinie über die ordnungsgemäße Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes der LAGA-AG**
- **Anforderungen der Krankenhaushygiene an Wundverband und Verbandwechsel**
(Bundesgesundheitsblatt 1985, Seite 278 – 279)
- **Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen**
(Bundesgesundheitsblatt 2009; 52: 951-962)
- **Krankenhaushygiene im Fokus von Qualitätssicherung und Qualitätsbericht**
Vortrag Dr. Dr. Steiner; Kongress für Krankenhaushygiene DGKH 2016
- **Umgebungs- und Hygieneprüfungen im Rahmen des Hygienemonitorings im Krankenhaus - Prüfverfahren und Akzeptanzkriterien-**
Dr. Julia Okpara-Hofmann; Vortrag auf dem 115. Hygiene- und Steri-Treff am 4.11.2014 in Bochum



Krankenhausbegehung im Rahmen der Zertifizierung

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

- Ärztlicher Direktor
- Pflegedienstleitung
- Krankenhausthygieniker
- 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 Tuchspender-systemen)
- b. Aufzeichnungen über die Durchführung der Compliance-überprüfung (Händedesinfektion, Wundversorgung und Verbandwechsel, Dauer der perioperativen Antibiotikaprophylaxe)
- c. Unterlagen über die Surveillance nosokomialer Infektionen (KISS-Teilnahme o.ä.)

Dienstkleidung/Schutzkleidung

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



Krankenhausbegehung im Rahmen der Zertifizierung

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 Reinigungsutensilien 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 (first in/first out, geschützte Lagerung, Kontrolle des Ablaufdatums)?
- **Ergänzende Beurteilung:**

Reinigungswagen

- | | ja | nein |
|--|--------------------------|--------------------------|
| - Alle erforderlichen Materialien (Mopps, Wischtücher, Reinigungsmittel, Abfalltüten, Mopphalter, Handschuhe, Händedesinfektionsmittel) vorhanden? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Reinigungs- und Desinfektionsplan anhängend? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Werden die im Reinigungswagen vorhandenen Utensilien im Bedarfsfall aufbereitet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Werden die aufbereiteten Wischmopps trocken gelagert? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Ergänzende Beurteilung: | | |



Krankenhausbegehung im Rahmen der Zertifizierung

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 erregerdichte 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?
- **Ergänzende Beurteilung:**

Zubereitung und Lagerung von Parenteralia

- | | ja | nein |
|---|--------------------------|--------------------------|
| - Findet die Zubereitung unmittelbar vor Verabreichung statt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Entspricht der Zustand der Arbeitsfläche den Anforderungen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Ist sichergestellt, dass keine Verunreinigung durch Spritzwasser eines benachbarten Waschbeckens erfolgt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Ist die Möglichkeit der Händedesinfektion gegeben? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Wird die Flächendesinfektion den Erfordernissen entsprechend durchgeführt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



Krankenhausbegehung im Rahmen der Zertifizierung

- Erfolgt die Entnahme von Sterilgut in aseptischer Technik?
 - Werden die Arzneimittel auf Trübungen bzw. Verfärbungen überprüft?
 - 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?



Krankenhausbegehung im Rahmen der Zertifizierung

- | | ja | nein |
|--|--------------------------|--------------------------|
| - 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? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Werden die Räume erst nach vollständiger Abtrocknung der desinfizierten Flächen weiter benutzt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Werden im EKG auch die EKG-Kabel desinfiziert? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Wird in der Endoskopie auch die Umgebung der Untersuchungs-
liege (mindestens 1,5m) desinfiziert? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Wechselt das Untersuchungsteam der Endoskopie nach
Beendigung der Untersuchung eines MRE Besiedelten
die Bereichskleidung? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Wird im Herzkatheterlabor auf eine intensive Hautantiseptik
und großzügige sterile Abdeckung (genügend sterile Ablage-
flächen) geachtet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Ergänzende Beurteilung:

Intensivstationen

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| - Sind die Handwaschbecken auf Intensivstationen geeignet?
(Wasserstrahl nicht direkt in den Ausguss gerichtet; keinen
Überlauf; Ausstattung mit Sterilfiltern) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Entsprechen die räumlichen Gegebenheiten den
Anforderungen der KRINKO
(z.B. Abstand zwischen den Betten 2,25m) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Ist ein Händedesinfektionsspender pro Bett vorhanden? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Wird bei Patienten, welche längere Zeit auf der Intensiv-
station liegen und mit Breitspektrumantibiotika behandelt
werden, ein wöchentliches Screening auf MRE durchgeführt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



Krankenhausbegehung im Rahmen der Zertifizierung

- | | ja | nein |
|---|--------------------------|--------------------------|
| - Werden die Patienten mit Desinfektionsmittel getränkten Tüchern (sog. Wipes) gewaschen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Werden die Stethoskope nach der Benutzung zwischen zwei Patienten wischdesinfiziert? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Werden die Sterilgutverpackungen sachgerecht gelagert? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Werden die Indikationen zur Händedesinfektion eingehalten, z.B. auch nach der Berührung der direkten Patienten-umgebung? (Beobachtung bei der Begehung) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Ergänzende Beurteilung:

Antibiotikaverbrauchssurveillance und leitlinienbasierte Empfehlungen

- Welche Daten generiert die Apotheke (Antibiotikaverbrauch in Euro, abteilungsbezogen, stationsbezogen, in welchen Abständen)? _____
- Wird der Antibiotikverbrauch nach Normal- und Intensivstationen differenziert?
- Wird der Antibiotikverbrauch nach oraler und parenteraler Gabe differenziert?
- Wird der Antibiotikverbrauch 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?



Krankenhausbegehung im Rahmen der Zertifizierung

- | | ja | nein |
|---|--------------------------|--------------------------|
| - Zu verwendende Antibiotika orientiert sich an lokaler Resistenzlage (Festlegung) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Zeitpunkt und Dauer der Antibiotikagabe festgelegt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Kann jeder ärztliche Mitarbeiter ihres Krankenhauses jederzeit und aufwandsarm auf die leitlinienbasierten Empfehlungen/interne Leitlinien zugreifen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Wird eine Deeskalation der Antibiotikatherapie nach Erhalt der Mikrobiologie mit Nachweis eines wirksamen Antibiotikums mit schmalere Wirkungsspektrum durchgeführt? (Konkrete Beispiele zeigen lassen) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Ergänzende Beurteilung: | | |

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 | Anzahl: |
| - Wundversorgung und Verbandwechsel | Anzahl: |
| - Dauer der perioperativen, prophylaktischen Antibiotikatherapie | Tage: |
| - Ergänzende Beurteilung: | |



Krankenhausbegehung im Rahmen der Zertifizierung Zusammenarbeit mit dem mikrobiologischen Labor

(Logistik einschließlich der Datenübermittlung)

geeignet

- Ist 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:**



Krankenhausbegehung im Rahmen der Zertifizierung

Findet ein regelmäßiges Monitoring der Hygienequalität

statt?

ja nein

- Kontrolle der hygienischen Händedesinfektion

- Ergänzende Beurteilung:

- Kontrolle der Flächendesinfektion

- Ergänzende Beurteilung:



Krankenhausbegehung im Rahmen der Zertifizierung

- Kontrolle der Verfahren zur Endoskopaufbereitung

- Ergänzende Beurteilung:



Krankenhausbegehung im Rahmen der Zertifizierung

- 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: