

Datum: _____ Bereich: _____ Durchführende Hygienebeauftragte: _____

| Punkt | Vorgabe | Ist-Zustand | Maßnahmen | Datum (Frist) |
|---|---|---|-----------|---------------|
| 0 Organisation | | | | |
| Grundsätzliches | Wissen die Mitarbeiter wo der Hygieneplan hinterlegt ist? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| | Kennen die Mitarbeiter die wesentlichen Inhalte des Hygieneplans? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| | Haben die Mitarbeiter Probleme mit der Umsetzung des Hygieneplanes? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| | Sind die dort enthaltenen Vorgaben nach Auskunft der Mitarbeiter vollständig und fachgerecht? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| 0.A Hygieneplan | Der Hygieneplan ist in aktueller Version ausgedruckt oder in digitaler Form auf dem PC vor Ort verfügbar. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| | Die Kenntnisnahme wurde von allen Mitarbeitern bestätigt. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| 0.B Reinigungs- und Desinfektionspläne | In den Funktionsräumen hängt ein laminiertes Reinigungs- und Desinfektionsplan gut sichtbar aus. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| | Die in den Reinigungs- und Desinfektionsplänen genannten Mittel sind vor Ort verfügbar. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |



| Punkt | Vorgabe | Ist-Zustand | Maßnahmen | Datum (Frist) |
|--|---|---|-----------|---------------|
| 1 Personalhygiene | | | | |
| 1.A Persönliches Erscheinungsbild | Von den pflegerischen und ärztlichen Mitarbeitern wird kein Hand- und Unterarmschmuck getragen. Die Hände befinden sich in einem gepflegten Zustand. Die Mitarbeiter tragen keine künstlichen Fingernägel oder Gel-Nägel. Die Fingernägel sind angemessen kurz geschnitten. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| | Langes Haar wird so getragen, dass ein Herabhängen in den Arbeitsbereich unterbleibt. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| 1.B Dienstkleidung | Die vorgesehene Dienstkleidung wird vorschriftsmäßig getragen. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| | Die ärztlichen und pflegerischen Mitarbeiter tragen geeignetes Schuhwerk, welches den Vorschriften zur Unfallverhütung entspricht. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| | Privatkleidung wird getrennt von Dienstkleidung aufbewahrt. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| | Wechselkleidung ist ausreichend vorhanden, so dass ein täglicher Wechsel der Dienstkleidung gewährleistet ist. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |





| | | | | |
|---------------------------------|--|---|--|--|
| 1.C Schutzausrüstung | Geeignete Schutzausrüstung (wie Schutzhandschuhe, Schutzkittel) steht ortsnah in angemessener Stückzahl zur Verfügung. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| | Die Verwendung von Schutzhandschuhen erfolgt indikationsgerecht und personengebunden. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| 1.D Handpflegemittel | Handpflegemittel in Form von Hautpflege- und Hautschutz-Cremes sind ortsnah und ausreichend verfügbar. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |





| Punkt | Vorgabe | Ist-Zustand | Maßnahmen | Datum (Frist) |
|--|--|---|-----------|---------------|
| 2 Standardhygiene | | | | |
| 2.A Händehygiene | Es steht ausreichend Händedesinfektionsmittel zur Verfügung (z.B. in Form von Desinfektionsmittelspendern oder sog. Kittelflaschen). | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| | Die Mitarbeiter führen die hygienische Händedesinfektion sachlich und fachlich korrekt durch. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| | Die Mitarbeiter wissen, wann eine hygienische Händedesinfektion durchgeführt wird. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| 2.B Persönliche Schutzausrüstung | Die Mitarbeiter setzen Schutzkleidung gezielt und Patienten- und situationsgerecht ein. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| | Die Mitarbeiter setzen Einmalschutzhandschuhe gezielt und Patienten- und situationsgerecht ein. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| | Die Mitarbeiter führen vor dem Anlegen von Schutzhandschuhen und nach dem Ausziehen jeweils die hygienische Händedesinfektion durch. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| 2.C Handhabung von Medizinprodukten | Die sach- und fachgerechte Handhabung von Medizinprodukten durch die Mitarbeiter ist gewährleistet. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |





| | | | | |
|--|---|---|--|--|
| 2.D Reinigung/Desinfektion der Patienten-umgebung | Flächendesinfektion wird als Wischdesinfektion und nicht als Sprühdesinfektion durchgeführt. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| | Es werden VAH-gelistete Desinfektionsmittel verwendet. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| | Die Mitarbeiter setzen die Desinfektionslösungen mit kaltem Wasser an, beachten die Dosierung und tragen ggf. eine persönliche Schutzausrüstung | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| | Bei sichtbarer Kontamination mit organischem Material wird zuerst Entfernung des Materials (mit desinfektionsmittel-getränkten Zellstoff o.ä.) durchgeführt, danach erst die Flächendesinfektion. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| | Bei jedem Patienten wird die Desinfektion nach aufwendigen invasiven Tätigkeiten durchgeführt | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| 2.E Handhabung kontaminierter Bettwäsche | Die Mitarbeiter kennen die Inhalte der TRBA 250 zum Umgang mit benutzter Wäsche. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| | Die Mitarbeiter entsorgen die kontaminierte Schmutzwäsche sach- und fachgerecht. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| | Die Sammlung bzw. Sortierung von Schmutzwäsche erfolgt nach Vorgaben des Hygieneplanes. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |





| | | | | |
|---|--|---|--|--|
| | Die Zwischenlagerung von Schmutzwäsche findet in den dafür vorgesehenen Räumlichkeiten bzw. Bereichen in korrekter Weise statt. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| 2.F Isolationsmaßnahmen | Die Mitarbeiter führen eine Isolationsmaßnahme unter Abwägung aller Patienten- und situationsrelevanten Faktoren durch. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| | Die Mitarbeiter setzen die persönliche Schutzausrüstung im Rahmen einer Isolationsmaßnahme Patienten- und situationsgerecht ein. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| 2.G Sichere Injektions- und Infusionstechnik | Der sach- und fachgerechte Umgang im Umgang mit Infusionen und Injektionen ist gewährleistet. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |





| Punkt | Vorgabe | Ist-Zustand | Maßnahmen | Datum (Frist) |
|--|--|---|-----------|---------------|
| 3 Umgebungshygiene | | | | |
| 3.A Allgemeine Anforderungen an Bau & Einrichtung | Fußböden, Fußleisten, Wände und Schutzleisten sind intakt und sauber. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| | Möbel, Fenster und Türen sind intakt und sauber. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| | Heizungseinrichtungen, Elektroeinrichtungen und Lüftungsanlagen sind intakt und sauber. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| | In Feucht-, Aufbereitungs- und Lagerräumen gibt es keine Schimmelbildung. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| | Arbeitsflächen werden auf das mögliche Maß freigehalten und werden zweckentsprechend genutzt. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| | Die Nutzung der Räume, Schränke und Regale erfolgt zweckentsprechend. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| | Reine und unreine Arbeiten finden in den jeweils dafür vorgesehenen Räumen bzw. Raumbereichen statt. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |





| | | | | |
|---|---|---|--|--|
| 3.B Wasser und Sanitär | Waschbecken, Duschen und weitere Sanitäreinrichtungen sind intakt und sauber. Es sind keine verkalkten Wasserstrahlregler oder Duschköpfe vorhanden. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| | Wasserzapfstellen (Wasserhähne, Duschen etc.) werden regelmäßig genutzt oder dokumentiert durchspült. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| | Die Handwaschbecken sind sauber, intakt und komplett ausgestattet (Desinfektionsmittelspender, Seifenspender, Handtuchspender, Hautcremetuben). | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| | Die Spender für Desinfektionsmittel und Seifenlotion sind ordnungsgemäß etikettiert. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| 3.C Hausreinigung | Zur routinemäßigen Unterhaltsreinigung werden die dafür vorgesehenen Mittel und Utensilien (Eimer, Lappen etc.) gemäß den Vorgaben des Hygieneplanes verwendet. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| 3.D Aufbereitungseinrichtungen | Steckbeckenspülen sind funktionsfähig, intakt und sauber. Die Verwendung erfolgt zweckbestimmt und fachkundig. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| | Die für Steckbeckenspülen vorgesehenen routinemäßigen Wartung und Überprüfungen fanden statt. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| | Es werden die vorgesehenen Betriebsmittel verwendet. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| | Die Reinigungsleistung ist zufriedenstellend (kein manuelles Nacharbeiten notwendig). | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |





| | | | | |
|--|---|---|--|--|
| 3.E Mobiles Inventar / Pflegeutensilien / Medizinprodukte | Die Gegenstände sind funktionsfähig, intakt und sauber. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| | Die Aufbereitung von Medizinprodukten ist gemäß den Vorgaben des Hygieneplanes geregelt. Es werden die vorgesehenen Aufbereitungsverfahren verwendet. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| | Die patientenbezogene Verwendung der dafür vorgesehenen Pflegeutensilien ist gewährleistet bzw. findet statt. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| 3.F Sterilgutlagerung | Die Lagerung von Sterilgut erfolgt staubgeschützt, trocken und an dafür geeigneten Orten. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| | Die Sterilgut-Verpackungen sind intakt, die MHD-Vorgaben nicht überschritten. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| | Die Kontrolle des Sterilgutes hat im vorgesehenen Intervall stattgefunden und wurde ordnungsgemäß dokumentiert. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| 3.G Abfälle | Abfälle werden unter Nutzung der dafür vorgesehenen Behältnisse ordnungsgemäß getrennt. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| | Die zur Entsorgung von spitzen oder scharfen Gegenständen vorgesehenen Behältnisse werden gemäß den Vorgaben des Hygieneplanes verwendet. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| | Die Zwischenlagerung von Abfällen findet in den dafür vorgesehenen Räumlichkeiten bzw. Raumbereichen in korrekter Weise statt. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |





| | | | | |
|-----------------------------|--|---|--|--|
| 3.H Frischwäsche | Frischwäsche wird kontaminationsgeschützt in den dafür vorgesehenen Räumen, Schränken bzw. Vorrichtungen gelagert. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| | Die Lagerhaltung ist "schlank" und angemessen. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |





| Punkt | Vorgabe | Ist-Zustand | Maßnahmen | Datum (Frist) |
|--|---|---|-----------|---------------|
| 4 Hygiene im Umgang mit Arznei- und Lebensmitteln | | | | |
| 4.A Arzneimittel | Die Kontrolle der Arzneimittellagerung durch den Apotheker hat wie vorgesehen stattgefunden. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| | Der Arzneimittelmittelkühlschrank ist funktionsfähig, aufgeräumt und sauber. Die Medikamente sind im Kühlschrank sachgerecht positioniert. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| | Im Kühlschrank befindet sich ein funktionsfähiges Thermometer. Die Innentemperatur beträgt 2°C bis 8°C. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| | Angebrochene Mehrdosisbehältnisse (z.B. Insulin-Pens) werden gemäß den Vorgaben des Herstellers, der Apotheke und des Hygieneplanes gelagert. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| | Die Kontrolle des Arzneimittelmittelkühlschranks hat im vorgesehenen Intervall stattgefunden und wurde ordnungsgemäß dokumentiert. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| | Die Lagerung nicht zu kühlender Medikamente erfolgt in ihren Verpackungen lichtgeschützt, trocken, kühl und geschlossen. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| | Alle Medikamente werden patientenbezogen verwendet. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |





| | | | | |
|-------------------------|--|---|--|--|
| | Angebrochene Tropfen oder Säfte sind mit dem Anbruchdatum beschriftet und befinden sich innerhalb der Haltbarkeitsgrenze. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| 4.B Lebensmittel | Das Personal sucht zum Rauchen oder zur Nahrungsaufnahme die dafür vorgesehenen Personalräume auf. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| | Für Patienten bestimmte und zu kühlende Lebensmittel werden beschriftet und gemäß den weiteren Vorgaben des Hygieneplanes im Kühlschrank separat von Arzneimitteln gelagert. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| | Der Lebensmittelkühlschrank ist funktionsfähig, aufgeräumt und sauber. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| | Im Kühlschrank befindet sich ein funktionsfähiges Thermometer. Die Innentemperatur beträgt unter 8°C. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| | Die Kontrolle des Lebensmittelkühlschranks hat im vorgesehenen Intervall stattgefunden und wurde ordnungsgemäß dokumentiert. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| | Nicht zu kühlende Lebensmittel werden an den dafür vorgesehenen Orten kühl, trocken und staubgeschützt außerhalb ihrer Umverpackungen gelagert. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |



Logo der Institution



Hausinternes Hygiene-Audit

Stationsbereich



Seite 13 von 13

Erstellt von:
(Name und Funktion)

**Datum und
Unterschrift:**

**Freigegeben
von:**
(Name und Funktion)

**Datum und
Unterschrift:**

