



Datum: _____ Bereich: _____ Durchführende Hygienebeauftragte: _____

Punkt	Vorgabe	Ist-Zustand	Maßnahmen	Evaluation
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	Evaluation
1 Personalhygiene				
1.A Persönliches Erscheinungsbild	Von den pflegerischen und hauswirtschaftlichen 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 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 Haushaltshandschuhen 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	Evaluation
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 Bewohner- und situationsgerecht ein.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
	Die Mitarbeiter setzen Einmalschutzhandschuhe gezielt und Bewohner- 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 Bewohner- 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 Bewohner 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 Bewohner- und situationsrelevanten Faktoren durch.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
	Die Mitarbeiter setzen die persönliche Schutzausrüstung im Rahmen einer Isolationsmaßnahme Bewohner- 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	Evaluation
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 bewohnerbezogene 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	Evaluation
4 Hygiene im Umgang mit Arznei- und Lebensmitteln				
4.A Arzneimittel	Die Kontrolle der Arzneimittellagerung durch den Vertragsapotheker 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 bewohnerbezogen 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 Bewohner 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

Wohn- und Pflegebereich



Seite 13 von 13

Erstellt von:
(Name und Funktion)

**Datum und
Unterschrift:**

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

**Datum und
Unterschrift:**