

Begehungsprotokoll für Alten- und Pflegeheime

Allgemeines

Name der Einrichtung:	
Datum der Begehung:	
Zeitraum der Begehung:	
Teilnehmer Amt:	
Träger:	
Heimleitung:	
Pflegedienstleitung:	
Hygienefachkraft:	
Hygienebeauftragte:	
Technischer Leiter:	
Qualitätsbeauftragter:	
Betriebsarzt:	
Anzahl der Betten:	
Bewohnerstruktur:	
Pflegestufe 0-1:	%
Pflegestufe 2:	%
Pflegestufe 3:	%

Organisationsstruktur/ Fachkompetenz

Soll- Zustand	Ist-Zustand	Bemerkungen
Ist die Hygieneverantwortlichkeit schriftlich definiert?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Gibt es einen „Hygienebeauftragten“?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Hat die verantwortliche Person die Möglichkeit, sich in Hygiene fortzubilden? Wie viele Tage pro Jahr?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Existiert eine Regelung, wer als fachkompetente Ansprechperson zur fachlichen Hygiene-Unterstützung außerhalb der Institution für Hygiene zuständig ist?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Kennen die Mitarbeiter im Haus die hygieneverantwortliche Person?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Gibt es ein Jahresfortbildungsprogramm?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Gibt es eine Hygienekommission als übergeordnetes Gremium. Welches Ziele/ Prioritäten/ Richtlinien im Bereich der Hygiene verbindlich festlegt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Verfügt die Einrichtung über ein Ausbruchsmangementteam?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Begehungsprotokoll für Alten- und Pflegeheime

Strukturen/ schriftliche Regelungen

Soll-Zustand	Ist-Zustand	Bemerkungen
Existieren hausinterne Hygienestandards im Sinne des Hygieneplanes?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Existieren Desinfektions- und Reinigungspläne für Pflege, Therapiebereiche, Küche?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Existieren Pflegestandards zur <ul style="list-style-type: none"> - Prävention von Harnwegsinfektionen - Prävention von Pneumonien - Prävention von Bakteriämien - Prävention von Wundinfektionen? 	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Wird deren Einhaltung überprüft?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Personalhygiene

Soll-Zustand	Ist-Zustand	Bemerkungen
Existiert ein schriftlicher Hygienestandard über die persönliche Hygiene mit folgenden Inhalten: <ul style="list-style-type: none"> - Wann werden die Hände gewaschen - Tragen von Handschuhen - Tragen von Schmuck, Ringen, Uhren u. Armbändern - Umgang mit langen Haaren - Wechsel der Berufskleidung? Kennen die Mitarbeiter diese Richtlinie (Standort/ Inhalt)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Berufskleidung: <ul style="list-style-type: none"> - Stellt der Betrieb den Mitarbeitern Berufskleidung zur Verfügung? - Wird diese regelmäßig gewechselt (mind. alle 2 Tage)? - Erfolgt die Wiederaufbereitung hygienisch einwandfrei? 	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung des Personals nach BioStoffV vor Aufnahme der Tätigkeit ?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Impfungen des Pflegepersonals gegen Hepatitis A, Hepatitis B und Influenza ?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Begehungsprotokoll für Alten- und Pflegeheime

Händehygiene

Soll-Zustand	Ist-Zustand	Bemerkungen
Stehen den Mitarbeitern Schutzhandschuhe zur Verfügung?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Ist deren Anwendung geregelt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Steht ein VAH- gelistetes Händedesinfektionsmittel zur Verfügung? (nach Möglichkeit wirksam geg. Noroviren)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Sind Spender in folgenden Räumen vorhanden: - Stationsbad - Fäkalraum/ unreiner Arbeitsraum - Personal-WC - Stationszimmer	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Existiert ein Hygienestandard zum Händewaschen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Existiert ein Hygienestandard zur hygienischen Händedesinfektion?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Steht den Mitarbeitern eine Waschlotion zur Verfügung?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Steht den Mitarbeitern eine Handcreme zur Verfügung?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Ist die Aufbereitung der Spender geregelt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Können die Spender demontiert/ gereinigt werden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Reinigung/ gezielte Desinfektion

Soll-Zustand	Ist-Zustand	Bemerkungen
Durch wen erfolgt die Reinigung der Einrichtung?	<input type="checkbox"/> Eigenreinigung <input type="checkbox"/> Fremdreinigung	
Sind Reinigungs- und Desinfektionskonzepte schriftlich festgelegt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Erfolgt eine regelmäßige Schulung der Reinigungskräfte?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Sind die Desinfektionsmittel in der aktuellen Liste der geprüften Desinfektionsmittel des VAH / der DGHM gelistet?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Existiert ein Hygienestandard für die Aufbereitung und Wartung der Reinigungsutensilien?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Begehungsprotokoll für Alten- und Pflegeheime

Soll-Zustand	Ist-Zustand	Bemerkungen
Sind die Verantwortlichkeiten zwischen Pflege und Reinigungsdienst definiert?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Sind Arbeitshandschuhe vorhanden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Wird Arbeitskleidung gestellt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Desinfektion/ Aufbereitung Pflegeutensilien

Soll-Zustand	Ist-Zustand	Bemerkungen
Erfolgt eine chemische Desinfektion ? Wenn ja wird	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
- gemäß Herstellerangaben konzentriert?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
- die Gebrauchslösung abgedeckt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
- die Lösung nach einem schriftlich geregelten Rhythmus gewechselt? (mind. arbeitstäglich)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Erfolgt eine thermische Desinfektion in		
- Steckbeckenautomaten?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
- Thermodesinfektoren?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Wenn ja, finden jährliche Funktionsüberprüfungen der Maschinen statt? Werden diese schriftlich dokumentiert?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Lagerung von Sterilgut

Soll-Zustand	Ist-Zustand	Bemerkungen
Ist ein Sterilgutlager vorhanden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Erfolgt eine geschlossene und trockene Lagerung der Sterilgüter?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Erfolgt die Lagerbewirtschaftung nach „First in – First out“ Prinzip?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Ist die Verfalldatenkontrolle definiert?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Werden im Sterilgutschrank nur Sterilgüter gelagert?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Wäscheaufbereitung

Soll-Zustand	Ist-Zustand	Bemerkungen
Erfolgt die Wäscheaufbereitung innerhalb der Einrichtung?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Besteht ein Vertrag mit einer externen Wäscherei?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Begehungsprotokoll für Alten- und Pflegeheime

Wie erfolgt die Reinigung der Berufskleidung des Pflegepersonals?	<input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> Hauswäscherei <input type="checkbox"/> Fremdwäscherei	
Wird Bettwäsche generell einem desinfizierenden Waschverfahren zugeführt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Wird infektionsverdächtige und infektiöse Wäsche (z.B. MRSA- kolonisierter Bewohner) einem desinfizierenden Waschverfahren zugeführt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Wird bewohnereigene Wäsche getrennt von übriger Wäsche gewaschen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Wird die Wäsche im Bewohnerzimmer in geeignete Wäschesäcke entsorgt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Gibt es ein Schmutzwäschelager, wo die Wäsche bis zur Aufbereitung zwischengelagert wird?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Küchenhygiene

Soll-Zustand	Ist-Zustand	Bemerkungen
Wie erfolgt die Verpflegung der Bewohner?	<input type="checkbox"/> Zentralküche <input type="checkbox"/> Fremdanlieferung <input type="checkbox"/> Wohnküchen	
Ist das Küchenpersonal entsprechend § 43 IfSG belehrt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Erfolgt eine jährliche Wiederholungsbelehrung? Wird diese schriftlich dokumentiert?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Durchführung von bakteriologischen u. virologischen Stuhluntersuchungen bei an Durchfall erkranktem Küchenpersonal?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Existieren Hygienestandards für den Küchenbetrieb ?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Wann erfolgte die letzte Begehung durch die Lebensmittelüberwachung?		

Vorsichtsmaßnahmen/ Isolierung

Soll-Zustand	Ist-Zustand	Bemerkungen
Vorlage eines ärztlichen Attests über das Freisein von Tuberkulose vor Neuaufnahme eines Bewohners? (§ 36 IfSG)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Begehungsprotokoll für Alten- und Pflegeheime

Existieren Hygienestandards für:		
- Bewohner mit übertragbaren Infektionskrankheiten? (z.B. Scabies)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
- Bewohner mit aerogen übertragbaren Krankheiten? (z.B. Tuberkulose)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
- Bewohner mit multiresistenten Keimen/ Kolonisation/ Infektion (z.B. MRSA)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
- Bewohner mit blutübertragbaren Krankheiten? (z.B. Hepatitis B, HIV)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
- Bewohner mit stuhlübertragbaren Krankheiten? (z.B. Noroviren)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Umgang mit Medikamenten und Pflegemitteln

Soll-Zustand	Ist-Zustand	Bemerkungen
Ist der Arzneimittelschrank abgeschlossen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Personenbezogene Kennzeichnung u. Lagerung der Medikamente?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Regelmäßige Reinigung der Medikamentenboxen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> maschinell <input type="checkbox"/> manuell	
Tragen von Handschuhen beim Stellen/ Richten der Medikamente ?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Regelmäßige Temperaturkontrolle des Medikamentenkühlschranks (+2 - +8°C) ?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Schrift. Dokumentation der Messergebnisse?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Werden Betäubungsmittel ordnungsgemäß gelagert?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Werden nicht mehr benötigte oder nicht mehr verwendbare Arzneimittel aussortiert und sachgerecht entsorgt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Jährliche Schulung des Pflegepersonals bezüglich Umgang mit und Stellen von Medikamenten ?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	