

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

## 8-987.0

### Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit (OPS-Version 2024)

Krankenhausname \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

Standort / Standortnummer \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Einheit \_\_\_\_\_

Mit Ausnahme des Krankenhaushygienikers / der Hygienefachkraft sind für alle personengebundenen Qualifikationen mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

Es ist speziell eingewiesenes medizinisches Personal vorhanden:

Ja      Nein

Namen, Vornamen

**Es ist mindestens ein Krankenhaushygieniker und/oder eine/ein Krankenschwester/-pfleger für Krankenhaushygiene (Hygienefachkraft) unter Aufsicht eines Krankenhaushygienikers (auch in Kooperation möglich) vorhanden:**

Krankenhaushygieniker: Ja      Nein

Name, Vorname

und/oder

Hygienefachkraft unter Aufsicht eines Krankenhaushygienikers: Ja      Nein

Name, Vorname

Krankenhaushygieniker in Kooperation: Ja      Nein

Falls ja, Erläuterung

**Es ist ein Hygieneplan vorhanden:**

Ja      Nein

Erläuterung

**Die Behandlung erfolgt auf einer speziellen Isoliereinheit  
(eigenständige Infekt-Isolierstation):**

Ja      Nein

**Die Isoliereinheit ist räumlich und organisatorisch von den restlichen  
Pflegeeinheiten des Krankenhauses abgetrennt:**

Ja      Nein

**Jedes Zimmer ist über eine eigene Schleuse zu betreten:**

Ja      Nein

Benennung und Beschreibung der speziellen Isoliereinheit

**Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.**

Ort, Datum \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Name der Geschäftsführung \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_