

Eigenkontrolle vor der Begehung durch das Gesundheitsamt

(Bei mit * gekennzeichneten Fragen: Achtung doppelte Verneinungen)

Falls Sie Fragen mit „Nein“ ankreuzen, besteht Handlungsbedarf!

Organisation

Existiert ein aktueller auf die Praxis angepasster Hygieneplan mit Reinigungs- und Desinfektionsplan?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wurde der Hygieneplan vom Betreiber in Kraft gesetzt und durch die Mitarbeiter unterschrieben?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Sind Arbeitsanweisungen zum Umgang mit MRSA und anderen multiresistenten Keimen vorhanden?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Händedesinfektion/-reinigung

Personen mit unmittelbarem Patientenkontakt tragen <u>keine</u> Ringe, Armreifen und/oder Uhren?*	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wird die Händedesinfektion richtig durchgeführt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Ist die Einwirkzeit des Händedesinfektionsmittels bekannt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Ist bekannt, dass nach dem Ausziehen von Schutzhandschuhen eine Händedesinfektion durchzuführen ist?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Ist das Händedesinfektionsmittel VAH (Verbund für angewandte Hygiene)- gelistet (siehe Etikett)?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Ist eine „handberührungsfreie“ Entnahme des Händedesinfektionsmittels möglich?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Sind in allen Behandlungsbereichen Händedesinfektionsmittel vorhanden?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Das Händedesinfektionsmittel wird <u>nicht</u> aus Kanistern umgefüllt? *	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Ist das Verfallsdatum des Händedesinfektionsmittels <u>nicht</u> überschritten?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Sind alle Waschbecken mit Spendern für Seife, Händedesinfektionsmittel und Papierhandtüchern bzw. Einmalhandtüchern ausgestattet?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Es wird <u>keine</u> Stückseife und es werden <u>keine</u> Gemeinschaftshandtücher verwendet? *	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Werden die Auslässe der Händedesinfektionsspender regelmäßig gereinigt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Es werden Handpflegemittel zur Verfügung gestellt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Es wird mit Wunden/entzündeten Händen gar nicht oder mit Schutz (z.B. Handschuhe) gearbeitet?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Ist bekannt, dass beim Auftreten von Noroviren ein viruswirksames Händedesinfektionsmittel verwendet werden muss?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Ist bekannt, dass beim Auftreten von Sporenbildnern (z.B. Clostridien) nur die Kombination von Händewaschen + Händedesinfektion eine Übertragung der Sporen verhindert?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Hautdesinfektion

Es werden <u>keine</u> Hautdesinfektionsmittel aus Kanistern umgefüllt?*	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Das Verfallsdatum ist <u>nicht</u> überschritten?*	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wird die Einwirkzeit eingehalten, insbesondere bei der länger erforderlichen Einwirkzeit bei talgdrüsenreichen Arealen?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Instrumentendesinfektion /-reinigung

Ist das Instrumentendesinfektionsmittel VAH-gelistet?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Ist eine Dosiertabelle vorhanden, damit die Lösung richtig angesetzt werden kann?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wird eine Dosierhilfe verwendet (z.B. Messbecher, Spritze)?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Ist die Einwirkzeit des Instrumentendesinfektionsmittels bekannt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Steht eine Instrumentendesinfektionswanne mit Siebeinsatz und Deckel zur Verfügung?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Stehen richtige Bürsten zur Reinigung der Instrumente zur Verfügung?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wenn ja, werden die Bürsten regelmäßig desinfiziert?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Werden die Instrumente nach abgeschlossener Reinigung auf Rückstände oder Beschädigungen kontrolliert?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wenn ja, ist eine geeignete Lupe vorhanden?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wird die Desinfektionslösung arbeitstäglich oder nach sichtbaren Verunreinigungen gewechselt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wird bei längerer Standzeit lt. Hersteller eine entsprechende Deklaration vorgenommen?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Werden Instrumente der Risikogruppe „kritisch B“ ¹⁾ maschinell aufbereitet (manuelle Aufbereitung von kritisch B Instrumenten ist verboten)?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Werden bei der maschinellen Aufbereitung in einem Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG) „kritisch B“ ¹⁾ Instrumente in einem Injektorwagen aufbereitet, der eine Durchspülung des Hohlkörpers gewährleistet?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wird der Reinigungs-/ Desinfektionsautomat regelmäßig gewartet und mittels Bioindikatoren bzw. Thermologgern überprüft?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Besteht eine Trennung von reinen und unreinen Arbeitsschritten?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Lungenfunktionsgeräte

Werden Bakterienfilter verwendet?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Falls nein, werden nach jedem Patienten alle atemführenden Teile desinfiziert?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Gibt es Herstellerangaben zur Aufbereitung des Gerätes?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Existieren Vorgaben der Aufbereitung im Hygieneplan?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Mindestvoraussetzungen zur Sterilisation von Instrumenten

Ist der Sterilisator geeignet? Instrumente kritisch B dürfen nur in einem Sterilisator mit fraktioniertem Vorvakuum sterilisiert werden (DIN EN 13060, Klasse B)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Ist der zuständige Mitarbeiter für die Instrumentenaufbereitung ausgebildet (Sachkundekurs)?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Ist die Einteilung der Instrumente in Risikogruppen nach RKI (Robert Koch-Institut) erfolgt ¹⁾ ?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Bestehen schriftliche Arbeitsanweisungen für die Instrumentenaufbereitung?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Erfolgt eine Chargenkontrolle des Sterilisators?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Besteht eine halbjährliche Überprüfung des Sterilisators mittels Bioindikatoren (oder nach 400 Chargen)?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wird der Sterilisator regelmäßig gewartet?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Besteht eine Dokumentation über Sterilisation inkl. Freigabe (Steri-Tagebuch)?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

¹⁾ gemäß der Empfehlungen „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“ des Robert Koch-Institutes (www.rki.de)

Flächendesinfektion

Ist das Flächendesinfektionsmittel VAH-gelistet?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Existiert eine Arbeitsanweisung, sodass die Lösung richtig angesetzt werden kann (z.B. Arbeitsanweisung für die zuständige Reinigungskraft?)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Werden arbeitstäglich frische Wischmops/Putztücher verwendet?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Erfolgt eine Scheuer-Wisch-Desinfektion? Es erfolgt <u>keine</u> Sprühdesinfektion? *	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Werden patientennahe Flächen, Liegen, Auflageflächen, Arbeitsflächen, Waschbecken arbeitstäglich desinfiziert? Haben Patientenliegen Einmalaufgaben?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Werden Geräte wie z.B. Lufu, Sonoköpfe, Stethoskope, RR-Manschetten desinfizierend aufbereitet? Sind die Herstellerangaben der entsprechenden Geräte bekannt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Werden in Grippezeiten die Flächen mit häufigem Handkontakt desinfiziert?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Sind Oberflächen so beschaffen, dass eine Flächendesinfektion möglich ist (z.B. Oberflächen dürfen nicht defekt und müssen glatt sein)?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Umgang mit Medikamenten

Werden die Verfallsdaten regelmäßig überprüft? Wird dies dokumentiert?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Sind die Anbruchsdaten von Tropfen/Lösungen vermerkt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Sind die Verbrauchsfristen von Tropfen bekannt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Es erfolgt <u>keine</u> Mehrfachentnahme aus Injektionslösungen ohne Konservierungsstoffe?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Werden bei Mehrfachentnahme aus Injektionslösungen mit Konservierungsstoffen Spikes zur Mehrfachentnahme mit BelüftungsfILTER verwendet?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wird die Arbeitsfläche vor dem Richten der Infusionen sachgemäß desinfiziert?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Werden Medikamente und Lebensmittel in separaten Kühlschränken gelagert?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wird die Kühlschranktemperatur regelmäßig kontrolliert und dokumentiert?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Verschiedenes

Wird die Dienstkleidung separat von der Privatkleidung gelagert?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wird die Praxiswäsche (z.B. Handtücher, Laken) bei mind. 60 ° aufbereitet?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Es wird <u>keine</u> Lagerung auf dem Schrank oder dem Boden durchgeführt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Ist eine betriebsärztliche Betreuung der Mitarbeiter vorhanden?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Gibt es einen vollständigen Impfschutz der Mitarbeiter?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Gibt es ein Merkblatt zum Umgang mit Stichverletzungen?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Steht dem Personal Schutzkleidung zur Verfügung z.B. Mundschutz, Einmalschürzen, feste Handschuhe für die Instrumentenaufbereitung?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Weist der Wasserhahn <u>keine</u> deutlichen Verkalkungen auf?*	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>