

Checkliste für Hygienebegehung von Zahnarztpraxen

Erstellt von der Arbeitsgruppe Hygiene in zahnärztlicher Praxis im Auftrag des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration. Modifiziert durch das Gesundheitsamt Frankfurt am Main für den Gebrauch in dessen Zuständigkeitsbereich.

Stand: 27.07.2016

Praxis

Praxisbetreiber/-in:

Adresse:

Stempel:

Begehung

Datum:

Uhrzeit:

Teilnehmer:

		ja	nein	Bemerkung
1	Allgemeine Angaben			
1.1	Anzahl der Zahnärzte/-innen:			
1.2	Anzahl der Beschäftigten:			
1.3	Anzahl der Zahnarthelferinnen/Fachangestellten (ZFA):			
1.4	Hat das Personal, welches mit der hygienischen Aufbereitung von Medizinprodukten befasst ist, erfolgreich an entsprechenden Fach- bzw. Sachkundekursen teilgenommen ? (Nachweise ggf. einsehen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.5	Liegen andere Kompetenznachweise vor ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.6	Ist Anzahl fachkundigen Personals ausreichend ? (s. Vertretungsfälle)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.7	Sind Anzahl, Ausgestaltung, Nutzung der Funktionsräume angemessen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	s. dazu auch die Pkte. 4.3, 4.6 und 5.1, 5.4
1.8	Liegt ein individualisierter Hygieneplan vor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.9	Ausstellungs- bzw. Aktualisierungsdatum in den letzten 12 Monaten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.10	Liegt ein Reinigungs- und Desinfektionsplan (RD-Plan) vor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.11	Ausstellungs- bzw. Aktualisierungsdatum in den letzten 12 Monaten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.12	Werden ausschließlich die im RD-Plan genannten Mittel verwendet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.13	Ist der RD-Plan an geeigneter Stelle ausgehängt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.14	Ist der Umgang mit Medikamenten geregelt ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.15	Werden postoperative Wundinfektionen gemäß § 23 IfSG erfasst und bewertet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	s. Pkt. 2 "Art der Eingriffe"

		ja	nein	Bemerkung
2	Art der Eingriffe			
2.1	Nichtinvasive Kieferorthopädie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.2	Einfaches chirurgisches Spektrum (kleine Extraktionen, vorwiegend geschlossene PA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.3	Erweitertes chirurgisches Spektrum (Osteotomien, alle WR's, Implantation, geschlossene und offene PA, intraorale Inzision)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.4	Umfassendes chirurgisches Spektrum (u.a. Sinuslift, extraorale Inzision, chirurgische Traumatologie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Arbeitskleidung und persönliche Schutzausrüstung			
3.1	Erfolgte eine getrennte Aufbewahrung von Arbeits- und Privatkleidung im Umkleideraum?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anh. Erklärung, Nr. 1a
3.2	Die Aufbereitung der Arbeitskleidung erfolgt:			
A	durch externen Dienstleister z.B. Wäscherei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
A1	Ist die Aufbereitung vertraglich geregelt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
A2	Hat der Dienstleister ein RABC System?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anh. Erklärungen, Nr. 1b
B	durch Praxisbetreiber/-personal in der praxiseigenen Waschmaschine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B2	Wird ein desinfizierendes Waschverfahren verwendet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B2	Desinfektionsverfahren: <input type="checkbox"/> chemothermisch (60° + Desinfektionszusatz z.B. Eltra) <input type="checkbox"/> thermisch (> 90°)			Handelsübliche Haushaltswaschmaschine wird toleriert
C	durch Praxisbetreiber außerhalb der Praxis (z.B. in der privaten Waschmaschine zuhause)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Personal darf keine kontaminierte Kleidung mit nach Hause nehmen.
C1	Wird ein desinfizierendes Waschverfahren verwendet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
C2	Desinfektionsverfahren: <input type="checkbox"/> chemothermisch <input type="checkbox"/> thermisch			
3.3	Für Personal- bzw. Patientenschutz sind vorhanden: <input type="checkbox"/> Einmaluntersuchungshandschuhe <input type="checkbox"/> sterile OP Handschuhe			
3.4	Handschuhe sind: <input type="checkbox"/> Latex <input type="checkbox"/> gepudert <input type="checkbox"/> ungepudert <input type="checkbox"/> latexfrei			
3.5	Sind Handschuhe für Umgang mit Desinfektionsmittellösung geeignet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Für den Umgang mit vorgetränkten Wischtüchern sind alle Handschuhe OK
3.6	Ist eine persönliche Schutzausrüstung wie folgt vorhanden? <input type="checkbox"/> Schutzkittel <input type="checkbox"/> Schürze <input type="checkbox"/> Mund-Nasenschutz <input type="checkbox"/> Schutzbrille			
3.7	Verwendung doppelter Handschuhe bei invasiven Maßnahmen an bekannt infektiösen Patienten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

		ja	nein	Bemerkung
4	Händedesinfektion / Händereinigung			
4.1	Wird Schmuck an Händen und Unterarmen vor Behandlungsbeginn abgelegt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.2	Sind die Fingernägel kurz (nicht die Fingerkuppe überragend, nicht lackiert)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.3	In Behandlungsräumen sind vorhanden: <input type="checkbox"/> Waschbecken <input type="checkbox"/> berührungsfreie Armaturen <input type="checkbox"/> Seifenspender <input type="checkbox"/> Spender für HDM <input type="checkbox"/> Handtuchspender <input type="checkbox"/> Handpflegemittel <input type="checkbox"/> Abwurf für Einmalhandtücher			
4.4	Wird das Händedesinfektionsmittel aus Originalgebinde benutzt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.5	Ist das Händedesinfektionsmittel VAH oder DGHM gelistet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.6	Sind getrennte Sanitäreinrichtungen für Personal und Patienten vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Aufbereitung der Medizinprodukte (MP)			
5.1	Räumliche Gestaltung der Aufbereitung			
5.1.1	Liegt baulich eine Trennung in unreine und reine Räume vor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.1.2	Wenn nein, sind reine und unreine Bereiche definiert, sodass eine Rekontamination ausgeschlossen ist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.1.3	Liegt in dem/den Aufbereitungsraum/räumen eine Mehrfachnutzung vor ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.1.4	Ist die Beleuchtungsstärke am Aufbereitungsplatz ≥ 500 Lux?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.1.5	Ist eine optische Vergrößerungshilfe vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.2	Liste der Medizinprodukte (Instrumentarium)			
5.2.1	Liegt eine Auflistung der aufzubereitenden MP vor ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Die Einstufung im Musterhygieneplan der BZÄK ist OK, muss aber individualisiert sein.
5.2.2	Liegt eine Risikoeinstufung der MP entsprechend der aktuellen KRINKO/BfArM-Empfehlung vor ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.2.3	Wenn ja, welche Einstufungen wurden vorgenommen ? <input type="checkbox"/> semikritisch B <input type="checkbox"/> kritisch A <input type="checkbox"/> kritisch B			
5.2.4	Ist die Einstufung korrekt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

		ja	nein	Bemerkung												
5.3	Organisation der Aufbereitung															
5.3.1	Sind Standardarbeitsanweisung (SAA) für alle Aufbereitungsschritte vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anhang Erklärungen, Nr. 2												
5.3.2	Werden bei der Aufbereitung die Herstellerangaben in Bezug auf Aufbereitungszyklen, Demontage, Pflege, etc. berücksichtigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													
5.3.3	Durchführung und Dokumentation der Routineprüfungen folgender Geräte:	Anhang Routineprüfungen														
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> U-Schallbad vorhanden?</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Alufolie/Sonochek wöchentlich?</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Dokumentation d. Test/s?</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> RDG vorhanden?</td> <td><input type="checkbox"/> Routinetest/s gem. Leistungsqualifikation?</td> <td><input type="checkbox"/> Dokumentation d. Test/s?</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Siegelgerät vorhanden?</td> <td><input type="checkbox"/> Sealcheck mind. wöchentlich?</td> <td><input type="checkbox"/> Dokumentation d. Test/s?</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sterilisator vorhanden?</td> <td><input type="checkbox"/> Routinetest/s gem. Leistungsqualifikation?</td> <td><input type="checkbox"/> Dokumentation d. Test/s?</td> </tr> </table>					<input type="checkbox"/> U-Schallbad vorhanden?	<input type="checkbox"/> Alufolie/Sonochek wöchentlich?	<input type="checkbox"/> Dokumentation d. Test/s?	<input type="checkbox"/> RDG vorhanden?	<input type="checkbox"/> Routinetest/s gem. Leistungsqualifikation?	<input type="checkbox"/> Dokumentation d. Test/s?	<input type="checkbox"/> Siegelgerät vorhanden?	<input type="checkbox"/> Sealcheck mind. wöchentlich?	<input type="checkbox"/> Dokumentation d. Test/s?	<input type="checkbox"/> Sterilisator vorhanden?	<input type="checkbox"/> Routinetest/s gem. Leistungsqualifikation?	<input type="checkbox"/> Dokumentation d. Test/s?
<input type="checkbox"/> U-Schallbad vorhanden?	<input type="checkbox"/> Alufolie/Sonochek wöchentlich?	<input type="checkbox"/> Dokumentation d. Test/s?														
<input type="checkbox"/> RDG vorhanden?	<input type="checkbox"/> Routinetest/s gem. Leistungsqualifikation?	<input type="checkbox"/> Dokumentation d. Test/s?														
<input type="checkbox"/> Siegelgerät vorhanden?	<input type="checkbox"/> Sealcheck mind. wöchentlich?	<input type="checkbox"/> Dokumentation d. Test/s?														
<input type="checkbox"/> Sterilisator vorhanden?	<input type="checkbox"/> Routinetest/s gem. Leistungsqualifikation?	<input type="checkbox"/> Dokumentation d. Test/s?														
5.3.4	Wurden die Vorgaben der Leistungsqualifikation bei der Aufstellung der Liste der Routineprüfungen berücksichtigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													
5.3.5	Werden benutzte MP zwecks Aufbereitung im geeigneten Behältnis transportiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													
5.4	Reinigung und Desinfektion															
5.4.1	Erfolgt die Reinigung und Desinfektion von MP gemäß Risikoeinstufung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													
5.4.2	Die Reinigung und Desinfektion von MP erfolgt: <input type="checkbox"/> ausschließlich manuell <input type="checkbox"/> manuell und maschinell <input type="checkbox"/> ausschließlich maschinell															
5.4.3	Wenn ein RDG verwendet wird, welches Gerät/System wird verwendet? Gerät: Hersteller: Baujahr:															
5.4.4	Sind für das RDG Beladungsträger (Einschub/Wagen) mit geeigneten Düsen und Konnektoren vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													
5.4.5	Sind die Konnektoren mit Filter ausgerüstet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anh. Erklärungen, Nr. 3												
5.4.6	Wird der Filter nach Herstellerangaben ausgetauscht bzw. aufbereitet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													
5.4.7	Bei manueller Reinigung und Desinfektion: Ist das verwendete Reinigungs- und Desinfektionsmittel VAH/DGHM gelistet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													
5.4.8	Wird die verwendete Lösung nach Bedarf, mindestens aber arbeitstäglich gewechselt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													
5.4.9	Ist die Abdeckung für die Instrumentenwanne vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													
5.4.10	Sind Konzentration und Einwirkzeit der Desinfektionsmittellösung gemäß Herstellerangaben?															
5.4.11	Ist für die Dosierung geeignete graduierte Dosierhilfen vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													
5.4.12	Bei Verwendung eines Ultraschallreinigungsgeräts: Sind verwendete Reinigungs- und Desinfektionsmittel VAH/DGHM gelistet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													
5.4.13	Wird die verwendete Lösung nach Bedarf, mindestens aber arbeitstäglich gewechselt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													
5.4.14	Wird die Abdeckung für die Ultraschallwanne genutzt ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													

		ja	nein	Bemerkung
5.4.15	Werden die verwendeten Hilfsmittel (Wannen, Bürsten, Transportbehältnisse, etc.) regelmäßig in geeigneter Weise gereinigt und desinfiziert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.5 Aufbereitung von Hand- und Winkelstücken Tabelle Aufbereitung Hand-,Winkelstücke, Turbinen O = notwendige Schritte ✓ = Markierung für Ist-Zustand				
		maschinell	manuell <small>(analog MAZI-Studie)</small>	manuell <small>(bis max. semikritisch B)</small>
Semikritisch	Durchspülen mind. 20 Sek.	○	○	○
	Wischdesinfektion außen	○	○	○
	Reinigung und Desinfektion im RDG	○		
	Vorreinigen aller Kanäle mit "Water jet"		○	
	Innenreinigung WL-Clean		○	○ ¹
	Innendesinfektion WL-Cid		○	
	Trocknung und Entfernung von Rückständen mittels WL-Dry oder Druckluftpistole WL-Blow		○	
	Pflege	○	○	○
	Dampfdesinfektion			○
Kritisch				nicht möglich
	Verpackung	○	○	nicht möglich
	Sterilisation	○	○	nicht möglich
¹ Oder gleichwertige Reinigungsverfahren				
5.5.1	Ist die Risikoeinstufung korrekt? Entfällt <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.5.2	Wird nach jedem Patienten die Reinigung und Desinfektion gemäß Herstellerangaben durchgeführt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.5.3	Die Aufbereitung der Hand- und Winkelstücke erfolgt: <input type="checkbox"/> manuell <input type="checkbox"/> maschinell			
5.5.4	Welche Geräte/Mittel werden hierfür verwendet?			
5.5.5	Erfolgt bei Instrumenten, die als kritisch B eingestuft wurden, eine Sterilisation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.5.6	Wird bei der Aufbereitung die vorausgegangene Anwendung am Patienten berücksichtigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anh. Erklärungen, Nr. 4
5.5.7	Ist die Aufbereitung der Hand- und Winkelstücke in den Standardarbeitsanweisungen ausreichend beschrieben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.6	Funktionsprüfung und Pflege			
5.6.1	Wird eine Funktionsprüfung der MP regelmäßig vorgenommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.6.2	Wird ein für die Dampfsterilisation geeignetes Pflegeöl verwendet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.7	Verpackung			
5.7.1	Werden steril zur Anwendung kommende MP sachgerecht verpackt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anhang Verpackung

		ja	nein	Bemerkung
5.8	Sterilisation			
5.8.1	Typ des verwendeten Dampfsterilisators: <input type="checkbox"/> nach DIN EN 285 <input type="checkbox"/> nach DIN EN 13060: <input type="checkbox"/> Klasse B <input type="checkbox"/> Klasse S <input type="checkbox"/> Klasse N <input type="checkbox"/> anderes Gerät, bitte angeben:			
5.9	Freigabe			
5.9.1	Werden bei der Freigabe alle Schritte der Aufbereitung berücksichtigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.9.2	Wird die Freigabe der aufbereiteten MP dokumentiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.9.3	Liegt eine Liste der zur Freigabe berechtigten Personen vor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.9.4	Ist durch Kennzeichnung und Dokumentation die Rückverfolgbarkeit gewährleistet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.10	Lagerung und Transport			
5.10.1	Ist ein kontaminationsgeschützter und sicherer Transport gewährleistet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.10.2	Werden MP sachgerecht gelagert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.10.3	Ist die maximale Lagerungszeit festgelegt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.10.4	Wird die maximale Lagerungszeit eingehalten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	Validierung			
6.1	Liegt für die folgenden Geräte des maschinellen Aufbereitungsverfahrens eine aktuelle Leistungsqualifikation ("PQ") vor? RDG Sterilisator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anh. Erklärungen, Nr. 9 entfällt, da kein RDG vorhanden <input type="checkbox"/> entfällt, da kein Steri vorhanden <input type="checkbox"/> zunächst jährlich, falls "stabil" auch länger, siehe Definition des LZÄKH
6.2	Wurde bei der Leistungsqualifikation des RDG und des Sterilisators die	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.3	Sind im PQ-Bericht Angaben zu erforderlichen Routineprüfungen enthalten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.4	Wurde im PQ-Bericht der Zeitpunkt für die Durchführung der nächsten Leistungsqualifikation genannt ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.5	Liegt im Falle der manuellen Reinigung und Desinfektion der Nachweis der Äquivalenz zu einem maschinellen Verfahren vor? [Vorlage des Wirksamkeitsnachweises]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.6	Liegt eine Validierung des gesamten Aufbereitungsprozesses vor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	Flächenreinigung und Desinfektion			
7.1	Werden die Flächen in der Praxis gemäß RD-Plan gereinigt bzw. desinfiziert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.2	Sind die Flächendesinfektionsmittel VAH/DGHM gelistet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

		ja	nein	Bemerkung
9.13	Werden dabei folgende Parameter erfaßt? <input type="checkbox"/> Gesamtkoloniezahl 36°C <input type="checkbox"/> Legionella species			Anhang Erklärungen, Nr. 8
9.14	Wurden die geforderten Parameter regelkonform überprüft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anlage Erklärungen, Nr. 6
9.15	Waren alle Parameter in Ordnung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	Raumluftechnische Anlage			
10.1	Ist eine RLT-Anlage vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Wenn eine RLT-Anlage vorhanden ist, wird sie regelmäßig möglichst gemäß VDI 6022 gewartet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10.2	Werden die Filter nach Herstellerangaben ausgetauscht? Wann war der letzte Filtertausch?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	Weitere Geräte			
11.1	Wird die Abluft aus der Absauganlage nach außen abgeführt? Wird die Abluft aus der Absauganlage über einen Filter in die Innenräume abgeführt? Wird die Abluft ausschließlich in das Abwassersystem abgeführt?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
11.2	Ist der Kompressor lufttechnisch von der Absauganlage getrennt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12	Abfallentsorgung			
12.1	Sind durchstichsichere Behälter für spitze und scharfe Gegenstände vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12.2	Sind Abfallsammler mit fußbedienbarer Abdeckung versehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	