

Checkliste Schulung Hygienemanagement

Praxis:

Praxisbetreiber:

Adresse:

Überprüfung durchgeführt am: [Klicken Sie hier](#), um ein Datum einzugeben.

Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	Erläuterung/ Verweis
1. Allgemeine Angaben					
1.1.	Praxisform: <input type="checkbox"/> Einzelpraxis <input type="checkbox"/> BAG (Gemeinschaftspraxis) <input type="checkbox"/> Praxisgemeinschaft <input type="checkbox"/> Zweigpraxis/ÜBAG <input type="checkbox"/> MVZ <input type="checkbox"/> sonstige				1.1
1.2.	Behandlungsschwerpunkte: <input type="checkbox"/> Kieferorthopädie <input type="checkbox"/> allg. Zahnheilkunde <input type="checkbox"/> Oralchirurgie/Implantologie				1.2
1.3.	Anzahl der Angestellten (Organigramm angelegt?): () davon (bei mehr als 20 MitarbeiterInnen ist es erforderlich eine/n Medizinproduktesicherheits- beauftragte/n zu benennen s. Erläuterung): <input type="checkbox"/> angest. ZÄ/ZA () <input type="checkbox"/> ZFA () <input type="checkbox"/> ZH () <input type="checkbox"/> ZMV () <input type="checkbox"/> ZMP/ZMF () <input type="checkbox"/> DH ()				1.3

Checkliste Schulung Hygienemanagement

Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	Erläuterung/ Verweis
	<input type="checkbox"/> Azubi () <input type="checkbox"/> Reinigungskraft () (muss auch in die Unterweisungen und Belehrungen, betriebsärztlichen Untersuchungen mit einbezogen werden) <input type="checkbox"/> sonstige ()				
1.4.	Ist die Hygieneverantwortliche Person und deren Vertretung benannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	Erläuterung/ Verweis
2. Allgemeine Anforderungen					
2.1.	Liegt ein individualisierter Hygieneplan (in Anlehnung an die BZÄK) vor? Unterschriften der Mitarbeiter auf Hygieneplan vorhanden? Was bedeutet individualisiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		2.1
2.2.	Liegt das Ausstellungs- bzw. Aktualisierungsdatum innerhalb der letzten 12 Monate?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		2.2
2.3.	Werden ausschließlich die im Hygieneplan genannten Mittel verwendet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		2.3
2.4.	Ist der Hygieneplan an geeigneter Stelle ausgehängt? oder digital präsent?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		2.4
2.5.	Sind die verwendeten Reinigungs- und Desinfektionsmittel VAH/DGHM gelistet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		2.5
2.6.	Sind die verwendeten Reinigungs- und Desinfektionsmittel für Ihre Medizinprodukte geeignet (Herstellerangaben MP)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		2.6

Checkliste Schulung Hygienemanagement

Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	Erläuterung/ Verweis
2.7.	Liegen die Gebrauchsanweisungen/Sicherheitsdatenblätter/Betriebsanleitungen für die verwendeten Reinigungs- und Desinfektionsmittel vor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		2.7
2.8.	Wird die Anamnese der Patienten mindestens jährlich oder aus gegebenem Anlass aktualisiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		2.8
2.9.	Werden mindestens jährlich (bei minderjährigen Auszubildenden halbjährlich) Unterweisungen der Beschäftigten auf der Grundlage des Hygieneplans durchgeführt? bei Bedarf/Anfall auch kürzeres Intervall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		2.9
2.10.	Erfolgen jährlich Schulungen und Unterweisungen im Hinblick auf die Gesetze und Normen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		2.10
2.11.	Werden diese Unterweisungen bzw. Schulungen dokumentiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		2.10
Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	Erläuterung/ Verweis
3. Berufskleidung und persönliche Schutzausrüstung					
3.1.	Werden die Berufs- und Straßenkleidung getrennt im Umkleideraum aufbewahrt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		3.1
3.2.	Wird die sich in Gebrauch befindliche Berufskleidung von der unbenutzten, aufbereiteten Berufskleidung getrennt aufbewahrt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		3.2
3.3.	Erfolgt die Aufbereitung der Berufskleidung auf Grundlage einer (Standardarbeitsanweisung) SAA:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		3.3

Checkliste Schulung Hygienemanagement

Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	Erläuterung/ Verweis
3.4.	Wo findet die Aufbereitung der Wäsche statt? <input type="checkbox"/> in der Praxis <input type="checkbox"/> Dienstleister (vertraglich geregelt?) <input type="checkbox"/> Zu Hause				3.3
3.5.	Wird ein desinfizierendes Waschverfahren verwendet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		3.3
3.6.	Desinfektionsverfahren (Unterschied „chemisch“ und „thermisch“)? <input type="checkbox"/> chemisch <input type="checkbox"/> thermisch				3.3
3.7.	Ist die Aufbereitung vertraglich geregelt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		3.3
3.8.	Arbeitet der Dienstleister zertifiziert (z.B. nach RABC-System)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		3.3
3.9.	Wird ein Lappchentest (= mikrobiologische Überprüfung des desinfizierenden Waschverfahrens) durchgeführt (mind. 1x jährlich)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		3.3
3.10.	Sind für das Personal- bzw. für den Patientenschutz vorhanden: <input type="checkbox"/> Einmaluntersuchungshandschuhe <input type="checkbox"/> sterile OP-Handschuhe <input type="checkbox"/> entsprechen der DIN EN 455				3.4
3.11.	Die Handschuhe sind aus: <input type="checkbox"/> Latex <input type="checkbox"/> gepudert				

Checkliste Schulung Hygienemanagement

Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	Erläuterung/ Verweis
	<input type="checkbox"/> ungepudert <input type="checkbox"/> latexfrei				
3.12.	Sind für den Umgang mit Desinfektionsmittellösungen geeignete Schutzhandschuhe (chemikalienbeständige Handschuhe) vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3.13.	Ist eine persönliche Schutzausrüstung wie folgt vorhanden? <input type="checkbox"/> Schutzkittel <input type="checkbox"/> Schürze <input type="checkbox"/> Mund-Nasenschutz <input type="checkbox"/> Schutzbrille <input type="checkbox"/> Visier <input type="checkbox"/> Stichhemmende Handschuhe <input type="checkbox"/> Haarschutz und Schuh-Überzieher (z. B. Umgang mit multiresistenten Erregern)				3.5
3.14.	Werden bei invasiven Maßnahmen am bekannt infektiösen Patienten doppelt übergezogene Handschuhe verwendet? Tipp: verschiedene Farben anziehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		3.6
Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	Erläuterung/ Verweis
4. Händehygiene /Händereinigung					
4.1.	Wird Schmuck an Händen und Unterarmen vor Behandlungsbeginn abgelegt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		4.1
4.2.	Sind die Fingernägel kurz (nicht die Fingerkuppe überragend, nicht lackiert, keine künstlichen Fingernägel)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		4.2

Checkliste Schulung Hygienemanagement

Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	Erläuterung/ Verweis
4.3.	Werden zur Händedesinfektion VAH/DGHM gelistete Produkte verwendet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		4.3
4.4.	In den Behandlungsräumen sind vorhanden: <input type="checkbox"/> Waschbecken <input type="checkbox"/> Seifenspender, handfrei bedienbar <input type="checkbox"/> Handtuchspender <input type="checkbox"/> Abwurf für Einmalhandtücher <input type="checkbox"/> berührungsfreie Armaturen <input type="checkbox"/> Händedesinfektionsmittelspender, handfrei bedienbar <input type="checkbox"/> Handschutz-/Hautpflegemittel				4.4
4.5.	Wird das Händedesinfektionsmittel aus Originalgebinde benutzt? Datum des Anbruchs notiert? Standardarbeitsanweisung (SAA) vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		4.5
4.6.	Wird der Spender für die Waschlotion erst nach Verbrauch befüllt und erfolgt vor der Neu-Befüllung eine Aufbereitung des Spenders und der Flasche? SAA vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		4.6
4.7.	Erfolgt eine hygienische Händedesinfektion nach dem Ausziehen/Ablegen der Einmalhandschuhe/Schutzhandschuhe nach Erregerkontakt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		4.7
4.8.	Wird eine chirurgische Händedesinfektion z.B. bei chirurgischen Eingriffen durchgeführt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		4.8
4.9.	Ist sichergestellt, dass weitgehend auf Wasserkontakt verzichtet wird und stattdessen eine Händedesinfektion durchgeführt wird?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		4.9
5. Impfprophylaxe					

Checkliste Schulung Hygienemanagement

Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	Erläuterung/ Verweis
5.1.	Wird eine Impfung gegen Hepatitis B angeboten und dokumentiert? Wie wird reagiert, wenn Angebot nicht akzeptiert wird?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		5.1
5.2.	Werden arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen veranlasst und dokumentiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		5.2
5.3.	Werden weitere Impfungen angeboten und dokumentiert? z.B. bei KFO-Praxis Röteln etc.; oder Gripeschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		5.3
Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	Erläuterung/ Verweis
6. Voraussetzung zur Aufbereitung der Medizinprodukte (MP)					
6.1.	Wer führt die Aufbereitung durch?				6.1
6.2.	Ist die Freigabeberechtigung schriftlich festgelegt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		6.1.1
6.3.	Führen die Auszubildenden die Aufbereitungsprozesse nach Unterweisung und nur unter ständiger Aufsicht von ZH/ZFA oder Zahnarzt/Zahnärztin durch?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		6.1.2
6.4.	Führen Personen ohne Nachweis einer Ausbildung zur ZH/ZFA die Aufbereitungen durch?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		6.1.3
6.5.	Wie sind die räumlichen Verhältnisse der Aufbereitung: <input type="checkbox"/> in einem gesonderten Aufbereitungsraum <input type="checkbox"/> in einem eigenen Aufbereitungsbereich <input type="checkbox"/> in der Nähe des Behandlungsplatzes, eine zeitliche und organisatorische Trennung ist gewährleistet				6.2
6.6.	Sind die Bereiche in rein und unrein strukturiert, sodass eine Rekontamination ausgeschlossen ist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		6.3

Checkliste Schulung Hygienemanagement

Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	Erläuterung/ Verweis
Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	Erläuterung/ Verweis
7. Liste der Medizinprodukte (MP)					
7.1.	Liegt eine Risikoeinstufung der MP entsprechend der aktuellen KRINKO/BfArM 2012 Empfehlung vor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		7.2
7.2.	Welche Einstufungen werden vorgenommen? incl. Übertragungsinstrumente <input type="checkbox"/> unkritisch <input type="checkbox"/> semikritisch A <input type="checkbox"/> semikritisch B <input type="checkbox"/> kritisch A <input type="checkbox"/> kritisch B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		7.3 u. 11.1
7.3.	Ist die Einstufung korrekt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		7.4
Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	Erläuterung/ Verweis
8. Organisation der Aufbereitung					
8.1.	Sind Standardarbeitsanweisungen (SAA) für alle Aufbereitungsschritte vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		8.1
8.2.	Werden bei der Aufbereitung die Herstellerangaben in Bezug auf Aufbereitungszyklen, geeignete Verfahren, Demontage, Pflege etc. berücksichtigt und liegen diese Herstellerangaben vor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		8.2
8.3.	Gibt es Vorgaben für die Durchführung und Dokumentation der Routineprüfungen der verwendeten Aufbereitungsgeräte? <input type="checkbox"/> Ultraschallgerät <input type="checkbox"/> Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		8.3

Checkliste Schulung Hygienemanagement

Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	Erläuterung/ Verweis
	<input type="checkbox"/> Siegelgerät <input type="checkbox"/> Kombinationsgerät zur Aufbereitung von Übertragungsinstrumenten, z.B. DAC, Careclave <input type="checkbox"/> Dampfsterilisator				
8.4.	Werden die Vorgaben der Leistungsqualifikation (Validierung) bei der Liste der Routineprüfungen berücksichtigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		8.4
8.5.	Werden die benutzten MP im Behandlungsraum gesammelt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		8.5
8.6.	Findet diese Sammlung trocken statt? Empfehlung ist trocken!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		8.6
8.7.	Findet der Transport der MP in den Aufbereitungsraum/-bereich in geschlossenen Behältnissen statt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		8.7
Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	Erläuterung/ Verweis
9. Reinigung und Desinfektion					
9.1.	Erfolgt die Reinigung und Desinfektion der MP gemäß der Risikoeinstufung?		<input type="checkbox"/>		9.1
9.2.	Die Reinigung und Desinfektion von MP erfolgt (Vorreinigung manuell, dann maschinell kritisch B): <input type="checkbox"/> ausschließlich manuell <input type="checkbox"/> manuell und maschinell <input type="checkbox"/> ausschließlich maschinell				9.2
9.3.	Bei manueller Reinigung und Desinfektion:	<input type="checkbox"/>			9.2.1
9.4.	Ist das Reinigungs- und Desinfektionsmittel VAH/DGHM gelistet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		9.2.1.1

Checkliste Schulung Hygienemanagement

Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	Erläuterung/ Verweis
9.5.	Findet ein bedarfsgerechter, aber mindestens arbeitstäglicher, Wechsel der Lösung statt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		9.2.1.2
9.6.	Ist eine Abdeckung der Instrumentenwanne vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		9.2.1.3
9.7.	Entspricht die Konzentration und Einwirkzeit der Desinfektionslösung den Herstellerangaben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		9.2.1.4
9.8.	Sind für die Dosierung geeignete graduierte Dosierhilfen vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		9.2.1.5
9.9.	Wird die vorgeschriebene Einwirkzeit mit einer Uhr kontrolliert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		9.2.1.6
9.10.	Werden in regelmäßigen Intervallen Restproteinkontrollen durchgeführt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
9.11.	Werden die MP nach der Reinigung und Desinfektion visuell auf Sauberkeit, Unversehrtheit (z.B. Korrosion, Materialverschleiß, Funktionstüchtigkeit) geprüft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		9.2.1.8
9.12.	Abschließend Thermische Desinfektion im Autoklav (unverpackt)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
9.13.	Werden die für die manuelle Reinigung benötigten Hilfsmittel (z.B. Nylonbürsten) regelmäßig erneuert bzw. ggf. aufbereitet? Keine Messingbürsten! Nur Bürsten nutzen, die mind. im RDG aufbereitbar sind!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		9.2.1.9
9.14.	Findet eine unterstützende Reinigung mittels Ultraschall statt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		9.2.2

Checkliste Schulung Hygienemanagement

Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	Erläuterung/ Verweis
9.15.	Ist das Reinigungsmittel für Ultraschallbad geeignet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		9.2.2.1
9.16.	Werden die Badtemperatur und die Entgasungszeit laut Herstellerangaben beachtet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		9.2.2.2
9.17.	Ist eine Abdeckung für die Ultraschallwanne vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		9.2.2.3
9.18.	Findet ein bedarfsgerechter aber mindestens arbeitstäglicher Wechsel der Lösung statt?		<input type="checkbox"/>		9.2.2.4
9.19.	Wenn ein RDG verwendet wird, welches Gerät/System wird verwendet: Gerät: Hersteller: Baujahr:	<input type="checkbox"/>			9.2.3
9.20.	Ist der Reinigungs- und Desinfektionsprozess validiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		9.2.3.1
9.21.	Sind für das RDG-Beladungsträger (Einschub/Wagen) mit geeigneten Düsen und Konnektoren vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		9.2.3.2
9.22.	Sind Beladungsmuster (Sieblisten_ Was ist eine Siebliste?) für das RDG vorhanden und bekannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		9.2.3.3
9.23.	Finden Kontrollen im RDG gemäß Herstellerangaben (TOSI, Reinigungsindikator) statt und werden diese dokumentiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		9.2.3.4
9.24.	Erfolgt die Pflege der MP mit zugelassenem hydrophilem Öl (auf der reinen Seite)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		9.2.3.5

Checkliste Schulung Hygienemanagement

Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	Erläuterung/ Verweis
9.25.	Sind die Konnektoren mit Filtern ausgerüstet oder ist ein Zentralfilter vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		9.2.3.6
9.26.	Wird der Filter nach Herstellerangaben ausgetauscht bzw. aufbereitet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		9.2.3.7
9.27.	Werden die verwendeten Hilfsmittel (Wannen, Bürsten, Transportbehältnisse etc.) regelmäßig gereinigt und desinfiziert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		9.3
Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	Erläuterung/ Verweis
10. Aufbereitung/Sterilisation MP kritisch					
10.1.	Welches Sterilisationsverfahren wird von dem Sterilisator unterstützt? <input type="checkbox"/> Sterilisationszyklus B gemäß DIN 13060 <input type="checkbox"/> Sterilisationszyklus S gemäß DIN 13060 <input type="checkbox"/> Sterilisationszyklus N gemäß DIN 13060				10.1
10.2.	Welches Gerät? Gerät: Hersteller: Baujahr:	<input type="checkbox"/>			10.2
10.3.	Ist der Prozess validiert? Ist bekannt, welcher Prozess validiert wurde? (bitte im Validierungsbericht schauen!)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		10.3
10.4.	Wie werden die Sterilisationsvorgänge überwacht (bei kritisch B keine Chemo-/Bioindikatoren, da Helix!)? <input type="checkbox"/> Aufzeichnung der Prozessdaten durch den Sterilisator <input type="checkbox"/> Verwendung eines Helix-Tests oder Dental-BMS (BMS=Batch Monitoring System) bei MP kritisch B		<input type="checkbox"/>		10.3

Checkliste Schulung Hygienemanagement

Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	Erläuterung/ Verweis
10.5.	Wird jeder Sterilisationsvorgang (Charge) zur Sterilisation kritischer MP dokumentiert? <input type="checkbox"/> Ausdruck der Prozessdaten durch Sterilisator <input type="checkbox"/> Speicherung der Prozessdaten digital <input type="checkbox"/> Handschriftliche Dokumentation jeder Charge <input type="checkbox"/> Führen eines Tagesabschluss- und Fehlerprotokolls	<input type="checkbox"/>			10.4
Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	Erläuterung/ Verweis
11. Aufbereitung von Übertragungsinstrumenten					
11.1.	Wird nach jedem Patienten die Reinigung und Desinfektion gemäß Herstellerangaben durchgeführt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
11.2.	Anzahl der vorhandenen Übertragungsinstrumente:				11.3
11.3.	Die Aufbereitung der Übertragungsinstrumente erfolgt: <input type="checkbox"/> manuell Außendesinfektion <input type="checkbox"/> maschinell/thermisch im RDG <input type="checkbox"/> maschinell/thermisch im DAC oder vergleichbares Gerät <input type="checkbox"/> thermische Desinfektion im Sterilisator (unverpackt) <input type="checkbox"/> thermische Desinfektion im Sterilisator (verpackt) <input type="checkbox"/> Innendesinfektion Chemisch mit einem Spray Präparat: <input type="checkbox"/> kritisch B eingestufte verpackt sterilisiert				11.4 11.6
11.4.	Welche Geräte/Mittel werden hierfür verwendet?				11.5
11.5.	Ist eine gesonderte AA für die Aufbereitung von Hand-Winkelstücken vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		11.8
Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	Erläuterung/ Verweis

Checkliste Schulung Hygienemanagement

Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	Erläuterung/ Verweis
12. Aufbereitung rotierende Instrumente für allgemeine, restaurative oder kieferorthopädische Behandlung (Bohrer, Schleifer, Bürsten, Kelche etc.) semikritisch B					
12.1.	Wie werden diese MP aufbereitet? <input type="checkbox"/> chemisch im Bohrerbad Präparat: <input type="checkbox"/> chemisch im Ultraschallbad Präparat: <input type="checkbox"/> maschinell im RDG <input type="checkbox"/> thermische Desinfektion im Sterilisator <input type="checkbox"/> Werden bei ausschließlicher manueller Reinigung (ohne validierten RDG-Prozess) periodisch Restproteinbestimmungen durchgeführt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		11.8
12.2.	Werden Bürsten oder Kelche nur wiederverwendet, wenn sie ordnungsgemäß aufbereitet werden können? Herstellerangaben beachten!				
Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	Erläuterung/ Verweis
13. Aufbereitung rotierende Instrumente für chirurgische, parodontologische oder endodontische Behandlung kritisch B					
13.1.	Wie werden diese MP aufbereitet? <input type="checkbox"/> chemisch im Bohrerbad Präparat: <input type="checkbox"/> chemisch im Ultraschallbad Präparat: <input type="checkbox"/> maschinell im RDG <input type="checkbox"/> Sterilisation im Sterilisator (verpackte Sterilisation)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		12.2
13.2.	Werden MP mit einer begrenzten Anzahl von Aufbereitungszyklen in der Aufbereitungshäufigkeit überwacht? Wie wird dies umgesetzt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		13.2
13.3.	Sind für die maschinelle Aufbereitung entsprechende Reinigungsstände (z.B. Sterisafe, Steri Guard, Komet Instrumentenstände) vorhanden?	<input type="checkbox"/>			13.1
Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	Erläuterung/

Checkliste Schulung Hygienemanagement

Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	Erläuterung/ Verweis
					Verweis
14. Aufbereitung Hohlkörper-Instrumente (Schall-/Ultraschallspitzen, Mehrfunktionsspritzen, Saugkanülen etc.) semikritisch, kritisch B					
14.1.	Wie werden diese MP aufbereitet? <i>Piezonansätze einzeln verpacken</i> <input type="checkbox"/> chemisch im Desinfektionsbad Präparat: <input type="checkbox"/> chemisch im Ultraschallbad Präparat: <input type="checkbox"/> maschinell im RDG <input type="checkbox"/> thermische Desinfektion/Sterilisation im Sterilisator (unverpackt/verpackt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		13.3
14.2.	Sind für die maschinelle Aufbereitung im RDG entsprechende Adapter vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		14.2
Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	Erläuterung/ Verweis
15. Funktionsprüfung und Pflege					
15.1.	Wird eine Funktionsprüfung der MP regelmäßig vorgenommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		14.2
15.2.	Wird ein für die Dampfsterilisation geeignetes Pflegeöl verwendet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		15.2
Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	Erläuterung/ Verweis
16. Verpackung, Lagerung und Transport der MP					
16.1.	Wird ein Siegelgerät eingesetzt? Welches Gerät:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		15.1
16.2.	Ist der Siegelnahtprozess validiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		15.2

Checkliste Schulung Hygienemanagement

Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	Erläuterung/ Verweis
16.3.	Finden Routinekontrollen am Siegelgerät gemäß Herstellerangaben (z. B. Seal-Check, Peeltest) statt und werden diese dokumentiert? Jährlichen Siegelnahtfestigkeitstest durchführen lassen!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		16.3
16.4.	Die Verpackung von kritischen MP vor der Sterilisation erfolgt in: <input type="checkbox"/> Klarsichtsterilverpackung (DIN EN 868; DIN EN ISO 11607) Produkt: <input type="checkbox"/> Normtrays mit zusätzlicher Klarsichtsterilverpackung Produkt: <input type="checkbox"/> Sterilgutcontainer <input type="checkbox"/> Sterilisationsbögen, Norm DIN EN ISO 11607-2, 5.3.2c				16.4
16.5.	Wenn Sterilgutcontainer/Normtrays verwendet werden, gibt es dazu Packlisten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		16.1
16.6.	Werden Sterilgutcontainer mit Plombe und Behandlungsindikator versehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		16.2
16.7.	Werden spitze Instrumente in der Klarsichtverpackung mit einem geeigneten Schutz (z. B. Silikonschutzhülsen) versehen?		<input type="checkbox"/>		16.3
16.8.	Wird auf der Verpackung das Sterilisationsdatum bzw. die Sterilgutlagerfrist, die Charge und das Mitarbeiterkürzel angebracht?	<input type="checkbox"/>			16.4
16.9.	Erfolgt die Lagerung des Sterilguts staubgeschützt in Schubladen oder geschlossenen Schränken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		16.5
16.10.	Ist ein kontaminationsgeschützter und sicherer Transport gewährleistet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		16.6

Checkliste Schulung Hygienemanagement

Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	Erläuterung/ Verweis
16.11.	Wird die maximale Lagerfrist für Sterilgut eingehalten (6 Monate)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	Erläuterung/ Verweis
17. Validierung					
17.1.	Liegt für die Aufbereitungsprozesse mit folgenden Geräten des maschinellen Aufbereitungsverfahrens eine aktuelle Validierung vor? <input type="checkbox"/> RDG <input type="checkbox"/> Dampfsterilisator <input type="checkbox"/> Kombinationsgerät <input type="checkbox"/> Siegelgerät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		16.8
17.2.	Sind im Validierungsbericht Angaben zu erforderlichen Routineüberprüfungen <input type="checkbox"/> Standardarbeitsanweisungen enthalten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		16.9
17.3.	Wurde im Validierungsbericht der Zeitpunkt für die Durchführung der nächsten Leistungsqualifikation genannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		16.10
17.4.	Sind die Berichte durchgesehen und unterzeichnet? Ist Ihnen bekannt welche Prozesse validiert wurden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
18. Flächenreinigung und Desinfektion					
18.1.	Werden die Flächen in der Praxis gemäß dem Hygieneplan gereinigt bzw. desinfiziert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		17.2
18.2.	Sind die Flächendesinfektionsmittel VAH/DGHM gelistet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		17.3

Checkliste Schulung Hygienemanagement

Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	Erläuterung/ Verweis
18.3.	Wird eine Sprühdesinfektion auf schwer zugängliche Flächen beschränkt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
18.4.	Werden die Fußböden der Behandlungsräume am Ende des Arbeitstages feucht gereinigt? Erfolgt eine Zwei-Eimer-Methode?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		18.4
Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	Erläuterung/ Verweis
19. Abformungen und zahntechnische Werkstücke					
19.1.	Werden Abformungen und Werkstücke (z. B. Bissnahmen, Prothesen) in der Praxis vor der Abgabe an das Labor bzw. nach der Annahme aus dem Labor mit einem geeigneten Desinfektionsmittel (im Tauchverfahren) desinfiziert? Präparat:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		18.2
19.2.	Wenn Abformungen und Werkstücke nur im Labor desinfiziert werden: Wurde die Verantwortlichkeit durch eine Vereinbarung mit dem Labor schriftlich festgelegt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		18.3
Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	Erläuterung/ Verweis
20. Wasser					
20.1.	Sind Haus- bzw. PraxiseingangsfILTER vorhanden? Ältere Praxen haben Bestandsschutz				
20.2.	Ist der regelmäßige Austausch oder die Rückspülung des Filters gewährleistet und dokumentiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		19.1
20.3.	Ist eine Wasseraufbereitungsanlage vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		19.2

Checkliste Schulung Hygienemanagement

Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	Erläuterung/ Verweis
20.4.	Erfolgt eine jährliche Untersuchung der mikrobiologischen Qualität des Trinkwassers in der Praxis? Je nach Art der Freien Fallstrecke nur an den Dentaleinheiten nötig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		20.4
20.5.	Werden die Parameter regelkonform überprüft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		20.1
20.6.	Wenn eine separate Wasseraufbereitung für spezielle Anwendungen (z.B. Einspeisung in die Dentaleinheit) durchgeführt wird, wird die mikrobiologische Qualität des aufbereiteten Wassers geprüft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		20.2
Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	Erläuterung/ Verweis
21. Betrieb der Dentaleinheiten					
21.1.	Stehen für die Dentaleinheiten Herstellerangaben zur Verfügung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		20.4
21.2.	Werden die vom Hersteller vorgegebenen hygiene-relevanten Maßnahmen (z.B. Filterwechsel) dokumentiert durchgeführt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		20.5
21.3.	Erfolgt die routinemäßige Wartung der Dentaleinheiten gemäß Herstellerangaben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		20.6
21.4.	Werden alle wasserführenden Systeme und alle Entnahmestellen zu Beginn des Arbeitstages ohne aufgesetzte Übertragungsinstrumente für 2 Min. durchgespült?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		21.4
21.5.	Werden nach jeder Behandlung die benutzten Systeme 20 Sec. durchgespült?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		21.5
21.6.	Werden am Ende des Behandlungstages alle wasserführenden Systeme durchgespült?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		21.6

Checkliste Schulung Hygienemanagement

Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	Erläuterung/ Verweis
21.7.	Erfolgt eine Desinfektion von Schläuchen und Absauganlagen nach Herstellerangaben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		21.7
21.8.	Sind alle Parameter in Ordnung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		21.8
Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	Erläuterung/ Verweis
22. Abfallentsorgung					
22.1.	Sind durchstichsichere Behälter für spitze und scharfe Gegenstände vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		21.6
22.2.	Sind die Abfallsammler mit handberührungsfreier Abdeckung versehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		21.7
Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	Erläuterung/ Verweis
23. Bauliche Anforderungen					
23.1.	Sind die Oberflächen (Fußböden, Arbeitsflächen, angrenzende Wandflächen, Oberflächen von Arbeitsmitteln) wasserundurchlässig und beständig gegen die verwendeten Reinigungs- und Desinfektionsmittel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
23.2.	Stehen in den Behandlungsräumen in der Nähe des Behandlungsplatzes Handwaschplätze zur Verfügung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		22.1
23.3.	Steht im Aufbereitungsraum/-bereich und im Röntgenraum jeweils mindestens ein Spender für das Händedesinfektionsmittel zur Verfügung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		22.2
24. MRSA					

Checkliste Schulung Hygienemanagement

Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	Erläuterung/ Verweis
24.1.	Sind Vorgehensweisen im Umgang mit multiresistent-Erreger-besiedelten Patienten festgelegt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
24.2.	Ist dafür benötigte Einmal-Schutzkleidung vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
24.3.	Werden alle Bereiche, die der Patient genutzt hat, abschließend wischdesinfiziert? (ggf. auch Patienten-WC etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	Erläuterung/ Verweis
25. Sichtung Unterlagen					
25.1.	Bestandsverzeichnis aktiver Medizinprodukte vorhanden vollständig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
25.2.	Werden Medizinproduktebücher geführt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
25.3.	Sind die Zusammenhänge rund um die in der MPAMiV (Medizinprodukte-Anwendermelde- und Informationsverordnung) aufgeführte Vorkommnis Meldung bekannt und ist das zugehörige Formular vorhanden?				24.2 24.3
25.4.	Prüfprotokolle vorhanden? <input type="checkbox"/> Wartung <input type="checkbox"/> STK <input type="checkbox"/> Prüfung nach BGV A3 - GUV I 5190 – DGUV Vorschrift 3 (TRBS 1201), „E-Check“ <input type="checkbox"/> ggf. MTK	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Checkliste Schulung Hygienemanagement

Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	Erläuterung/ Verweis
25.5.	Validierungsberichte vollständig/korrekt vorhanden? (Ggfs. bei 17.4 schon überprüft!)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
25.6.	Wird die Dokumentation nosokomialer Infektionen mit aufgeführt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
25.7.	Organigramm <input type="checkbox"/> vorhanden <input type="checkbox"/> nicht vorhanden <input type="checkbox"/> aktuell <input type="checkbox"/> nicht aktuell	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
25.8.	Standardarbeitsanweisungen <input type="checkbox"/> vorhanden <input type="checkbox"/> nicht vorhanden <input type="checkbox"/> aktuell <input type="checkbox"/> nicht aktuell	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
25.9.	Freigabeprotokolle <input type="checkbox"/> vorhanden <input type="checkbox"/> nicht vorhanden <input type="checkbox"/> EDV <input type="checkbox"/> papiergeführt <input type="checkbox"/> lückenlos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
25.10.	Sachkenntnisse /Unterweisungen Mitarbeiter/innen <input type="checkbox"/> vorhanden <input type="checkbox"/> nicht vorhanden <input type="checkbox"/> aktuell <input type="checkbox"/> nicht aktuell	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
26. Sichtung Räume					
26.1.	<u>Behandlungszimmer:</u>				
26.2.	Oberflächen: Oberflächen/Schränke etc. Reinigungs- /Desinfektionsmittelbeständig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
26.3.	Schubladen Oberflächen/Schränke etc. Reinigungs- /Desinfektionsmittelbeständig mit Umlaufschutz:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Checkliste Schulung Hygienemanagement

Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	Erläuterung/ Verweis
26.4.	Behandlungseinheit Sind die Polsteroberflächen intakt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
26.5.	Überlauf vorhanden (darf gemäß RKI Händehygiene an Waschplätzen in Behandlungszimmern nicht vorhanden sein), derzeitige Duldung (erlischt bei Renovierung/Umbau)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
26.6.	<u>Aufbereitungsraum/-bereich:</u>				
26.7.	Aufteilung rein/unrein vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
26.8.	Korrekt umgesetzt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
26.9.	Oberflächen/Schränke etc. Reinigungs-/Desinfektionsmittelbeständig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
26.10.	Lagerung (nur im reinen Bereich, bei zeitl. organisatorischer Trennung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
26.11.	Fliegenschutzgitter (bei Außenfenstern)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
26.12.	<u>Röntgenraum:</u>				
26.13.	Oberflächen/Schränke etc. Reinigungs-/Desinfektionsmittelbeständig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Checkliste Schulung Hygienemanagement

Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	Erläuterung/ Verweis
26.14.	Händedesinfektionsspender	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
26.15.	RöV ausgelegt, bzw. Zugriff über die EDV im Rö-Raum?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
26.16.	<u>Sozialraum:</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
26.17.	Kühlschrank nur für Lebensmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
26.18.	Lagerung von Arbeitskleidung getrennt von Straßenkleidung (3 Fächer je MA: reine Arbeitskleidung, benutzte Arbeitskleidung, Straßenkleidung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
26.19.	<u>Praxislabor:</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
26.20.	Hygieneplan vorhanden:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
26.21.	Oberflächen/Schränke etc. Reinigungs-/Desinfektionsmittelbeständig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
26.22.	<u>Sep. Kühlschrank für Arzneimittel/ Medizinprodukte vorhanden:</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
26.23.	Aufbewahrung der MP im Medi-Kühlschrank <input type="checkbox"/> findet eine arbeitstägliche Temperaturkontrolle statt? <input type="checkbox"/> regelmäßige Reinigung und Desinfektion des Gerätes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
26.24.	Arzneimittelanbruch dokumentiert und Haltbarkeitsdaten ab Anbruch bekannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Checkliste Schulung Hygienemanagement

Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	Erläuterung/ Verweis
26.25.	Inhalt der Schubladen: Werden Haltbarkeitsdaten geeignet überwacht? - Spritzen nur tagesaktuell aufgezogen? - Korrekt gekennzeichnet (Inhalt?) - Haltbarkeitsdaten von Tuben, Material etc. werden überwacht? Haltbarkeit nach Anbruch (wenn relevant) werden überwacht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	Erläuterung/ Verweis
27. Sonstiges und Allgemeine Anmerkungen					
27.1.	Sonstiges	<input type="checkbox"/>			
27.2.	Allgemeine Anmerkungen:			- - - -	

Checkliste Schulung Hygienemanagement

Die Schulung wurde basierend auf den obigen Angaben von dem/der Referent/in nach bestem Wissen durchgeführt. Da es sich um eine Schulungsveranstaltung handelt, ist eine Haftung ausgeschlossen.

Datum und Unterschrift Praxisbetreiber

Unterschrift Referent/in

Kontaktaufnahme:

Christine Lange-Schönhoff, Telefon: 0511 83391-123, Fax: 0511 83391-42123, Mail: praxisfuehrung@zkn.de

Anmerkungen zur Checkliste

Checkliste Schulung Hygienemanagement

Frage Nr.	Anmerkung	Verweis auf Richtlinie und Verordnung
1.		
1.1.	Die Praxisform bestimmt den Verantwortlichen für das Hygienemanagement mit allen Rechten und Pflichten. Hierbei ist der entsprechende Vertragsinhalt zu beachten.	
1.2.	Die Tätigkeitsschwerpunkte lassen Rückschlüsse auf die Einstufung der überwiegend zum Einsatz kommenden Medizinprodukte zu.	KRINKO/BfArM 2012 Ziff. 1.2.1 Risikobewertung und Einstufung von Medizinprodukten vor der Aufbereitung
1.3.	Bei den Angaben zu den Beschäftigten müssen alle berücksichtigt werden, die mit Aufgaben aus dem Hygieneplan vertraut werden. Laut § 6 MPBetreibV ist es erforderlich einen Medizinproduktesicherheitsbeauftragten zu benennen.	§ 6 Beauftragter für Medizinproduktesicherheit <i>(1) Gesundheitseinrichtungen mit regelmäßig mehr als 20 Beschäftigten haben sicherzustellen, dass eine sachkundige und zuverlässige Person mit medizinischer, naturwissenschaftlicher, pflegerischer, pharmazeutischer oder technischer Ausbildung als Beauftragter für Medizinproduktesicherheit bestimmt ist.</i> <i>(4) Die Gesundheitseinrichtung hat sicherzustellen, dass eine Funktions-E-Mail-Adresse des Beauftragten für die Medizinproduktesicherheit auf ihrer Internetseite bekannt gemacht ist.</i>
2.		
2.1.	<p>Der Hygieneplan und die entsprechenden Arbeitsanweisungen müssen auf die Bedingungen der eigenen Praxis angepasst werden. Empfohlen wird die Verwendung des Hygieneplanes der BZÄK und DAHZ.</p> <p>Download der pdf-Datei zum Ausfüllen am PC: https://www.bzaek.de/berufsausuebung/hygiene/hygieneplan-und-leitfaden.html Der Hygieneplan sollte den aktuellen Hygieneleitfaden mit berücksichtigen.</p> <p>Der aktuelle Hygieneleitfaden des DAHZ (Deutscher Arbeitskreis für Hygiene in der Zahnmedizin), wird vom DAHZ in digitaler Form veröffentlicht und bei Bedarf angepasst.</p> <p>Die aktuelle Version wurde erstmals in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgruppe Zahnmedizin der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) erarbeitet.</p>	<p>DAHZ Hygieneleitfaden, 2022,2, Rahmenbedingungen der Infektionsprävention, Hygieneplan</p> <p>„Der Praxisinhaber ist verpflichtet, in einem Hygieneplan und in internen Arbeitsanweisungen für die einzelnen Arbeitsbereiche und Tätigkeiten Verhaltensregeln und Maßnahmen zur Reinigung, Desinfektion und Sterilisation, zur Ver- und Entsorgung, zum Tragen von Persönlicher Schutzausrüstung (PSA), sowie z. B. auch Anweisungen für Notfälle und für die arbeitsmedizinische Vorsorge festzulegen. Es ist möglich, den Hygieneplan mit der nach § 14 der Biostoffverordnung und der von der Berufsgenossenschaft geforderten Betriebsanweisung für die Praxis (TRBA 250) zu kombinieren.</p> <p>Der vom DAHZ und der BZÄK herausgegebene Rahmen-Hygieneplan muss auf die individuellen Praxisgegebenheiten übertragen und in einen praxisspezifischen Hygieneplan umgesetzt werden. Der Hygieneplan ist bei Bedarf zu aktualisieren.</p> <p>Der Praxisinhaber muss den Beschäftigten bei ihrer Einstellung, bei Veränderungen in ihrem Aufgabenbereich und auch bei Einführung neuer Arbeitsverfahren anhand des Hygieneplanes geeignete Anweisungen und Erläuterungen erteilen. Unterweisungen sind in regelmäßigen Abständen (in der Regel jährlich) oder bei Veränderungen zu wiederholen und auch zu dokumentieren (Inhalt, Zeitpunkt, unterwiesene Personen)</p>
2.2.	Der Hygieneplan muss in regelmäßigen Abständen mindestens aber einmal jährlich überprüft und ggf. aktualisiert werden.	s.o. und TRBA 250 7.1

Checkliste Schulung Hygienemanagement

Frage Nr.	Anmerkung	Verweis auf Richtlinie und Verordnung
2.3.	Alle verwendeten Reinigungs- und Desinfektionsmittel müssen mit der entsprechenden Dosierung und Einwirkzeit im Hygieneplan dokumentiert werden. Die entsprechenden Herstellerangaben wie Gebrauchsanweisung, Betriebsanweisung, Sicherheitsdatenblätter müssen in der Praxis vorliegen. Hierbei sind auch die Herstellerangaben der Medizinproduktehersteller zu beachten, um sicherzustellen, dass die entsprechenden Mittel auch geeignet sind.	Siehe 2.1
2.4.	Der Hygieneplan muss allen Beschäftigten sichtbar ausliegen.	
2.5.	Es muss sichergestellt sein, dass nur gelistete Desinfektionsmittel zur Anwendung kommen.	KRINKO 2012, 3.3 Desinfektion <i>„Durch unzureichende Reinigung [80, 82, 87, 142] sowie durch Unverträglichkeiten von Reinigungsmittelrückständen und Desinfektionsmitteln kann die Wirksamkeit der Desinfektion beeinträchtigt werden. Desinfektionsmittel mit nachgewiesener Wirksamkeit sind in der Desinfektionsmittelliste des VAH [102] für die manuelle Desinfektion von medizinischen Instrumenten aufgeführt. Für die maschinelle Desinfektion ist die Wirksamkeit der Desinfektionsmittel durch Fachgutachten des Herstellers zu belegen</i>
2.6.	Für alle verwendeten Medizinprodukte müssen die entsprechenden Aufbereitungsanweisungen der Hersteller vorliegen	KRINKO/BfArM 2012 1.2.2 Angaben des Herstellers Auszüge: <i>„...unsteril angelieferte, aber steril zur Anwendung kommende Medizinprodukte, welche vor ihrer Anwendung entsprechend der Herstellerangaben aufzubereiten sind,..“ „...Hierbei sind die Herstellerangaben zu berücksichtigen.“</i>
2.7.	s. Pkt. 2.3.	
2.8.	Alle Veränderungen des Gesundheitszustandes müssen regelmäßig erfasst werden.	DAHZ Hygieneleitfaden 2022, Grundregeln der Nichtkontamination <i>„Der Schutz vor Kontamination umfasst u. a.: • Beurteilung der mit der zahnärztlichen Tätigkeit verbundenen Gefahren für die Gesundheit und Festlegung entsprechender Schutzmaßnahmen, • sorgfältige Anamnese vor der Behandlung, die gezielt vom Patienten ausgehende infektionsrelevante Risiken erfasst und abschätzbar macht“</i>
2.9.	Unterweisungen und Belehrungen müssen in regelmäßigen Abständen durchgeführt und dokumentiert werden.	BioStoffV §14, TRBA-250 Ziff. 7, DGUV 1, DGUV-Regel107-002 <i>„...(3) Die Unterweisung muss vor Aufnahme der Beschäftigung und danach mindestens jährlich arbeitsplatzbezogen durchgeführt werden sowie in einer für die Beschäftigten verständlichen Form und Sprache erfolgen. Inhalt und Zeitpunkt der Unterweisung hat der Arbeitgeber schriftlich</i>

Checkliste Schulung Hygienemanagement

Frage Nr.	Anmerkung	Verweis auf Richtlinie und Verordnung
		festzuhalten und sich von den unterwiesenen Beschäftigten durch Unterschrift bestätigen zu lassen.“ „...Betriebsanweisung und Unterweisung der Beschäftigten“
2.10.	s.o.	
3.		
3.1.	Eine getrennte Aufbewahrung der Berufskleidung/Schutzkleidung von der Straßenkleidung ist sicherzustellen.	TRBA 250
3.2.	Hierbei muss die Kleidung in Straßenkleidung, aufbereitete noch nicht benutzte Schutzkleidung und kontaminierte Schutzkleidung getrennt werden.	
3.3.	Bei der Berufskleidung ist zu unterscheiden, ob es sich hierbei um nicht kontaminierte Berufskleidung handelt, oder um Berufskleidung, die kontaminiert wurde. Nicht kontaminierte Berufskleidung kann durch die Beschäftigten zuhause gewaschen werden, wenn dieses durch eine entsprechende Standardarbeitsanweisung (SAA) geregelt ist. Kontaminierte Berufskleidung muss wie Schutzkleidung mit einem validen Waschverfahren in der Praxis, wenn diese die entsprechende Ausstattung hat, aufbereitet werden. Eine entsprechende SAA muss das Verfahren festlegen. Die Schutzkleidung kann auch in einer Wäscherei (Sicherstellung der Zertifizierung nach DIN EN 14065) aufbereitet werden. Beachtung Hinweis im 12. Hygieneleitfaden:	<p>TRBA 250, bei externer Wäscherei nach DIN EN 14065</p> <ul style="list-style-type: none"> „TRBA 250 2.4-2.5 „Arbeitskleidung ist eine Kleidung, die anstelle oder in Ergänzung der Privatkleidung bei der Arbeit getragen wird. Zur Arbeitskleidung zählt auch Berufs- bzw. Bereichskleidung. Sie ist eine berufsspezifische Kleidung, die auch als Standes- oder Dienstkleidung, z.B. Uniform, getragen werden kann. Arbeitskleidung ist eine Kleidung ohne spezielle Schutzfunktion. Kontaminierte Arbeitskleidung ist Arbeitskleidung, die bei Tätigkeiten gemäß dieser Regel mit Körperflüssigkeiten, Körperausscheidungen oder Körpergewebe in Kontakt gekommen ist. Dabei ist eine Kontamination nicht immer bereits mit bloßem Auge erkennbar.“ 2.5 Schutzkleidung ist jede Kleidung, die dazu bestimmt ist, Beschäftigte vor schädigenden Einwirkungen bei der Arbeit zu schützen oder die Kontamination der Arbeits- oder Privatkleidung durch biologische Arbeitsstoffe zu vermeiden.“ „DIN EN 14065 Textilien - In Wäschereien aufbereitete Textilien - Kontrollsystem Biokontamination“ <p>DAHZ Hygieneleitfaden 2022, S. 48: „Der Wechsel der textilen Praxiskleidung hat mindestens zweimal wöchentlich zu erfolgen. Der tägliche Wechsel ist empfehlenswert. Bei sichtbarer Verschmutzung (z. B. Blut) muss die Praxiskleidung nach Beendigung der Behandlung des Patienten gewechselt und wie Schutzkleidung aufbereitet werden.“</p>
3.4.	Bei Infektionsgefährdung sind Einmal-Schutzhandschuhe der DIN EN 455 zu tragen. Hierbei sind latexarme, besser noch latexfreie Handschuhe mit CE-Zeichen aufgrund des geringeren Allergiepotezials vorzuziehen. Bei chirurgischen Eingriffen müssen sterile Handschuhe verwendet werden.	<p>TRBA 250</p> <ul style="list-style-type: none"> TBA 250 Ziff. 4.2.8(1) „Wenn bei einer Tätigkeit mit einem Kontakt der Hände zu potenziell infektiösem Material gerechnet werden muss, sind Schutzhandschuhe zu tragen...“ TBA 250 Ziff. 4.2.8(2) „...flüssigkeitsdichte, ungepuderte, allergenarme und zusätzlich reinigungs- bzw. desinfektionsmittelbeständige Schutzhandschuhe mit verlängertem Schaft zum Umstülpen bei Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten, damit das Zurücklaufen der kontaminierten Reinigungsflüssigkeit unter den Handschuh verhindert

Checkliste Schulung Hygienemanagement

Frage Nr.	Anmerkung	Verweis auf Richtlinie und Verordnung
	<p>Bei Entsorgungs- und Reinigungsarbeiten müssen Handschuhe getragen werden, die gegen Reinigungsmittel beständig sind. Beim Umgang mit Chemikalien (insbesondere Desinfektionsmitteln) sind Latex Handschuhe ungeeignet. Gemäß TRGS 525 sind Nitril- oder Butylhandschuhe zu verwenden.</p> <p>Im Ausnahmefall können behandschuhte Hände anstelle eines Handschuhwechsels desinfiziert werden, wenn andernfalls der Arbeitsablauf nicht gewährleistet werden kann, z.B. bei der Unterbrechung der Behandlung eines Patienten. Voraussetzung ist die Kompatibilität mit dem Desinfektionsmittel bzw. der Nachweis der Chemikalienbeständigkeit gemäß EN 374. Letzteres ist z. B. bei Nitrilhandschuhen der entsprechenden Deklaration gewährleistet.</p>	<p>wird. Hinweis: Das Tragen von flüssigkeitsdichten Handschuhen während eines erheblichen Teils der Arbeitszeit gilt als Feuchtarbeit (siehe auch Nummer 4.1.3 „Hautschutz und –pflege“). Siehe auch TRGS 401 „Gefährdung durch Hautkontakt – Ermittlung – Beurteilung – Maßnahmen“. In Abhängigkeit von der Tätigkeit können weitere Handschuheigenschaften erforderlich sein....“</p> <p>AWMF S2k Leitlinie 2016 Händedesinfektion und Händehygiene:</p> <ul style="list-style-type: none"> • „Bei vorhersehbarem oder wahrscheinlichem Kontakt mit Krankheitserregern sowie bei möglicher Verunreinigung mit Körperausscheidungen, Sekreten, Exkreten oder Blut sind nicht sterile medizinische Einmalhandschuhe anzulegen. Der Handschuh soll grundsätzlich nur während der Versorgung an ein und demselben Patienten verwendet werden und ist nach Beendigung der jeweiligen Tätigkeit abzulegen. Sofern es der Arbeitsablauf zulässt, sollte der Wechsel von Einmalhandschuhen parallel zu den Indikationen der Händedesinfektion erfolgen, d. h. immer dann, wenn die Indikation für eine Händedesinfektion gegeben ist, aber Handschuhe getragen werden. Im Ausnahmefall können behandschuhte Hände anstelle eines Handschuhwechsels desinfiziert werden, wenn andernfalls der Arbeitsablauf nicht gewährleistet werden kann.“ <p>Positionspapier „Desinfizierbarkeit von medizinischen Untersuchungshandschuhen“ in Absprache mit der Abteilung Prävention der DGUV_ Voraussetzung der Desinfizierbarkeit von Untersuchungshandschuhen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Die Indikationen einer Handschuhdesinfektion sind im Hygieneplan klar festgelegt und im Rahmen der regelmäßigen Unterweisung den Beschäftigten vermittelt. Hierbei sind die Beschäftigten auch dahingehend zu schulen, gezielt auf Perforationen vor und nach Gebrauch der Handschuhe zu achten. 2. Die Handschuhe dürfen nicht sichtbar verschmutzt sein (keine Kontamination mit Blut, Sekreten oder Exkreten). 3. Der Hersteller der Handschuhe und der Hersteller des Händedesinfektionsmittels geben keine gegenteiligen Angaben heraus, die der beschriebenen Vorgehensweise entgegenstehen. 4. Die Desinfektion ist geeignet, den in Frage kommenden Infektionserreger abzutöten.
3.5.	<p>Zur persönlichen Schutzausrüstung (PSA) zählen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schutzkittel • Schürze • Mund-Nasenschutz • Schutzbrille 	<p>TRBA 250 Ziff. 4.2.6, KRINKO/BfArM 2012 Ziff. 2.2., DGUV-Regel107-002, BioStoffV § 4</p> <ul style="list-style-type: none"> • TRBA 250 Ziff. 4.2.6 Bereitstellung und Einsatz Persönlicher Schutzausrüstung (allgemein) • KRINKO/BfArM 2012 Ziff. 2.2. „Bei allen Schritten der Vorbereitung (der Sammlung, Vorreinigung, Zwischenlagerung und dem Transport) sind die Belange des

Checkliste Schulung Hygienemanagement

Frage Nr.	Anmerkung	Verweis auf Richtlinie und Verordnung
	Auf entsprechende Zulassung der PSA und CE Kennzeichnung ist zu achten. Entsprechend der Gefährdungsbeurteilung nach § 4 BioStoffV wird die entsprechende PSA ausgewählt.	<p>Arbeitsschutzes, z. B. durch geeignete Schutzkleidung, Schutzbrille, geeignete Handschuhe, Raumluftqualität, zu gewährleisten (TRBA 250).“</p> <ul style="list-style-type: none"> • DGUV-Regel107-002 Ziff. 4.6.4 Persönliche Schutzausrüstungen • BioStoffV § 4 „... (1) Im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung nach § 5 des Arbeitsschutzgesetzes hat der Arbeitgeber die Gefährdung der Beschäftigten durch die Tätigkeiten mit Biostoffen vor Aufnahme der Tätigkeit zu beurteilen. Die Gefährdungsbeurteilung ist fachkundig durchzuführen. Verfügt der Arbeitgeber nicht selbst über die entsprechenden Kenntnisse, so hat er sich fachkundig beraten zu lassen....“
3.6.	Bei invasiven Eingriffen mit hoher Verletzungsgefahr sind zwei Handschuhe übereinander zu tragen.	<p>TRBA 250 Ziff. 1.4.3., RKI Prävention postoperativer Infektionen im Operationsgebiet 2007</p> <ul style="list-style-type: none"> • „...Zum Schutz der Hände sind doppelte flüssigkeitsdichte Schutzhandschuhe mit Schutz gegen mechanische und biologische Risiken (CE Kat. III, z. B. nach DIN EN 420, 388, 374, AQL 1.5) zu tragen. Vorzugsweise sind als obere Handschuhe solche mit Stulpen zu wählen, die ein leichteres Abkleben und Abdichten am Übergang zum Schutzanzug ermöglichen.“ • „...Bei invasiven Eingriffen mit hoher Verletzungsgefahr/Perforationsgefahr der Handschuhe wird das Tragen von 2 Paar Handschuhen empfohlen (Kategorie IB).“
4.		
4.1.	Da eine sachgerechte Händehygiene beim Tragen von Uhren und Schmuck an den Händen und Unterarmen nicht möglich ist, sind diese vor Arbeitsbeginn abzulegen.	<p>KRINKO 2016 Händehygiene, Ziff. 11.1., TRBA 250 Ziff. 4.1.7,</p> <p>„... In allen Bereichen, in denen eine Händedesinfektion durchgeführt wird, dürfen an Händen und Unterarmen keine Ringe, Armbänder, Armbanduhren oder Piercings (z.B. Dermal Anchor) getragen werden [Kat. IB/ IV]. Sofern Ringdosimeter außerhalb von OP-Einheiten getragen werden müssen, sind diese nach jedem Patienten abzulegen und erst nach erfolgter Desinfektion wieder anzulegen [Kat. II]. Fingernägel sollen kurzgeschnitten sein und mit den Fingerkuppen abschließen. Nagellack ist nicht zulässig [Kat. II]. Das Tragen künstlicher und gegellter Fingernägel ist unzulässig [Kat. IB].“</p>
4.2.	s.o.	
4.3.	s. Pkt. 2.5.	
4.4.	In den Behandlungszimmern sind handberührungsfreie Armaturen mit reinigungs- oder austauschfähigen Perlatoren vorzuhalten.	<p>TRBA 250 Ziff. 4.1.1,</p> <ul style="list-style-type: none"> • TRBA 250 Ziff. 4.1.1(2), „...Die Handwaschbecken sind mit Armaturen auszustatten, welche ohne Handberührungen bedienbar sind. Geeignet sind z.B. haushaltsübliche Einhebelmischbatterien mit verlängertem Hebel, die mit dem Handgelenk bedienbar sind, oder selbstschließende Waschtisch-Armaturen (Druckknopf).“
4.5.	Händedesinfektionsmittel darf nicht umgefüllt werden. Es wird empfohlen, Einmalgebinde zu verwenden. Der Austausch der Einmalgebinde muss durch eine entsprechende SAA festgelegt sein.	<p>AMG (Arzneimittelgesetz) Stellungnahme des VAH: „Aus hygienischen und haftungsrechtlichen Gründen, aus Gründen der Praktikabilität und der Arzneimittelsicherheit wird für den Bereich der niedergelassenen Ärzte und Zahnärzte nachdrücklich die Verwendung von Einmalgebinden als Spenderflaschen empfohlen. Nach</p>

Checkliste Schulung Hygienemanagement

Frage Nr.	Anmerkung	Verweis auf Richtlinie und Verordnung
		<p>dargestellter Rechtsauffassung kann das Umfüllen von Händedesinfektionsmitteln in Arzt- und Zahnarztpraxen ohne ausdrückliche Herstellungserlaubnis bei Einhaltung bestimmter Voraussetzungen als zulässig angesehen werden. Die jetzt gültige Fassung des AMG bietet aber in dieser Frage keine völlige Rechtssicherheit. Es wird daher empfohlen, sich ggf. mit der zuständigen Erlaubnisbehörde in Verbindung zu setzen.“ Erstveröffentlichung HygMed 2007; (32) 10: 401–402, Aktualisierung: Februar 2011; Erneute Aktualisierung: April 2013 RKI Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens 2016 7 Anforderungen an Spender für Händedesinfektionsmittel und Handwaschpräparate</p>
4.6.	RKI Empfehlungen: Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens 2016	11.5 Händewaschung Anstelle fester wird der Einsatz flüssiger Handwaschpräparate empfohlen [Kat. II]. Bei Verwendung flüssiger Handwaschpräparate ist das Nachfüllen nicht entleerter und nicht nachfolgend aufbereiteter Seifenspender wegen des Kontaminationsrisikos zu unterlassen [Kat. IB]. Spender für Handwaschpräparate müssen mit verlängerter Hebelarmatur oder anderen Vorrichtungen, die eine Kontamination des Bedienelements verhindern, zu bedienen sein [Kat. IV].
4.7.	Eine hygienische Händedesinfektion ist vor jeder Behandlung, bei Behandlungsunterbrechung, bei Handschuhwechsel und nach Behandlungsende durchzuführen.	DAHZ Hygieneleitfaden 15.Ausgabe 2022, TRBA 250 Ziff. 4.1.2, <ul style="list-style-type: none"> • Hygieneleitfaden 05/Händehygiene :“ Vor nichtchirurgischer Behandlung ist eine hygienische Händedesinfektion notwendig. Das gilt nach den Empfehlungen der KRINKO auch, wenn Schutzhandschuhe angelegt werden. • Wissenschaftlich ist die Notwendigkeit einer Händedesinfektion vor dem Anlegen unsteriler Handschuhe nicht erwiesen, sofern diese nach Abschluss der Behandlung des vorherigen Patienten durchgeführt wurde. • Nach dem Ausziehen von Schutzhandschuhen ist immer eine hygienische Händedesinfektion erforderlich • TRBA 250 Ziff. 4.1.2 „Vor Verlassen des Arbeitsbereichs ist aus Gründen des Beschäftigtenschutzes nach Patientenkontakt, Kontakt zu potenziell infektiösen Materialien oder Oberflächen oder Ausziehen der Schutzhandschuhe eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.“
4.8.	Die Einwirkzeit des Händedesinfektionsmittels und die korrekte Dosierung sind hierbei von Bedeutung. Dabei muss auf die Herstellerangaben des verwendeten Mittels geachtet werden.	KRINKO/BfArM 2016 , Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens „...5.3 Indikationen der Händewaschung Zweck der Händewaschung ist die Reinigung der Hände zur Entfernung von Schmutz und Verunreinigungen sowie zur Entfernung lose adhärierter Krankheitserreger, sofern diese nicht durch Händedesinfektion abgetötet werden können (z.B. bei Kontamination mit Bakteriensporen,

Checkliste Schulung Hygienemanagement

Frage Nr.	Anmerkung	Verweis auf Richtlinie und Verordnung
		<p><i>Helminthen, Kryptosporidien, Oozysten und Protozoen). Bei starker Belastung der Hände mit Schweiß (z.B. nach langer OP) empfiehlt es sich, die Hände vor der Händedesinfektion mit einem Papierhandtuch zu trocknen. Gegebenenfalls sollten abschließend eine Händewaschung und die Anwendung einer hautpflegenden Lotion erfolgen [270]. Nach Toilettenbenutzung ist das Standardverfahren die Händewaschung. Bei Diarrhoe oder Rhinitis kann eine Händedesinfektion sinnvoll sein.</i></p> <p><i>3.4 Technik: Zur effizienten Unterbrechung der Erregerübertragung ist die korrekte Durchführung der Händedesinfektion unerlässlich. Hierzu wird ein Volumen von etwa 3–5 ml bzw. der Menge, die in eine Hohlhand passt, so in beide Hände eingerieben, dass die gesamte Oberfläche der Hand, d.h. Fingerspitzen, Nagelfalze, Daumen, Fingerzwischenräume, Innen- und Außenflächen für die Dauer der vom Hersteller deklarierten Einwirkzeit (üblicherweise 30 s) mit dem Desinfektionsmittel benetzt sind. Werden <2 ml appliziert, verringert sich die benetzte Fläche signifikant...“</i></p>
4.9.	Häufiges Händewaschen soll zum Schutz vor Beeinträchtigung der natürlichen Hautschutzfunktion auf das Erforderliche begrenzt werden.	<p>TRBA 250 Ziff. 4.1.3 (1)</p> <p><i>„Händewaschen ist grundsätzlich hautbelastend und daher auf ein notwendiges Minimum zu reduzieren. Auf den Vorrang der Desinfektion vor der Reinigung wird hingewiesen. Tätigkeiten in feuchtem Milieu führen zu einer erhöhten Hautbelastung. Der Arbeitgeber hat zu prüfen, ob solche Belastungen reduziert werden können. Insbesondere sollen Handschuhe nur so lange wie nötig getragen werden.“</i></p>
5.		
5.1.	Im Rahmen der Belehrungen zu Immunisierungsmöglichkeiten muss den Beschäftigten die Schutzimpfung angeboten werden. Lehnt der Beschäftigte diese ab, ist dieses zu dokumentieren.	<p>Arbeitsmedizinische Vorsorge, TRBA-250 Ziff. 7.2.2.</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>ArbMedVV „...Eine Impfung kann aber auch im Rahmen einer Angebots- oder Wunschvorsorge und auch bei Tätigkeiten in Tropen etc. als Präventionsmaßnahme in Betracht kommen. Deshalb wurden die Impfungen als Bestandteil der arbeitsmedizinischen Vorsorge in den Paragrafenteil verlagert. Beschäftigte müssen in die Impfung allerdings einwilligen. Im Arbeitsschutz kennen wir keine Impfpflicht. Das Impfangebot und damit die Impfung beschränkt sich auf Fälle, in denen das Infektionsrisiko der Beschäftigten tätigkeitsbedingt und im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung erhöht ist.“</i> <i>TRBA-250 Ziff. 7.2.2. „...d) die Möglichkeiten der Impfprophylaxe zu berücksichtigen.“</i>
5.2.	s.o.	
5.3.	Weitere Impfungen sind den Beschäftigten anzubieten, wenn gemäß der Gefährdungsbeurteilung das Infektionsrisiko besteht.	<p>DAHZ Hygieneleitfaden, 2022, 16 Arbeitsmedizinische Vorsorge</p> <p><i>„...Besteht nur gelegentliche Infektionsgefährdung durch Mikroorganismen von geringerer Kontagiosität und Infektiosität (potenziell pathogene Erreger), ist im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge die Beratung zur Prävention von Infektionskrankheiten, z. B. zu weiteren empfohlenen Schutzimpfungen und zur Verwendung von Schutzausrüstung,</i></p>

Checkliste Schulung Hygienemanagement

Frage Nr.	Anmerkung	Verweis auf Richtlinie und Verordnung
		<i>ausreichend. Spezielle Untersuchungen sind nur dann zu veranlassen, wenn Infektionskrankheiten im Arbeitsbereich aufgetreten sind oder individuell begründete Bedingungen vorliegen</i>
6.		
6.1.	<p>Bei abgeschlossener Ausbildung zum/r Zahnarzthelfer/-in (ZH) und zum/r zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) sind die Anforderungen erfüllt. Die regelmäßigen Unterweisungen durch den Praxisinhaber sind einzuhalten. Ggf. kann es sinnvoll sein, geeignete Fortbildungsveranstaltungen zu besuchen, wenn der aktuelle Stand nicht mehr gesichert ist.</p> <p>Auszubildende dürfen nur unter ständiger Aufsicht die Aufbereitung durchführen. Eine Freigabe der Medizinprodukte darf durch Auszubildende keineswegs erfolgen.</p> <p>Bei Beschäftigten ohne Abschluss zur ZFA oder ZH ist ein Sachkundenachweis gemäß den Richtlinien der DGSV erforderlich.</p>	<p>TRBA-250 Ziff. 4.1.10., MPBetreibV § 8</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>TRBA 250 Ziff. 4.1.10. „Der Arbeitgeber darf Tätigkeiten im Anwendungsbereich dieser TRBA nur Personen übertragen, die eine abgeschlossene Ausbildung in Berufen des Gesundheitswesens haben oder die von einer fachlich geeigneten Person unterwiesen sind und beaufsichtigt werden.“</i> • <i>§8, (4) Der Betreiber darf mit der Aufbereitung nur Personen, Betriebe oder Einrichtungen beauftragen, die selbst oder deren Beschäftigte, die die Aufbereitung durchführen, die Voraussetzungen nach § 5 hinsichtlich der Aufbereitung des jeweiligen Medizinproduktes erfüllen. Sofern die beauftragte Person oder die Beschäftigten des beauftragten Betriebs oder der beauftragten Einrichtung nicht über eine nach § 5 erforderliche Ausbildung verfügen, kann für den Nachweis der aktuellen Kenntnis die Teilnahme an fachspezifischen Fortbildungsmaßnahmen berücksichtigt werden.</i>
6.1.1.	<p>Die Freigabeberechtigten der MP müssen in dem einrichtungsinternen QM-System festgelegt sein. Wird zur Freigabe der MP ein EDV-System verwendet, müssen die Beschäftigten dort entsprechend mit Zugangsdaten hinterlegt werden.</p>	<p>DAHZ Hygieneleitfaden, 2022, 07 Aufbereitung von Medizinprodukten, Personelle Voraussetzungen</p> <p><i>„Freigabeberechtigung Der für die Praxishygiene Verantwortliche benennt die Person(en), die zur dokumentierten Freigabe zur erneuten Anwendung oder hygienischen Lagerung von Medizinprodukten berechtigt sind. Die Freigabeberechtigung muss schriftlich dokumentiert werden.“</i></p>
6.1.2.	s. Pkt. 6.1.	
6.1.3.	s. Pkt. 6.1.	
6.2.	<p>Wenn kein eigener Aufbereitungsraum zur Verfügung steht, muss ein eigener Aufbereitungsbereich zur Verfügung stehen, der in zeitliche/organisatorische Aufbereitung getrennt wird und nicht unmittelbar in Behandlungsplatznähe liegt.</p>	<p>TRBA-250 Ziff. 5.4.4.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>TRBA-250 Ziff. 5.4.4. „Potenziell infektiöse Instrumente sind in einem von der unmittelbaren Patientenversorgung getrennten Raum aufzubereiten. Der Raum muss über eine Lüftungsmöglichkeit verfügen. Sofern mit Blut, Sekreten und/oder Gewebestücken kontaminierte Instrumente einer mechanischen Vorreinigung unterzogen werden, bei der es zu einer Aerosolbildung kommt (z.B. Luft oder Wasser aus Druckpistolen), ist eine geeignete Arbeitsplatzabsaugung vorzusehen. Der Raum darf nicht zu anderen Zwecken der offenen Lagerung, des Umkleidens oder als Sozialraum genutzt werden.“</i>
6.3.	s.o.	
7.		

Checkliste Schulung Hygienemanagement

Frage Nr.	Anmerkung	Verweis auf Richtlinie und Verordnung
7.1.	Alle in der Praxis verwendeten und aufzubereitenden Medizinprodukte (Instrumente) müssen gelistet sein. Eine Auflistung in Rubriken ist hierbei sinnvoll.	DAHZ Hygieneleitfaden, 2022, 07/ B „... Risikobewertung und Einstufung von Medizinprodukten Medizinprodukte sind nach jedem Einsatz als kontaminiert zu betrachten. Das betrifft den Einsatz in der Mundhöhle des Patienten, den Kontakt mit den Handschuhen des Behandlungsteams sowie die offene Bereitstellung (Schwebetisch) auch ohne Benutzung. Bevor Medizinprodukte zur erneuten Verwendung aufbereitet werden dürfen, muss der für die Praxishygiene Verantwortliche (Zahnarzt / Zahnärztin) eine Risikobewertung vornehmen, nach der die in seiner Praxis verwendeten zahnärztlichen Instrumente als unkritisch, semikritisch oder kritisch einzustufen sind. Beispiele für eine solche Risikobewertung und Einstufung liefert Anlage 1 (www.dahz.org).
7.2.	Die Einstufung der Medizinprodukte ist korrekt vorzunehmen.	KRINKO/BfArM 2012 Ziff. 1.2.1. „Für jedes Medizinprodukt (gegebenenfalls für die Produktfamilie) ist durch den für die Aufbereitung Verantwortlichen schriftlich festzulegen, – ob, ggf. wie oft und – mit welchen Verfahren es aufbereitet werden soll (QM, s. Tab 1)....“
7.3.	s.o.	
7.4.	s.o.	
8.		
8.1.	Für alle Aufbereitungsschritte müssen individuelle Standardarbeitsanweisungen (AA = Standard Operation Procedure) vorhanden sein, die dem Hygieneplan beigefügt werden.	KRINKO/BfArM 2012 Ziff. 1.3. „...Bei Reinigungs- und Desinfektionsverfahren sind insbesondere maschinelle Verfahren validierbar und vorrangig anzuwenden. Manuelle Reinigungs- und Desinfektionsverfahren, die z. B. im Rahmen der Vorreinigung von Medizinprodukten oder bei nicht maschinell zu reinigenden/desinfizierenden Medizinprodukten (Gruppe B) oder basierend auf einer Risikoanalyse zur Anwendung kommen, müssen stets nach dokumentierten Standardarbeitsanweisungen und mit auf Wirksamkeit geprüften, auf das Medizinprodukt abgestimmten (d.h. geeigneten und materialverträglichen) Mitteln und Verfahren validiert durchgeführt werden (MPG, grundlegende Anforderungen sowie DIN EN ISO 17664).“
8.2.	Die Herstellerangaben sind ausschlaggebend für die Art der Aufbereitung. Diese sind für alle aufzubereitenden Medizinprodukte vorzuhalten und bestimmen die Aufbereitungszyklen, Demontage, Pflege etc..	KRINKO/BfArM 2012
8.3.	Die Aufbereitungsgeräte müssen entsprechend der Herstellerangaben Routineprüfungen unterzogen werden. Dieses ist in einer AA zu hinterlegen und entsprechend zu dokumentieren.	KRINKO/BfArM 2012 „...Die Qualität der Aufbereitung wird in Abhängigkeit vom jeweiligen Verfahren der Reinigung, Desinfektion und Sterilisation durch a) eine Validierung (bestehend aus Installations-, Betriebs- und Leistungsqualifikation) b) periodische Routineprüfungen (z.B. täglich) c) chargenbezogene Routineprüfungen

Checkliste Schulung Hygienemanagement

Frage Nr.	Anmerkung	Verweis auf Richtlinie und Verordnung
		d) messtechnische Überwachung und Prüfung der Prozessparameter e) Wartung, Kalibrierung, ggf. Justierung, Instandsetzung und f) periodische Verfahrensprüfungen (erneute Leistungsbeurteilung) g) ereignisbezogene Verfahrensprüfung (Leistungsbeurteilung aus besonderem Anlass).“
8.4.	Alle Vorgaben, die sich durch die Validierung ergeben haben, müssen in der Routineprüfung berücksichtigt werden.	S.O.
8.5.	s. Pkt. 8.1.	KRINKO/BfArM 2012 Ziff. 2.2.1. „Vorbereitung der Aufbereitung (Vorbehandlung, Sammlung, Vorreinigung, ggf. Zerlegen, Zwischenlagerung und Transport).... Zur Gewährleistung einer ordnungsgemäßen Aufbereitung von Medizinprodukten ist daher in der Regel eine Vorbereitung (Vorbehandlung und Sammlung) notwendig (s. auch. Tabelle 1).“
8.6.	s. Pkt. 8.1	
8.7.	Der Transport der Medizinprodukte muss gesichert in geschlossenen Behältnissen durchgeführt werden.	KRINKO/BfArM 2012 Ziff. 2.2. „– das sachgerechte Vorbereiten (z. B. Vorbehandeln, Sammeln, Vorreinigen und gegebenenfalls Zerlegen) (s. 2.2.1) der angewendeten Medizinprodukte und deren sicher umschlossenen und Beschädigungen vermeidenden Transport zum Ort der Aufbereitung,“ DAHZ_Hygieneleitfaden_15. Ausgabe, 2022, 07/D „...Bei einem Transport innerhalb der Praxis z. B. auf einem Behandlungstray oder –tablett zum Aufbereitungsraum ist durch die kontaminierten Instrumente in der Regel keine Gefährdung zu erwarten. Erfolgt die Aufbereitung räumlich getrennt von der Praxis oder bei weiteren Wegen durch ein Gebäude sind geschlossene Transportbehälter zu verwenden
9.		
9.1.	Die Risikoeinteilung des Medizinproduktes bestimmt die Art der Aufbereitung.	KRINKO/BfArM 2012 Ziff. 1.2.1. „Risikobewertung und Einstufung von Medizinprodukten vor der Aufbereitung Für jedes Medizinprodukt (gegebenenfalls für die Produktfamilie) ist durch den für die Aufbereitung Verantwortlichen schriftlich festzulegen, – ob, ggf. wie oft und – mit welchen Verfahren es aufbereitet werden soll (QM, s. Tab 1)...“
9.2.	Einen hohen Stellenwert hat die Reinigung.	KRINKO/BfArM 2012 Ziff. 2.2.2. „Eine sicher wirksame Sterilisation ist nur bei sauberen Medizinprodukten gegeben. Der Reinigung kommt daher besondere Bedeutung im Gesamtablauf der Aufbereitung zu [9, 11-13, 19, 21, 23, 28, 30]3.“
9.2.1.	Der maschinellen Reinigung und Desinfektion wird aufgrund der Standardisierbarkeit und Reproduzierbarkeit sowie des Arbeitsschutzes der Vorzug gegeben.	KRINKO/BfArM 2012 Ziff. 2.2.2. „Bei der Reinigung, Desinfektion, Spülung und Trocknung ist zwischen manuellen und maschinellen Verfahren zu unterscheiden, wobei maschinellen Verfahren insbesondere aufgrund

Checkliste Schulung Hygienemanagement

Frage Nr.	Anmerkung	Verweis auf Richtlinie und Verordnung
		<i>der besseren Standardisierbarkeit und Reproduzierbarkeit sowie des Arbeitsschutzes der Vorzug zu geben ist (s. auch 1.3) [23, 27, 41]. Die Anwendung manueller Verfahren setzt bei Verfügbarkeit maschineller Verfahren voraus, dass der Beleg über die Äquivalenz der Leistungsfähigkeit manueller und maschineller Verfahren erbracht wurde.“</i>
9.2.1.1.	s. Pkt. 2.5.	
9.2.1.2.	Die Reinigungs- und Desinfektionslösung muss mindestens arbeitstäglich gewechselt werden. Auf eine nicht fixierende Vorreinigung ist zu achten.	KRINKO/BfArM 2012 Ziff. 1.3.1. <i>KRINKO/BfArM 2012 Ziff. 1.3.1. „...Nach derzeitigem Kenntnisstand ist der Aufbereitung im alkalischen Milieu hinsichtlich der Reinigungsleistung der Vorzug zu geben (entscheidend ist grundsätzlich die nachgewiesene Reinigungsleistung). Eine Prion inaktivierende Eigenschaft eines Reinigers ist am ehesten bei pH-Werten > 10 und einer Einwirkzeit über 10 Minuten bei erhöhten, aber Protein nicht fixierenden Temperaturen (z. B. 55 °C) zu erwarten.“</i>
9.2.1.3.	Aus Schutz vor Dämpfen sind die Instrumentenwannen abzudecken. Dies gilt auch für die Vorreinigung, Reinigung und Desinfektion im Ultraschallgerät.	KRINKO/BfArM 2012 Ziff. 3.3., <i>„Wannen zur Instrumentendesinfektion sollen abgedeckt sein (Luftbelastung, Umgebungskontamination) [70].“</i>
9.2.1.4.	Die vom Hersteller vorgeschriebene Ausstattung ist vorzuhalten.	
9.2.1.5.	s.o.	
9.2.1.6.	Eine entsprechende AA muss das Verfahren sichern.	
9.2.1.7.		<i>Hier gab es Erläuterung(en)/Zitat aus der jetzt ungültigen KRINKO/BfArM 2006</i>
9.2.1.8.	Leitlinie zur Validierung der manuellen Reinigung und manuellen chemischen Desinfektion von Medizinprodukten DGSV 2016	Unter Pkt. 6 der Leitlinie heißt es dort: <i>„Festlegung der Routineprüfungen von Reinigungs- und Desinfektionsprozessen im Rahmen der Validierung werden Routinetests festgelegt. Dadurch soll sichergestellt werden, dass Veränderungen an den Prozessen rechtzeitig erkannt werden, bevor diese nicht mehr die Anforderungen erfüllen. Hierzu zählen beispielsweise –Visuelle Kontrolle der Reinigung. –Tests zum Nachweis der Reinigung am Medizinprodukt • Kommerziell verfügbare qualitative oder semiquantitative Methoden zum Nachweis von Restprotein“</i>
9.2.1.9.	Zur manuellen Vorreinigung sollen nur Reinigungsbürsten aus Nylon zum Einsatz kommen, um die Oberfläche des MP nicht zu beschädigen.	Leitlinie DGKH, DGSV, AKI, VAH <i>„...Das Reinigungszubehör muss so beschaffen sein, dass bei sachgerechter Anwendung die zu reinigenden Medizinprodukte nicht geschädigt werden. Keinesfalls dürfen Metallbürsten eingesetzt werden, da diese z. B. Passivschichten oder Beschichtungen beschädigen können. Maschinell aufzubereitendes Reinigungszubehör oder Einmal-Reinigungszubehör sind zu bevorzugen. Es ist darauf zu achten, dass dieses so verarbeitet ist, dass Schäden (zum Beispiel Zerkratzen) ausgeschlossen werden kann.“</i>
9.2.2.	s.o.	

Checkliste Schulung Hygienemanagement

Frage Nr.	Anmerkung	Verweis auf Richtlinie und Verordnung
9.2.2.1.	s.o.	
9.2.2.2.	s.o.	
9.2.2.3.	s.o.	
9.2.2.4.	s.o.	
9.2.3.	Das Baujahr kann entscheidend für die Validierbarkeit des RDG sein (so ist z.B. das Miele RDG 7782 nicht validierbar).	
9.2.3.1.	Validierung = Leistungsüberprüfung. Durch eine Validierung wird der dokumentierte und folglich auch zu dokumentierende Beweis erbracht, dass ein Verfahren die vorher spezifizierten Anforderungen im praktischen Einsatz erfüllt. Im Bereich der Aufbereitung von Medizinprodukten müssen die Aufbereitungsziele Sauberkeit, Keimarmut und Abwesenheit pathogener Erreger bzw. Keimfreiheit zuverlässig, reproduzierbar und nachvollziehbar gewährleistet sein.	MPBetreibV, §8, 1 <i>„...(1) Die Aufbereitung von bestimmungsgemäß keimarm oder steril zur Anwendung kommenden Medizinprodukten ist unter Berücksichtigung der Angaben des Herstellers mit geeigneten validierten Verfahren so durchzuführen, dass der Erfolg dieser Verfahren nachvollziehbar gewährleistet ist und die Sicherheit und Gesundheit von Patienten, Anwendern oder Dritten nicht gefährdet wird. Dies gilt auch für Medizinprodukte, die vor der erstmaligen Anwendung desinfiziert oder sterilisiert werden.“</i>
9.2.3.2.	Das RDG muss mit geeigneten Beladungsträgern (Einschub, Körben, Düsen, Konnektoren, Adaptern) entsprechend der aufzubereitenden MP ausgerüstet sein. Entsprechende Adapter für Hohlkörper müssen kompatibel für die aufzubereitenden MP sein. (Herstellerangaben).	
9.2.3.3.	Die Beladung des RDG muss mit sogenannten „Sieblisten“ festgelegt sein (Bestandteil des QM).	
9.2.3.4.		DAHZ Hygieneleitfaden, 2022, 07/E <u>„Routineprüfungen“</u> <i>Die Routineprüfungen sollen gewährleisten, dass im validierten Aufbereitungsprozess Veränderungen rechtzeitig erkannt werden. Die Festlegungen zu den Routineüberwachungen ergeben sich aus den Vorgaben des Validierungsberichts und den Angaben des Herstellers. Diese Festlegungen sollten in einer Standardarbeitsanweisung hinterlegt sein. Ebenso die Vorgehensweise, falls ein Test oder das Verfahren nicht erfolgreich war. Die durchzuführenden Kontrollen sind gerätetypisch sehr unterschiedlich. Die folgende Auflistung gibt einen Überblick über mögliche Prüfungen:</i> <u>Bei Reinigungs-Desinfektionsgeräten:</u> • <u>Sichtprüfung</u> : o <u>Kammer</u> o <u>Spülarme</u>

Checkliste Schulung Hygienemanagement

Frage Nr.	Anmerkung	Verweis auf Richtlinie und Verordnung
		<ul style="list-style-type: none"> <u>o Konnektoren</u> <u>o Dichtungen, Siebe</u> <u>• Funktionsprüfungen:</u> <u>o Bewegliche Teile</u> <u>o ggf. Füllungs Zustand Chemikalienbehälter</u>
9.2.3.5.	Bei der Pflege von MP sind die Herstellerangaben bzgl. der zu verwendenden Öle zu beachten.	
9.2.3.6.	s.o. Herstellerangaben	
9.2.3.7.	s.o.	
9.3.	s. 9.2.1.9	
10.		
10.1.	<p>Es dürfen nur noch validierte Verfahren angewendet werden. Die primär geeignete Technik ist die Dampfsterilisation.</p> <p>Dampf-Kleinsterilisatoren sind nach der DIN EN ISO 13060:2015-03 in drei Klassen eingeteilt:</p> <p>Klasse N Geräte mit diesen Verfahren sind für die Sterilisation von unverpackten, massiven Medizinprodukten geeignet und werden überwiegend in der Industrie oder Laboren eingesetzt. Es erfolgt keine wirkliche Sterilisation und keine Trocknung (Strömungsverfahren). Diese Geräte sind nur für den Einsatz bei unkritischen Medizinprodukten geeignet, bei welchen die Sterilisation nicht vorgeschrieben ist wie z. B. Mundspiegel.</p> <p>Klasse S Geräte mit diesem Verfahren sind für die Sterilisation von Medizinprodukten nach Angabe des Herstellers, einschließlich unverpackter, massiver Produkten geeignet - Eignung für die Sterilisation von z. B. Scheren, Pinzetten (nach Herstellerangaben)</p> <p>Klasse B Sterilisatoren, die dieses Verfahren aufweisen, sind zur Sterilisation aller verpackten oder unverpackten Medizinprodukte sowie von Hohlkörpern (z. B. Übertragungsinstrumente) und auch von porösen Produkten (z. B. Wurzelkanalinstrumente) geeignet.</p>	<p>DAHZ Hygieneleitfaden, 2022, 7/D 6.0</p> <p><u>.... Sterilisation im Dampfsterilisator</u></p> <p><i>Die gereinigten und desinfizierten Medizinprodukte kritisch A/B sind abschließend verpackt im Dampfsterilisator zu sterilisieren. Erst dann erfolgt die dokumentierte Freigabe.</i></p> <p><i>In der Zahnmedizin ist die Dampfsterilisation bei 134° C die häufigste Methode. Hierfür werden validierte Prozesse in Dampf-Kleinsterilisatoren (Autoklaven) verwendet.</i></p> <p><i>Für Medizinprodukte der Klasse kritisch B (invasiv eingesetzte Übertragungsinstrumente) ist die Dampfsterilisation das einzige mögliche Sterilisationsverfahren.</i></p> <p><i>Die Sterilisation mit Dampf kann nur an thermostabilen Produkten durchgeführt werden. Für eine sichere Sterilisation ist entscheidend, dass der Dampf an allen Stellen eines zu sterilisierenden Produktes kondensieren kann. Nach der Art der Luftentfernung und Dampfdurchdringung werden Dampfsterilisatoren (Autoklaven) nach DIN EN 13060 unterschieden:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>• Zyklus N (ohne Vorvakuum) nur für unverpackte, massive Produkte,</i> <i>• Zyklus B (mit fraktioniertem Vorvakuum) für alle verpackten oder unverpackten massiven Produkte, Hohlkörper (z. B. Hand- und Winkelstücke) sowie poröse Produkte (Textilien),</i> <i>• Zyklus S (mit speziellen Verfahren der Dampfdurchdringung) nur für Produkte, die vom Hersteller des Sterilisationsgerätes angegeben werden.</i> <p><i>Für die Zahnarztpraxis sind insbesondere Geräte mit Zyklus B geeignet. Die Verwendung des Zyklus S setzt voraus, dass dieser vom Gerätehersteller für die zu sterilisierenden Medizinprodukte freigegeben wurde</i></p>
10.2.	Diese erfüllen nicht die DIN 13060 und sind nicht validierbar und somit für die Sterilisation der MP nicht anwendbar.	
10.3.	Validierung s. 9.2.3.1, bei der Validierung wird der gesamte Aufbereitungsprozess validiert, daher darf der Prozess keineswegs verändert werden (z.B. Verpackungsmaterial).	

Checkliste Schulung Hygienemanagement

Frage Nr.	Anmerkung	Verweis auf Richtlinie und Verordnung
10.4.	s.o.	
10.5.	s. Pkt. 17.1.	
10.6.	s. Pkt. 17.1.	
11.		
11.1.	Hierbei muss überprüft werden, ob es sich beim Übertragungsinstrument um ein MP semikritisch B oder kritisch B handelt.	
11.2.	Eine alleinige Außendesinfektion mit einem Flächendesinfektionsmittel reicht nicht aus.	<p>DAHZ Hygieneleitfaden, 2022, 7/C</p> <p><u>„...Übertragungsinstrumente (Hand-, Winkelstücke und Turbinen) für allgemeine, restaurative oder kieferorthopädische (nichtinvasive) Behandlung. Zahnärztliche Übertragungsinstrumente können bei bestimmungsgemäßem Gebrauch sowohl außen als auch innen mit einem Gemisch aus Speichel, Blut und Mikroorganismen kontaminiert werden. Die äußere wie innere Aufbereitung von Übertragungsinstrumenten (Reinigung und Desinfektion, ggf. Sterilisation) ist nach jedem Einsatz am Patienten erforderlich. Durch ihren komplexen Aufbau erfordern zahnärztliche Übertragungsinstrumente einen erhöhten Aufwand für Reinigung und Desinfektion. Für eine maschinelle wie manuelle Innenreinigung sind spezifische Adapter erforderlich, so dass eine Reinigung der Kühlwasser- und Luftkanäle sowie Kühlwasser- und Luftkanäle sowie die Innenflächen (auch: Getriebe) von Hand- und Winkelstücken. Maschinelle wie manuelle Innenreinigung werden durch die sichere Adaption und das Durchspülen der Kanäle und der Innenflächen entscheidend beeinflusst. Für die manuelle Reinigung der Innenflächen sind geeignete, nicht Protein fixierende, Reinigungsmittel (z. B. kein Alkohol) einzusetzen. Eine unzureichende Innenreinigung gefährdet die technische Funktionsfähigkeit der Instrumente. Zur dauerhaften Gewährleistung der Funktionsfähigkeit zahnärztlicher Übertragungsinstrumente ist die Pflege der rotierenden Teile nach Herstellerangaben unerlässlich. Dazu ist ein Pflegeöl zu verwenden, das den Sterilisationserfolg nicht beeinträchtigt. Beim Verfahren im RDG ist das Pflegeöl nach der Aufbereitung anzuwenden. Die Pflege der Spannzange wird nach Herstellerangaben durchgeführt</u></p>
11.3.	Die Anzahl der vorzuhaltenden Übertragungsinstrumente ist abhängig vom Behandlungsspektrum der Praxis und der Frequenz der zu behandelnden Patienten.	
11.4.	Bei der Auswahl der Aufbereitungsart sind die Herstellerangaben zu beachten. Erfolgt lediglich eine manuelle chemische Außen-/Innenreinigung und Außen-/Innendesinfektion, muss im Anschluss eine thermische Desinfektion der unverpackten Übertragungsinstrumente durchgeführt werden.	AKDI Statement Übertragungsinstrumente

Checkliste Schulung Hygienemanagement

Frage Nr.	Anmerkung	Verweis auf Richtlinie und Verordnung
11.5.	s.o.	
11.6.	s.o.	
11.7.	Hierbei kann eine Neueinstufung der Risikogruppe notwendig sein.	
11.8.	Eine entsprechende individualisierte AA ist vorzuhalten.	
12.		
12.1.		<i>Hier gab es Erläuterung(en)/Zitat aus der jetzt ungültigen KRINKO/BfArM 2006</i>
12.2.	Medizinprodukte, die vom Hersteller als Einmalprodukt gekennzeichnet sind, dürfen nicht aufbereitet werden. Dies gilt insbesondere für Polierbürsten und Kelche.	<p><u>DAHZ Hygieneleitfaden, 2022,07/C</u> <i>„...Medizinische Einmalprodukte sind nach der Verwendung zu entsorgen.</i> <i>z.B.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Polierbürsten oder -kelche.</i> • <i>Kanülen.</i> • <i>Exstirpationsnadel</i>
13.		
13.1.	s. 12.1	<p>DAHZ Hygieneleitfaden, 2022, 2 Rahmenbedingungen</p> <p><i>„...Die Notwendigkeit des Einsatzes von sterilen zahnärztlichen Instrumenten ist gegeben, wenn diese die Schleimhaut bestimmungsgemäß durchdringen oder Wunden zweckbestimmt berühren, insbesondere dann, wenn ein speicheldichter Wundverschluss stattfindet bzw. angestrebt wird. Diese als „kritisch“ klassifizierten Instrumente müssen gereinigt, desinfiziert, verpackt sterilisiert und bis zum Einsatz vor Rekontamination geschützt gelagert werden. Bei den übrigen („semikritischen“) Instrumenten genügt eine Reinigung und Desinfektion</i></p>
13.2.	Die maximale Anzahl der Aufbereitungen wird vom Hersteller angegeben und muss beachtet werden. Eine entsprechende Kennzeichnung ist zu organisieren.	<p>DAHZ Hygieneleitfaden, 2022, 07/B</p> <p><i>„...Ist vom Hersteller des Medizinproduktes die Zahl der maximal möglichen Aufbereitungen eines Instrumentes festgelegt, muss bei der Aufbereitung in geeigneter Weise eine entsprechende Kennzeichnung des Instrumentes erfolgen, damit bei der Entscheidung über eine erneute Aufbereitung die Anzahl der noch möglichen Aufbereitungen erkennbar ist. Dies trifft beispielsweise auf Instrumente für die maschinelle Aufbereitung von Wurzelkanälen wegen der mit wiederholter Aufbereitung zunehmenden Frakturgefahr (z. B. Wurzelkanalinstrumente aus Nickel-Titan) zu. ...“</i></p>
13.3.	Die Industrie bietet für die maschinelle Aufbereitung entsprechende Reinigungsstände an.	

Checkliste Schulung Hygienemanagement

Frage Nr.	Anmerkung	Verweis auf Richtlinie und Verordnung
14.		
14.1.	s. 12.1	
14.2.	Die Industrie bietet für die maschinelle Aufbereitung entsprechende Adapter an.	
15.		
15.1.	Pflege und Instandsetzung der MP erfolgen entsprechend den Herstellerangaben. Beschädigte Instrumente oder solche mit Korrosionsschäden müssen aussortiert werden. Übertragungsinstrumente müssen vor der thermischen Desinfektion im Dampfsterilisator geölt werden. Die Funktionsprüfung der MP hat vor der nächsten Anwendung am Patienten zu erfolgen.	KRINKO/BfArM 2012 <ul style="list-style-type: none"> „2.2.3 Prüfung der technisch-funktionellen Sicherheit (s. dazu auch Anlage Nr. 2 zu Abschnitt 2.2.3 Prüfung der technisch-funktionellen Sicherheit) Die Gewährleistung der technisch-funktionellen Sicherheit eines aufbereiteten Medizinproduktes obliegt dem Betreiber. Einfache, sicherheitsrelevante Funktionsprüfungen sind auch unmittelbar vor Anwendung vom Anwender durchzuführen (MPBetreibV). Insbesondere bei der Durchführung von Pflege- und Instandsetzungsmaßnahmen sind auch nach Abschluss von Reinigung, Desinfektion, Spülung und Trocknung, aber vor der Sterilisation technisch-funktionelle Prüfungen durchzuführen (MPBetreibV). Umfang und Art der Prüfungen sind vom Medizinprodukt abhängig und sollen in der Standardarbeitsanweisung definiert sein.“
15.2.	Die gemäß den Herstellerangaben zur Anwendung kommenden Pflegemittel (z.B. Paraffine) dürfen das Ergebnis der Sterilisation nicht beeinträchtigen. Voraussetzung hierfür ist, dass die Pflegeöle hydrophil (dampfdurchlässig) sein müssen, damit der Dampf die vom Pflegeöl bedeckten Schichten erreichen kann.	
16.		
16.1.	s.o.	
16.2.	Die Aufbereitung der MP muss mit validierten Verfahren/Geräten erfolgen.	KRINKO/BfArM 2012 <ul style="list-style-type: none"> „1.3 Validierung der Aufbereitungsverfahren/-prozesse Gemäß § 8 MPBetreibV ist die Aufbereitung von bestimmungsgemäß keimarm oder steril zur Anwendung kommenden Medizinprodukten mit geeigneten, validierten Verfahren so durchzuführen, dass der Erfolg dieser Verfahren nachvollziehbar

Checkliste Schulung Hygienemanagement

Frage Nr.	Anmerkung	Verweis auf Richtlinie und Verordnung
		<p><i>gewährleistet ist und die Sicherheit und Gesundheit von Patienten, Anwendern und Dritten nicht gefährdet wird (MPBetreibV).“</i></p>
16.3.	<p>Die Siegelnaht sollte gleichmäßig und vollständig vorhanden sein. Die Farbe muss der werksseitig hergestellten Siegelnaht entsprechen und farblich übereinstimmen. Die aufzuwendende Kraft beim Öffnen der Siegelnaht muss derjenigen entsprechen, die zum Öffnen der werksseitig hergestellten Siegelnaht erforderlich ist (Peeltest). Arbeitstägliche Prüfungen des Siegelgerätes umfassen die Solltemperatur, Sealcheck oder Tintentest und die Kontrolle der Siegelnahtfestigkeit/Peelbarkeit. Diese Prüfungen sind zu dokumentieren.</p>	<p>KRINKO/BfArM 2012</p> <ul style="list-style-type: none"> • „Anlage 4: – Heißsiegelgeräte: Kritische Prozessparameter sind Temperatur und Anpressdruck Siegelnahtbreite muss mindestens 6 mm betragen Mindestabstand zwischen Siegelnaht und MP muss 3 cm betragen Bedienungsanleitung /Gebrauchsanweisung muss vorliegen Eignung des Verfahrens nach Angabe des Herstellers des Heißsiegelgerätes oder des Sterilbarrieresystems Routinekontrollen umfassen: Tintentest oder Sealcheck Siegelnahtfestigkeit/Peelbarkeit Kritische Parameter“ <p>Leitlinie für die Validierung der Verpackungsprozesse nach DIN EN ISO 11607-2 (Revision 2015)</p> <ul style="list-style-type: none"> • „...Die Norm DIN EN ISO 11607 fordert im Teil 2 (5.1.1) explizit die Validierung aller Verpackungsprozesse“
16.4.	<p>Steril zur Anwendung kommende MP müssen sachgerecht verpackt und gelagert werden in: Papierbeutel, heiß- und selbstsiegelfähige Klarsichtbeutel und Schläuche aus Papier und Kunststoff-Verbundfolie.</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht mehr als zu ¾ befüllen, um die Siegelnahtqualität nicht zu gefährden • minimal 30 mm Abstand zwischen Siegelnaht und Sterilgut. um eine korrekte Siegelung zu gewährleisten • Breite der Siegelnaht: normal 8mm, mindestens aber 6 mm 	<p>KRINKO/BfArM 2012</p> <ul style="list-style-type: none"> • „2.2.4 Verpackung Das Verpackungssystem besteht in der Regel aus einem Sterilbarrieresystem und ggf. einer Schutzverpackung und muss auf das zur Anwendung kommende Sterilisationsverfahren (z. B. Ermöglichung der Sterilisation durch geeignete Penetration des Sterilisiermittels) (s. Ziffer 2.2.5), auf die Eigenschaften des desinfizierten oder zu sterilisierenden Medizinproduktes, die Erhaltung seiner Funktionsfähigkeit (z. B. mechanischer Schutz empfindlicher Teile) sowie auf die vorgesehene Lagerung und den Transport (Berücksichtigung mechanischer Belastungen) abgestimmt sein.“ • „Die Dichtigkeit der Siegelnähte muss mindestens durch einfache Prüfungen im Verlauf der Aufbereitung belegt werden (s. auch Anlage 4 S. 4 „Chargenbezogene Prüfungen – Sichtprüfung der Verpackung“).“ • siehe Pkt. 16.3
16.5.	<p>Für jede Container-/Normtraybeladungsart muss eine sog. Siebliste erstellt werden.</p>	
16.6.	<p>Sterilcontainer müssen durch Verplombung gegen versehentliches Öffnen geschützt werden und mit einem Behandlungsindikator versehen werden.</p>	<p><i>Hier gab es Erläuterung(en)/Zitat aus der jetzt ungültigen KRINKO/BfArM 2006</i></p>

Checkliste Schulung Hygienemanagement

Frage Nr.	Anmerkung	Verweis auf Richtlinie und Verordnung
16.7.	<p>Auf der Sterilgutverpackung müssen das Datum und die Charge der Sterilisation, sowie die Sterilgutlagerfrist und die Mitarbeiterkennung dokumentiert werden. Klebeetiketten sollten auf der Folienseite angebracht werden.</p> <p>Sie dürfen auf der Rückseite der Sterilgutverpackung angebracht werden, wenn das Etikett nicht größer als 20% der Papierfläche ist., Handschriftliche Dokumentationen müssen außerhalb der Siegelnaht erfolgen. Etiketten oder Schrift dürfen niemals auf einer der 4 Nähte platziert werden</p>	<p>DGSV Validierung Verpackungsprozesse, Anhang A, 6. Kennzeichnung</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Etiketten sollen in der Regel auf der Folienseite angebracht werden.</i> • <i>Wenn das Etikett auf der Papierseite angebracht werden sollte, darf die Größe des Etiketts maximal 20% der Papierfläche nicht überschreiten.</i> • <i>Etiketten nicht über die Siegelnaht kleben.</i> • <i>Bedrucken nur außerhalb der Siegelnaht und außerhalb des Füllbereiches, der das MP keimfrei umschließt, durchführen. Dazu nur Farbkassetten verwenden, die die Anforderungen der DIN 58953-7 erfüllen.</i> • <i>Im Ausnahmefall kann mit einem geeigneten Stift außerhalb der Siegelnaht und außerhalb des Füllbereiches, der das MP keimfrei umschließt, beschriftet werden. Dazu nur Stifte verwenden, die die Anforderungen der DIN 58953-7 erfüllen.</i> <p><i>Folgende Kennzeichnungen sind in Anlehnung an DIN 58953-7 anzubringen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Name und/oder die Identifikation des Herstellers und/oder der herstellenden/verpackenden Stelle oder der packenden Person bzw. Personen</i> • <i>Freigabeentscheidung</i> • <i>Produktbezeichnung, Bezeichnung des Medizinproduktes (sofern nicht offensichtlich erkennbar)</i> • <i>Chargenkennzeichnung</i> • <i>Zeitpunkt und Art des verwendeten Sterilisationsverfahrens (Chargenkennzeichnung der erfolgten Sterilisation),</i> • <i>Sterilisationsdatum und gegebenenfalls Verfallsdatum im Sinne des vom Hersteller angegebenen Datums, bis zu dem eine gefahrlose Anwendung nachweislich möglich ist,</i> • <i>die Sterilgutlagerfrist, sofern diese kürzer ist als das Verfallsdatum....“</i>
16.8.		<p>KRINKO/BfArM 2012</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>„3. Transport und Lagerung Transport und Lagerung dürfen die Eigenschaften des aufbereiteten Medizinproduktes nicht nachteilig beeinflussen. Bei der Lagerung von aufbereiteten Medizinprodukten sind die Angaben des Herstellers des Medizinproduktes und des Herstellers des Verpackungsmaterials zu berücksichtigen (MPBetreibV). Aufbereitete Medizinprodukte, die steril zur Anwendung kommen, brauchen stets eine Verpackung und sind staubgeschützt, sauber, trocken und frei von Ungeziefer bei Raumtemperatur zu lagern.“</i>
16.9.		s. Pkt. 16.7
16.10.	Wenn die Lagerzeit abgelaufen ist, muss ein MP neu verpackt und sterilisiert werden. Bei Sterilcontainern mit eingelegtem Papierfilter	

Checkliste Schulung Hygienemanagement

Frage Nr.	Anmerkung	Verweis auf Richtlinie und Verordnung
	muss nur der Papierfilter vor der erneuten Sterilisation gewechselt werden (Hygieneleitfaden)	
17.		
17.1.	<p>Es dürfen nur noch validierte Verfahren angewandt werden, deren Erfolg nachweisbar gewährleistet ist. Die primär geeignete Technik hierfür ist die Dampfsterilisation.</p> <p>Heißluftsterilisatoren sind für zahlreiche in der Zahnarztpraxis verwendete MP (z.B. Übertragungsinstrumente) nicht geeignet und daher kein Ersatz für den Dampfsterilisator.</p> <p>Die Aufbereitung mittels Chemiclaven reicht für MP nicht mehr aus. Die Validierung der Prozesse wird in der KRINKO/BfArM 2012, Anlage 1-4, beschrieben. Darin wird u.a. die Abnahmeprüfung bestehend aus Installationsqualifikation (IQ) und Betriebsqualifikation (OQ) beschrieben. Diese Erstprüfungen werden für Sterilisator und RDG dringend empfohlen.</p> <p>Für das Siegelgerät wird laut KRINKO/BfArM 2012 in der Anlage 1 lediglich eine Standardarbeitsanweisung gefordert. Empfohlen wird entsprechend dem Hygieneleitfaden des DAHZ die arbeitstägliche Überprüfung der Siegelnaht mittels Sealcheck.</p>	<p>MPBetreibV</p> <ul style="list-style-type: none"> „§ 8 Aufbereitung von Medizinprodukten (1) Die Aufbereitung von bestimmungsgemäß keimarm oder steril zur Anwendung kommenden Medizinprodukten ist unter Berücksichtigung der Angaben des Herstellers mit geeigneten validierten Verfahren so durchzuführen, dass der Erfolg dieser Verfahren nachvollziehbar gewährleistet ist und die Sicherheit und Gesundheit von Patienten, Anwendern oder Dritten nicht gefährdet wird. Dies gilt auch für Medizinprodukte, die vor der erstmaligen Anwendung desinfiziert oder sterilisiert werden. (2) Eine ordnungsgemäße Aufbereitung nach Absatz 1 Satz 1 wird vermutet, wenn die gemeinsame Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch-Institut und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte zu den Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten beachtet wird. Die Fundstelle wird vom Bundesministerium für Gesundheit im Bundesanzeiger bekannt gemacht.“
17.2.	<p>Im Rahmen der Validierung muss belegt werden, dass tägliche Routineprüfungen (z.B. Helixtest für den Sterilisator bei Beladung mit Hohlkörpern, Chemieverbrauchstest u./o. Reinigungsindikatoren für das RDG) durchgeführt werden.</p>	<p>DAHZ Hygieneleitfaden,2022, 07/E</p> <p><i>Werden Hohlkörper mit der Risikobewertung kritisch B sterilisiert, ist der Indikator (Chemoindikator Klasse 5 nach DIN EN ISO 11140-1) in ein Chargenüberwachungssystem einzubringen. Geeignet sind z. B. ein " Process Challenge Device" (Helix-PCD) oder ein „Batch Monitoring System“ (BMS). Das Chargenüberwachungssystem soll den „worst case“ simulieren und damit die Sterilisation an den am schwersten zu sterilisierenden Stellen innerhalb des Hohlkörpers nachweisen</i></p>
17.3.	<p>Nach DIN 15883 (s.68) wird das Intervall zur erneuten Leistungsqualifikation in Abhängigkeit von</p> <ul style="list-style-type: none"> den Empfehlungen des Herstellers und/oder der Anzahl erfolgter Durchläufe sowie 	<p>AKDI_Statement_Validierung_Dez_2010</p> <ul style="list-style-type: none"> „In angemessenen Zeitabständen (z.B. gemäß Angaben des Geräteherstellers) ist zu bestätigen, dass sich keine unbeabsichtigten prozessrelevanten Veränderungen ergeben haben. Diese periodischen Prüfungen können mit der Wartung zeitlich koordiniert werden.“

Checkliste Schulung Hygienemanagement

Frage Nr.	Anmerkung	Verweis auf Richtlinie und Verordnung
	<ul style="list-style-type: none"> dem Ergebnis der Leistungsqualifikation festgelegt. <p>Nach der Empfehlung für die Überwachung der Aufbereitung von MP der Arbeitsgruppe Medizinprodukte (AGMP) kann der zeitliche Abstand verlängert werden, wenn Prozesse ständig stabil verlaufen. Voraussetzung ist, dass im Rahmen der regelmäßigen Routineüberprüfungen keine Fehler bzw. Abweichungen auftreten.</p>	<p>Leitlinie von DGKH, DGSV und AKI für die Validierung und Routineüberwachung maschineller Reinigungs- und thermischer Desinfektionsprozesse für Medizinprodukte 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Dieses Vorgehen bezieht sich auf die erneute Leistungsqualifikation (LQ), sofern nicht solche Veränderungen durchgeführt wurden, die eine LQ «aus besonderem Anlass» (z. B. neue Prozesschemikalien, andere Beladungskonfigurationen, Prozessänderungen) erforderlich machen. Die Norm DIN EN ISO 15883 – 1 empfiehlt eine jährliche Erneute LQ.</i>
18.		
18.1.	<p>Die Flächenreinigung und Desinfektion ist Bestandteil des Hygieneplans. Die Desinfektion kontaminierter Flächen zwischen zwei Behandlungen erfolgt vorzugsweise mit einem Präparat auf alkoholischer Basis. Hierzu wird das Präparat auf ein Tuch aufgetragen oder man verwendet getränkte Tücher zum Abwischen der Oberflächen. Unzugängliche Stellen erfordern ein Besprühen.</p>	<p>DAHZ Hygieneleitfaden, 2022, 8.0 Flächen</p> <ul style="list-style-type: none"> „Flächen und Einrichtungsgegenstände im Behandlungsbereich • <i>Potentiell mikrobiell kontaminierte Flächen und Gegenstände müssen grundsätzlich und regelmäßig gereinigt und desinfiziert werden. Die Wischdesinfektion ist der Sprühdesinfektion vorzuziehen. Für die Wischdesinfektion können entweder fertig getränkte Tücher, sog. Tuchspendersysteme oder Einmaltücher, verwendet werden, die mit dem Desinfektionsmittel getränkt werden. Für diese routinemäßige Flächendesinfektion können neben Fertigpräparaten auch wässrige Lösungen verwendet werden. Bei Verwendung von Tuchspendersystem muss die Kompatibilität von Tüchern und Desinfektionsmitteln sichergestellt sein. Außerdem ist zu beachten, dass die Haltbarkeit der Gebrauchslösung nach dem Einfüllen begrenzt ist. Sie beträgt bei den meisten Herstellern 28 Tage.</i> • <i>Die Sprühdesinfektion sollte auf solche Bereiche beschränkt werden, die durch eine Wischdesinfektion nicht erreichbar sind, deren Desinfektion aber erforderlich ist.</i> • <i>Alle Desinfektionsmittel- und -verfahren müssen folgende Kriterien erfüllen:</i> <ul style="list-style-type: none"> o VAH-Zertifizierung zur Flächendesinfektion³⁰ o HBV-/HCV-/HIV-Wirksamkeit (begrenzte Viruzidie)
18.2.	<p>Es werden nur Flächendesinfektionsmittel mit VAH (=Verbund für Angewandte Hygiene e.V.)-Zertifizierung und ausgewiesener HBV-/HCV-/HIV-Wirksamkeit verwendet, wobei Präparaten mit kürzeren Einwirkzeiten der Vorzug gegeben werden sollte.</p>	
18.3.	siehe 18.1	siehe 18.1
18.4.	siehe 18.1	<p>DAHZ Hygieneleitfaden, 2022, 08 Flächenhygiene, Fußböden</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Sichtbare Kontaminationen des Fußbodens (z. B. Blut, Eiter) müssen umgehend mit einem Zellstofftupfer oder Einmaltuch aufgenommen werden. Anschließend ist mit einem Tuch, das mit Desinfektionsmittel getränkt ist, nachzuwischen.</i>

Checkliste Schulung Hygienemanagement

Frage Nr.	Anmerkung	Verweis auf Richtlinie und Verordnung
		<ul style="list-style-type: none"> • Für Fußböden im Behandlungsbereich ist es ausreichend, am Ende des Arbeitstages eine Feuchtreinigung mit Wechselmopps durchzuführen. • Für nicht kontaminierte Fußbodenflächen außerhalb des klinisch genutzten Praxisbereiches genügt im Regelfall eine Reinigung. • Die verwendeten Wechselmopps sind nach Gebrauch bei mindestens 60 ° C mit Vollwaschmittel oder bei 90 ° C in der Waschmaschine zu desinfizieren. Anschließend sind die Wechselmopps zu trocknen
19.		
19.1.	Es muss sichergestellt werden, dass die Infektion von Patienten, Personal, Beschäftigten im zahntechnischen Labor und Dritten während des Transports ausgeschlossen ist.	TRBA-250 Ziff.5.4.7 <ul style="list-style-type: none"> • „Zahntechnische, orthopädische oder andere Medizinprodukte, die kontaminiert sein können und zur Weiterbearbeitung vorgesehen sind, müssen vor Abgabe vom Abgebenden, z.B. Zahnarztpraxis, Orthopädiepraxis, desinfiziert werden. Hinweis: Siehe auch Mitteilung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut „Infektionsprävention in der Zahnheilkunde – Anforderungen an die Hygiene“ (in der jeweils gültigen Fassung).“
19.2.	Findet in der Praxis keine Desinfektion der Werkstücke statt, sollte mit dem Labor eine Vereinbarung geschlossen werden, die die Verantwortlichkeiten festlegt.	Hier gab es Erläuterung(en)/Zitat aus der jetzt ungültigen KRINKO/BfArM 2006
20.		
20.1.	s.o.	
20.2.	Das Rückspülen eines vorhandenen Wasserfilters ist zu dokumentieren.	
20.3.	Eine Wasseraufbereitungsanlage ist nicht Pflicht. Wenn vorhanden, ist sie nach Herstellerangaben zu warten und dies zu dokumentieren.	
20.4.	Für die Aufbereitung von MP ist mikrobiologische Trinkwasserqualität sicherzustellen. Die üblicherweise im Jahresabstand durchzuführenden Wasserproben werden auf die <ul style="list-style-type: none"> • Gesamtkoloniezahl bei 36°, • E. coli/coliforme Bakterien • Enterokokken • Pseudomonas aeruginosa und 	075-002l_S2k_Wasser_Hygiene_Zahnarzt_Behandlung_2015-03-26. Ziff. 5.7 <ul style="list-style-type: none"> • „Mikrobiologische Testungen eröffnen dem Betreiber eine wichtige Einschätzung der Wirksamkeit der Umsetzung der KRINKO-Empfehlungen zur Einhaltung einer mikrobiologisch unbedenklichen Wasserqualität in seiner Praxis. Liegen keine Anhaltspunkte für Mängel vor, erscheint ein Intervall von 12 Monaten sinnvoll. Jeglicher Verdacht auf eine Wasser bedingte Infektion durch zahnärztliche Behandlung muss jedoch eine anlassbezogene Nachuntersuchung nach sich ziehen (KRINKO 2006, Kat. IV).

Checkliste Schulung Hygienemanagement

Frage Nr.	Anmerkung	Verweis auf Richtlinie und Verordnung
	<ul style="list-style-type: none"> Legionellen untersucht <p>Die Entnahme an einer Entnahmestelle pro Behandlungseinheit ist nach KRINKO 2006 ausreichend.</p>	<p>KRINKO/BfArM 2012 Ziff. 2.2.2</p> <ul style="list-style-type: none"> „Allgemeine Anforderungen: Mikrobiologisch ist Trinkwasserqualität sicherzustellen [15, 27]. Hinsichtlich der nachträglichen Vermehrung von typischen Wasserbakterien (z. B. Pseudomonaden, Legionellen, atypischen Mycobakterien) wird auch auf die Empfehlungen zur Aufbereitung flexibler Endoskope (Anlage 8) verwiesen.“
20.5.	Für die Entnahme der zu untersuchenden Wasserprobe ist eine AA aufzustellen.	<p>075-002I_S2k_Wasser_Hygiene_Zahnarzt_Behandlung_2015-03-26 Ziff. 5.7</p> <ul style="list-style-type: none"> „Die Entnahme der zu untersuchenden Probe erfolgt nach Ablaufen des Wassers über einen Zeitraum von 20 Sekunden und sollte durch geschultes Personal durchgeführt werden (Kat. III).“
20.6.	siehe 20.4	
21.		
21.1.		

Checkliste Schulung Hygienemanagement

21.2.	Dentaleinheiten unterliegen der MPBetreibV und sind gemäß Herstellerangaben zu warten und sicherheitstechnischen Kontrollen (STK) zu unterziehen	MPBetreibV § 7 Instandhaltung <ul style="list-style-type: none"> „1) Die Instandhaltung von Medizinprodukten umfasst insbesondere Instandhaltungsmaßnahmen und die Instandsetzung. Instandhaltungsmaßnahmen sind insbesondere Inspektionen und Wartungen, die erforderlich sind, um den sicheren und ordnungsgemäßen Betrieb der Medizinprodukte fortwährend zu gewährleisten. Die Instandhaltungsmaßnahmen sind unter Berücksichtigung der Angaben des Herstellers durchzuführen, der diese Angaben dem Medizinprodukt beizufügen hat. Die Instandsetzung umfasst insbesondere die Reparatur zur Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit.“
21.3.	siehe 0	
21.4.	Alle wasserführenden Systeme müssen zu Beginn des Arbeitstages ca. 2 Minuten ohne aufgesetzte Übertragungsinstrumente durchgespült werden.	075-002I_S2k_Wasser_Hygiene_Zahnarzt_Behandlung_2015-03-26 5.1 Spülen der Wasser führenden Systemen <ul style="list-style-type: none"> „Da eine Spülung der Wasser führenden Systeme zu Beginn des Arbeitstages (ohne aufgesetzte Übertragungsinstrumente) an allen Entnahmestellen und auch am Mundglasfüller zu einer relevanten Reduktion der während der Stagnation entstandene mikrobielle Akkumulation führt, wurde diese Spülung für etwa 2 Minuten mit einer Kat. IB bewertet [32] und muss vor Behandlungsbeginn in jeder Praxis auch durchgeführt und sollte im Rahmen des Qualitätsmanagements (QM) auch dokumentiert werden.“
21.5.	Zwischen zwei Behandlungen, sind die benutzten wasserführenden Systeme 20 Sekunden durchzuspülen.	075-002I_S2k_Wasser_Hygiene_Zahnarzt_Behandlung_2015-03-26 5.2 Retrograde Kontamination <ul style="list-style-type: none"> Eine mikrobielle Kontamination der Wasser führenden Systeme durch die Behandlung des vorausgegangenen Patienten wird durch Spülen der zuvor im Mund des betreffenden Patienten benutzten Systeme (auch solcher mit eingebauter Rückschlagverhinderung) über ca. 20 Sekunden vermindert.“
21.6.	Am Ende des Arbeitstages müssen alle wasserführenden Systeme durchgespült werden	siehe 21.5
21.7.	Schläuche und Absauganlagen müssen nach Herstellerangaben täglich desinfiziert werden.	075-002I_S2k_Wasser_Hygiene_Zahnarzt_Behandlung_2015-03-26 5.3 Betriebswasserkonditionierung /Desinfektion dezentral <ul style="list-style-type: none"> „Die Verwendung einer Behandlungseinheit mit einem Betriebswasserdesinfektionssystem wird empfohlen [32]. Der Betrieb sollte gemäß Herstellerangaben erfolgen und die relevanten Betriebsparameter wie z.B. der Verbrauch von Desinfektionsmittels sind zu kontrollieren (nach KRINKO Kat. IV).“
21.8.	siehe 20.4	
22.		
22.1.	Gebrauchte spitze und scharfe Gegenstände sind zur Vermeidung von Nadelstichverletzungen sicher zu entsorgen (kein „Recapping, beim Abwurf scharfer Gegenstände einhändig arbeiten)	DAHZ Hygieneleitfaden, 2022, 14 Abfälle <ul style="list-style-type: none"> „Abfälle aus Untersuchungs- und Behandlungsräumen sind in widerstandsfähigen, dichten und erforderlichenfalls feuchtigkeitsbeständigen Einwegbehältern oder -säcken

Checkliste Schulung Hygienemanagement

		<p>zu sammeln, die vor dem Transport zu verschließen sind. So können sie dem Hausmüll zugeführt werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Entsorgung von kontaminierten Einmalinstrumenten oder Abfällen muss so erfolgen, dass Verletzungs- und Infektionsrisiken für das Behandlungsteam und andere Personen verhütet werden. Dies kann für spitze, scharfe oder zerbrechliche Gegenstände in nicht mehr zu öffnenden stich- und bruchfesten Einwegbehältnissen geschehen.
22.2.	Abfallbehältnisse müssen berührungsfrei geöffnet und verschlossen werden können.	<p>TRBA-250 Anhang 9:</p> <ul style="list-style-type: none"> • „Möglicherweise kontaminierte Materialien in Mülleimern mit Deckeln und ausreichend stabilen Plastiksäcken sammeln. Anschließend direkt im Hausmüll entsorgen.“
23.		
23.1.		<p>TRBA-250 1.2.3 Oberflächen, Desinfektion</p> <ul style="list-style-type: none"> • „Alle Oberflächen müssen wasserundurchlässig, leicht zu reinigen und gegen die verwendeten Desinfektionsmittel und Chemikalien beständig sein. Sie müssen glatt und fugenlos beschaffen sein. Ecken und Kanten des Raumes sollten aus Gründen der leichteren Reinigung/Desinfektion vorzugsweise gerundet sein.“ <p>4.1.4 Oberflächen</p> <ul style="list-style-type: none"> • „Oberflächen (Fußböden, Arbeitsflächen, Oberflächen von Arbeitsmitteln) müssen leicht zu reinigen und beständig gegen die verwendeten Reinigungsmittel und gegebenenfalls Desinfektionsmittel sein.“ <p>4.2.1 Oberflächen (Desinfektion)</p> <ul style="list-style-type: none"> • „Oberflächen (Arbeitsflächen und angrenzende Wandflächen, Fußböden, Flächen eingebauter Einrichtungen, Flächen an Geräten und Apparaten, die mit biologischen Arbeitsstoffen in Kontakt kommen können) müssen zusätzlich zu den Anforderungen nach Nummer 4.1.4 beständig gegen Desinfektionsmittel sein.“
23.2.	Auch in einem Aufbereitungsraum muss ein Handwaschplatz vorhanden sein	<p>TRBA-250 4.1.1 Handwaschplatz</p> <ul style="list-style-type: none"> • „(1) Den Beschäftigten sind leicht erreichbare Handwaschplätze mit fließendem warmem und kaltem Wasser, Spendern für Hautreinigungsmittel und Einmalhandtücher zur Verfügung zu stellen. (2) Die Handwaschbecken sind mit Armaturen auszustatten, welche ohne Handberührungen bedienbar sind. Geeignet sind z.B. haushaltsübliche Einhebelmischbatterien mit verlängertem Hebel, die mit dem Handgelenk bedienbar sind, oder selbstschließende Waschtisch-Armaturen (Druckknopf).“
23.3.		<p>TRBA-250 4.1.2 Hygienische Händedesinfektion</p>

Checkliste Schulung Hygienemanagement

		<ul style="list-style-type: none"> • „(1) Dort wo eine hygienische Händedesinfektion erforderlich ist, sind Desinfektionsmittel-spender bereitzustellen. Die Mindestanforderungen an einen hygienischen und sicheren Betrieb dieser Spender sind zu beachten.“
24.		
24.1.	Ein Bestandsverzeichnis aller aktiven MP ist zu führen	<p>MPBetreibV § 13 Bestandsverzeichnis</p> <ul style="list-style-type: none"> • „(1) Der Betreiber hat für alle aktiven nicht implantierbaren Medizinprodukte der jeweiligen Betriebsstätte ein Bestandsverzeichnis nach Absatz 2 Satz 1 zu führen. Die Aufnahme in ein Verzeichnis, das auf Grund anderer Vorschriften geführt wird, ist zulässig. • (2) In das Bestandsverzeichnis sind für jedes Medizinprodukt nach Absatz 1 folgende Angaben einzutragen: <ol style="list-style-type: none"> 1. Bezeichnung, Art und Typ, Loscode oder die Seriennummer, Anschaffungsjahr des Medizinproduktes, 2. Name oder Firma und die Anschrift des für das jeweilige Medizinprodukt Verantwortlichen nach § 5 des Medizinproduktegesetzes, 3. die der CE-Kennzeichnung hinzugefügte Kennnummer der benannten Stelle, soweit diese nach den Vorschriften des Medizinproduktegesetzes angegeben ist, 4. soweit vorhanden, betriebliche Identifikationsnummer, 5. Standort und betriebliche Zuordnung, 6. die vom Hersteller angegebene Frist für die sicherheitstechnische Kontrolle nach § 6 Abs. 1 Satz 1 oder die vom Betreiber nach § 6 Abs. 1 Satz 2 festgelegte Frist für die sicherheitstechnische Kontrolle.“
24.2.	siehe 24.1	
24.3.	Vorkommismeldung gem. Medizinprodukte-Anwendermelde- und Informationsverordnung (MPAMiV)	<p>BfArM - Risiken melden: http://www.bfarm.de/DE/Medizinprodukte/risikoerfassung/RisikenMelden/_node.html</p> <p>DIMDI - Meldung von Vorkommnissen und SAE mit Med.-produkten: http://www.dimdi.de/static/de/mpg/ismp/meld/</p> <p>Das Gesetz: http://www.gesetze-im-internet.de/mpsv/</p>