

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: ☐ Einzelpraxis ☐ BAG (Gemeinschaftspraxis) ☐ Praxisgemeinschaft ☐ Zweigpraxis/ÜBAG ☐ MVZ ☐ sonstige				Erl. zu 1.1.
1.2.	Behandlungsschwerpunkte: ☐ Kieferorthopädie ☐ allg. Zahnheilkunde ☐ Oralchirurgie/Implantologie				Erl. zu 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): ☐ angest. ZÄ/ZA () ☐ ZFA () ☐ ZH () ☐ ZMV () ☐ ZMP/ZMF ()				Erl. zu 1.3.

Checkliste Schulung Hygienemanagement

Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	Erläuterung/ Verweis
	☐ DH () ☐ Azubi () ☐ Reinigungskraft () (muss auch in die Unterweisungen und Belehrungen, betriebsärztlichen Untersuchungen mit einbezogen werden) ☐ sonstige ()				
1.4.	Ist die Hygieneverantwortliche Person und deren Vertretung benannt?	☐	☐		Erl. zu 1.4.
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?	☐	☐		Erl. zu 2.1.
2.2.	Liegt das Ausstellungs- bzw. Aktualisierungsdatum innerhalb der letzten 12 Monate?	☐	☐		Erl. zu 2.2.
2.3.	Werden ausschließlich die im Hygieneplan genannten Mittel verwendet?	☐	☐		Erl. zu 2.3.
2.4.	Ist der Hygieneplan an geeigneter Stelle ausgehängt? oder digital präsent?	☐	☐		Erl. zu 2.4.
2.5.	Sind die verwendeten Reinigungs- und Desinfektionsmittel VAH/DGHM gelistet?	☐	☐		Erl. zu 2.5.

Checkliste Schulung Hygienemanagement

Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	Erläuterung/ Verweis
2.6.	Sind die verwendeten Reinigungs- und Desinfektionsmittel für Ihre Medizinprodukte geeignet (Herstellerangaben MP)?	☐	☐		Erl. zu 2.6.
2.7.	Liegen die Gebrauchsanweisungen/Sicherheitsdatenblätter/Betriebsanleitungen für die verwendeten Reinigungs- und Desinfektionsmittel vor?	☐	☐		Erl. zu 2.6.
2.8.	Wird die Anamnese der Patienten mindestens jährlich oder aus gegebenem Anlass aktualisiert?	☐	☐		Erl. zu 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.	☐	☐		Erl. zu 2.9.
2.10.	Erfolgen jährlich Schulungen und Unterweisungen im Hinblick auf die Gesetze und Normen?	☐	☐		Erl. zu 2.10.
2.11.	Werden diese Unterweisungen bzw. Schulungen dokumentiert?	☐	☐		Erl. zu 2.11.
Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	Erläuterung/ Verweis
3. Berufskleidung und persönliche Schutzausrüstung					
3.1.	Werden die Berufs- und Straßenkleidung getrennt im Umkleideraum aufbewahrt?	☐	☐		Erl. zu 3.1.
3.2.	Wird die sich in Gebrauch befindliche Berufskleidung von der unbenutzten, aufbereiteten Berufskleidung getrennt aufbewahrt?	☐	☐		Erl. zu 3.2.

Checkliste Schulung Hygienemanagement

Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	Erläuterung/ Verweis
3.3.	Erfolgt die Aufbereitung der Berufskleidung auf Grundlage einer (Standardarbeitsanweisung) SAA:	☐	☐		Erl. zu 3.3.
3.4.	Wo findet die Aufbereitung der Wäsche statt? ☐ in der Praxis ☐ Dienstleister (vertraglich geregelt?) ☐ Zu Hause				Erl. zu 3.4.
3.5.	Wird ein desinfizierendes Waschverfahren verwendet?	☐	☐		Erl. zu 3.5.
3.6.	Desinfektionsverfahren (Unterschied „chemisch“ und „thermisch“)? ☐ chemisch ☐ thermisch				Erl. zu 3.6.
3.7.	Ist die Aufbereitung vertraglich geregelt?	☐	☐		Erl. zu 3.7.
3.8.	Arbeitet der Dienstleister zertifiziert (z.B. nach RABC-System)?	☐	☐		Erl. zu 3.8.
3.9.	Wird ein Lappchentest (= mikrobiologische Überprüfung des desinfizierenden Waschverfahrens) durchgeführt (mind. 1x jährlich)?	☐	☐		Erl. zu 3.9.
3.10.	Sind für das Personal- bzw. für den Patientenschutz vorhanden: ☐ Einmaluntersuchungshandschuhe ☐ sterile OP-Handschuhe ☐ entsprechen der DIN EN 455				Erl. zu 3.10.

Checkliste Schulung Hygienemanagement

Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	Erläuterung/ Verweis
3.11.	Die Handschuhe sind aus: ☐ Latex ☐ gepudert ☐ ungepudert ☐ latexfrei				Erl. zu 3.11.
3.12.	Sind für den Umgang mit Desinfektionsmittellösungen geeignete Schutzhandschuhe (chemikalienbeständige Handschuhe) vorhanden?	☐	☐		Erl. zu 3.12.
3.13.	Ist eine persönliche Schutzausrüstung wie folgt vorhanden? ☐ Schutzkittel ☐ Schürze ☐ Mund-Nasenschutz ☐ Schutzbrille ☐ Visier ☐ Stichhemmende Handschuhe ☐ Haarschutz und Schuh-Überzieher (z. B. Umgang mit multiresistenten Erregern)				Erl. zu 3.13.
3.14.	Werden bei invasiven Maßnahmen am bekannt infektiösen Patienten doppelt übergezogene Handschuhe verwendet? Tipp: verschiedene Farben anziehen	☐	☐		Erl. zu 3.14.
Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	
4. Händehygiene /Händereinigung					
4.1.	Wird Schmuck an Händen und Unterarmen vor Behandlungsbeginn abgelegt?	☐	☐		Erl. zu 4.1.
4.2.	Sind die Fingernägel kurz (nicht die Fingerkuppe überragend, nicht lackiert, keine künstlichen Fingernägel)?	☐	☐		Erl. zu 4.2.

Checkliste Schulung Hygienemanagement

Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	Erläuterung/ Verweis
4.3.	Werden zur Händedesinfektion VAH/DGHM gelistete Produkte verwendet?	☐	☐		Erl. zu 4.3.
4.4.	In den Behandlungsräumen sind vorhanden: ☐ Waschbecken ☐ Seifenspender, handfrei bedienbar ☐ Handtuchspender ☐ Abwurf für Einmalhandtücher ☐ berührungsfreie Armaturen ☐ Händedesinfektionsmittelspender, handfrei bedienbar ☐ Handschutz-/Hautpflegemittel				Erl. zu 4.4.
4.5.	Wird das Händedesinfektionsmittel aus Originalgebinde benutzt? Datum des Anbruchs notiert? Standardarbeitsanweisung (SAA) vorhanden?	☐	☐		Erl. zu 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?	☐	☐		Erl. zu 4.6.
4.7.	Erfolgt eine hygienische Händedesinfektion nach dem Ausziehen/Ablegen der Einmalhandschuhe/Schutzhandschuhe nach Erregerkontakt?	☐	☐		Erl. zu 4.7.
4.8.	Wird eine chirurgische Händedesinfektion z.B. bei chirurgischen Eingriffen durchgeführt?	☐	☐		Erl. zu 4.8.
4.9.	Ist sichergestellt, dass weitgehend auf Wasserkontakt verzichtet wird und stattdessen eine Händedesinfektion durchgeführt wird?	☐	☐		Erl. zu 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?	☐	☐		Erl. zu 5.1.
5.2.	Werden arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen veranlasst und dokumentiert?	☐	☐		Erl. zu 5.2.
5.3.	Werden weitere Impfungen angeboten und dokumentiert? z.B. bei KFO-Praxis Röteln etc.; oder Gripeschutz	☐	☐		Erl. zu 5.3.
5.4.	Wurde die Masernimpfung bei allen überprüft?	☐	☐		Erl. zu 5.4.
Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	
6. Voraussetzung zur Aufbereitung der Medizinprodukte (MP)					
6.1.	Wer führt die Aufbereitung durch?				Erl. zu 6.1.
6.2.	Ist die Freigabeberechtigung schriftlich festgelegt?	☐	☐		Erl. zu 6.2.
6.3.	Führen die Auszubildenden die Aufbereitungsprozesse nach Unterweisung und nur unter ständiger Aufsicht von ZH/ZFA oder Zahnarzt/Zahnärztin durch?	☐	☐		Erl. zu 6.3.
6.4.	Führen Personen ohne Nachweis einer Ausbildung zur ZH/ZFA die Aufbereitungen durch?	☐	☐		Erl. zu 6.4.
6.5.	Wie sind die räumlichen Verhältnisse der Aufbereitung: ☐ in einem gesonderten Aufbereitungsraum ☐ in einem eigenen Aufbereitungsbereich				Erl. zu 6.5.

Checkliste Schulung Hygienemanagement

Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	Erläuterung/ Verweis
	☐ in der Nähe des Behandlungsplatzes, eine zeitliche und organisatorische Trennung ist gewährleistet				
6.6.	Sind die Bereiche in rein und unrein strukturiert, sodass eine Rekontamination ausgeschlossen ist?	☐	☐		Erl. zu 6.6.
Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	
7. Liste der Medizinprodukte (MP)					
7.1.	Liegt eine Risikoeinstufung der MP entsprechend der aktuellen KRINKO/BfArM 2012 Empfehlung vor?	☐	☐		Erl. zu 7.1.
7.2.	Welche Einstufungen werden vorgenommen? incl. Übertragungsinstrumente ☐ unkritisch ☐ semikritisch A ☐ semikritisch B ☐ kritisch A ☐ kritisch B				Erl. zu 7.2.
7.3.	Ist die Einstufung korrekt?	☐	☐		Erl. zu 7.3.
Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	
8. Organisation der Aufbereitung					
8.1.	Sind Standardarbeitsanweisungen (SAA) für alle Aufbereitungsschritte vorhanden?	☐	☐		Erl. zu 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?	☐	☐		Erl. zu 8.2.

Checkliste Schulung Hygienemanagement

Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	Erläuterung/ Verweis
8.3.	Gibt es Vorgaben für die Durchführung und Dokumentation der Routineprüfungen der verwendeten Aufbereitungsgeräte? ☐ Ultraschallgerät ☐ Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG) ☐ Siegelgerät ☐ Kombinationsgerät zur Aufbereitung von Übertragungsinstrumenten, z.B. DAC, Careclave ☐ Dampfsterilisator	☐	☐		Erl. zu 8.3.
8.4.	Werden die Vorgaben der Leistungsqualifikation (Validierung) bei der Liste der Routineprüfungen berücksichtigt?	☐	☐		Erl. zu 8.4.
8.5.	Werden die benutzten MP im Behandlungsraum gesammelt?	☐	☐		Erl. zu 8.5.
8.6.	Findet diese Sammlung trocken statt? Empfehlung ist trocken!	☐	☐		Erl. zu 8.6.
8.7.	Findet der Transport der MP in den Aufbereitungsraum/-bereich in geschlossenen Behältnissen statt?	☐	☐		Erl. zu 8.7.
Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	
9. Reinigung und Desinfektion					
9.1.	Erfolgt die Reinigung und Desinfektion der MP gemäß der Risikoeinstufung?	☐	☐		Erl. zu 9.1.
9.2.	Die Reinigung und Desinfektion von MP erfolgt (Vorreinigung manuell, dann maschinell kritisch B): ☐ ausschließlich manuell ☐ manuell und maschinell ☐ ausschließlich maschinell				Erl. zu 9.2.

Checkliste Schulung Hygienemanagement

Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	Erläuterung/ Verweis
9.3.	<u>Bei manueller Reinigung und Desinfektion:</u>				Erl. zu 9.3.
9.4.	Ist das Reinigungs- und Desinfektionsmittel VAH/DGHM gelistet?	☐	☐		Erl. zu 9.4.
9.5.	Findet ein bedarfsgerechter, aber mindestens arbeitstäglicher, Wechsel der Lösung statt?	☐	☐		Erl. zu 9.5.
9.6.	Ist eine Abdeckung der Instrumentenwanne vorhanden?	☐	☐		Erl. zu 9.6.
9.7.	Entspricht die Konzentration und Einwirkzeit der Desinfektionslösung den Herstellerangaben?	☐	☐		Erl. zu 9.7.
9.8.	Sind für die Dosierung geeignete graduierte Dosierhilfen vorhanden?	☐	☐		Erl. zu 9.8.
9.9.	Wird die vorgeschriebene Einwirkzeit mit einer Uhr kontrolliert?	☐	☐		Erl. zu 9.9.
9.10.	Werden in regelmäßigen Intervallen Restproteinkontrollen durchgeführt?	☐	☐		Erl. zu 9.10.
9.11.	Werden die MP nach der Reinigung und Desinfektion visuell auf Sauberkeit, Unversehrtheit (z.B. Korrosion, Materialverschleiß, Funktionstüchtigkeit) geprüft?	☐	☐		Erl. zu 9.11.
9.12.	Abschließend Thermische Desinfektion im Autoklav (unverpackt)?	☐	☐		Erl. zu 9.12.
9.13.	Werden die für die manuelle Reinigung benötigten Hilfsmittel (z.B. Nylonbürsten) regelmäßig erneuert bzw.	☐	☐		Erl. zu 9.13.

Checkliste Schulung Hygienemanagement

Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	Erläuterung/ Verweis
	ggf. aufbereitet? Keine Messingbürsten! Nur Bürsten nutzen, die mind. im RDG aufbereitbar sind!				
9.14.	Findet eine unterstützende Reinigung mittels Ultraschallbad statt?	☐	☐		Erl. zu 9.14.
9.15.	Ist das Reinigungsmittel für Ultraschallbad geeignet?	☐	☐		Erl. zu 9.15.
9.16.	Werden die Badtemperatur und die Entgasungszeit laut Herstellerangaben beachtet?	☐	☐		Erl. zu 9.16.
9.17.	Ist eine Abdeckung für die Ultraschallwanne vorhanden?	☐	☐		Erl. zu 9.17.
9.18.	Findet ein bedarfsgerechter aber mindestens arbeitstäglicher Wechsel der Lösung statt?	☐	☐		Erl. zu 9.18.
9.19.	Wenn ein RDG verwendet wird, welches Gerät/System wird verwendet: Gerät: Hersteller: Baujahr:	☐	☐		Erl. zu 9.19.
9.20.	Ist der Reinigungs- und Desinfektionsprozess validiert?	☐	☐		Erl. zu 9.20.
9.21.	Sind für das RDG-Beladungsträger (Einschub/Wagen) mit geeigneten Düsen und Konnektoren vorhanden?	☐	☐		Erl. zu 9.21.
9.22.	Sind Beladungsmuster (Sieblisten_ Was ist eine Siebliste?) für das RDG vorhanden und bekannt?	☐	☐		Erl. zu 9.22.

Checkliste Schulung Hygienemanagement

Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	Erläuterung/ Verweis
9.23.	Finden Kontrollen im RDG gemäß Herstellerangaben (TOSI, Reinigungsindikator) statt und werden diese dokumentiert?	☐	☐		Erl. zu 9.23.
9.24.	Erfolgt die Pflege der MP mit zugelassenem hydrophilem Öl (auf der reinen Seite)?	☐	☐		Erl. zu 9.24.
9.25.	Sind die Konnektoren mit Filtern ausgerüstet oder ist ein Zentralfiter vorhanden?	☐	☐		Erl. zu 9.25.
9.26.	Wird der Filter nach Herstellerangaben ausgetauscht bzw. aufbereitet?	☐	☐		Erl. zu 9.26.
9.27.	Werden die verwendeten Hilfsmittel (Wannen, Bürsten, Transportbehältnisse etc.) regelmäßig gereinigt und desinfiziert?	☐	☐		Erl. zu 9.27.
Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	
10. Aufbereitung/Sterilisation MP kritisch					
10.1.	Welches Sterilisationsverfahren wird von dem Sterilisator unterstützt? ☐ Sterilisationszyklus B gemäß DIN 13060 ☐ Sterilisationszyklus S gemäß DIN 13060 ☐ Sterilisationszyklus N gemäß DIN 13060				Erl. zu 10.1.
10.2.	Welches Gerät? Gerät: Hersteller: Baujahr:				
10.3.	Ist der Prozess validiert? Ist bekannt, welcher Prozess validiert wurde? (bitte im Validierungsbericht schauen!)	☐	☐		Erl. zu 10.3.

Checkliste Schulung Hygienemanagement

Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	Erläuterung/ Verweis
10.4.	Wie werden die Sterilisationsvorgänge überwacht (bei kritisch B keine Chemo-/Bioindikatoren, da Helix!)? ☐ Aufzeichnung der Prozessdaten durch den Sterilisator ☐ Verwendung eines Helix-Tests oder Dental-BMS (BMS=Batch Monitoring System) bei MP kritisch B	☐	☐		Erl. zu 10.4.
10.5.	Wird jeder Sterilisationsvorgang (Charge) zur Sterilisation kritischer MP dokumentiert? ☐ Ausdruck der Prozessdaten durch Sterilisator ☐ Speicherung der Prozessdaten digital ☐ Handschriftliche Dokumentation jeder Charge ☐ Führen eines Tagesabschluss- und Fehlerprotokolls	☐	☐		Erl. zu 10.5.
Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	
11. Aufbereitung von Übertragungsinstrumenten					
11.1.	Wird nach jedem Patienten die Reinigung und Desinfektion gemäß Herstellerangaben durchgeführt?	☐	☐		Erl. zu 11.1.
11.2.	Anzahl der vorhandenen Übertragungsinstrumente:				Erl. zu 11.2.
11.3.	Die Aufbereitung der Übertragungsinstrumente erfolgt: ☐ manuell Außendesinfektion ☐ maschinell/thermisch im RDG ☐ maschinell/thermisch im DAC oder vergleichbares Gerät ☐ thermische Desinfektion im Sterilisator (unverpackt) ☐ thermische Desinfektion im Sterilisator (verpackt) ☐ Innendesinfektion Chemisch mit einem Spray Präparat: ☐ kritisch B eingestufte verpackt sterilisiert				Erl. zu 11.3.
11.4.	Welche Geräte/Mittel werden hierfür verwendet?				

Checkliste Schulung Hygienemanagement

Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	Erläuterung/ Verweis
11.5.	Ist eine gesonderte AA für die Aufbereitung von Hand-Winkelstücken vorhanden?	☐	☐		Erl. zu 11.5.
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? ☐ chemisch im Bohrerbad Präparat: ☐ chemisch im Ultraschallbad Präparat: ☐ maschinell im RDG ☐ thermische Desinfektion im Sterilisator ☐ Werden bei ausschließlicher manueller Reinigung (ohne validierten RDG-Prozess) periodisch Restproteinbestimmungen durchgeführt?	☐	☐		Erl. zu 12.1.
12.2.	Werden Bürsten oder Kelche nur wiederverwendet, wenn sie ordnungsgemäß aufbereitet werden können? Herstellerangaben beachten!				Erl. zu 12.2.
Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	
13.	Aufbereitung rotierende Instrumente für chirurgische, parodontologische oder endodontische Behandlung kritisch B				
13.1.	Wie werden diese MP aufbereitet? ☐ chemisch im Bohrerbad Präparat: ☐ chemisch im Ultraschallbad Präparat: ☐ maschinell im RDG ☐ Sterilisation im Sterilisator (verpackte Sterilisation)	☐	☐		Erl. zu 13.1.
13.2.	Werden MP mit einer begrenzten Anzahl von Aufbereitungszyklen in der Aufbereitungshäufigkeit überwacht?	☐	☐		Erl. zu 13.2.

Checkliste Schulung Hygienemanagement

Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	Erläuterung/ Verweis
	Wie wird dies umgesetzt?				
13.3.	Sind für die maschinelle Aufbereitung entsprechende Reinigungsstände (z.B. Sterisafe, Steri Guard, Komet Instrumentenstände) vorhanden?	☐	☐		Erl. zu 13.3.
Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	
14. Aufbereitung Hohlkörper-Instrumente (Schall-/Ultraschallspitzen, Mehrfunktionsspritzen, Saugkanülen etc.) semikritisch, kritisch B					
14.1.	Wie werden diese MP aufbereitet? <i>Piezonansätze einzeln verpacken</i> ☐ chemisch im Desinfektionsbad Präparat: ☐ chemisch im Ultraschallbad Präparat: ☐ maschinell im RDG ☐ thermische Desinfektion/Sterilisation im Sterilisator (unverpackt/verpackt)	☐	☐		Erl. zu 14.1.
14.2.	Sind für die maschinelle Aufbereitung im RDG entsprechende Adapter vorhanden?	☐	☐		Erl. zu 14.2.
Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	
15. Funktionsprüfung und Pflege					
15.1.	Wird eine Funktionsprüfung der MP regelmäßig vorgenommen?	☐	☐		Erl. zu 15.1.
15.2.	Wird ein für die Dampfsterilisation geeignetes Pflegeöl verwendet?	☐	☐		Erl. zu 15.2.
Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	
16. Verpackung, Lagerung und Transport der MP					
16.1.	Wird ein Siegelgerät eingesetzt? Welches Gerät:	☐	☐		Erl. zu 16.1.

Checkliste Schulung Hygienemanagement

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

Checkliste Schulung Hygienemanagement

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

Checkliste Schulung Hygienemanagement

Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	Erläuterung/ Verweis
18.2.	Sind die Flächendesinfektionsmittel VAH/DGHM gelistet?	☐	☐		Erl. zu 18.2.
18.3.	Wird eine Sprühdesinfektion auf schwer zugängliche Flächen beschränkt?	☐	☐		Erl. zu 18.3.
18.4.	Werden die Fußböden der Behandlungsräume am Ende des Arbeitstages feucht gereinigt? Erfolgt eine Zwei-Eimer-Methode?	☐	☐		Erl. zu 18.4.
Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	
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:	☐	☐		Erl. zu 19.1.
19.2.	Wenn Abformungen und Werkstücke nur im Labor desinfiziert werden: Wurde die Verantwortlichkeit durch eine Vereinbarung mit dem Labor schriftlich festgelegt?	☐	☐		Erl. zu 19.2.
Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	
20. Wasser					
20.1.	Sind Haus- bzw. PraxiseingangsfILTER vorhanden? Ältere Praxen haben Bestandsschutz	☐	☐		Erl. zu 20.1.
20.2.	Ist der regelmäßige Austausch oder die Rückspülung des Filters gewährleistet und dokumentiert?	☐	☐		Erl. zu 20.2.
20.3.	Ist eine Wasseraufbereitungsanlage vorhanden?	☐	☐		Erl. zu 20.3.

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.	☐	☐		Erl. zu 20.4.
20.5.	Werden die Parameter regelkonform überprüft?	☐	☐		Erl. zu 20.5.
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?	☐	☐		Erl. zu 20.6.
Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	
21. Betrieb der Dentaleinheiten					
21.1.	Stehen für die Dentaleinheiten Herstellerangaben zur Verfügung?	☐	☐		Erl. zu 21.1.
21.2.	Werden die vom Hersteller vorgegebenen hygiene-relevanten Maßnahmen (z.B. Filterwechsel) dokumentiert durchgeführt?	☐	☐		Erl. zu 21.2.
21.3.	Erfolgt die routinemäßige Wartung der Dentaleinheiten gemäß Herstellerangaben?	☐	☐		Erl. zu 21.3.
21.4.	Werden alle wasserführenden Systeme und alle Entnahmestellen zu Beginn des Arbeitstages ohne aufgesetzte Übertragungsinstrumente für 2 Min. durchgespült?	☐	☐		Erl. zu 21.4.
21.5.	Werden nach jeder Behandlung die benutzten Systeme 20 Sec. durchgespült?	☐	☐		Erl. zu 21.5.
21.6.	Werden am Ende des Behandlungstages alle wasserführenden Systeme durchgespült?	☐	☐		Erl. zu 21.6.

Checkliste Schulung Hygienemanagement

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

Checkliste Schulung Hygienemanagement

Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	Erläuterung/ Verweis
24.1.	Sind Vorgehensweisen im Umgang mit multiresistent-Erreger-besiedelten Patienten festgelegt? SAA vorhanden?	☐	☐		Erl. zu 24.1.
24.2.	Ist dafür benötigte Einmal-Schutzkleidung vorhanden?	☐	☐		Erl. zu 24.2.
24.3.	Werden alle Bereiche, die der Patient genutzt hat, abschließend wischdesinfiziert? (ggf. auch Patienten-WC etc.)	☐	☐		Erl. zu 24.3.
Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	
25. Sichtung Unterlagen					
25.1.	Bestandsverzeichnis aktiver Medizinprodukte vorhanden vollständig?	☐	☐		Erl. zu 25.1.
25.2.	Werden Medizinproduktebücher geführt?	☐	☐		Erl. zu 25.2.
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?	☐	☐		Erl. zu 25.3.
25.4.	Liegt für die Vorkommnismeldung eine SAA vor?	☐	☐		Erl. zu 25.4.
25.5.	Prüfprotokolle vorhanden? ☐ Wartung ☐ STK	☐	☐		Erl. zu 25.5.

Checkliste Schulung Hygienemanagement

Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	Erläuterung/ Verweis
	☐ Prüfung nach BGV A3 - GUV I 5190 – DGUV Vorschrift 3 (TRBS 1201), „E-Check“ ☐ ggf. MTK				
25.6.	Validierungsberichte vollständig/korrekt vorhanden? (Ggfs. bei 17.4 schon überprüft!)	☐	☐		
25.7.	Wird die Dokumentation nosokomialer Infektionen mit aufgeführt?	☐	☐		Erl. zu 25.7.
25.8.	Organigramm ☐ vorhanden ☐ nicht vorhanden ☐ aktuell ☐ nicht aktuell	☐	☐		Erl. zu 25.8.
25.9.	Standardarbeitsanweisungen ☐ vorhanden ☐ nicht vorhanden ☐ aktuell ☐ nicht aktuell	☐	☐		Erl. zu 25.9.
25.10.	Freigabeprotokolle ☐ vorhanden ☐ nicht vorhanden ☐ EDV ☐ papiergeführt ☐ lückenlos	☐	☐		Erl. zu 25.10.
25.11.	Sachkenntnisse /Unterweisungen Mitarbeiter/innen ☐ vorhanden ☐ nicht vorhanden ☐ aktuell ☐ nicht aktuell	☐	☐		Erl. zu 25.11.
26. Sichtung Räume					
26.1.	<u>Behandlungszimmer:</u>				
26.2.	Oberflächen: Oberflächen/Schränke etc. Reinigungs- /Desinfektionsmittelbeständig	☐	☐		Erl. zu 26.2.

Checkliste Schulung Hygienemanagement

Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	Erläuterung/ Verweis
26.3.	Schubladen Oberflächen/Schränke etc. Reinigungs- /Desinfektionsmittelbeständig mit Umlaufschutz:	☐	☐		Erl. zu 26.3.
26.4.	Behandlungseinheit Sind die Polsteroberflächen intakt?	☐	☐		Erl. zu 26.4.
26.5.	Überlauf vorhanden (darf gemäß RKI-Händehygiene an Waschplätzen in Behandlungszimmern nicht vorhanden sein), derzeitige Duldung (erlischt bei Renovierung/Umbau)	☐	☐		Erl. zu 26.5.
26.6.	<u>Aufbereitungsraum/-bereich:</u>				
26.7.	Aufteilung rein/unrein vorhanden	☐	☐		Erl. zu 26.7.
26.8.	Korrekt umgesetzt?	☐	☐		Erl. zu 26.8.
26.9.	Oberflächen/Schränke etc. Reinigungs- /Desinfektionsmittelbeständig	☐	☐		Erl. zu 26.9.
26.10.	Lagerung (nur im reinen Bereich, bei zeitl. organisatorischer Trennung)	☐	☐		Erl. zu 26.10.
26.11.	Fliegenschutzgitter (bei Außenfenstern)	☐	☐		Erl. zu 26.11.
26.12.	<u>Röntgenraum:</u>				
26.13.	Oberflächen/Schränke etc. Reinigungs- /Desinfektionsmittelbeständig	☐	☐		Erl. zu 26.13.

Checkliste Schulung Hygienemanagement

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

Checkliste Schulung Hygienemanagement

Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	Erläuterung/ Verweis
26.25.	<u>Inhalt der Schubladen:</u>				
26.26.	Haltbarkeit nach Anbruch (wenn relevant) werden überwacht? - Haltbarkeitsdaten von Tuben, Material etc. werden überwacht? Inhalt der Schubladen: Werden Haltbarkeitsdaten geeignet überwacht? - Korrekt gekennzeichnet (Inhalt?) Spritzen nur tagesaktuell aufgezogen?	☐	☐		Erl. zu 26.26.
Nr.	Frage	ja	nein	Anmerkungen	Erläuterung/ Verweis
27. Sonstige und Allgemeine Anmerkungen					
27.1.	Sonstiges	☐	☐		
27.2.	Allgemeine Anmerkungen:			- - - - - -	

Checkliste Schulung Hygienemanagement



FIT FÜR DIE PRAXISBEGEHUNG?

Praxisinterne Schulung

Die Gewerbeaufsichtsämter in Niedersachsen führen regelmäßig Praxisbegehungen durch, um die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben (insbesondere des Medizinprodukte-Durchführungsgesetzes und der Medizinprodukte-Betreiberverordnung) zu überprüfen.

Damit Ihre Zahnarztpraxis optimal vorbereitet ist, bieten wir **praxisinterne Fortbildungen direkt vor Ort** an. Unsere qualifizierten Referentinnen schulen Ihr Team anhand einer praxisnahen Checkliste und geben wertvolle Tipps zur rechtskonformen Umsetzung der Hygiene- und Medizinproduktevorschriften.

Wichtiger Hinweis:

Für die Organisation dieser Schulungen ist ein gewisser zeitlicher Vorlauf (ca. drei Monate) erforderlich. Bitte beachten Sie, dass wir kurzfristige „Feuerwehreinsätze“ nicht leisten können.

Termin: Nach Vereinbarung

Dauer: 4 Stunden

Teamgebühr: 995,- €

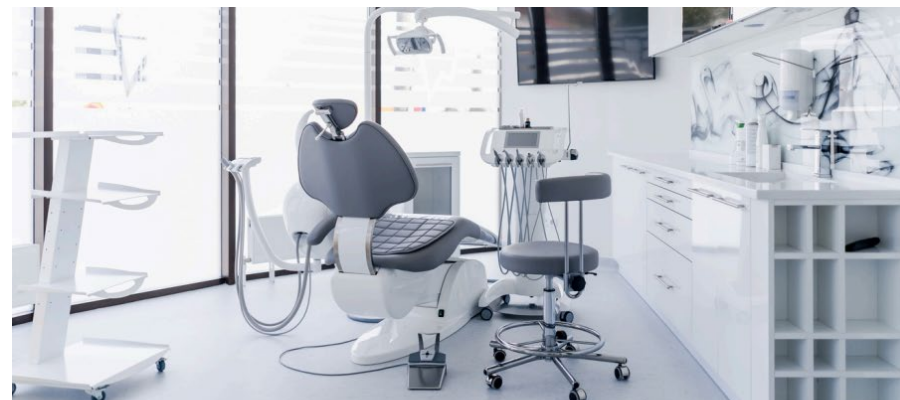
5 Fortbildungspunkte nach BZÄK

Informationen/Terminvereinbarungen:

Christine Lange-Schönhoff

Tel.: 0511 83391-123

E-Mail: clange@zkn.de



Aufbauseminar

IMMER NOCH FIT FÜR DIE PRAXISBEGEHUNG? –

PRAXIS-CHECK 2.0

Ohne Checkliste, sondern Prozesse im Detail optimieren

Voraussetzung zur Teilnahme/Zielgruppe:

Teilnahme am Grundseminar „Fit für die Praxisbegehung?“ innerhalb der letzten 24 Monate. Mindestens ein/e ehemalige/r Teilnehmende/r muss weiterhin in der Praxis tätig und mit der Aufbereitung von Medizinprodukten betraut sein.

Seminarinhalt:

Aufbauend auf den Inhalten des Grundseminars werden ausgewählte Themen praxisnah vertieft. Die Schwerpunkte können individuell an die Bedürfnisse und Fragestellungen der Praxis angepasst werden.

Wichtiger Hinweis: Für Terminwünsche ist eine Vorlaufzeit von ca. 3 Monaten einzuplanen.

Termin: Nach Vereinbarung

Dauer: 3 Stunden

Teamgebühr: 795,- €

4 Fortbildungspunkte nach BZÄK

Informationen/Terminvereinbarungen:

Christine Lange-Schönhoff

Tel.: 0511 83391-123

E-Mail: clange@zkn.de

Checkliste Schulung Hygienemanagement

Kontaktaufnahme:

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

Anmerkungen zur Checkliste:

Checkliste Schulung Hygienemanagement

Frage Nr.	Anmerkung	Verweis auf Richtlinie und Verordnung
1. Allgemeine Angaben		
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 Empfehlung
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.	MPBetreibV § 6
1.4.	Die Aufbereitung, Wartung, Inspektion und Instandsetzung von Medizinprodukten darf nur von Personen durchgeführt werden, die aufgrund ihrer Ausbildung und praktischen Tätigkeit über die erforderlichen speziellen Sachkenntnisse verfügen.	MPBetreibV
2. Allgemeine Anforderungen		
2.1.	Der Hygieneplan und die entsprechenden Arbeitsanweisungen müssen auf die Bedingungen der eigenen Praxis angepasst werden. Empfohlen wird die Verwendung des Hygieneplans der BZÄK und DAHZ.	DAHZ-Hygieneplan und Leitfaden
2.2.	Der Hygieneplan ist bei Bedarf zu aktualisieren, sollte aber mindestens einmal jährlich überprüft und ggf. aktualisiert werden.	Hygieneplan: 2/ Rahmenbedingungen der Infektionsprävention
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.	s. Pkt. 2.1.

Checkliste Schulung Hygienemanagement

2.4.	Der Hygieneplan muss allen Beschäftigten sichtbar ausliegen.	s. Pkt. 2.1.
2.5.	Es muss sichergestellt sein, dass nur gelistete Desinfektionsmittel zur Anwendung kommen.	KRINKO 2012, 3.3. Desinfektion
2.6.	Für alle verwendeten Medizinprodukte müssen die entsprechenden Aufbereitungsanweisungen der Hersteller vorliegen	KRINKO/BfArM 2012, 1.2.2 Angaben des Herstellers
2.7.	s. Pkt. 2.3.	
2.8.	Alle Veränderungen des Gesundheitszustandes müssen regelmäßig erfasst werden.	Hygieneleitfaden 03/ Grundregel der Nichtkontamination
2.9.	Unterweisungen und Belehrungen müssen in regelmäßigen Abständen durchgeführt und dokumentiert werden.	BioStoffV §14 , TRBA 250 , DGUV 1 , ArbSchG
2.10.	s. Pkt. 2.9.	
2.11.	s. Pkt. 2.9.	
3. Berufskleidung und persönliche Schutzausrüstung		
3.1.	Eine getrennte Aufbewahrung der Arbeitskleidung / 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.	s. Pkt. 3.1.
3.3.	Bei der Arbeitskleidung ist zu unterscheiden, ob es sich hierbei um nicht kontaminierte Arbeitskleidung handelt, oder um Arbeitskleidung, die kontaminiert wurde. Nicht kontaminierte Arbeitskleidung kann durch die Beschäftigten zuhause gewaschen werden, wenn dieses durch eine entsprechende Standardarbeitsanweisung (SAA) geregelt ist. Kontaminierte Arbeitskleidung 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.	TRBA 250 , bei externer Wäscherei nach DIN EN 14065 , DAHZ Hygieneleitfaden
3.4.	s. Pkt. 3.3.	

Checkliste Schulung Hygienemanagement

3.5.	s. Pkt. 3.3.	
3.6.	Thermisch: Die Abtötung von Keimen erfolgt rein physikalisch durch Hitze. Sie erfordert in der Regel Temperaturen von mindestens 85 bis 90 °C (Kochwäsche) über einen Zeitraum von mindestens 15 Minuten. Chemisch: Mikroorganismen werden ausschließlich durch spezielle chemische Wirkstoffe abgetötet.	
3.7.	Bei der Fremdvergabe von Wäscheaufbereitung für Praxen wird der Nachweis eines zertifizierten RABC-Systems standardmäßig im Dienstleistungsvertrag festgeschrieben.	DIN EN 14065
3.8.	Ein RABC-System (Risk Analysis and Biocontamination Control) ist ein europäisches Hygienemanagementsystem für gewerbliche Wäschereien (spezifiziert in der Norm DIN EN 14065). Es zielt darauf ab, die mikrobiologische Qualität von aufbereiteten Textilien durch vorbeugende Maßnahmen zu garantieren.	s. Pkt. 3.7.
3.9.	Schutzkleidung ist vom Arbeitgeber zu desinfizieren und zu reinigen. Die benutzte Schutzkleidung muss bis zur Beladung der Waschmaschine in einem separaten Bereich in einem geschlossenen Behälter (handbedienungsfrei) aufbewahrt werden. Diese muss mit Einmalhandschuhen beladen und dann im Kochwaschprogramm (thermische Desinfektion) mit einem handelsüblichen Kochwaschmittel gewaschen werden. Anschließend wird sie auf einem Ständer oder im Trockner getrocknet und in einem sauberen gut schließenden Schrank oder Schublade gelagert. Ein mikrobiologischer Nachweistest (Läppchentest) mind. 1x jährlich ist obligat.	VHV - Empfehlung zur Überwachung der Wäschedesinfektion mittels Keimträger (Biomonitore, Bioindikatoren)
3.10.	Bei Infektionsgefährdung sind Einmal-Schutzhandschuhe der DIN EN 455 zu tragen. Hierbei sind latexarme, besser noch latexfreie Handschuhe mit CE-Zeichen aufgrund des geringeren Allergiepotenzials vorzuziehen. Bei chirurgischen Eingriffen müssen sterile Handschuhe verwendet werden. 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. 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	TRBA 250, AWMF S2k Leitlinie 2016 Händedesinfektion und Händehygiene

Checkliste Schulung Hygienemanagement

	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.	
3.11.	Das Tragen von Handschuhen wird von der KRINKO bei bestimmten Tätigkeiten bzw. Situationen empfohlen.	Medizinische Einmalhandschuhe und Schutzhandschuhe: Indikation und Desinfektion
3.12.	Grundsätzlich gilt: Je dicker ein Handschuh, desto besser ist sein Rückhaltevermögen für eine Chemikalie. Daher werden Handschuhe eines Materials in unterschiedlicher Dicke verschiedene Durchbruchzeiten zeigen. Zudem variiert die Zusammensetzung eines Handschuhs vom gleichen Materialtyp in Abhängigkeit vom Hersteller. Die Spinnennetzplots sollen dem Anwender zeigen, für welche Arten von Chemikalien ein bestimmtes Material generell geeignet oder ungeeignet ist. Die Darstellung erlaubt eine schnelle Übersicht über die Wirksamkeit gegen alle achtzehn Prüfchemikalien nach DIN EN ISO 374-1.	IFA - Welcher Handschuh ist der Richtige?
3.13.	Informationen zur persönlichen Schutzausrüstung (PSA)	TRBA 250 , DGUV Vorschrift 1 , KRINKO/BfArM , DGUV Information 207-206
3.14.	Bei invasiven Eingriffen mit hoher Verletzungsgefahr sind zwei Handschuhe übereinander zu tragen.	Prävention postoperativer „...Bei invasiven Eingriffen mit hoher Verletzungsgefahr/Perforationsgefahr der Handschuhe wird das Tragen von 2 Paar Handschuhen empfohlen (Kategorie IB).“
4. Händehygiene / Händereinigung		
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.	KRINKO 2016 Händehygiene , Ziff. 11.1. , TRBA 250
4.2.	s. Pkt. 4.1.	
4.3.	s. Pkt. 2.5.	Die VAH-Liste der Desinfektionsmittel
4.4.	In den Behandlungszimmern sind handberührungsfreie Armaturen mit reinigungs- oder austauschfähigen Perlatoren vorzuhalten.	TRBA 250 Ziff. 4.1.2 ; Händehygiene in Einrichtungen

Checkliste Schulung Hygienemanagement

4.5.	Händedesinfektionsmittel darf nicht umgefüllt werden. Es wird empfohlen, Einmalgebinde zu verwenden. Der Austausch der Einmalgebinde muss durch eine entsprechende SAA festgelegt sein.	AMG (Arzneimittelgesetz) , VAH - Umfüllen von Händedesinfektionsmitteln RKI-Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens 2016 7 Anforderungen an Spender für Händedesinfektionsmittel und Handwaschpräparate
4.6.		RKI-Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens 2016
4.7.	Eine hygienische Händedesinfektion ist vor jeder Behandlung, bei Behandlungsunterbrechung, bei Handschuhwechsel und nach Behandlungsende durchzuführen.	DAHZ Hygieneleitfaden , TRBA 250
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 2012 , Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens
4.9.	Häufiges Händewaschen soll zum Schutz vor Beeinträchtigung der natürlichen Hautschuttfunktion auf das Erforderliche begrenzt werden.	TRBA 250
5. Impfprophylaxe		
5.1.	Im Rahmen der Belehrungen zu Immunisierungsmöglichkeiten muss den Beschäftigten die Schutzimpfung angeboten werden. Lehnt der Beschäftigte diese ab, ist dieses zu dokumentieren.	Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) , TRBA-250 , AMR Nr. 6.5 Impfungen als Bestandteil der arbeitsmedizinischen Vorsorge bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen
5.2.	s. o.	
5.3.	Weitere Impfungen sind den Beschäftigten anzubieten, wenn gemäß der Gefährdungsbeurteilung das Infektionsrisiko besteht.	DAHZ Hygieneleitfaden , Arbeitsmedizinische Vorsorge
5.4.	Das Masernschutzgesetz vom 20.12.2019 verlangt für alle nach 1970 geborenen Beschäftigten in Zahnarztpraxen einen Nachweis über eine zweimalige Masernimpfung. Medizinisches Personal, das ab dem 1. März 2020 eingestellt wird, muss einen ausreichenden Impfschutz gemäß den STIKO-Empfehlungen beziehungsweise eine Immunität gegen Masern nachweisen.	s. Pkt. 5.3.
6. Voraussetzung zur Aufbereitung der Medizinprodukte (MP)		
6.1.	Bei abgeschlossener Ausbildung zum/r Zahnarzthelfer/-in (ZH) und zum/r zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) sind die Anforderungen erfüllt. Die	TRBA 250 , MPBetreibV , DGSV-Fachkunde 1

Checkliste Schulung Hygienemanagement

	regelmäßigen Unterweisungen durch den Praxisinhaber sind einzuhalten. Es ist sinnvoll regelmäßig geeignete Fortbildungsveranstaltungen zu besuchen. Auszubildende dürfen nur unter ständiger Aufsicht die Aufbereitung durchführen. Eine Freigabe der Medizinprodukte darf durch Auszubildende keineswegs erfolgen. Bei Beschäftigten ohne Abschluss zur ZFA oder ZH ist ein Sachkundenachweis gemäß den Richtlinien der DGSV erforderlich.	
6.2.	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.	DAHZ Hygieneleitfaden
6.3.	s. Pkt. 6.1.	
6.4.	s. Pkt. 6.1.	
6.5.	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.	TRBA 250
6.6.	s. Pkt. 6.1.	
7. Liste der Medizinprodukte (MP)		
7.1.	Alle in der Praxis verwendeten und aufzubereitenden Medizinprodukte (Instrumente) müssen gelistet sein. Eine Auflistung in Rubriken ist hierbei sinnvoll.	DAHZ Hygieneleitfaden
7.2.	Die Einstufung der Medizinprodukte ist korrekt vorzunehmen.	KRINKO/BfArM 2012 , DGKH - Einstufung von Medizinprodukten
7.3.	s. o.	
8. Organisation der Aufbereitung		
8.1.	Für alle Aufbereitungsschritte müssen individuelle Standardarbeitsanweisungen (SAA = Standard Operation Procedure) vorhanden sein, die dem Hygieneplan beigelegt werden.	KRINKO/BfArM 2012

Checkliste Schulung Hygienemanagement

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..	Angaben der Hersteller zur Aufbereitung von Medizinprodukten s. Pkt. 8.1.
8.3.	Die Aufbereitungsgeräte müssen entsprechend der Herstellerangaben Routineprüfungen unterzogen werden. Dieses ist in einer AA zu hinterlegen und entsprechend zu dokumentieren.	s. Pkt. 8.1.
8.4.	Alle Vorgaben, die sich durch die Validierung ergeben haben, müssen in der Routineprüfung berücksichtigt werden.	s. Pkt. 8.1.
8.5.	s. Pkt. 8.1.	
8.6.	s. Pkt. 8.1.	
8.7.	Der Transport der Medizinprodukte muss gesichert in geschlossenen Behältnissen durchgeführt werden.	s. Pkt. 8.1.
9. Reinigung und Desinfektion		
9.1.	Die Risikoeinteilung des Medizinproduktes bestimmt die Art der Aufbereitung.	KRINKO/BfArM 2012 Ziff. 1.2.1. <i>„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)...“</i> DGKH - Einstufung von Medizinprodukten
9.2.	Einen hohen Stellenwert hat die Reinigung.	KRINKO/BfArM 2012 Ziff. 2.2.2. <i>„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.“</i>
9.3.	Der maschinellen Reinigung und Desinfektion wird aufgrund der Standardisierbarkeit und Reproduzierbarkeit sowie des Arbeitsschutzes der Vorzug gegeben.	KRINKO/BfArM 2012 Ziff. 2.2.2. <i>„Bei der Reinigung, Desinfektion, Spülung und Trocknung ist zwischen manuellen und maschinellen Verfahren zu unterscheiden, wobei maschinellen Verfahren insbesondere aufgrund 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>

Checkliste Schulung Hygienemanagement

9.4.	s. Pkt. 2.5.	
9.5.	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>
9.6.	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>
9.7.	Die vom Hersteller vorgeschriebene Ausstattung ist vorzuhalten.	
9.8.	s. o.	
9.9.	Eine entsprechende AA muss das Verfahren sichern.	
9.10.	Restproteinbestimmung	Leitlinie zur Validierung der manuellen Reinigung und manuellen chemischen Desinfektion von Medizinprodukten
9.11.	Leitlinie zur Validierung der manuellen Reinigung und manuellen chemischen Desinfektion von Medizinprodukten DGSV 2016	Leitlinie zur Validierung der manuellen Reinigung und manuellen chemischen Desinfektion von Medizinprodukten
9.12.		DAHZ Hygieneleitfaden
9.13.	Zur manuellen Vorreinigung sollen nur Reinigungsbürsten aus Nylon zum Einsatz kommen, um die Oberfläche des MP nicht zu beschädigen.	Leitlinie von DGKH, DGSV und AKI
9.14.	s. o.	
9.15.	s. o.	
9.16.	s. o.	
9.17.	s. o.	
9.18.	s. o.	

Checkliste Schulung Hygienemanagement

9.19.	Das Baujahr kann entscheidend für die Validierbarkeit des RDG sein (so ist z.B. das Miele RDG 7782 nicht validierbar).	
9.20.	Unter Validierung versteht man den dokumentierten Nachweis, dass ein bestimmter Prozess mit einem hohen Grad an Sicherheit kontinuierlich ein Ergebnis erzeugt, das vorher definierte Spezifikationen und Qualitätsmerkmale erfüllt. Sie setzt sich zusammen aus: • Installationsqualifizierung (IQ = installation qualification): Diese ist ein Beleg über die Eignung des Gerätes und stellt sicher, dass das Gerät und dessen Zubehör ordnungsgemäß geliefert und installiert wurden. • Funktionsqualifizierung (OQ = operational qualification): Im Rahmen der Funktionsqualifizierung werden die Betriebsmittelversorgung, die Sicherheitsfunktionen und Alarmer geprüft und dokumentiert. • Leistungsqualifizierung (PQ = performance qualification): Hierbei wird die Wirksamkeit des Verfahrens unter Berücksichtigung der spezifischen Gegebenheiten in der jeweiligen Zahnarztpraxis beurteilt und die Ergebnisse werden dokumentiert.	MPBetreibV , Leitlinie von DGKH, DGSV und AKI , DAHZ Hygieneleitfaden
9.21.	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).	
9.22.	Die Beladung des RDG muss mit sogenannten „Sieblisten“ festgelegt sein (Bestandteil des QM).	
9.23.	Routineprüfungen	DAHZ F/ Routineprüfungen, Chargenkontrolle und Freigabe von Medizinprodukten
9.24.	Bei der Pflege von MP sind die Herstellerangaben bzgl. der zu verwendenden Öle zu beachten.	
9.25.	s. o. Herstellerangaben	
9.26.	s. o.	

Checkliste Schulung Hygienemanagement

9.27.	s. 9.13.	
10. Aufbereitung/Sterilisation MP kritisch		
10.1.	Es dürfen nur noch validierte Verfahren angewendet werden. Die primär geeignete Technik ist die Dampfsterilisation. Nach der Art der Luftentfernung und Dampfdurchdringung werden Dampfsterilisatoren (Autoklaven) nach DIN EN 13060 unterschieden: • Zyklus N (ohne Vorvakuum) nur für unverpackte, massive Produkte, • Zyklus B (mit fraktioniertem Vorvakuum) für alle verpackten oder unverpackten massiven Produkte, Hohlkörper (z. B. Hand- und Winkelstücke) sowie poröse Produkte (Textilien), • Zyklus S (mit speziellen Verfahren der Dampfdurchdringung) nur für Produkte, die vom Hersteller des Sterilisationsgerätes angegeben werden.	RKI - Aufbereitung von Medizinprodukten , DGKH - Einstufung von Medizinprodukten , DAHZ - 6. Sterilisation im Dampfsterilisator
10.2.		
10.3.	Bei der Validierung wird der gesamte Aufbereitungsprozess validiert, daher darf der Prozess keineswegs verändert werden (z.B. Verpackungsmaterial).	9.20.
10.4.	s. 9.23.	
10.5.	Chargenbezogene Prozessverlaufsprüfung (Sterilisator)	KRINKO/BfArM 2012 (Anlage 4)
11. Aufbereitung von Übertragungsinstrumenten		
11.1.	Hierbei muss überprüft werden, ob es sich beim Übertragungsinstrument um ein MP semikritisch B oder kritisch B handelt.	DAHZ Hygieneleitfaden - Übertragungsinstrumente
11.2.	Die Anzahl der vorzuhaltenden Übertragungsinstrumente ist abhängig vom Behandlungsspektrum der Praxis und der Frequenz der zu behandelnden Patienten.	
11.3.	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.	BZÄK - Aufbereitung von zahnärztlichen Übertragungsinstrumenten (Hand- und Winkelstücke/Turbinen) AKDI
11.4.		

Checkliste Schulung Hygienemanagement

11.5.	Eine entsprechende individualisierte SAA ist vorzuhalten.	s. 11.3.
12.	semikritisch B: Aufbereitung rotierende oder oszillierende Instrumente für allgemeine, präventive, restaurative oder kieferorthopädische nichtinvasive) Maßnahmen (Bohrer, Fräser, Schleifer, Polierer, Finierer, Ultraschallarbeitssteile u. a.)	
12.1.	Die Medizinprodukte sind bevorzugt maschinell im RDG aufzubereiten. Das Wischverfahren ist auf Medizinprodukte zu beschränken, die nicht im RDG oder nach vorheriger Reinigung durch Einlegen in eine Desinfektionslösung desinfiziert werden können. Die DIN EN ISO 17664:2017 schreibt vor, dass die Hersteller Angaben zu einem validierten Aufbereitungsprozess zur Verfügung stellen müssen.	RKI - Aufbereitung von Medizinprodukten , DGKH - Einstufung von Medizinprodukten , DAHZ Hygieneleitfaden - Medizinprodukte semikritisch
12.2.	Medizinprodukte, die vom Hersteller als Einmalprodukt gekennzeichnet sind, dürfen nicht aufbereitet werden. Dies gilt insbesondere für Kanülen, Polierbürsten oder -kelche, Exstirpationsnadeln.	DAHZ Hygieneleitfaden - D/ Festlegung der Aufbereitungsverfahren nach Risikoeinstufung
13.	kritisch B: Aufbereitung rotierende oder oszillierende Instrumente für chirurgische, invasive parodontologische oder endodontische Maßnahmen	
13.1.	Die Aufbereitung von Medizinprodukten kritisch B ist grundsätzlich maschinell in Reinigungs- und Desinfektionsgeräten durchzuführen. Die Anwendung manueller Verfahren setzt bei Verfügbarkeit maschineller Verfahren voraus, dass der Beleg über die Äquivalenz der Leistungsfähigkeit manueller und maschineller Verfahren erbracht wurde. Dabei ist eine standardisierte und reproduzierbare (validierte) Aufbereitung mit nachgewiesener Wirkung (einschließlich der inneren Oberflächen) sicherzustellen.	RKI - Aufbereitung von Medizinprodukten , DGKH - Einstufung von Medizinprodukten , DAHZ Hygieneleitfaden - Medizinprodukte kritisch B
13.2.	Die maximale Anzahl der Aufbereitungen wird vom Hersteller angegeben und muss beachtet werden. Eine entsprechende Kennzeichnung ist zu organisieren.	DAHZ Hygieneleitfaden - C/ Risikobewertung und Einstufung von Medizinprodukten
13.3.	Die Industrie bietet für die maschinelle Aufbereitung entsprechende Reinigungsstände an.	
14.	Aufbereitung Hohlkörper-Instrumente (Schall-/Ultraschallspitzen, Mehrfunktionsspritzen, Saugkanülen etc.) semikritisch, kritisch B	
14.1.		s. Pkt. 12.1. und 13.1.
14.2.	Die Industrie bietet für die maschinelle Aufbereitung entsprechende Adapter an.	
15.	Funktionsprüfung und Pflege	

Checkliste Schulung Hygienemanagement

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
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. Verpackung, Lagerung und Transport der MP		
16.1.	Medizinprodukte der Risikogruppen kritisch A/B (die steril zum Einsatz kommen) sind in einer für die Dampfsterilisation geeigneten Verpackung (Sterilbarriersystem) zu sterilisieren. Die Verpackung muss vor dem Sterilisationsverfahren erfolgen. Sie muss: • ausreichend durchlässig für den Dampf und Luft sein. • bis zu einem gewissen Grade erregerdicht und mechanisch stabil sein, um die Sterilität bei der Lagerung zu gewährleisten. • eine aseptische Entnahme ermöglichen.	DAHZ Hygieneleitfaden - Verpackung von Medizinprodukten
16.2.	Die Aufbereitung der MP muss mit validierten Verfahren/Geräten erfolgen.	KRINKO/BfArM 2012, 1.3, MPBetreibV
16.3.	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.	KRINKO/BfArM 2012, Anlage 4, Heißsiegelgeräte, Leitlinie für die Validierung der Verpackungsprozesse nach DIN EN ISO 11607-2:2020
16.4.	Steril zur Anwendung kommende MP müssen sachgerecht verpackt und gelagert werden in: Papierbeutel, heiß- und selbstsiegelfähige Klarsichtbeutel und Schläuche aus Papier und Kunststoff-Verbundfolie.	Leitlinie für die Validierung der Verpackungsprozesse nach DIN EN ISO 11607-2:2020

Checkliste Schulung Hygienemanagement

	• nicht mehr als zu $\frac{3}{4}$ 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	
16.5.	Für jede Container-/Normtraybeladungsart muss eine sog. Siebliste erstellt werden.	
16.6.	Sterilcontainer müssen gegen versehentliches Öffnen geschützt werden (z.B. beidseitig verplomben) und mit einem Behandlungsindikator versehen werden.	KRINKO/BfArM 2012
16.7.	Spitze oder scharfe Instrumente müssen vor dem Einbringen in Beutel oder Schläuche mit einem geeigneten Schutz versehen werden.	Leitlinie für die Validierung der Verpackungsprozesse nach DIN EN ISO 11607-2:2020
16.8.	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. 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	Leitlinie für die Validierung der Verpackungsprozesse nach DIN EN ISO 11607-2:2020, S. 21, Kennzeichnung
16.9.	Sterilgut kann in Sterilisiergutbehältern, Klarsichtsterilisierverpackungen und Sterilisierpapier gelagert werden, wenn die Lagerung sauber, trocken und staubgeschützt in geschlossenen Schränken oder Schubladen erfolgt.	DAHZ Hygieneleitfaden
16.10.	Benutzte/Kontaminierte MP (Anwender → AEMP) Bei der Bereitstellung von kontaminierten Medizinprodukten zum Transport ist darauf zu achten, dass keine Gefährdung für MA und Dritte besteht. Die Verfahrensweisen zur Vorreinigung der MP am Anwendungsort und zum Sammeln/Bereitstellen für den unreinen Transport sind mit dem QMS zu regeln und festzulegen (z.B. SAA).	DAHZ Hygieneleitfaden , DGSV - Transporte zwischen Anwendungs- und Aufbereitungsort
16.11.	Sterilgut kann in Sterilisiergutbehältern, Klarsichtsterilisierverpackungen und Sterilisierpapier gelagert werden, wenn die Lagerung sauber, trocken und staubgeschützt in geschlossenen Schränken oder Schubladen erfolgt. Die Lagerdauer hängt sehr stark von den Lagerbedingungen ab und kann daher nicht allgemeingültig festgelegt werden. Ist die Verpackung beschädigt, muss das Medizinprodukt neu verpackt und sterilisiert werden. Unter den üblichen Praxisbedingungen hat sich eine Lagerdauer von 6 Monaten bewährt. Sie kann	DAHZ Hygieneleitfaden

Checkliste Schulung Hygienemanagement

	bei intakter Verpackung grundsätzlich verlängert werden. Die Entscheidung liegt in der Verantwortung des Zahnarztes. Für vom Hersteller steril gelieferte Einmalprodukte gilt das auf der Verpackung angegebene Verfalldatum.	
17. Validierung		
17.1.	Nach § 8 Absatz 1 Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) muss die Aufbereitung von Medizinprodukten unter Berücksichtigung der Angaben des Herstellers mit geeigneten, validierten Verfahren so durchgeführt werden, dass der Erfolg dieser Verfahren stets nachvollziehbar gewährleistet ist und die Sicherheit von Patienten, Benutzern und Dritten nicht gefährdet wird.	MPBetreibV
17.2.	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.	DAHZ Hygieneleitfaden
17.3.	Nach DIN 15883 wird das Intervall zur erneuten Leistungsqualifikation in Abhängigkeit von - den Empfehlungen des Herstellers und/oder - der Anzahl erfolgter Durchläufe sowie - dem Ergebnis der Leistungsqualifikation festgelegt. 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.	BZÄK - Validierung von Dampfsterilisationsverfahren AKDI, AKI Leitlinien - Leitlinie von DGKH, DGSV und AKI für die Validierung und Routineüberwachung maschineller Reinigungs- und thermischer Desinfektionsprozesse für Medizinprodukte
18. Flächenreinigung und Desinfektion		
18.1.	Flächen und Einrichtungsgegenstände im Behandlungsbereich Potenziell 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 wurden. Für diese routinemäßige	DAHZ Hygieneleitfaden

Checkliste Schulung Hygienemanagement

	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.	
18.2.	Alle Desinfektionsmittel- und -verfahren müssen folgende Kriterien erfüllen: o Nachweis der Wirksamkeit z.B. VAH-Zertifizierung (VAH = Verbund für Angewandte Hygiene) zur Flächendesinfektion o HBV-/HCV-/HIV-Wirksamkeit (begrenzte Viruzidie)	DAHZ Hygieneleitfaden
18.3.	s. Pkt. 18.1.	
18.4.	s. Pkt. 18.1.	
19. Abformungen und zahntechnische Werkstücke		
19.1.	Es muss sichergestellt werden, dass die Infektion von Patienten, Personal, Beschäftigten im zahntechnischen Labor und Dritten während des Transports ausgeschlossen ist.	DGUV Information 203-021 - Zahntechnische Laboratorien - Schutz vor Infektionsgefahren , DAHZ Hygieneleitfaden
19.2.	Findet in der Praxis keine Desinfektion der Werkstücke statt, sollte mit dem Labor eine Vereinbarung geschlossen werden, die die Verantwortlichkeiten festlegt.	DAHZ Hygieneleitfaden
20. Wasser		
20.1.	In einer Zahnarztpraxis schützt ein PraxiseingangsfILTER (oft ein Hauswasserfilter oder Rückspülfilter) die gesamte Wasserinstallation vor Schmutzpartikeln, dient als Vorfilter für Dentaleinheiten und ist essenziell für den hygienischen Praxisbetrieb. Ältere Praxen haben Bestandsschutz.	
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.	

Checkliste Schulung Hygienemanagement

20.4.	Für die Aufbereitung von MP ist mikrobiologische Trinkwasserqualität sicherzustellen. Die üblicherweise im Jahresabstand durchzuführenden Wasserproben werden auf die • Gesamtkoloniezahl bei 36°, • E. coli/coliforme Bakterien • Enterokokken • Pseudomonas aeruginosa und • Legionellen untersucht Die Entnahme an einer Entnahmestelle pro Behandlungseinheit ist nach KRINKO 2006 ausreichend.	26.03.2015 Hygienische Anforderungen an das Wasser in zahnärztlichen Behandlungseinheiten (S2k)
20.5.	Werden die Parameter regelkonform überprüft?	
20.6.	s. Pkt. 20.4.	
21. Betrieb der Dentaleinheiten		
21.1.	Dentaleinheiten unterliegen der MPBetreibV und sind gemäß Herstellerangaben zu warten und ggfls. sicherheitstechnischen Kontrollen (STK) zu unterziehen.	MPBetreibV
21.2.	Durchführung der hygienerelevanten Maßnahmen nach Herstellerangaben.	s. Herstellerangabe
21.3.	Wartung der Dentaleinheiten	s. Herstellerangabe und Pkt. 21.1.
21.4.	Alle wasserführenden Systeme müssen zu Beginn des Arbeitstages ca. 2 Minuten ohne aufgesetzte Übertragungsinstrumente durchgespült werden.	26.03.2015 Hygienische Anforderungen an das Wasser in zahnärztlichen Behandlungseinheiten (S2k)
21.5.	Zwischen zwei Behandlungen, sind die benutzten wasserführenden Systeme 20 Sekunden durchzuspülen.	26.03.2015 Hygienische Anforderungen an das Wasser in zahnärztlichen Behandlungseinheiten (S2k)
21.6.	Am Ende des Arbeitstages müssen alle wasserführenden Systeme durchgespült werden.	26.03.2015 Hygienische Anforderungen an das Wasser in zahnärztlichen Behandlungseinheiten (S2k)
21.7.	Schläuche und Absauganlagen müssen nach Herstellerangaben täglich desinfiziert werden.	DAHZ Hygieneleitfaden
21.8.	s. Pkt. 20.4.	
22. Abfallentsorgung		

Checkliste Schulung Hygienemanagement

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 , BGW-Information - Abfallentsorgung
22.2.	Abfallbehältnisse müssen berührungsfrei geöffnet und verschlossen werden können.	TRBA 250
23. Bauliche Anforderungen		
23.1.	Der Arbeitsbereich, in dem die vorgenannten Tätigkeiten stattfinden, muss über leicht zu reinigende Oberflächen (Fußböden, Arbeitsflächen, Oberflächen von Arbeitsmitteln) verfügen, die beständig gegen die verwendeten Reinigungs- und Desinfektionsmittel sind.	TRBA 250
23.2.	Auch in einem Aufbereitungsraum muss ein Handwaschplatz vorhanden sein.	TRBA 250 , RKI - Hände-hygiene in Ein-rich-tungen des Gesund-heits-wesens (2016)
23.3.	Dort wo eine hygienische Händedesinfektion erforderlich ist, sind Desinfektionsmittelspender bereitzustellen.	TRBA 250
24. MRSA		
24.1.	Sind Vorgehensweisen im Umgang mit multiresistent-Erreger-besiedelten Patienten festgelegt?	BÄK - Info MRSA und Co,
24.2.	Einmal-Schutzkleidung vorhanden?	DGKH - Maßnahmenplan für MRSA in Gesundheitseinrichtungen
24.3.	Werden alle Bereiche, die der Patient genutzt hat, abschließend wischdesinfiziert? (ggf. auch Patienten-WC etc.)	s. 24.2.
25. Sichtung Unterlagen		
25.1.	Ein Bestandsverzeichnis aller aktiven MP ist zu führen.	MPBetreibV
25.2.	Werden Medizinproduktebücher geführt?	MPBetreibV
25.3.	Vorkommnismeldungen gem. Medizinprodukte-Anwendermelde- und Informationsverordnung (MPAMiV)	Vorkommnismeldungen Bfarm , Verordnung über die Meldung von mutmaßlichen schwerwiegenden Vorkommnissen bei Medizinprodukten sowie zum Informationsaustausch der zuständigen Behörden (Medizinprodukte-Anwendermelde- und Informationsverordnung - MPAMiV)

Checkliste Schulung Hygienemanagement

25.4.	Liegt dafür eine SAA vor?	
25.5.	Prüfprotokolle vorhanden? ☐ Wartung ☐ STK ☐ Prüfung nach BGV A3 - GUV I 5190 – DGUV Vorschrift 3 (TRBS 1201), „E-Check“ ☐ ggf. MTK	Wartung nach Herstellerangaben, STK und MTK nach MPBetreibV , Prüfung nach DGUV Vorschrift 3
25.6.	Validierungsberichte vollständig/korrekt vorhanden? (Ggfs. bei 17.4 schon überprüft!)	
25.7.	Als nosokomiale oder Krankenhaus-Infektion (auf Englisch: Healthcare Associated Infection (HAI)) bezeichnet man Infektionen, die sich Patienten während ihres Aufenthalts in einer medizinischen Einrichtung oder bei einer ambulant durchgeführten medizinischen Behandlung bzw. pflegerischen Maßnahme zuziehen.	Nosokomiale Infektionen
25.8.	Organigramm ☐ vorhanden ☐ nicht vorhanden ☐ aktuell ☐ nicht aktuell	Fachlich hervorragende Kompetenz kann sich nur auf Basis einer guten betrieblichen Organisation entfalten. Es muss jedem Mitarbeiter des Praxisteam klar sein, wer wann welche Aufgaben wie auszuführen hat. Dies kann der Praxisinhaber über dokumentierte Aufbau- und Ablauforganisation in seiner Praxis sicherstellen. Die Aufbauorganisation wird durch ein Organigramm dargestellt und weist dem Praxisinhaber als auch den Mitarbeiter/-innen in Verbindung mit den Stellenbeschreibungen (Azubi, ZFA , ZMV) ihre Aufgaben und damit ihre Verantwortung zu. Auch mögliche Hierarchien im Sinne von Weisungsbefugnissen können so deutlich gemacht werden.
25.9.	Standardarbeitsanweisungen ☐ vorhanden ☐ nicht vorhanden ☐ aktuell ☐ nicht aktuell	Um die Qualität und ein dauerhaft gleichbleibendes Verfahren sicher zu stellen, müssen für die Praxis Standardarbeitsanweisungen in individualisierter Form vorliegen.
25.10.	Freigabeprotokolle ☐ vorhanden ☐ nicht vorhanden ☐ EDV ☐ papiergeführt	Die Chargenkontrolle umfasst als wichtigsten und unverzichtbaren Schritt die visuelle Inspektion der Medizinprodukte nach Entnahme der Aufbereitung, die Kontrolle der Geräteanzeige und der relevanten

Checkliste Schulung Hygienemanagement

	☐ lückenlos	Prozessparameter. Die abschließende Chargenfreigabe ist zu dokumentieren.
25.11.	Sachkenntnisse /Unterweisungen Mitarbeiter/innen ☐ vorhanden ☐ nicht vorhanden ☐ aktuell ☐ nicht aktuell	MPBetreibV
26. Sichtung Räume		
26.1.	Behandlungszimmer:	
26.2.	Oberflächen (Fußböden, Arbeitsflächen, Oberflächen von Arbeitsmitteln) müssen leicht zu reinigen und beständig gegen die verwendeten Reinigungsmittel und gegebenenfalls gegen die eingesetzten Desinfektionsmittel sein.	TRBA 250
26.3	Schubladen Reinigungs-/Desinfektionsmittelbeständig mit Umlaufschutz	Geschlossene Lagerung: Schubladen müssen geschlossen und staubgeschützt sein. Staubschutzlippen: Optional, aber aus Hygienegründen dringend empfohlen. Desinfektion: Die Innenflächen der Schubladen müssen regelmäßig wischdesinfiziert werden.
26.4.	Behandlungseinheit: Sind die Polsteroberflächen intakt?	
26.5.	Überlauf vorhanden (darf gemäß RKI-Händehygiene an Waschplätzen in Behandlungszimmern nicht vorhanden sein), derzeitige Duldung (erlischt bei Renovierung/Umbau)	RKI - Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens
26.6.	Aufbereitungsraum/-bereich:	
26.7.	Aufteilung rein/unrein vorhanden	Rechtsgrundlagen (KRINKO-Empfehlung 2012: KRINKO/BfArM 2012)
26.8.	s. Pkt. 26.7.	Für die Aufbereitung von Medizinprodukten der Risikogruppen semikritisch B und kritisch B wird möglichst ein eigener Aufbereitungsraum mit einer Bereichstrennung in unrein – rein – Lagerung gefordert. Dies ist bei Neu-, Zu- und Umbauten und möglichst auch in bestehenden Einrichtungen umzusetzen.
26.9.	s. Pkt. 26.2	

Checkliste Schulung Hygienemanagement

26.10.	Lagerung (nur im reinen Bereich, bei zeitl. organisatorischer Trennung)	DGSV - Leitlinie Lagerung von aufbereiteten Medizinprodukten
26.11.	Fliegenschutzgitter (bei Außenfenstern)	Empfehlungen der KRINKO/BfArM: Die Gemeinsame Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) und des BfArM fordern staubfreie, hygienische und leicht zu reinigende Umgebungsbedingungen. Offene Fenster im Aufbereitungsraum bergen das Risiko, dass Insekten oder Schädlinge eindringen und kontaminierte Flächen / sterile Instrumente verunreinigen.
26.12.	Röntgenraum:	
26.13.	s. Pkt. 26.2	
26.14.	Röntgenräume müssen strahlensicher abgeschirmt sein und benötigen zur Kennzeichnung ein geeignetes Warnschild. Näheres geht aus dem Bericht der Sachverständigen hervor.	Strahlenschutzverordnung
26.15.	Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) und das Strahlenschutzgesetz (StrlSchG) müssen ausgelegt oder in digitaler Form vorgehalten werden.	Gesetze und Verordnungen BZÄK
26.16.	Sozialraum:	
26.17.	Kühlschrank nur für Lebensmittel	In einer Zahnarztpraxis ist die strikte Trennung von privaten Lebensmitteln und medizinischen Produkten gesetzlich vorgeschrieben. Ein Kühlschrank im Sozialraum darf daher ausschließlich für die Verpflegung der Mitarbeiter genutzt werden. Die Lagerung von Medikamenten, Impfstoffen oder Materialien ist dort strikt verboten.
26.18.	Aufbereitete Praxiswäsche wird in geschlossenen Schränken, Schubladen oder Behältern staubgeschützt und trocken gelagert. Die aufbereitete Wäsche darf nicht mit kontaminierter Wäsche in Kontakt kommen. Benutzte Praxiswäsche, die weiterverwendet werden soll, ist getrennt von Privatkleidung und Frischwäsche aufzubewahren. Steht je Mitarbeiter nur ein Fach zur Verfügung, kann eine Trennung z. B. durch einen Trennkleiderbügel oder einen Kleidersack erreicht werden.	TRBA 250 , DAHZ Hygieneleitfaden
26.19.	Praxislabor:	

Checkliste Schulung Hygienemanagement

26.20.	Im Praxislabor muss ein separater, vom Hygieneplan der Praxis unabhängiger, Hygieneplan vorliegen.	
26.21.	s. Pkt. 26.2	
26.22.	Sep. Kühlschrank für Arzneimittel/ Medizinprodukte vorhanden:	
26.23.	Zum Erkennen von Temperaturschwankungen verwenden Sie ein verlässliches Thermometer, das kontinuierlich die Temperatur misst und dokumentiert (Datenlogger oder Minimum-Maximum-Thermometer). Nur so werden Temperaturen außerhalb des Zielbereichs bemerkt. Haushaltsübliche Kühlschränke haben unterschiedliche Temperaturzonen, da sie für die Lagerung von Lebensmitteln konstruiert sind.	Lagerung kühlpflichtiger Arzneimittel in der Arztpraxis
26.24.	Das Anbruchdatum eines Arzneimittels muss sofort bei der ersten Öffnung dokumentiert werden, damit die Haltbarkeit ab Anbruch exakt nachvollziehbar bleibt. Ist die Aufbrauchsfrist abgelaufen, muss das Präparat verworfen werden	
26.25.	Inhalt der Schubladen:	
26.26.	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?	
27. Sonstige und Allgemeine Anmerkungen		
27.1.	Sonstiges	
27.2.	Allgemeine Anmerkungen:	