



Checkliste für die Überwachung von Zahnarztpraxen nach §36 Infektionsschutzgesetz

Praxis

Praxis (Praxisstempel)

Datum der Begehung: _____

Uhrzeit: _____ Uhr

Teilnehmer: _____

1. Allgemeine Angaben

Anzahl der Zahnärzte/innen: _____

Anzahl der Zahnärzthelferinnen/ZFA: _____

Hygienebeauftragte/r ja nein

Reinigungspersonal: _____ Fremdvergabe

Hygieneplan liegt vor ja nein

Stand: _____

R&D-Plan liegt vor ja nein

Stand: _____

Die im RD-Plan benannten Produkte kommen
auch zur Anwendung? ja nein

Aushang ja nein

Regelm. dokumentierte Hygieneschulungen d.
Personals ja nein

2. Art der Eingriffe

Einfaches chirurgische Spektrum (kl.
Extraktionen, vorwiegend geschlossene PA)

Erweitertes chir. Spektrum (Osteotomien, alle
WR,s, Implantation, geschl. u. offene PA)

Umfassendes chirurgisches Spektrum (Sinuslift,
extraorale Inzision, chirurgische Traumatologie)

3. Personalhygiene

Umkleideraum mit getrennter Aufbewahrung
von Berufs- und Privatkleidung

ja nein

Waschen der Berufskleidung erfolgt

privat mit sep. Waschmaschine

durch Fremdvergabe

desinfizierendes Waschverfahren

chemothermisch thermisch (>90°C)

Für **Personalschutz** sind vorhanden

flüssigkeitsdichte Einmalhandschuhe

Latex puderfrei gepudert latexfrei

sterile OP-Handschuhe

Schutzkittel/-schürze

Mund-Nasenschutz-Maske

Schutzbrille

geeignete Handschuhe für den Umgang mit
Desinfektionslösungen

Verwendung doppelter Handschuhe bei
bekannt infektiösen Patienten

4. Händedesinfektion/Händereinigung

Sind in den Behandlungsräumen
Waschbecken vorhanden ja nein

Berührungsfreie Armaturen ja nein
 sauber sichtbare Kalkansätze
 Seifenspender Spender für HDM
 Handtuchspender Handpflegemittel
 Abwurf für Einmalhandtücher

Wird Schmuck an Händen und Unterarmen vor
Behandlungsbeginn abgelegt ja nein

Sind Fingernägel kurz und nicht lackiert
ja nein

Händedesinfektionsmittel:

Es werden nur Originalgebinde eingesetzt
 ja nein

Die eingesetzten Desinfektionsmittel sind
gelistet (VAH) ja nein

Getrenntes WC für Personal ja nein

5. Medizinproduktaufbereitung

Risikobewertung ja nein

unkritische MP

semikritische A semikritische B
 kritische A kritische B

Reine und unreine Zonen sind definiert
 ja nein

Werden die Absaugkanäle der
Behandlungseinheiten desinfiziert
 ja nein

Aufbereitung von Instrumenten und Materialien
erfolgt

nur manuell maschinell manuell
mit Ultraschall

durch Fremdvergabe

Dienstleister:

Risikospezifische Aufbereitungsstandards
 ja nein

Werden Übertragungsinstrumente sterilisiert
(bei chir. Eingriffen) ja nein oder
maschinelle Aufbereitung
 ja nein

Manuelle Aufbereitung

Instrumentendesinfektionsmittel _____

VAH - gelistet ja nein

Wechsel des Desinfektionsmittels
arbeitstäglich ja nein

Instrumentenwannen mit Abdeckung
 ja nein

Instrumentenwannen gekennzeichnet
 ja nein

Dosierhilfen vorhanden ja nein

Manuelle Aufbereitung mit Ultraschall

Instrumentendesinfektionsmittel _____

VAH - gelistet ja nein

Desinfektionsmittel für Ultraschallbad geeignet
 ja nein

Wechsel des Desinfektionsmittels
arbeitstäglich ja nein

Abdeckung für Ultraschallwanne
 ja nein

Maschinelle Aufbereitung

Gerätetyp: _____

Baujahr: _____

CE-Kennzeichnung ja nein

Abnahmeprüfung (Hersteller) ja nein

Desinfektionsverfahren:

thermisch chemisch-thermisch

Kontrolle des RDA erfolgt halbjährlich

ja nein

letzte Überprüfung: _____

Befund o.B.: ja nein

Drucker ja nein

Technische Wartung ja nein

6. Sterilisation

Ist ein Sterilisator vorhanden? ja nein

Dampfsterilisation

CE-Kennzeichnung des Sterilisators

ja nein

Kammervolumen des Sterilisators

$\leq 1\text{StE}/54\text{l}$ $\geq 1\text{StE}$

Typ B: für alle verpackten u. unverpackten massiven, hohlen u. porösen Produkte

Fabrikat: _____

Baujahr: _____

PCD (Helixtest) mit Indikator

pro Charge

Typ N: für unverpackte massive Produkte

Fabrikat: _____

Baujahr: _____

Prozessindikatoren

pro Charge

Typ S: nach Herstellerangaben, da nicht für alle Hohlkörper

Fabrikat: _____

Baujahr: _____

Prozessindikatoren

pro Charge

Schriftliche Bestätigung des Herstellers über das Leistungsspektrum liegt vor

ja nein

Typ nicht DIN EN 13060 entsprechend

Fabrikat: _____

Baujahr: _____

Prozessindikatoren

pro Charge

Mikrob. Einzelproduktprüfung 1xjährl. vorgenommen

ja nein _____

Dokumentation der Sterilisationsprozesse

ja nein

automatische Aufzeichnung

manuell

Erfasste Parameter

Druck

Temperatur

Zeit

Chargenfreigabe

Verantw. Person

Sterilisationsdatum

Chargennummer

Lagerzeit des Sterilisationsgut

Art der Verpackung

Klarsicht

Container

Papier

regelmäßige technische Wartung

Kontrolle halbjährlich, bzw. nach

max. 400 Chargen

Fachkundeführung I

Fachkundeführung II

geschützte Lagerung

offene Lagerung

Sterilgut überlagert

7. Reinigung u. Desinfektion v. Flächen

Desinfektionsmittel für Flächen:

DGHM/VAH gelistet ja nein

Werden die Flächen in der Praxis arbeitstäglich gemäß aushängendem Reinigungs- und Desinfektionsplan desinfizierend gereinigt? ja nein

Flächendesinfektion erfolgt durch

Scheuer-Wisch-Verfahren

Sprühverfahren

Scheuer-Wischdesinfektion nach jd. Patienten

ja nein

Ansatz der Desinfektionslösung erfolgt

täglich, bei Betriebsbeginn

bei Bedarf (Trübung, Flockenbildung)

8. Abfallentsorgung

Durchstichfeste Behälter für spitze und scharfe Gegenstände vorhanden ja nein

Abfallsammler mit Abdeckung versehen

ja nein

9. Trinkwasser

Haus/PraxiseingangsfILTER vorhanden

ja nein

Regelmäßiger Austausch belegt

ja nein

Ist eine Wasseraufbereitungsanlage vorhanden ja nein

Werden alle wasserführenden Systeme zu Beginn des Arbeitstages ohne aufgesetzte Übertragungsinstrumente an allen Entnahmestellen für ca. 2 Minuten durchgespült

ja nein

Werden nach jeder Behandlung die benutzten Systeme für ca. 20 Sekunden durchgespült

ja nein

Werden am Ende jeden Behandlungstages alle wasserführenden Systeme durchgespült

ja nein

Entnahme von Wasserproben (eine Entnahmestelle/Behandlungseinheit)

ja nein

Ergebnis unbedenklich ja nein

10. Ausstattung

Sind pro tätigem Behandler mind. 3 Übertragungsinstrumente vorhanden

ja nein

Erfolgt die Wartung der Behandlungseinheit gem. Herstellerangaben (jährlich)

ja nein

Datum, Unterschrift

Notizen:
