3.7 Personalhygiene

Die Personalhygiene umfasst alle persönlichen Maßnahmen des Mitarbeiters zur Reinhaltung seines Körpers und seiner Kleidung. Mangelnde Personalhygiene kann zur Verbreitung von Krankheiten führen, daher ist für einen sicheren Gesundheitsschutz die konstante Einhaltung der Personalhygiene unumgänglich.

Händehygiene

Infektionsgefahr durch kontaminierte Hände

Hände sind die häufigste Übertragungsquelle von Infektionserregern und gleichzeitig bei der Patientenbehandlung die wichtigsten „Instrumente“. Von kontaminierten Händen geht eine Infektionsgefahr für den Patienten und das Praxisteam aus.

Pflicht zur Händehygiene

Als Infektionspräventionsmaßnahme (☛ siehe auch Kapitel „Infektionen“) nimmt die Händehygiene daher eine besondere Rolle ein. Wie bei der Aufbereitung der Medizinprodukte ist im Sinne des Infektions- und Hautschutzes die systematische Reinigung, Desinfektion und Pflege entscheidend. Die Pflicht zur Händehygiene gilt für alle in der Praxis beschäftigten Personen. Regelungen zur Händehygiene sind durch den Praxisinhaber praxisindividuell festzulegen und in einem Hygieneplan (☛ siehe Kapitel „Hygieneplan“) zu dokumentieren.

Händereinigung

Die Reinigung der Hände entfernt Verunreinigungen und Schmutz.

Wann muss die Händereinigung durchgeführt werden?

- vor Arbeitsbeginn
- nach Arbeitsende
- bei sichtbaren Verschmutzung
- nach Toilettengang
- vor und nach dem Essen
- Empfehlung: Auf ein Minimum begrenzen!

Womit muss die Händereinigung durchgeführt werden?

- mit Wasser und Waschlotion – (Einmalgebinde sind aufgrund von Verkeimungsgefahr zu bevorzugen!)
- pH-hautneutrale Waschlotion
- keine Stückseife!

© by Spitta Verlag GmbH & Co. KG • 10/2017

Wie muss die Händereinigung durchgeführt werden?

- Hände mit Wasser befeuchten.
- Waschlotion direkt aus dem Spender auf die Hand geben (Spender idealerweise ohne Handberührung bedienbar!).
- Waschlotion gleichmäßig verteilen – Bereiche zwischen den Fingern, die Fingernägel, den Handrücken und die Handgelenke beachten!
- Hände vorsichtig waschen, damit die Umgebung nicht kontaminiert wird (aus diesem Grund wird teilweise auch der Spritzschutz empfohlen!).
- Waschlotion kurz aufschäumen lassen.
- Keine (Nagel-)Bürsten verwenden!
- Waschlotion ca. 30 Sekunden mit reichlich lauwarmem Wasser abspülen.
- Hände mit Einmalhandtuch aus Papier bzw. mit einem Textilhandtuch zum Einmalgebrauch abtrocknen.

Wo muss die Händereinigung durchgeführt werden können und wie muss der Handwaschplatz ausgestattet sein?

- in der Nähe des Behandlungsplatzes bzw. im Behandlungszimmer
- im bzw. in der Nähe des Aufbereitungsraums
- an einem leicht erreichbaren Handwaschplatz bzw. Handwaschbecken (kein Reinigungs- und/oder Funktionsbecken!)
- an einem Handwaschplatz mit fließendem warmen und kalten Wasser
- Armaturen des Handwaschbeckens sind idealerweise ohne Handberührung bedienbar.
- Der Handwachplatz muss Spender für Waschlotion und Einmalhandtücher (vgl. TRBA 250 4.1.1) beinhalten
- Die Handwaschplätze sind täglich gründlich zu reinigen und in regelmäßigen Abständen zur entkalken.

Hygienische Händedesinfektion

Die hygienische Händedesinfektion reduziert Krankheitserreger auf den Händen und verhindert damit die Weiterverbreitung der Erreger.

Wann muss die Händedesinfektion durchgeführt werden?

- *Gefühlt immer!*
- vor Betreten des Arbeitsbereichs und vor der Arbeitsvorbereitung
- vor und nach jeder Patientenbehandlung
- vor dem Anziehen von Einmalhandschuhen
- bei Unterbrechung der Patientenbehandlung
- bei Handschuhwechsel
- nach dem Ausziehen von Einmalhandschuhen
- nach Arbeitsplatznachbereitung

© by Spitta Verlag GmbH & Co. KG • 10/2017

- nach Toilettenbesuch
- nach Kontakt mit potenziell kontaminierten Flächen oder Gegenständen
- nach Kontakt mit Blut und Körperflüssigkeiten
- nach Verlassen der unreinen Seite und vor Betreten der reinen Seite des Aufbereitungsraums

Womit wird eine hygienische Händedesinfektion durchgeführt?

- mit Händedesinfektionsmittel mit folgenden Eigenschaften:
  – Desinfektionsmittel mit kurzer Einwirkzeit
  – alkoholische Präparate
  – nach Arzneimittelgesetz zugelassen
  – Nachweis der Wirksamkeit mit VAH-Zertifizierung
  – HBV-/HCV-/HIV-Wirksamkeit (begrenzte Viruzidie)

Wie wird eine hygienische Händedesinfektion durchgeführt?

- Für eine effektive Händedesinfektion ist darauf zu achten, dass die Hände während der Einreibemaßnahmen und der vorgeschriebenen Einwirkungszeit mit dem Desinfektionsmittel feucht bleiben. Bei Bedarf erneut Desinfektionsmittel aufnehmen!
- Voraussetzung: trockene Hände!
- Alkoholische Händedesinfektionsmittel ohne Handberührung aus dem Spender entnehmen (geeigneter Spender, Einmalgebinde)!
- 3–5 Milliliter Händedesinfektionsmittel verwenden, auf vollständige Benetzung achten!
- Händedesinfektionsmittel gemäß der Einreibemethode nach DIN EN 1500 bis zur Trocknung in die Hände einreiben – genaue Einwirkzeit beachten (mindestens 30 Sekunden)!
- Hände dürfen nach der Einwirkzeit nicht abgetrocknet werden; Hände müssen von selbst trocknen.

© by Spitta Verlag GmbH & Co. KG • 10/2017

Abb. 1:
Standardeinreibemethode gem. DIN EN 1500

Hinweis

Die Bewegungen jedes Schrittes mindestens 5-mal / 5 Sekunden lang wiederholen!

Schritt 1 Handfläche an Handfläche, Handgelenke beachten!

Schritt 2 Rechte Handfläche über linken Handrücken und umgekehrt!

Schritt 3 Handfläche auf Handfläche mit gespreizten Fingern!

Schritt 4 Handfläche auf Handfläche mit geschlossen Fingern!

Schritt 5 Rechter Daumen mit der geschlossenen linken Handfläche und umgekehrt!

Schritt 6 Fingerkuppen der rechten Hand in der linken Handfläche und umgekehrt!

Wo muss die hygienische Händedesinfektion durchgeführt werden?

- im Behandlungszimmer
- im Aufbereitungsraum
- in der Nähe von weiteren Räumen, in denen Tätigkeiten durchgeführt werden, die eine Händedesinfektion erfordern

© by Spitta Verlag GmbH & Co. KG • 10/2017

Chirurgische Händedesinfektion

Wann muss eine chirurgische Händedesinfektion durchgeführt werden?

- vor umfangreichen zahnärztlichen, chirurgischen und oralchirurgischen Eingriffen mit anschließendem speicheldichten Wundverschluss (z. B. bei Implantationen, Transplantationen von Knochen oder Bindegewebe, Sinus-Lift-Operationen, Wurzelspitzenresektionen)
- vor allen zahnärztlichen, chirurgischen und oralchirurgischen Eingriffen an Patienten mit erhöhtem Infektionsrisiko
- verpflichtend für alle unmittelbar an der chirurgischen Behandlung beteiligten Mitarbeiter

Womit muss eine chirurgische Händedesinfektion durchgeführt werden?

- Händedesinfektionsmittel – siehe „Hygienische Händedesinfektion“
- Auf Dosierung und Einwirkzeit achten!

Wie muss eine chirurgische Händedesinfektion durchgeführt werden?

- In zwei Schritten:
  1. Händewaschen und Trocknung – siehe „Händereinigung“
  2. chirurgische Händedesinfektion gemäß der DIN EN 12791
- Händedesinfektionsmittel wird in die trockene Hand gegeben (ohne Berührung des Spenders mit der Handfläche!).
- Hände und Unterarme (bis zum Ellenbogen) werden mit dem Desinfektionsmittel mindestens 3 Minuten lang eingerieben.
- Hände und Unterarme müssen während der kompletten Einwirkzeit mit Händedesinfektionsmittel vollständig benetzt sein.
- Anschließend erfolgt die gezielte Händedesinfektion nach der Standard-Einreibemethode (siehe bitte „Hygienische Händedesinfektion“)
- Hände während und nach dem Händedesinfizieren über Ellenbogenniveau halten.
- Vor dem Anlegen von sterilen Handschuhen müssen die Hände trocken sein.

Praxistipp

Empfehlungen:

- Bei einer Aufeinanderfolge kurzer operativer Eingriffe (bis zu etwa 60 Minuten) mit geringer Kontamination kann auf das Händewaschen vor der nächsten chirurgischen Händedesinfektion verzichtet werden.
- Bei Eingriffen von über 1 Stunde Dauer sollten die Hände nochmals gewaschen werden.

© by Spitta Verlag GmbH & Co. KG • 10/2017

Anmerkungen zu Händedesinfektionsmitteln

- Händedesinfektionsmittel sind Arzneimittel.
- Verfalldaten von Arzneimittel sind zu beachten!

Hinweis

Händedesinfektionsmittelbehältnisse müssen mit Anbruchdatum versehen werden!

- Es gibt aus wirtschaftlicher und ökologischer Sicht keine Vorteile für das Umfüllen von Händedesinfektionsmitteln
  - Das Umfüllen von Händedesinfektionsmitteln für die hygienische Händedesinfektion ist nur unter folgenden Voraussetzungen möglich:
  - Sachkenntnis des Personals
  - Aufbereitung (entleeren, reinigen und desinfizieren) des Zielbehältnisses
  - Beachten von Sicherheitsanforderungen beim Umfüllen
  - Kennzeichnung des Zielbehältnisses mit Anbruchsdatum
  - Dokumentation des Umfüllvorgangs
- Zur chirurgischen Händedesinfektion sind, um Sporenfreiheit zu gewährleisten, ausschließlich Einmalgebinde zu verwenden.
- Alle Spendersysteme (Waschlotion, Desinfektionsmittel, Pflegelotion) sind gemäß Herstellerangabe nach jedem Wechsel des Behältnisses (Einmalbehältnis) aufzubereiten, die Arbeitsschritte sind in einer Arbeitsanweisung zu beschreiben.

Hautschutz

Eine gepflegte und intakte Haut dient als wirksame Schutzbarriere vor dem Eindringen von Krankheitserregern. Eine intakte Haut lässt sich sicher desinfizieren.

Wann muss der Hautschutz durchgeführt werden?

- vor Arbeitsbeginn
- vor hautbelastenden Tätigkeiten, z. B. vor längerem Tragen von Handschuhen
- nach dem Händewaschen während der Arbeitszeit

Womit muss der Hautschutz durchgeführt werden?

- Hautschutzmittel ohne Duft-, Konservierungs- und Zusatzstoffe
- Hautschutzmittel unterstützen die Barrierefunktion der Haut!

© by Spitta Verlag GmbH & Co. KG • 10/2017

Wie muss der Hautschutz durchgeführt werden?

- Hautschutzmittel nur aus Spender oder Tuben verwenden!
- Ausreichende Menge (Empfehlung: ca. kirschkerngröße Menge) auf den Handrücken auftragen!
- Hautschutzmittel sorgfältig einreiben (wie bei der Händedesinfektion alle Flächen auch Fingerzwischenräume, Fingerkuppen, Daumen, Nagelfalze, Handgelenke beachten!).
- Vor Anlegen von Handschuhen muss das Hautschutzmittel vollständig eingezogen sein!

Wo muss der Hautschutz durchgeführt werden?

- Personalräume
- Sanitärraum
- in der Nähe von Behandlungs- und Aufbereitungsräumen

Allgemeine Empfehlungen zum Hautschutz

Die TRBA 250 gibt unter 4.1.3 Hautschutz und -pflege folgende Empfehlungen zum Hautschutz:

- Da Händewaschen hautbelastend ist (Händewaschen lässt die Hornschicht aufquellen, Hautfette gehen verloren, die Haut trocknet aus), ist es auf ein unerlässliches Minimum zu reduzieren!
- Desinfektion vor Reinigung! Hände eher desinfizieren als waschen, da Tätigkeiten in feuchtem Milieu zu einer erhöhten Hautbelastung führen!
- Handschuhe sollten nur so lange wie nötig getragen werden!
- Geeignete Hautschutz und Pflegemittel sind durch den Praxisinhaber zur Verfügung zu stellen!
- Ein Hautschutzplan ist zu erstellen!
- Die Mitarbeiter sind regelmäßig zum Thema Hautschutz unterweisen!

Praxistipp

Empfehlungen:

- Hände öfters desinfizieren als waschen!
- Im Rahmen der Arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung (☛siehe Kapitel „Betriebsärztliche Betreuung“) regelmäßige die G24 (Hauterkrankung) veranlassen/durchführen lassen
- Eine Mustervorlage eines Hautschutzplanes finden Sie unter https://www.bgw-online.de/SharedDocs/Downloads/DE/Medientypen/BGW%20Broschueren/BGW06-13-020_Hautschutzplan-Zahnmedizin_Download.pdf?__blob=publicationFile

© by Spitta Verlag GmbH & Co. KG • 10/2017

Hautpflege

Wann sollte die Hautpflege durchgeführt werden?

- am Ende des Arbeitstages
- in der Freizeit

Womit sollte die Hautpflege durchgeführt werden?

- Hautpflegemittel ohne Duft-, Konservierungs- und Zusatzstoffe

Wie sollte die Hautpflege durchgeführt werden?

- Hautpflegemittel nur aus Spender oder Tuben verwenden!
- Ausreichend Hautpflegemittel (Empfehlung: ca. kirschkerngröße Menge) auf den Handrücken auftragen!
- Hautpflegemittel sorgfältig verteilen!

Wo sollte die Hautpflege in der Praxis durchgeführt werden?

- Personalraum
- Sanitärraum

Allgemeine Hygiene

Neben der Händehygiene sollten auch die Empfehlungen zur allgemeinen Körperhygiene beachtet werden.

Allgemeine Körperhygiene

- tägliche Ganzkörperwäsche zur Keimreduzierung
- Verwendung von Körperpflegeprodukten (Deodorants etc.)

Haare

- Regelmäßig Haare waschen!
- Lange Haare zusammenbinden, nicht offen tragen!

Fingernägel

- Fingernägel kurz tragen (fingerkuppenlang), damit u. a. die Schutzfunktion der Handschuhe unbeeinträchtigt ist!
- Fingernägel sauber halten!
- Keinen Nagellack auftragen (auch nicht transparent), da Nagellack Nährboden für Krankheitserreger sein kann)!
- Keine künstlichen Nägel (auch kein Gel o. Ä.)!

© by Spitta Verlag GmbH & Co. KG • 10/2017

Schmuck

- an Händen und Unterarmen:
- keine Uhren
- keine Fingerringe (auch Ehering)
- keine Armschmuckgegenstände (z. B. Armbänder)
- keine Halsketten
- keine „großen“ Ohrringe (Ohrstecker sind erlaubt!)
- Piercings an äußeren Körperbereichen herausnehmen (teilweise sind Stecker erlaubt)

Arbeitskleidung

- sauber und ordentlich
- Regelmäßig wechseln (mindest zweimal wöchentlich, täglicher Wechsel ist empfehlenswert)!
- Bei Bedarf bzw. sichtbarer Kontamination unverzüglicher Wechsel!
- Arbeitskleidung darf nicht mit privater Kleidung in Berührung kommen!

Essen, Trinken, Rauchen

- Speisen und Getränke ausschließlich in den Personal- oder Sozialräumen einnehmen!
- Speisen und Getränke gesondert von Gefahrenstoffen, Arzneimitteln und Behandlungsmaterialien aufbewahren (getrennte Kühlschränke)!
- Nur in den dafür vorgesehenen Räumen und Bereichen rauchen!
- Vor Neuaufnahme einer Tätigkeit (nach dem Essen/Rauchen) Hände waschen und desinfizieren!

© by Spitta Verlag GmbH & Co. KG • 10/2017

5.4 Bestimmung der Verfahren nach Risikoklassen

Wie in Kapitel 5.2. bereits beschrieben, unterliegen die Risikoklassen unterschiedlichen Aufbereitungsanforderungen, die hier als Mindestanforderung kurz skizziert werden. Höherwertige Aufbereitungsverfahren als diese Mindestmaßnahmen sind selbstverständlich freiwillig anwendbar. Bei allen Verfahren, die hier beschrieben werden, wird von validierten Prozessen ausgegangen:

Aufbereitungsanforderungen als Mindestanforderung

Validiertes Verfahren

Semikritische und kritische Instrumente müssen nach den RKI-Richtlinien „*keimarm oder steril*“ aufbereitet werden.

Gemäß § 8 Abs. (1) der Medizinprodukte Betreiber Verordnung ist ein validiertes Verfahren dazu anzuwenden.

„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.“

Kategorie	Mindestanforderung an die Aufbereitung
Unkritisch	Wischdesinfektion (bzw. notfalls Sprühdesinfektion, falls durch Gelenke o. Ä. keine Wischdesinfektion möglich ist)
Semikritisch A	Reinigung und viruzide Desinfektion (manuell oder maschinell). Falls keine viruzide Desinfektion erfolgt, so ist eine abschließende thermische Desinfektion im Autoklav durchzuführen (thermische Desinfektion = unverpackte Sterilisation)
Semikritisch B	Siehe semikritisch A, jedoch immer zuzüglich einer Innenraumreinigung*) und Innenraumdesinfektion! Eine ausschließlich äußere Aufbereitung von z.B. Übertragungsinstrumenten ist nicht zugelassen!

*) mittels zugelassener Sprayverfahren mit motorenspezifischen Adaptern oder durch Geräte, die eine Innenraumreinigung (u. ggf. Desinfektion) durchführen. Bitte beachten: Geräte, die ausschließlich pflegen/ölen, sind für diesen reinigenden Schritt nicht zugelassen (ausschließlich als pflegenden Prozess einsetzen)!

© by Spitta Verlag GmbH & Co. KG • 10/2017

Kategorie	Mindestanforderung an die Aufbereitung
Kritisch A	Reinigung und viruzide Desinfektion (manuell oder maschinell); abschließende verpackte Sterilisationzwingend erforderlich! Falls unverpackt sterilisiert wird, erfolgt ein sofortigerkontaminationsgeschützter Transport des Sterilguts in den Behandlungsraum, in dem die MP sofort zum Einsatz kommen!
Kritisch B	Reinigung und Desinfektion (innen und außen) ausschließlich maschinell **)! Die meisten Bundesländer akzeptieren hier nur validierte Verfahren im RDG (Reinigungs- und Desinfektionsgerät) oder Kombinationsgerät – DAC). Bitte beachten Sie im Zweifelsfall die regionalen Bestimmungen Ihres Praxisstandortes! Die abschließende verpackte Sterilisation ist für Kritisch wie auch für kritisch A zwingend! Falls unverpackt sterilisiert wird, erfolgt ein sofortigerkontaminationsgeschützter Transport des Sterilguts in den Behandlungsraum, in dem die MP sofort zum Einsatz kommen)

**) Laut der RKI-Richtlinie 2012 sind Kritisch-B-Medizinprodukte grundsätzlich maschinell aufzubereiten. Wenn maschinelle Verfahren verfügbar sind, der Betreiber sich jedoch für ein manuelles Aufbereitungsverfahren entscheidet, so ist die Äquivalenz dieses Verfahrens durch geeignete Nachweise (Innen- und Außenflächen) zu belegen.

Hinweis

Was bei der Klassifizierung Ihrer Medizinprodukte hinsichtlich der Aufbereitung auch zu beachten ist und mittels Risikoanalyse des Betreibers (Praxisinhabers) bewertet werden muss, ist: Auch wenn ein Medizinprodukt herstellerseitig zur Wiederverwendung zugelassen ist, der Praxisinhaber jedoch nicht für eine einwandfreie Aufbereitung garantieren kann, so hat er entsprechende Schritte einzuleiten (z. B. das Produkt durch ein Einmalprodukt zu ersetzen).

Beispiel hierfür sind englumige chirurgische Sauger, deren Aufbereitung praktisch nicht möglich ist.

Abb. 1:
Englumige Sauger – Der Aufwand, dieses Produkt korrekt aufzubereiten, übersteigt durch anfallende Personalkosten (zeitlicher Aufwand) bei weitem die Anschaffungskosten eines Einmalprodukts. Außerdem bietet das Einmalprodukt neben der Kostenersparnis noch den Vorteil der absoluten Sicherheit im chirurgischen Einsatz.

© by Spitta Verlag GmbH & Co. KG • 10/2017

5.5.2 Vorreinigung

Vorreinigung im Ultraschallbad

Praxistipp

Wenn Ihre Medizinprodukte für die Reinigung im Ultraschallbad herstellerseitig zugelassen sind, nutzen Sie das Ultraschallbad beispielsweise zur Vorbehandlung von Bohrern oder anderen Medizinprodukten. Die Vorbehandlung manuell mit Bürste durchzuführen, ist sonst mit einem erheblichen personellen Mehraufwand verbunden.

Hinweis

Wird die Vorreinigung im Ultraschallbad vom Hersteller Ihrer Medizinprodukte gefordert, ist dies zwingend durchzuführen. Dabei müssen übrigens nicht nur Ihre Medizinprodukte für die Aufbereitung im Ultraschallbad zugelassen sein, sondern auch das Ultraschallbad selbst muss zur Aufbereitung von Medizinprodukten geeignet sein.

Wenn herstellerseitig keine Forderung der Vorreinigung im Ultraschallbad bestehen und Sie mit den Aufbereitungsergebnissen Ihres Thermodesinfektors ohne Vorreinigung zufrieden sind, dann verzichten Sie auf diesen Schritt und sparen dadurch Kosten und Zeit.

Siebkörbe, Einsätze oder Glasbehälter

Die Instrumente dürfen nicht direkt auf den Wannenboden gelegt werden. Zu verwenden sind die zum Gerät zugehörigen Siebkörbe, Einsätze oder Glasbehälter. Das Gerät ist stets mit Deckel verschlossen zu halten.

Dokumentation

Das Ansetzen eines Ultraschallbades sowie das Verwerfen der Lösung und die Reinigung des Gerätes müssen dokumentiert werden. Das erfordert Zeit und Aufwand. Ob eine Vorreinigung im Ultraschallbad durchgeführt wird, muss praxisindividuell entschieden werden.

© by Spitta Verlag GmbH & Co. KG • 10/2017

Beispiel einer Dokumentation für das Ansetzen einer Lösung (z. B. im Ultraschallbad)

	Ansetzen der Lösung nach SAA	Unterschrift	Verwerfen der Lösung	Unterschrift	Aufbereitung der Wanne nach SAA	Unterschrift
Datum						
Charge						
Datum						
Charge						
Datum						
Charge						
Datum						
Charge						

Abb. 2:
Beispiel einer Dokumentation für das Ansetzen einer Lösung

Die individualisierbare Vorlage finden Sie auf Ihrer CD-ROM.

Wenn kontaminierte Instrumente in die Ultraschallbad-Lösung eingelegt werden, so ist darauf zu achten, dass eine für das Ultraschallbad geeignete desinfizierende und reinigende Lösung angesetzt wird. Handelt es sich bei der verwendeten Flüssigkeit ausschließlich um ein reinigendes Produkt, so ist das Bad nach einmaliger Nutzung bereits verkeimt und müsste dementsprechend gewechselt werden.

Desinfizierende und reinigende Lösung

Hinweis

Vergessen Sie bitte nicht, das Bad nach Ansetzen der Ultraschall-Lösung den Herstellerangaben entsprechend zu entgasen, um die maximale Kavitation zu erreichen, Achtung: Die Entgasung muss immer ohne Instrumente erfolgen!

© by Spitta Verlag GmbH & Co. KG • 10/2017

Checkliste zur Vorbereitung auf eine Praxisbegehung

☐	Ist Ihr gesamter Aufbereitungsprozess validiert worden und stehen entsprechende **Validierungsunterlagen** zur Verfügung?
☐	Sind ggf. fällige Termine zur **erneuten Leistungsqualifikation** wahrgenommen und durch den Validierer protokolliert worden?
☐	Ist ein praxisindividueller **Hygiene-/Hautschutzplan** aktuellen Datums (von der BZÄK zu empfehlen) vorhanden?
☐	Ist eine individualisierte, vom Praxisinhaber unterzeichnete **Risikoklassifizierung** Ihrer MP vorhanden?
☐	Werden sämtliche Aufbereitungsschritte dokumentiert und steht diese **Dokumentation** (technisch und persönlich) lückenlos zur Verfügung?
☐	Werden sämtliche prozessrelevanten Aufbereitungsschritte in praxisindividuellen SAA (**Standard-Arbeitsanweisungen**) geregelt?
☐	Sind alle aktiven MP (energetisch betriebene MP) in einem **Bestandsverzeichnis** aufgeführt?
☐	Sind die mit der Aufbereitung betrauten und zur Freigabe berechtigten Mitarbeiter/innen **ausgelernte** ZAH, ZFA oder stomatologische Schwestern, die sich mittels **geeigneter Fortbildungen** auf dem aktuellen Stand gehalten haben?
☐	Werden ausschließlich VAH-/ RKI **gelistete Desinfektionsmittel** verwendet?

© by Spitta Verlag GmbH & Co. KG