



<b>3.</b>	<b>Erfassung nosokomialer Infektionen (NI) /Multiresistenzen (nur bei AO)</b>		
3.1	Erfolgt eine Erfassung NI / Resistenzen gem. § 23 IfSG ?	ja 0	nein 0
3.2	Indikator - OP.....		
3.3	Eine Einsichtnahme erfolgte	ja 0	nein 0
<b>4.</b>	<b>Räumliche Bedingungen</b>		
4.1	Gibt es einen:		
	- Aufenthaltsraum / Teeküche?	ja 0	nein 0
	- Umkleideraum mit Schwarz-Weiß-Trennung?	ja 0	nein 0
	- Raum bzw. Platz zur Instrumentenaufbereitung / Sterilisation?	ja 0	nein 0
	- Putzmittelraum, ggf. Schrank?	ja 0	nein 0
	- Lager?	ja 0	nein 0
	- Anzahl der Behandlungsräume / OP`s.....		
4.2	Wenn ambulantes Operieren, ist die OP-Abteilung vom Praxisbereich getrennt?	ja 0	nein 0
	- Separater Eingriffsraum / OP?	ja 0	nein 0
	- Personalschleuse / Anlegen von keimarmer Bereichsbekleidung?	ja 0	nein 0
	- Anlegen von Mund- und Nasenschutz vor Betreten des OP`s?	ja 0	nein 0
	- Ggf. Patientenumkleiden / Patientenschleuse?	ja 0	nein 0
	- Patientenruheraum?	ja 0	nein 0
	- Chirurgischer Handwaschplatz außerhalb des OP?	ja 0	nein 0
4.3	Ist eine RLT - Anlage vorhanden?	ja 0	nein 0
	- Wenn ja, erfolgt eine jährliche Überprüfung?	ja 0	nein 0
	- Letzte Überprüfung:.....		
	- Befund o. B:	ja 0	nein 0
4.4	Existieren getrennte Sanitäranlagen für Personal und Patienten gem. BGR 250 Abs. 4.1.1.2?	ja 0	nein 0
<b>5.</b>	<b>Händedesinfektion / Händereinigung</b>		
5.1	Sind in Behandlungsräumen, WC, Labor, Waschbecken vorhanden?	ja 0	nein 0
5.2	Hat das Waschbecken eine handberührungsfreie Armatur?	ja 0	nein 0
5.3	Entspricht die Ausstattung der BGR Abs. 4.1.1.1?	ja 0	nein 0
	- Seifenspender	ja 0	nein 0
	- Handtuchspender	ja 0	nein 0
	- Desinfektionsspender	ja 0	nein 0
5.4	Ist das verwendete Händedesinfektionsmittel VAH-gelistet?	ja 0	nein 0
	Name:.....		
5.5	Werden Originalgebinde verwendet?	ja 0	nein 0

<b>6. Hautdesinfektion / Schleimhaut</b>			
6.1	Ist das verwendete Desinfektionsmittel VAH-gelistet? Name:.....	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
6.2	Schleimhautantiseptikum / Name:.....	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
6.3	Werden Originalgebinde verwendet?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
6.4	Werden zur Hautdesinfektion Einmaltupfer aus Vorratsbehältern verwendet?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
6.5	Stehen für invasive Eingriffe / ambulante Operationen sterile Tupfer zur Verfügung?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
6.6	Wird eine Kornzange / Pinzette (naß <input type="checkbox"/> oder trocken <input type="checkbox"/> ) verwendet?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
<b>7. Instrumentenaufbereitung</b>			
7.1	Wird ausschließlich Einwegmaterial verwendet? Wenn nein, welche Instrumente werden wiederaufbereitet: ..... .....	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
7.2	Einteilung in Risikogruppen?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
7.3	Hohlkörperinstrumente (Kritisch B) vorhanden?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
7.4	Schriftl. Angaben im Hyg.plan / Arbeitsanweisungen vorhanden? <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> ausreichend <input type="checkbox"/> unzureichend	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
7.5	Fortbildung/Schulung des mit der Aufbereitung Betrauten? .....	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
7.6	Wie werden benutzte Instrumente / Geräte aufbereitet?		
	- manuell	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
	- Ultraschall	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
	- maschinell	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
7.7	Bei <b>manueller Aufbereitung</b> : Ist das Mittel VAH- gelistet? Name:.....                   Konzentration + Einwirkzeit:.....	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
	- Entspricht die Konzentration und Einwirkzeit den Vorgaben?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
	- Wenn nein, ist Konz. und / oder EWZ zu gering?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
	- Stehen Dosierhilfen zur Verfügung?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
	- Instrumentenwanne mit Deckel vorhanden?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
7.8	Bei <b>Aufbereitung im Ultraschall</b> : Wird ein gelistetes Instrumentendesinfektionsmittel benutzt und ist dieses für die Anwendung im Ultraschall geeignet ? Name:.....                   Konzentration + Einwirkzeit:.....	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

- 7.9 Bei **maschineller Aufbereitung**:  
 Programm / Zeitdauer / Temp.:.....  
 Eingesetztes Mittel lt. Hersteller:.....  
 Erfolgt die Kontrolle des RDA halbjährlich? ja  $\theta$  nein  $\theta$   
 Letzter Befund von:.....
- 7.10 Wo erfolgt die Aufbereitung des Instrumentariums?  
 .....
- 7.11 Sind *reine* und *unreine* Zonen definiert? ja  $\theta$  nein  $\theta$
- 7.12 Erfolgt eine Aufbereitung von Anästhesiezubehör ? ja  $\theta$  nein  $\theta$   
 - Wenn ja, Verwendung von Bakterienfiltern + Wechsel des Narkoseschlauchsystems am Ende des OP-Tages ? ja  $\theta$  nein  $\theta$   
 - Ohne Filter / Wechseln des Schlauchsystems nach jedem Patienten? ja  $\theta$  nein  $\theta$
- 7.13 Erfolgt nach jedem Patienten eine Aufbereitung von Stethoskopen, Blutdruckmanschetten, Ultraschallköpfen, Elektroden? ja  $\theta$  nein  $\theta$   
 - Womit erfolgt die Desinfektion der Stethoskope/ Manschette?.....  
 - Womit erfolgt die Desinfektion des Ultraschallkopfes?.....  
 - Womit erfolgt die Desinfektion der Elektroden?.....  
 - Ist die Aufbereitung im Hygieneplan vorgegeben? ja  $\theta$  nein  $\theta$
- 7.14 Werden Inhalationsgeräte / Lufu- Geräte benutzt? ja  $\theta$  nein  $\theta$   
 - Wenn ja, Name der Herstellerfirma:.....  
 - Existiert eine Herstellervorgabe zur Aufbereitung? ja  $\theta$  nein  $\theta$   
 - Ist die Aufbereitung im Hygieneplan vorgegeben? ja  $\theta$  nein  $\theta$
- 7.15 Erfolgt eine Endoskopaufbereitung? ja  $\theta$  nein  $\theta$   
 Wenn ja, wie:  
 - manuell? ja  $\theta$  nein  $\theta$   
 - maschinell? ja  $\theta$  nein  $\theta$
- Werden für endoskopische Untersuchungen steriler Körperöffnungen (Arthroskopie, Laparoskopie, Cystoskopie m. starren C.) sterilisierte Endoskope verwendet? ja  $\theta$  nein  $\theta$
- Werden Biopsiezangen verwendet sowie andere Zusatzinstrumente? ja  $\theta$  nein  $\theta$   
 - Wenn ja, werden diese im Ultraschall aufbereitet? ja  $\theta$  nein  $\theta$   
 - Erfolgt eine verpackte Sterilisation? ja  $\theta$  nein  $\theta$

- Erfolgt eine routinemäßige Überprüfung der Endoskope? ja  nein   
 - Wenn ja, letzte Untersuchung:.....
- Erfolgt bei maschineller Endoskopaufbereitung eine routinemäßige Überprüfung der Maschine? ja  nein   
 - Wenn ja, letzte Untersuchung:.....

## 8. Sterilisation

- 8.1 Befindet sich ein Sterilisator in der Praxis? ja  nein
- Welches Sterilisationsverfahren wird angewandt?
- Dampfsterilisation:** (121° C – 15 Min./ 126° C – 10 Min. / 134° C – 3 Min.)
- Name/Baujahr:.....
- einfaches Strömungsverfahren
- einfaches Vorvakuum
- fraktioniertes Vorvakuum
- regelmäßige Wartung
- Bedienungsanleitung
- Heißluftsterilisation:**(180° C – mind. 30 Min.)
- Name/Baujahr:.....
- Betriebsanweisung vorhanden
- verpackte Sterilisation möglich
- Maximalthermometer vorhanden?
- 8.2 Erfolgt eine ordnungsgemäße Dokumentation der Sterilisation? ja  nein
- Tagebuch/autom. Aufzeichnung  Chargenkontrolle
- Sterilisationsdatum  Versiegelung Steritape/Plombe
- B&D nicht möglich  möglich + durchgeführt  möglich+nicht durchgeführt
- 8.3 Werden halbjährliche Kontrollen bzw. nach 400 Chargen mittels Bioindikatoren (Sporenpäckchen) durchgeführt? ja  nein
- Wenn ja, letzter Befund:.....
- 8.4 Erfolgt eine regelmäßige technische Wartung (mind. jährlich) ja  nein
- 8.5 Welche Art der Verpackung wird genutzt:
- Sterilisationspapier  Papierbeutel  Behälter  Klarsichthülle
- 8.6 Erfolgt eine geschützte Lagerung? ja  nein
- 8.7 Wurden bei stichprobenartiger Überprüfung steriler Instrumente Beanstandungen festgestellt (Rost, Verschmutzungen.....)? ja  nein
- 9. Flächenreinigung und –Desinfektion in ausgewählten Praxisbereichen**
- 9.1 Ist für die desinfizierende Reinigung ein VAH- gelistetes Mittel vorhanden? ja  nein
- Name:..... Konzentration + Einwirkzeit:.....
- Entspricht die Konzentration und Einwirkzeit den Vorgaben? ja  nein
- 9.2 Erfolgt die Flächendesinfektion als Scheuer-Wisch-Desinfektion? ja  nein

9.3	Kommt ein Wechselpoppsystem für die Fußböden zur Anwendung?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
9.4	Zwischenreinigung der patientennahen Flächen (Op- Betrieb)?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
9.5	Sind für die Patientenliegen Einwegauflagen vorhanden?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
<b>10. Umgang mit Medikamenten und Materialien</b>			
10.1	Werden die Medikamente im Medikamentenschrank bzw. Medikamentenkühlschrank aufbewahrt?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
-	Wenn vorhanden, ist dieser mit Thermometer versehen?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
-	Werden Lebensmittel im gleichen Kühlschrank mitgelagert?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
10.2	Sind angebrochene Medikamente mit Anbruchsdatum versehen und ordnungsgemäß verschlossen? ..... .....	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
10.3	Sind Überschreitungen der Lagerfrist festgestellt worden? - Wenn ja, Name / Ablaufdatum: ..... .....	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
10.4	Erfolgt eine geschützte Aufbewahrung von sterilem Einwegmaterial (Kanülen, Spritzen etc.)?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
<b>11. Schutzkleidung / Wäsche</b>			
11.1	Durch „Wen“ + „Wo“ erfolgt die Aufbereitung der Schmutzwäsche (Dienstkleidung, ggf. textile Auflagen) ?..... .....		
11.2	Ist steriles Material (Abdecktücher / Kittel) für invasive Eingriffe etc. Einwegmaterial bzw. entspricht es den MPG-Anforderungen?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
11.3	Wenn steriles Material Mehrwegprodukt, Aufbereitung durch zertifizierte Wäscherei ?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
11.4	Steht für Arbeiten mit Kontaminationsgefahr Schutzkleidung zur Verfügung?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
11.5	Werden noch gepuderte Naturlatexhandschuhe benutzt?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
11.6	Stehen für invasive Eingriffe etc. sterile ungepuderte Handschuhe zur Verfügung?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
<b>12. Abfallentsorgung</b>			
12.1	Werden Kanülen und Einwegspritzen in bruch- und durchstichsicheren Behältern abgeworfen?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
12.2	Entsorgung von infektiösem Abfall (z. B. Pilzkulturen) gem. LAGA ? Entfällt	ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
<b>13.</b>	<b>Betriebsärztliche Betreuung vorhanden ?</b>	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>