

## Erfahrungen des Gesundheitsamtes - **Mängel** in der Arztpraxis

### **Mängel Händedesinfektion /-Reinigung**

- Es werden Ringe, Armreifen und/oder Uhren getragen.
- Die Händedesinfektion wird fehlerhaft durchgeführt.
- Die Einwirkzeit des Händedesinfektionsmittels ist nicht bekannt.
- Es ist nicht bekannt, dass nach dem Ausziehen von Schutzhandschuhen eine Händedesinfektion erforderlich ist.
- Das Händedesinfektionsmittel ist nicht VAH – gelistet.
- Keine „handberührungsfreie“ Entnahme gewährleistet.
- Es sind nicht in allen Behandlungsbereichen Händedesinfektionsmittelspender vorhanden.
- Händedesinfektionsmittel wird aus Kanistern umgefüllt.
- Verfallsdatum überschritten.
- Waschbecken sind nicht mit Spendern für Seife, Händedesinfektionsmittel und Papierhandtüchern bzw. Einmalhandtüchern ausgerüstet.
- Es finden sich noch Stückseife und Gemeinschaftshandtücher.
- Spender für Seife/Desinfektionsmittel, insbesondere Auslass, verschmutzt.
- Es werden keine Handpflegemittel zur Verfügung gestellt.
- Es wird mit Wunden/entzündeten Händen ohne Schutz gearbeitet.
- Es ist nicht bekannt, dass beim Auftreten von Noroviren ein viruswirksames Händedesinfektionsmittel verwendet werden muss.
- Es ist nicht bekannt, dass beim Auftreten von Sporenbildnern (z. B. Clostridien) nur die Kombination von Händewaschen + Händedesinfektion eine Übertragung verhindert.

### **Mängel Hautdesinfektion**

- Hautdesinfektionsmittel wird aus großen Kanistern umgefüllt.
- Verfallsdatum überschritten.
- Einwirkzeit wird nicht eingehalten, insbesondere bei der länger erforderlichen Einwirkzeit talgrünenreicher Areale.

### **Mängel Instrumentendesinfektion /-reinigung**

- Instrumentendesinfektionsmittel nicht VAH – gelistet.
- Die Lösung wird falsch angesetzt, da keine genaue Anleitung/Dosiertabelle vorhanden ist (z. B. 3L Wasser + 30 ml Desinfektionsmittel = 1%ige Lösung).
- Es wird keine Dosierhilfe verwendet (Schussmethode).
- Es steht keine Instrumentendesinfektionsmittelwanne mit Siebeinsatz und Deckel zur Verfügung.
- Es stehen keine/die falschen Bürstchen zur Reinigung zur Verfügung und/oder werden nicht regelmäßig desinfiziert.
- Die Instrumente werden nach der Reinigung nicht auf Rückstände und Beschädigung kontrolliert; hierzu fehlt eine Lupe.
- Desinfektionsmittellösung wird nicht arbeitstäglich oder bei sichtbarer Verunreinigung gewechselt bzw. bei verlängerter Standzeit lt. Hersteller keine entsprechende Deklaration vorgenommen.
- Instrumente kritisch B werden manuell aufbereitet (maschinelle Aufbereitung ist zwingend vorgeschrieben!!).
- Es besteht keine Trennung von reinen und unreinen Arbeitsschritten.
- Es wird keine Schutzkleidung bei der Instrumentendesinfektion getragen.

### **Mindestvoraussetzungen zur Vorbereitung der Validierung nicht erfüllt**

- Der mit der Instrumentenaufbereitung Betraute ist nicht ausgebildet (Sachkundekurs).
- Die Einteilung der Instrumente in Risikogruppen nach RKI ist nicht erfolgt.
- Es bestehen keine schriftlichen Arbeitsanweisungen für die Instrumentenaufbereitung.
- Es erfolgt keine Chargenkontrolle.
- Es besteht keine Dokumentation der Sterilisation inkl. Freigabe.

### **Mängel bei der Flächendesinfektion**

- Flächendesinfektionsmittel ist nicht VAH - gelistet
- Die Lösung wird falsch angesetzt, da keine genaue Arbeitsanweisung besteht (z. B. keine schriftliche Arbeitsanweisung für die Reinigungskraft vorhanden).
- Es werden nicht arbeitstäglich frische Wechselmops/Putztücher verwendet, sondern Wiederverwendung bereits benutzter Reinigungsutensilien.
- Es erfolgt keine Scheuer-Wischdesinfektion, sondern eine Sprühdesinfektion.
- Es ist im Hygieneplan nicht definiert, welche Flächen wie oft und wie desinfizierend gereinigt werden müssen.
- Geräte werden nicht desinfizierend aufbereitet (Lufu, Sonoköpfe, Stethoskope, RR-Manschetten).
- Utensilien im Wartezimmer (z.B. Stofftiere) werden nicht regelmäßig desinfiziert.
- In Grippezeiten wird nicht daran gedacht, Flächen mit häufigem Handkontakt zu desinfizieren. Es ist nicht bekannt, dass beim Auftreten von Noroviren ein viruswirksames Flächendesinfektionsmittel verwendet werden muss.
- Es wird nicht der Einstundenwert bei Festlegung der Konzentration als Grundlage genommen.
- Es ist nicht bekannt, dass eine Wiederbenutzung der Fläche nach Antrocknung erfolgen kann.
- Es gibt defekte Oberflächen, sodass eine sachgemäße Flächendesinfektion erschwert/unmöglich ist.

### **Mängel bei Lungenfunktionsgeräten**

- Es werden keine Bakterienfilter verwendet bzw. es erfolgt keine Desinfektion der atemführenden Teile nach jedem Patienten.
- Es gibt keine Herstellerangaben zur Aufbereitung des Gerätes.
- Es existieren keine Vorgaben zur Aufbereitung im Hygieneplan.

### **Mängel beim Umgang mit Medikamenten**

- Das Verfalldatum wird nicht regelmäßig überprüft und nicht dokumentiert.
- Anbruchdaten von Tropfen/Lösungen sind nicht vermerkt.
- Verbrauchsfristen von Tropfen sind nicht bekannt.
- Mehrfachentnahme aus Lösungen ohne Konservierungsstoffe (z. B. NaCl).
- Bei Mehrfachentnahme aus Lösungen mit Konservierungsstoffen werden keine Filterkanülen ( Steriminispikes) verwendet.
- Beim Richten von Infusionen wird die Arbeitsfläche vorher nicht desinfiziert.
- Lagerung von Medikamenten zusammen mit bzw. nicht getrennt von Lebensmitteln im selben Kühlschrank.
- Keine regelmäßige Überprüfung der Kühlschranktemperatur, keine Dokumentation.

### **Verschiedenes**

- Dienstkleidung wird nicht getrennt von der Privatkleidung aufbewahrt.
- Wärmende Decken werden nicht für jeden Patienten frisch aufbereitet zur Verfügung gestellt.
- Praxiswäsche (z.B. Handtücher, Laken) werden nicht bei mind. 60 Grad aufbereitet.
- Es wird eine Lagerung auf dem Schrank oder auf dem Boden durchgeführt, sodass eine Reinigung bzw. Desinfektion erschwert/nicht möglich ist.
- Es ist keine betriebsärztliche Betreuung für die Angestellten gewährleistet.
- Es sind keine Arbeitsanweisungen zum Umgang mit MRSA und anderen multiresistenten Keimen vorhanden.
- Es gibt keinen vollständigen Impfschutz für die Angestellten.
- Es gibt keine Anweisung, dass Angestellte bei bestimmten Krankheiten (z.B. Fieber, Durchfall) nicht arbeiten dürfen.
- Es wird im Hygieneplan z.B. bei räumlichen Mängeln nicht beschrieben, wie man diese z.B. durch organisatorische Maßnahmen ausgleichen kann.
- Der Hygieneplan wurde vom Betreiber nicht in Kraft gesetzt/von den Mitarbeitern nicht durch Unterschrift abgezeichnet.
- Der Wasserhahn weist deutliche Verkalkungen auf (Biofilmbildung).
- Endoskope werden nicht halbjährlich mikrobiologisch untersucht.