



Checkliste zur Überprüfung hygienischer Aspekte der Medizinprodukteaufbereitung in Praxen

Einrichtung	
Anschrift	

Medizinprodukteaufbereitung			
1.	Technische und strukturelle Gegebenheiten		
1.1.	Risikobewertung vorhanden	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Korrekt gem. KRINKO	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
1.2.	Schriftliche SOP's	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
1.3.	Aufbereitung durch qualifiziertes Personal	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Sachkundenachweis	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Fachkundenachweis	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
1.4.	Schriftliche Festlegung von Zuständigkeiten	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
1.5.	Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Gerätename		
	Einsatz validierter Verfahren	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Jährliche Revalidierung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Jährliche Wartung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Tägliche Routinekontrolle / Checkliste Füllstände, Flusensieb, Pumpensumpf, Dreharne, Andocksysteme, Sichtkontrolle Innenraum RDG	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Kontrolle Reinigungsleistung (TOSI) / Proteinrestbestimmung laut Validierungsbericht	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Ggf. mikrobiologische Überprüfung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
1.6.	Folienschweißgerät	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Gerätename		
	Jährliche Wartung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Routinekontrollen laut Validierungsbericht	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Seal-Check <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Peel-Check <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
1.7.	Sterilisator		
	Dampfkleinsterilisator	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Erstellt durch:	Freigegeben am:	Version:	
RGU-GS-HU-IHM/ 26, 46	19.06.2017 / 09	2	Seite 1 von 3

	Klasse						
	Gerätename						
	Einsatz validierter Verfahren			<input type="checkbox"/> ja			<input type="checkbox"/> nein
	Jährliche Revalidierung			<input type="checkbox"/> ja			<input type="checkbox"/> nein
	DIN-Konformität			<input type="checkbox"/> ja			<input type="checkbox"/> nein
	Jährliche Wartung			<input type="checkbox"/> ja			<input type="checkbox"/> nein
	Regelmäßige (z.B. wöchentliche) Kontrollen (gem. Validierungsbericht)			<input type="checkbox"/> ja			<input type="checkbox"/> nein
	Arbeitstägliche Kontrollen (gem. Validierungsbericht)			<input type="checkbox"/> ja			<input type="checkbox"/> nein
	Chargenkontrollen (gem. Validierungsbericht)			<input type="checkbox"/> ja			<input type="checkbox"/> nein
1.8	Räumliche Voraussetzungen						
	Keine Mehrfachnutzung			<input type="checkbox"/> ja			<input type="checkbox"/> nein
	Defizite						
	Ausreichend große Arbeitsflächen	unrein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	rein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Defizite						
	Oberflächen Wischdesinfizierbar			<input type="checkbox"/> ja			<input type="checkbox"/> nein

2.	Angewendete Aufbereitungsverfahren							
	semikritisch A			<input type="checkbox"/> manuell			<input type="checkbox"/> maschinell	
	semikritisch A / Zusatzgeräte			<input type="checkbox"/> manuell			<input type="checkbox"/> maschinell	
	semikritisch B			<input type="checkbox"/> manuell			<input type="checkbox"/> maschinell	
	kritisch A			<input type="checkbox"/> manuell			<input type="checkbox"/> maschinell	
	kritisch B			<input type="checkbox"/> entfällt	<input type="checkbox"/> manuell			<input type="checkbox"/> maschinell

2.1.	Manuelle Aufbereitung / Reinigung und Desinfektion						<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Instrumentenreinigungsmittel/Kombipräparat						<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Produkt:			VAH-gelistet		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
	Instrumentendesinfektionsmittel						<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Produkt:			VAH-gelistet		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
	Begrenzt viruzid	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	(vorgeschrieben, falls keine nachfolg. Sterilisation)	viruzid	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
	Korrekte Dosierung		<input type="checkbox"/> Reinigungsmittel			<input type="checkbox"/> Instrumentendesinfektionsmittel		
	korrekte Standzeiten vermerkt		<input type="checkbox"/> Reinigungsmittel			<input type="checkbox"/> Instrumentendesinfektionsmittel		
	Dosierhilfe vorhanden							
	Wanne mit Deckel						<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Bürsten						<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Bürsten Einmalmaterial						<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Aufbereitung der Bürsten korrekt			(Tauchbad-Desinfektion täglich)		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
	Einsatz Ultraschallbad						<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Erstellt durch:	Freigegeben am:	Version:	
RGU-GS-HU-IHM/ 26, 46	19.06.2017 / 09	2	Seite 2 von 3

	Deckel vorhanden	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Nachspülen mit TW	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Drucklufttrocknung (nur bei Hohlkörpern)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Trocknung mit geeigneten Tüchern	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Defizite		
	Trinkwasseruntersuchung incl. Pseudomonas (bei manueller Aufbereitung)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
2.2.	Geeignetes Instrumentenpflegemittel	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Produkt		
2.3.	Verpackung		
	DIN-konform	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Kein Einsatz von self-seal-Beuteln	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Sachgerechtes Packen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Sachgerechte Beschriftung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Defizite:		
2.4.	Semikritisch: offene Sterilisation	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Sachgerechte Beladung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
2.5.	Kritisch A/B: verpackte Sterilisation	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Sterilisator technisch geeignet	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Sachgerechte Beladung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
2.6.	Sterilisatorbuch	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Prozessdokumentation	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
2.7.	Dokumentiertes Vorgehen bei Abweichungen im Prozessablauf	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
2.8.	Freigabedokumentation	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
3.0	PSA		
	Desinfektionsmittelbeständige Handschuhe	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Schutzschürze/Kittel	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Schutzbrille	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Mund-Nasen-Schutz	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Defizite PSA		

Datum:

Name:
(sachbearbeitende Ärztin)

Unterschrift:

© copyright Referat für Gesundheit und Umwelt – Sachgebiet Infektionshygiene / Medizinalwesen (RGU-GS-HU-IHM)

Erstellt durch:	Freigegeben am:	Version:	
RGU-GS-HU-IHM/ 26, 46	19.06.2017 / 09	2	Seite 3 von 3