

Die RhÄ-Checkliste „Hygiene in der Arztpraxis“

Baulich-funktionelle Anforderungen an die Praxis

- Wartezimmer:
 - Ist die Garderobe ausreichend dimensioniert? (Die Mäntel sollen nicht in Haufen übereinander hängen!)
 - Sind ausreichend Kleiderbügel an der Garderobe vorhanden?
 - Gibt es einen Ständer für Regenschirme?
- Behandlungs-/Untersuchungsräume:
 - Ist in jedem Raum ein Handwaschbecken (s.u.) vorhanden?
- Sanitärräume
 - Gibt es Sanitärräume getrennt für Personal und Patienten?
 - Ist in jedem Sanitärraum ein Handwaschbecken (s.u.) vorhanden?
- Lagerräume
 - Ist ein Lagerraum vorhanden?
 - Wünschenswert sind ein „reiner“ (zum Beispiel für Sterilgüter, saubere Wäsche) und ein „unreiner“ Lagerraum (zum Beispiel für Schmutzwäsche, Abfall, Aufbereitung); falls nur ein Raum vorhanden ist, sollte in diesem eine räumliche Trennung zwischen reinen und unreinen Gütern erfolgen.
- Fußböden
 - Sind diese (und möglichst auch Wände) feucht wischbar und fugendicht?
- Inventar
 - Ist dieses glatt und feucht abwischbar?
 - Holzmöbel, falls überhaupt vorhanden, müssen eine Desinfektionsmittelbeständige Lackierung besitzen.
 - Zur Lagerung Schränke, keine offenen Regale.
- Liegen
 - Einmal(papier)abdeckung vorhanden?
- Sichtschutz
 - Keine Gardinen an den Fenstern, stattdessen glatte vertikale Lamellen (nass reinigen!).
 - Trennwände müssen abwischbar oder waschbar sein.
- Pflanzen
 - Nicht in Behandlungszimmern.
 - Keine Trockengestecke.
 - Regelmäßig auf Schimmelpilzwachstum prüfen (auch bei Hydrokultur möglich).
- Spielzeug
 - Tägliche Reinigung, bei infektiösen Erkrankungen auch desinfizierende Reinigung.
 - Keine Plüschtiere.
- Handwaschbecken
 - Kaltes und warmes Wasser vorhanden? Möglichst Einhebelmischbatterie.
 - Falls Perlatoren: regelmäßig reinigen. (Kalkablagerungen beachten!)
 - Wandständige Spender für
 - Händedesinfektionsmittel (nicht erforderlich auf Patiententoiletten),
 - Flüssigseife,
 - Textil(einmal)- oder Papierhandtücher.
 - Ggfs. Pflegemittel (Tube, Spender; keine Dosen!).

Flächenreinigung

- Tägliche Reinigung des Fußbodens.
- Tägliche Desinfektion patientennaher Gegenstände, zum Beispiel Liegen, Auflageflächen, Arbeitsflächen. Ggfs. Desinfektion häufiger, zum Beispiel nach infektiösem Patienten oder nach Kontamination von Arbeitsflächen mit Blut.
- Immer Scheuer-Wisch-Desinfektion bzw. –Reinigung. Keine reine Sprühdesinfektion. Sprühdesinfektion mit alkoholischen Präparaten (Verdunstungs- und Explosionsgefahr!) allenfalls auf kleinen Flächen in speziellen Bereichen (zum Beispiel Laborarbeitstisch mit Notwendigkeit häufiger Desinfektion), immer mit Nachwischen kombinieren!

Desinfektionsmittel

- Nur DGHM-gelistete Desinfektionsmittel einsetzen (DGHM = Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie; über die Listung geben auch die Firmen Auskunft!): Hände-, Haut-, Flächen-, Instrumenten-, Wäschedesinfektionsmittel.
- Flächen- und Instrumentendesinfektionsmittel immer mit kaltem Wasser ansetzen, Dosierhilfe und Dosiertabelle benutzen (gibt es von den Firmen); Handschuhe und Augenschutz beim Ansetzen tragen (Risiko der Verätzung); nicht mit Seifen oder anderen Präparaten mischen!
- Aldehyd-freie Desinfektionsmittel sind im Allgemeinen ausreichend.
- Flächendesinfektionsmittel: Konzentration entsprechend einer Einwirkzeit von 60 Minuten nach DGHM. Nach Abtrocknen (Rutschgefahr!) ist der Fußboden auch vor Ablauf von 60 Minuten wieder begehbar.
- Instrumentendesinfektionsmittel: Konzentration und Einwirkzeit entsprechend DGHM-Liste. Merke: Je höher die Konzentration, umso stärker ist der Geruch, umso kürzer ist die Einwirkzeit. Präparate mit Viruswirksamkeit (RKI: AB) verwenden.

Aufbereitung von Medizinprodukten (zum Beispiel Instrumente)

- Aufbereitung schriftlich festlegen. Mögliche zu beachtende Einzelschritte:
 - Sachgerechte Vorbereitung,
 - Reinigung/Desinfektion, Spülung, Trocknung,
 - Prüfung auf Sauberkeit, Unversehrtheit,
 - Pflege, Instandsetzung,
 - Funktionsprüfung,
 - ggfs. Kennzeichnung,
 - ggfs. Verpackung, Sterilisation,
 - dokumentierte Freigabe.
- Personal einweisen und regelmäßig belehren (Dokumentation der Belehrung).
- Instrumentenaufbereitung:
 - Bei trockener Entsorgung Personalschutz beachten!
 - Möglichst maschinelle (thermische oder chemothermische) Desinfektion (Reinigungs-Desinfektions-Automat),
 - Reinigungs-Desinfektions-Automaten regelmäßig warten lassen.
 - Funktion der Reinigungs-Desinfektions-Automaten regelmäßig überprüfen, zum Beispiel mit
 - Biodindikatoren,
 - Thermologgern.

- Manuelle Instrumentenaufbereitung:
 - Nur „zweit“beste Lösung (nach maschineller Aufbereitung).
 - Heute häufig zuerst Reinigung (Personalschutz dabei beachten: mindestens Handschuhe. Bei Aerosol-Risiko ggfs. auch P2-Maske und Schutzbrille), dann Desinfektion.
 - Desinfektionsmittelwanne mit Siebeinsatz und Deckel verwenden.
 - Einlegen: sofort nach Gebrauch, zerlegt, vollständige Benetzung aller Oberflächen (auch Lumina!)
 - Einwirkzeit einhalten, danach mit Wasser abspülen (evtl. VE-Wasser).
 - Lösung täglich (oder häufiger) erneuern und/oder mit Testkits der Firmen kontrollieren.
- Aufbereitung geregelt für
 - Inhalationsgeräte?
 - Lungenfunktionsgeräte?
 - Proktoskop?
 - Ultraschallkopf?
 - Stethoskop, Blutdruckmanschette?
 - Fieberthermometer?
- Wird bei Neuanschaffung von Geräten die Aufbereitung berücksichtigt: Macht der Hersteller umsetzbare Vorgaben mit auch in Deutschland erhältlichen und einsetzbaren Produkten?

Sterilisation

- Ist der Sterilisator validiert? (Hinweis: Heute gibt es in Arztpraxen häufig noch Dampfsterilisatoren ohne Vakuumphase, die nur für feste Instrumente/Güter geeignet sind. Diese Sterilisatoren sind nicht validierbar und auf längere Sicht nicht mehr einsetzbar.)
- Werden die Sterilisationsvorgänge dokumentiert:
 - Tagebuch mit Dokumentation jeder Sterilisation?
 - Chargenkontrolle? (Chem. Indikator mitführen.)
 - Periodische Prüfung mit Bioindikatoren: halbjährlich und/oder alle 400 Chargen?
 - Ggfs. Prüfung mit Thermloggern.
- Wird der Sterilisator regelmäßig gewartet?
- Hat eine Person des Personals wenigstens einmal eine Fortbildung (zum Beispiel Fachkunde-1-Kurs nach DGSV oder spezielle neuere Angebote) gemacht?

Hautdesinfektion

- Sind die eingesetzten Hautdesinfektionsmittel DGHM-gelistet?
- Gibt es schriftliche Regelungen zur Durchführung der Hautdesinfektion (zum Beispiel im Hygieneplan)?
- Ablauf der Hautdesinfektion vor i.c., s.c., i.m., i.v. Injektionen, Blutentnahmen, Legen von peripheren Venenverweilkanülen für Kurzzeitinfusionen:
 - Hygienische Händedesinfektion.
 - (Unsterile) Schutzhandschuhe tragen (Eigenschutz – zumindest bei Blutentnahmen, i.v. Injektionen, Legen von peripheren Venenverweilkanülen).
 - (Alkoholisches) Hautantiseptikum satt aufsprühen, mit sterilisiertem Tupfer (zum Beispiel PurZellin®) in einer Richtung abreiben.
 - Einwirkzeit mind. 15. Sekunden.
 - Einstichstelle soll trocken sein (Schmerzangaben durch Alkohol).

Personalhygiene

- Steht dem Personal Schutzkleidung zur Verfügung?
- Diese muß ausreichend desinfizierend gewaschen werden, in keinem Fall vom Beschäftigten zu Hause.
- Als Waschverfahren kommen Kochverfahren oder Verfahren mit chemothermischer Desinfektion in Frage. Keine 30°C-Wäsche!
- Wird das Personal regelmäßig über die Arbeitsabläufe, die hygienischen Maßnahmen und den Gesundheitsschutz unterwiesen (zum Beispiel im Rahmen von Teambesprechungen)? Sind diese Unterweisungen dokumentiert (Datum, Teilnehmer, Thema, Durchführender)?
- Hat das Personal Impfschutz:
 - Diphtherie und Tetanus (Regelimpfungen),
 - Hepatitis B, evtl. auch A,
 - Influenza,
 - ggfs. Masern, Mumps, Röteln, Pertussis und Varizellen bei nicht immunen Erwachsenen in bestimmten Einrichtungen mit entsprechendem Risiko (zum Beispiel Pädiatrie, Onkologische Schwerpunktpraxen).

Hygieneplan

- Liegt ein schriftlicher Hygieneplan vor? Die formale Gestaltung ist offen: Es sind tabellarische, stichpunktartige, aber auch ausformulierte Gestaltungen möglich. Der Hygieneplan kann auch mit einem Desinfektionsplan identisch sein.
- Sind in diesem auch Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten festgelegt?
- Sind Aussagen zu Reinigung, Desinfektion, Sterilisation, Dokumentation und ggfs. Kontrollen gemacht?
- Finden regelmäßige Schulungen (zum Beispiel im Rahmen von Mitarbeiterbesprechungen) zu den Themen statt und werden sie dokumentiert?
- Es bietet sich an, in den Hygieneplan auch Regelungen zum Personalschutz – zum Beispiel Verhalten bei Stichverletzungen – aufzunehmen.
- Gibt es im Hygieneplan oder in anderen Regelungen Festlegungen zur Abfallhygiene?