



## IHR PERSÖNLICHES HYGIENE-BAROMETER

Die neue RKI-Richtlinie für die Infektionsprävention in der Zahnheilkunde ist seit April 2006 in Kraft. Das Thema Hygiene in der Zahnarztpraxis hat dadurch neue Aktualität erlangt.

**Machen Sie mit: Überprüfen Sie Ihr Hygiene-Konzept – mit dem pluradent Hygiene-Barometer können Sie auf den folgenden Seiten ermitteln, wie nahe Sie an einem optimalen Hygiene-Prozess sind!**

Unsere Fachberater bieten Ihnen gerne fachkompetente Hilfe zum Thema Hygiene an und unterstützen Sie bei der Umsetzung ihrer individuellen Maßnahmen. **Fordern Sie uns – Sie dürfen mehr erwarten.**



# DAS PLURADENT HYGIENE-BAROMETER

## Testen und bestätigen Sie Ihr Hygiene-Konzept

### I. Allgemeine Fragen:

- |   | ja                       | nein                     |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Sind die Verantwortlichkeiten und Aufgabenverteilung für die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, die mit der Aufbereitung von Medizinprodukten betraut sind, festgelegt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Gibt es einen Schulungsplan und -nachweise für diese Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Erfüllt der Aufbereitungsraum die Mindestanforderungen hinsichtlich Ablauforganisation von der unreinen zur reinen Seite?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Liegt ein Hygieneplan vor, gemäß der Infektionsgefährdung in den einzelnen Behandlungs- bzw. Arbeitsbereichen?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Sind die zu verwendenden Desinfektionsmittel DGHM/VAH-gelistet?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### Notizen:

- Schulungsplan aufstellen
- Neuen Hygieneplan gemäß RKI Richtlinien ausfüllen
- Desinfektionsmittel überprüfen
- Sonstiges: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

### II. Hände:

- |  | ja                       | nein                     |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 6. Sind in den einzelnen Räumen zur Hände-Desinfektion bzw. -Reinigung die entsprechenden Spender und Präparate vorhanden? |                          |                          |
| - Behandlungsraum  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Sterilisationsraum   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - WC (Privat)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Röntgenraum  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Sind die Desinfektionsmittel- und Seifen-Spender für eine Armbetätigung ausgerüstet?                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Nutzen Sie Handtücher zum einmaligen Gebrauch?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### Notizen:

- Neue Spender anschaffen
- Sonstiges: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

### III. Einteilung von Medizinprodukten:

- |  | ja                       | nein                     |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 9. Liegt eine Einstufung der Medizinprodukte nach Risikoklassen gemäß RKI vor?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Liegen Arbeitsanweisungen für die Aufbereitung jeder einzelnen Instrumentengruppe und jedes Arbeitsschrittes der Aufbereitung vor?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Liegen entsprechend der Infektionsgefährdung der einzelnen Bereiche Reinigungs- und Desinfektionsangaben vor? (z.B. Gerätedesinfektion, Arbeitsflächen, OP-Tische, Behandlungstühle) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Liegen Herstellerangaben zur Aufbereitung der in Ihrer Praxis verwendeten Medizinprodukte vor?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Erfolgt die Aufbereitung der Übertragungsinstrumente (Hand- und Winkelstücke und Turbinen) für jeden Patienten und nach jeder Behandlung?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### Notizen:

- Einstufung für die Praxis individuell vornehmen
- Ordner mit Herstellerangaben anlegen
- Nach jedem Patienten Hand- und Winkelstücke aufbereiten
- Sonstiges: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

### IV. Desinfektion:

- |  | ja                       | nein                     |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 14. Stellen Sie die richtige Dosierung und die Einwirkzeit (Uhr, ggf. zweite Desinfektionswanne) sicher?       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Nutzen Sie, wie vom RKI empfohlen, ein thermisches, maschinelles und validierbares Aufbereitungsverfahren? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### Notizen:

- Hygiene-Kette überprüfen
- Beratung über die Vorteile der maschinellen Aufbereitung einholen
- Kosten-Vergleich maschinelle und manuelle Aufbereitung anstellen
- Sonstiges: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

# DAS PLURADENT HYGIENE-BAROMETER

## Testen und bestätigen Sie Ihr Hygiene-Konzept

### V. Sterilisation:

- |   | ja                       | nein                     |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 16. Entspricht die für die Aufbereitung verwendete Gerätetechnik dem Stand der Wissenschaft und Technik (Desinfektionsgeräte, Reinigungsgeräte, Autoklav)?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Werden die Prozessdaten dokumentiert?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Liegt die Bedienungsanweisung des Herstellers für die Beladung des Autoklaven mit Sterilisiergut vor (Gewährleistung der sterilisierenden Wirksamkeit und einer guten Trocknung)?                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Wird regelmäßig eine Sterilisationskontrolle durchgeführt?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Entspricht das angewendete Sterilisationsverfahren dem Status der Risikoanalyse der Instrumente, z.B. Sterilisation von chirurgischen Instrumenten und Übertragungsinstrumenten, Hohlkörpern und Textilien? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Haben Sie sicher gestellt, dass die Funktionen des Autoklaven einwandfrei arbeiten?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### Notizen:

- B-Klasse Autoklav verwenden
- Thermodesinfektor auf Validierbarkeit prüfen
- Chargenkontrolle durchführen
- Sonstiges: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

### VI. Organisation:

- |   | ja                       | nein                     |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 22. Wie wird die Aufbereitung dokumentiert? Wird bereits nach einem »validierten Verfahren« gearbeitet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. Erfolgt eine Kontrolle der Instrumente auf Funktionssicherheit und Sauberkeit?                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. Wird Sterilgut normgerecht verpackt?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. Wird die geforderte Schweissnahtbreite von mindestens 8 mm (DIN 58953) eingehalten?                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. Erfolgt die Kennzeichnung der Verpackungen?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. Wird das Sterilgut richtig gelagert (auf der »reinen Seite«, trocken, staubgeschützt)?              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### Notizen:

- lückenlose Dokumentation prüfen
- Qualitätsmanagement implementieren
- Container-System und Siebtrays einsetzen
- Sonstiges: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

### VII. Abfall:

- |  | ja                       | nein                     |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 28. Gibt es eine Regelung für die Praxismüll-Entsorgung (Schutz vor Verletzungen, Kanülen, Skalpelle)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29. Gibt es eine Regelung für die Ver- und Entsorgung von Praxiswäsche und Schutzkleidung?             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### Notizen:

- Entsorgungs-Behältnisse auf Sicherheit überprüfen
- mikrobizides Waschmittel verwenden
- Sonstiges: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_



# AUSWERTUNG ZU DEN FRAGEN 1-29

- Kapitel I. Allgemeine Fragen \_\_\_\_\_ x ja von 5
- Kapitel II. Hände \_\_\_\_\_ x ja von 6
- Kapitel III. Einteilung von Medizinprodukten \_\_\_\_\_ x ja von 5
- Kapitel IV. Desinfektion \_\_\_\_\_ x ja von 2
- Kapitel V. Sterilisation \_\_\_\_\_ x ja von 6
- Kapitel VI. Organisation \_\_\_\_\_ x ja von 6
- Kapitel VII. Abfall \_\_\_\_\_ x ja von 2

Zählen Sie alle mit »ja« beantworteten Fragen zusammen: \_\_\_\_\_ x ja von 33

Erstellen Sie Ihre persönliche Checkliste

## Die Überprüfung ergibt folgende abzuleitende Maßnahmen:

Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> Hygiene-Maßnahmen
I. Allgemeine Fragen	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____
II. Hände	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____
III. Einteilung von Medizinprodukten	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____
IV. Desinfektion	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____
V. Sterilisation	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____
VI. Organisation	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____
VII. Abfall	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____



Hier und in vielen weiteren bundesweiten Niederlassungen finden Sie uns:

**Offenbach (Zentrale):**

Kaiserleistraße 3 · 63067 Offenbach  
Tel. 0 69/8 29 83-0 · Fax 0 69/8 29 83-271  
E-Mail: [offenbach@pluradent.de](mailto:offenbach@pluradent.de)

**Bonn:**

Stiftsplatz 1-3 · 53111 Bonn  
Tel. 02 28/7 26 35-0 · Fax 02 28/7 26 35-55  
E-Mail: [bonn@pluradent.de](mailto:bonn@pluradent.de)

**Bremen:**

Wegesend Dental Depot GmbH  
Bayernstraße 151 · 28219 Bremen  
Tel. 04 21/3 86 33-0 · Fax 04 21/3 86 33-33  
E-Mail: [bremen@pluradent.de](mailto:bremen@pluradent.de)

**Chemnitz:**

Röhrsdorfer Allee 14  
09247 Chemnitz-Röhrsdorf  
Tel. 0 37 22/51 74-0 · Fax 0 37 22/51 74-10  
E-Mail: [chemnitz@pluradent.de](mailto:chemnitz@pluradent.de)

**Dortmund:**

Kapitelwiese 7 · 44263 Dortmund  
Tel. 02 31/9 41 04 70 · Fax 02 31/43 39 22  
E-Mail: [dortmund@pluradent.de](mailto:dortmund@pluradent.de)

**Flensburg:**

Liebigstraße 14 · 24941 Flensburg  
Tel. 04 61/90 33 40 · Fax 04 61/9 81 65  
E-Mail: [flensburg@pluradent.de](mailto:flensburg@pluradent.de)

**Hamburg:**

Bachstraße 38 · 22083 Hamburg  
Tel. 0 40/32 90 80-0 · Fax 0 40/32 90 80-10  
E-Mail: [hamburg@pluradent.de](mailto:hamburg@pluradent.de)

**Hannover:**

Karl-Wiechert-Allee 66  
30625 Hannover · Tel. 05 11/5 44 44-6  
Fax 05 11/5 44 44-700  
E-Mail: [hannover@pluradent.de](mailto:hannover@pluradent.de)

**Karlsruhe:**

Unterweingartenfeld 6  
76135 Karlsruhe · Tel. 07 21/86 05-0  
Fax 07 21/86 52-63  
E-Mail: [karlsruhe@pluradent.de](mailto:karlsruhe@pluradent.de)

**Kassel:**

Richard-Roosen-Straße 10 · 34123 Kassel  
Tel. 05 61/58 97-0 · Fax 05 61/58 97-111  
E-Mail: [kassel@pluradent.de](mailto:kassel@pluradent.de)

**München:**

Neumarkter Straße 63 · 81673 München  
Tel. 0 89/46 26 96-0 · Fax 0 89/46 26 96-19  
E-Mail: [muenchen@pluradent.de](mailto:muenchen@pluradent.de)

**Osnabrück:**

Ackerstraße 55 · 49084 Osnabrück  
Tel. 05 41/9 57 40-0 · Fax 05 41/9 57 40-80  
E-Mail: [osnabrueck@pluradent.de](mailto:osnabrueck@pluradent.de)