

Begehungsbogen für Zahnarztpraxen

Zahnarztpraxis:	
Art der Eingriffe:	<input type="checkbox"/> einfaches chirurgisches Spektrum (kleine Exzision) <input type="checkbox"/> erweitertes chirurgisches Spektrum (z.B. Osteotomien, Implantationen, intraorale Inzisionen, offene PA) <input type="checkbox"/> umfassendes chirurgisches Spektrum (z.B. Sinuslift, extraorale Inzision, chirurgische Traumatologie)

Datum / Uhrzeit der Begehung:	
Teilnehmer:	

Anzahl der Mitarbeiter		
Zahnärzte/-innen	Zahnarztshelfer/ -innen	sonstige Beschäftigte

Hygieneplan und Reinigungs- und Desinfektionsplan				
		ja	nein	Bemerkungen
Hygieneplan	vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	für alle einsehbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
nur Reinigungs- und Desinfektionsplan	vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	für alle einsehbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kontinuierliche Belehrungen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Räumliche Bedingungen	Raum	Ausstattung mit einem		Bemerkungen
	vorhanden	Handwasch-becken	nach TRBA 250	
Behandlungsräume Anzahl:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Anzahl d. Behandlungsplätze:				
Personalumkleideraum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Personalaufenthaltsraum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kombination Personalumkleide- und Aufenthaltsraum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
getrennt Personal-/Patiententoilette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
gemeinsam Pers.- /Patiententoilette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wartzone / -raum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Röntgenraum/- bereich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aufwachraum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aufbereitungsraum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aufbereitungsbereich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Trennung rein / unrein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Entsorgungsraum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Raum für Putzmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Bauliche Mängel	
Wände	
Heizkörper	
Fußböden	
Fußbodenbeläge	

Vorhandensein einer Klimaanlage				
nein	ja	Räume	Filterstufen	Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			mit Befeuchtung <input type="checkbox"/> Art der Befeuchtung:

Händehygiene			ja	nein	Bemerkungen
Handreinigung	Stückseife		<input type="checkbox"/>		
	Flüssigseife	Wandspender	<input type="checkbox"/>		
		Standflasche	<input type="checkbox"/>		
Händedesinfektion	Wandspender		<input type="checkbox"/>		
	Standflasche		<input type="checkbox"/>		
	Umfüllen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Mittel VAH-gelistet		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Handtücher	Einmalhandtücher		<input type="checkbox"/>		
	Textilhandtücher	pers.gebunden	<input type="checkbox"/>		
		nicht pers.geb.	<input type="checkbox"/>		
Hautpflegemittel	vorhanden		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Personalschutz		ja	nein	Bemerkungen
Schutzhandschuhe	Latex, gepudert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Latex, ungepudert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	latexfrei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
sterile OP-Handschuhe		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Schutzkleidung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mund-Nasen-Schutz		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Schutzbrille		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

kontinuierliche Arbeitsschutzbelehrungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
arbeitsmedizinische Betreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Impfschutz / Hepatitis B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Wäsche	Einwegmaterial	Fremdwäscherei	Waschmaschine in Praxis	Haushalt	Verfahren gelistet	Bemerkungen
Schutzkleidung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Berufskleidung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
sonstige Praxiswäsche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Reinigungsutensilien (Wischnops)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Flächendesinfektion	/ Reinigung	ja	nein	Bemerkungen
Art der Desinfektion	Wischdesinfektion	<input type="checkbox"/>		
	Sprühdesinfektion	<input type="checkbox"/>		
	sonstiges Verfahren	<input type="checkbox"/>		
	Mittel VAH- gelistet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Desinfektion der patientennahen Flächen	nach jedem Patienten	<input type="checkbox"/>		
	sonstige Frequenz	<input type="checkbox"/>		
	Nutzung v. Einwegunterlagen	<input type="checkbox"/>		
Reinigung der Fußböden	Fremdpersonal	<input type="checkbox"/>		
	eigenes Reinigungspersonal	<input type="checkbox"/>		
	Praxispersonal	<input type="checkbox"/>		
	arbeitstäglich	<input type="checkbox"/>		
	sonstige Frequenz	<input type="checkbox"/>		

Aufbereitung der Medizinprodukte (MP)

Allgemeines

	ja	nein	Bemerkungen
manuelle Aufbereitung	<input type="checkbox"/>		
Einsatz von Ultraschall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
maschinelle Aufbereitung	<input type="checkbox"/>		
separater Aufbereitungsraum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aufbereitung durch qualifiziertes Personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sachkundenachweis ja <input type="checkbox"/>
schriftliche Festlegung von Zuständigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
schriftliche Arbeitsanweisungen vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Einstufung der MP nach Risikogruppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Anwendung validierter Verfahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Reinigung/ Desinfektion	<input type="checkbox"/>		
• Sterilisation	<input type="checkbox"/>		
• regelmäßige Leistungsbeurteilung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kontrolle der Aufbereitung der MP durch das Regierungspräsidium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	wann:

Reinigung / Desinfektion

Manuelle Aufbereitung		ja	nein	Bemerkung
Sprüh-/ Wischdesinfektion		<input type="checkbox"/>		
Eintauchverfahren		<input type="checkbox"/>		
Ansetzen der Lösung	mittels Dosiergerät/ -hilfen	<input type="checkbox"/>		
	nach „Schussmethode“	<input type="checkbox"/>		
	in Desinfektionswannen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Instrumentendesinfektionsmittel	VAH-gelistet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Konz./ EWZ korrekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Wechsel arbeitstäglich	<input type="checkbox"/>		
	Wechsel nach Bedarf	<input type="checkbox"/>		
	sonstiger Wechsel	<input type="checkbox"/>		
Nachspülen mit	Trinkwasser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	entmineralisiertem Wasser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	sterilem Wasser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Drucklufttrocknung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Ultraschallbad	ja	nein	Bemerkungen
vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CE- Kennzeichnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gerätebuch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Desinfektionsmittel VAH-gelistet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wechsel des Desinfektionsmittels			
• arbeitstäglich	<input type="checkbox"/>		
• nach Bedarf	<input type="checkbox"/>		
• sonstiger Wechsel	<input type="checkbox"/>		

	ja	nein	Bemerkungen
maschinelle Aufbereitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gerätetyp / Baujahr:
CE- Kennzeichnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gerätebuch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Abnahmeprüfung / Hersteller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
validiert / erneut leistungsbeurteilt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	wann:
Desinfektionsverfahren			
• thermisch	<input type="checkbox"/>		
• chemothermisch	<input type="checkbox"/>		
Durchspülanschlüsse für Hohlrauminstrumente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
periodische Überprüfung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	mittels: Frequenz: letzte Überprüfung:
Wartung des Gerätes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Frequenz: letzte Wartung:

Sterilisation

Dampfsterilisator	ja	nein	Bemerkungen
vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gerätetyp / Baujahr:
Kammervolumen < 1 STE (1STE=54l) > 1 STE	<input type="checkbox"/>		
CE- Kennzeichnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gerätebuch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Abnahmeprüfung / Hersteller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Klasse B nach EN 13060	<input type="checkbox"/>		
Klasse S nach EN 13060	<input type="checkbox"/>		
Klasse N nach EN 13060	<input type="checkbox"/>		
unklare Klasse	<input type="checkbox"/>		
validiert /erneut leistungsbeurteilt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	wann:
periodische Überprüfung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	mittels: Frequenz: letzte Überprüfung:
arbeitstäbliche Routineprüfungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vakuumtest <input type="checkbox"/> Leercharge <input type="checkbox"/> Bowie-Dick-Test <input type="checkbox"/>
chargenbezogene Routineprüfungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Behandlungsindik. <input type="checkbox"/> Prozessindik. <input type="checkbox"/> PCD (Helix)-Test <input type="checkbox"/>
Wartung des Gerätes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Frequenz:

Heißluftsterilisator	ja	nein	Bemerkungen
vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gerätetyp / Baujahr:
CE- Kennzeichnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gerätebuch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Abnahmeprüfung / Hersteller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
periodische Überprüfung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	mittels: Frequenz: letzte Überprüfung:
chargenbezogene Routineprüfungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Behandlungsindikatoren <input type="checkbox"/> Prozessindikatoren <input type="checkbox"/>
Wartung des Gerätes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Frequenz:

Dokumentation	ja	nein	Bemerkungen
automatisch	<input type="checkbox"/>		
manuell	<input type="checkbox"/>		
keine	<input type="checkbox"/>		
Prozessparameter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	welche:
Datum / Zeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Chargennummer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
patientenbezogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
verantwortliche Person	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Freigabeprotokoll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Verpackung	ja	nein	Bemerkungen
Art der Verpackung			
• Papier-Folie	<input type="checkbox"/>		
• Kassette	<input type="checkbox"/>		
• Container	<input type="checkbox"/>		
• Papier	<input type="checkbox"/>		
• sonstige	<input type="checkbox"/>		welche:
verschweißt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
verklebt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Lagerung	ja	nein	Bemerkungen
geschützt	<input type="checkbox"/>		
ungeschützt	<input type="checkbox"/>		
Lagerzeiten korrekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Aufbereitung spezieller MP-Produkte

Turbinen, Hand- und Winkelstücke	Bemerkungen
Aufbereitungsfrequenz <input type="checkbox"/> nach jedem Patienten außen <input type="checkbox"/> nach jedem Patienten innen und außen <input type="checkbox"/> am Ende des Arbeitstages innen und außen	
Aufbereitungsmethode <input type="checkbox"/> manuell <input type="checkbox"/> maschinell (RD-Gerät) <input type="checkbox"/> Sterilisation	

Abformungen, zahntechnische Werkstücke	Bemerkungen
Aufbereitungsfrequenz <input type="checkbox"/> nach Anwendung am Patienten <input type="checkbox"/> am Ende des Arbeitstages	
Aufbereitungsmethode <input type="checkbox"/> manuell <input type="checkbox"/> maschinell (RD-Gerät)	

Wasser führende Systeme der Behandlungseinheiten	Bemerkungen
alle Entnahmestellen ohne aufgesetzte Übertragungsinstrumente (auch Mundglasfüller) <input type="checkbox"/> spülen vor Arbeitsbeginn <input type="checkbox"/> Dauer des Spülens < 2 min <input type="checkbox"/> > 2 min	
Benutzte Entnahmestellen (z.B. Turbine, Mikromotor, Mehrfunktionsspritzen) <input type="checkbox"/> spülen 20 sec <input type="checkbox"/> nach jedem Patienten <input type="checkbox"/> am Ende d. Behandlungstages <input type="checkbox"/> Dauerentkeimung vorhanden <input type="checkbox"/> Dauerentkeimung mit Anzeige <input type="checkbox"/> Intensiventkeimung vorhanden <input type="checkbox"/> Intervall der Intensiventkeimung
externe Kühlsysteme / Kühlen mit steriler Lösung <input type="checkbox"/> bei umfangreichen zahnärztlich - chirurg. / oral - chirurg. Eingriffen <input type="checkbox"/> bei Behandlung v. Patienten mit erhöhtem Infektionsrisiko	
Mikrobiologische Überprüfung des Wassers pro Behandlungseinheit <input type="checkbox"/> 1 Entnahmestelle <input type="checkbox"/> mehrere Entnahmestellen <input type="checkbox"/> Keimzahl <input type="checkbox"/> Spezielle Keime <input type="checkbox"/> Frequenz der Überprüfung	Anzahl: welche:

Absauganlagen	Bemerkungen
Absauganlage <input type="checkbox"/> Durchspülen mit kaltem Wasser nach jedem Patienten, bei dem abgesaugt wurde <input type="checkbox"/> Einsatz eines nicht schäumenden Reinigungs- und Desinfektionsmittels am Ende des Behandlungstages	
Festsitzende Kupplungen, Absaugschläuche <input type="checkbox"/> Wischdesinfektion außen nach jedem Pat. <input type="checkbox"/> Wischdesinfektion außen und innen nach jedem Pat.	
Abnehmbare Kupplungen, Absaugschläuche <input type="checkbox"/> Aufbereitung manuell <input type="checkbox"/> Aufbereitung maschinell	
Mundspülbecken <input type="checkbox"/> Reinigung <input type="checkbox"/> Wischdesinfektion <input type="checkbox"/> nach jedem Patienten <input type="checkbox"/> sonstige Frequenz	welche:
Spraynebelschlauch, Speichelsaugerschlauch Reinigung und Wischesinfektion <input type="checkbox"/> nach jedem Patienten <input type="checkbox"/> am Ende des Behandlungstages <input type="checkbox"/> Filterwechsel nach Herstellerangaben	
Amalgamabscheider <input type="checkbox"/> Wechsel/ Entleerung nach Herstellerangaben	

Besonderer Abfall	Entsorgung in	ja	nein	Bemerkungen
spitze, scharfe oder zerbrechliche Gegenstände	durchstichsicheren Behältern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Photochemikalien	Kanistern (über Recyclingfirma)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Entsorgungsnachweis <input type="checkbox"/> vertraglich geregelt
quecksilberhaltige Abfälle, Abscheidegut	dicht verschließbaren Behältnissen (über Recyclingfirma)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Entsorgungsnachweis <input type="checkbox"/> vertraglich geregelt

Lagerung von Medikamenten		ja	nein	
	offen in Regalen/Ablagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	im Medikamentenschrank	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Temperaturkontrolle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kontrolle der Verfallsfristen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Frequenz:.....

Bearbeiter: DB Heidemarie Koch

LUA Chemnitz