



Gesundheitsamt Bremerhaven
Infektions-/ und umweltbezogener Gesundheitsschutz
z. H. Frau Neese
E-Mail: Infektion.Gesundheitsamt@magistrat.bremerhaven.de
Wurster Str. 49
27580 Bremerhaven

Selbstauskunftsbogen für Arztpraxen

Bitte speichern Sie diese Checkliste unter einem anderen Namen ab und füllen Sie sie am PC aus.
Die ausgefüllte Checkliste senden Sie bitte unterschrieben an o.g. Absender zurück.

In dieser Checkliste wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit immer nur ein Geschlecht verwendet.
Mit den verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen sind, auch wenn sie nur in einer Form auftreten, jedoch gleichwertig beide Geschlechter gemeint.

1	Kontaktdaten	
1.1	Name und Anschrift der Einrichtung	
1.2	Telefon	
1.3	Fax	
1.4	E-Mail	
1.5	Homepage	
1.6	Gemeinschaftspraxis mit folgenden Ärzten	

2	Allgemeine Angaben (Zutreffendes Anklicken)	
2.1	Arzt-Praxis mit chirurgischem Eingriffsraum	Ja ☐ Nein ☐
2.2	Arzt- Praxis mit Funktionsraum • Endoskopie • Untersuchungsraum	Ja ☐ Nein ☐ Ja ☐ Nein ☐
2.3	Fachgebiet	
2.4	Welche invasiven Maßnahmen werden durchgeführt?	

3	Personelle Ausstattung und Struktur	
3.1	Verantwortlicher Arzt der Einrichtung	
3.2	Zahl der Ärzte	
3.3	Zahl des qualifizierten Fachpersonals	
3.4	Ist ein hygienebeauftragter Arzt/Ärztin benannt?	Ja ☐ Nein ☐
	Name, Position, Qualifikation	
	Ist eine hygienebeauftragte Pflegekraft benannt? Name, Position, Qualifikation	Ja ☐ Nein ☐
3.5	Werden Medizinprodukte in ihrer Einrichtung aufbereitet? Wenn „Ja“, füllen sie bitte den Selbstauskunftsbogen „Aufbereitung Medizinprodukte aus“.	Ja ☐ Nein ☐
3.6	Existiert ein Qualitätsmanagement System?	Ja ☐ Nein ☐

4	Hygieneplan	
4.1	Existiert ein aktueller, auf die Praxis abgestimmter Hygieneplan mit Reinigungs- und Desinfektionsplan? <i>Bitte Nachweis anfügen oder bei Begehung vorlegen.</i>	Ja ☐ Nein ☐
4.2	Die letzte Aktualisierung erfolgte am	
4.3	Sind Regelungen für den Umgang mit resistenten Erregern Bestandteil des Hygieneplanes? Wenn „Nein“: Was haben Sie geplant, um diese Situation zu ändern?	Ja ☐ Nein ☐
4.4	Sind alle Mitarbeiter in den Hygieneplan eingewiesen und haben sie diese Einweisung schriftlich quittiert? Wenn „Nein“: Was haben Sie geplant, um diese Situation zu ändern?	Ja ☐ Nein ☐
4.5	Werden neue Mitarbeiter ebenfalls eingewiesen? Wenn „Nein“: Was haben Sie geplant, um diese Situation zu ändern?	Ja ☐ Nein ☐
4.6	Hat jeder Mitarbeiter jederzeit Zugriff auf den Hygieneplan? Wenn „Nein“: Was haben Sie geplant, um diese Situation zu ändern?	Ja ☐ Nein ☐
4.7	Werden regelmäßig Schulungen bestimmter Inhalte des Hygieneplanes durchgeführt oder wurden externe Hygienefortbildungen besucht? Wenn „Nein“: Was haben Sie geplant, um diese Situation zu ändern?	Ja ☐ Nein ☐
4.8	Welche Mitarbeiter wurden hygienisch geschult?	☐ Ärzte ☐ Assistenzpersonal ☐ Reinigungspersonal ☐ Aufbereitungspersonal

5	Desinfektionspläne	
5.1	Gibt es für alle Bereiche der Praxis aktuelle Desinfektionspläne?	Ja ☐ Nein ☐
5.2	Wann erfolgte die letzte Aktualisierung?	
5.3	Hat jeder jederzeit Zugriff auf die Desinfektionspläne? Wenn „Nein“: Was haben Sie geplant, um diese Situation zu ändern?	Ja ☐ Nein ☐

6	Räumliche Ausstattung Eingriffsräume (sofern vorhanden)	
	• Personalumkleide (mit Möglichkeit zur Händedesinfektion und Entsorgung der Bereichskleidung)	Ja ☐ Nein ☐
	• Fläche zur Entsorgung, Aufbereitung und Lagerung von Geräten bzw. Verbrauchsmaterial	Ja ☐ Nein ☐
	• Patienten-Umkleide	Ja ☐ Nein ☐
	• Ruhe Raum	Ja ☐ Nein ☐

7	Sonstige Räume	
	• Röntgen Raum	Ja ☐ Nein ☐
	• Personal WC	Ja ☐ Nein ☐
	• Patienten WC	Ja ☐ Nein ☐
		Ja ☐ Nein ☐

8 Hygienische Ausstattung der Funktionsräume		
8.1	Ist der Fußboden in den Behandlungsräumen aus wasserundurchlässigem, desinfizierbarem, verschleiß- und rutschfesten Material?	Ja ☐ Nein ☐
8.2	Sind Wände, Decken und Flächen leicht zu reinigen und ggf. zu desinfizieren?	Ja ☐ Nein ☐
8.3	Sind Leuchten, Heizkörper / Heizflächen, Hängeanschlüsse u.a. leicht zugänglich, allseitig zu reinigen und ggf. zu desinfizieren?	Ja ☐ Nein ☐
8.4	Ist das Inventar so beschaffen, dass es gereinigt und desinfiziert werden kann?	Ja ☐ Nein ☐
8.5	Gibt es geschützte Lagerungsmöglichkeiten für Sterilgut (Schränke, Schubladen o.ä.)?	Ja ☐ Nein ☐
8.6	Existiert in Aufbereitungsbereichen eine klare Trennung rein – unrein?	Ja ☐ Nein ☐
8.7	Sind für alle Mitarbeiter Umkleideschränke vorhanden?	Ja ☐ Nein ☐
8.8	Erfolgt eine Trennung von Berufs- und Privatkleidung?	Ja ☐ Nein ☐

9 Händehygiene		
9.1	Ist das Händedesinfektionsmittel gelistet nach:	
	VAH-Liste	Ja ☐ Nein ☐
	DIN- EN 14885	Ja ☐ Nein ☐
	RKI-Liste	Ja ☐ Nein ☐
	Keine Listung	Ja ☐ Nein ☐
9.2	Ist ein Händedesinfektionsmittel mit voller Viruzidie vorhanden (z.B. im Falle von Noro-Viren)?	Ja ☐ Nein ☐
9.3	Werden nur Originalgebinde verwendet ?	Ja ☐ Nein ☐
9.4	Sind die Händedesinfektionsmittel mit Anbruchdatum versehen?	Ja ☐ Nein ☐
9.5	Sind Händedesinfektionsmittel-Flaschen, die nicht in Spender eingesetzt sind, verschlossen?	Ja ☐ Nein ☐
9.6	Stimmen die Produkte mit dem Desinfektionsplan/Hautschutzplan überein?	Ja ☐ Nein ☐
9.7	Sind die Mitarbeiter in die Durchführung der hygienischen Händedesinfektion eingewiesen?	Ja ☐ Nein ☐
9.8	Trägt das Personal Uhren oder Schmuck an Händen und Unterarmen	Ja ☐ Nein ☐
9.9	Sind die Fingernägel kurz (nicht die Fingerkuppe überragend, nicht lackiert oder gegelt)?	Ja ☐ Nein ☐
9.10	Erfassen sie die Verbrauchsmenge an Händedesinfektionsmittel pro Jahr?	Ja ☐ Nein ☐
	Wie hoch ist der Verbrauch von Händedesinfektionsmitteln in ml pro Jahr?	
	Letztes Jahr:	ml
9.11	Werden ausschließlich Einmalhandtücher verwendet?	Ja ☐ Nein ☐

9.12	Gibt es einen Hautschutzplan?	Ja ☐ Nein ☐
9.13	Gibt es für den Hautschutz Fett- (W/O) und Feuchtigkeits-cremes (O/W)?	Ja ☐ Nein ☐
9.14	Gibt es einen Handschuhplan?	Ja ☐ Nein ☐
9.15	Sind geeignete Schutzhandschuhe vorhanden?	Ja ☐ Nein ☐

10 Flächendesinfektion		
10.1	Ist das Flächendesinfektionsmittel gelistet nach	
	VAH-Liste	Ja ☐ Nein ☐
	RKI-Liste	Ja ☐ Nein ☐
	DIN- EN 14885	Ja ☐ Nein ☐
	Keine Listung	Ja ☐ Nein ☐
10.2	Stehen Flächendesinfektionsmittel mit voller Viruzidie zur Verfügung?	Ja ☐ Nein ☐
10.3	Werden begangene Flächen nach jedem Eingriff desinfiziert?	Ja ☐ Nein ☐
10.4	Werden die Wischtücher und -bezüge mit einem anerkannten Waschverfahren aufbereitet?	Ja ☐ Nein ☐
10.5	Werden die Wischtücher und -bezüge nach dem Waschen trocken gelagert?	Ja ☐ Nein ☐
10.6	Wird mit einem Tuchspendersystem gearbeitet?	Ja ☐ Nein ☐
	Die Tücher sind gebrauchsfertig	Ja ☐ Nein ☐
	Die Tücher werden in einen Behälter eingesetzt und dieser dann mit einer Desinfektionslösung befüllt	Ja ☐ Nein ☐
	Wird der Behälter vor jedem neuen Befüllen aufbereitet?	Ja ☐ Nein ☐
	erneut in die Lösung getaucht	Ja ☐ Nein ☐
	nicht erneut in die Lösung getaucht	Ja ☐ Nein ☐
10.7	Bei manueller Dosierung:	
	Gibt es Dosierhilfen (z.B. Pumpe)	Ja ☐ Nein ☐
	Wird mit einem Beutelsystem gearbeitet?	Ja ☐ Nein ☐

11	Instrumente	
11.1	Ist das Instrumentendesinfektionsmittel gelistet nach	
	VAH-Liste	Ja ☐ Nein ☐
	RKI-Liste	Ja ☐ Nein ☐
	DIN- EN 14885	Ja ☐ Nein ☐
	Keine Listung	Ja ☐ Nein ☐
11.2	Gibt es Instrumente, bei denen die Aufbereitung mit der Desinfektion endet, d.h. die nicht sterilisiert werden müssen?	Ja ☐ Nein ☐
	Wenn „Ja“, steht für diesen Fall ein Instrumentendesinfektionsmittel mit voller Viruzidie zur Verfügung?	Ja ☐ Nein ☐
11.3	Werden ausschließlich Originalgebinde verwendet (d.h. wird das Desinfektionsmittel nicht in andere Behältnisse umgefüllt)?	Ja ☐ Nein ☐
11.4	Sind geeignete Desinfektionswannen mit Deckel und Siebeinlage vorhanden?	Ja ☐ Nein ☐

12	Hautantiseptik	
12.1	Ist das Hautdesinfektionsmittel gelistet nach	
	VAH-Liste	Ja ☐ Nein ☐
	RKI-Liste	Ja ☐ Nein ☐
	Keine Listung	Ja ☐ Nein ☐
12.2	Werden ausschließlich Originalgebinde verwendet und das Desinfektionsmittel nicht in andere Behältnisse umgefüllt?	Ja ☐ Nein ☐
12.3	Stehen sterile Tupfer für Eingriffe zur Verfügung?	Ja ☐ Nein ☐

13	Medikamente	
13.1	Werden die Medikamente im Medikamentenkühlschrank bzw. Medikamentenschrank gelagert?	Ja ☐ Nein ☐
13.2	Lagern im Medikamentenkühlschrank ausschließlich Medikamente?	Ja ☐ Nein ☐
13.3	Werden nur Einzeldosisampullen benutzt?	Ja ☐ Nein ☐
	Wenn „Nein“, warum nicht?	
13.4	Werden angebrochene Medikamente mit Anbruchdatum versehen?	Ja ☐ Nein ☐
	Wenn „Nein“, warum nicht?	
13.5	Werden die Kühltemperaturen überwacht?	Ja ☐ Nein ☐
	Erfolgt die Überwachung mit einem Minima-Maxima-Thermometer?	Ja ☐ Nein ☐
	Wenn „Nein“, warum nicht?	

14	Wäsche / Schutzkleidung	
14.1	Steht den Mitarbeitenden eine Bereichskleidung/ Dienstkleidung zur Verfügung?	Ja ☐ Nein ☐
14.2	Wo wird die Kleidung gewaschen?	
	In der eigenen Einrichtung	Ja ☐ Nein ☐
	Mit anerkannten Mitteln und Verfahren?	Ja ☐ Nein ☐
14.3	Extern in einer zertifizierten Wäscherei (z.B. RAL-GZ 992/2)	Ja ☐ Nein ☐
	Bei Mehrwegmaterial: Wo wird dieses aufbereitet?	
	In der eigenen Einrichtung	Ja ☐ Nein ☐
	Mit anerkannten Mitteln und Verfahren?	Ja ☐ Nein ☐
	Extern in einer zertifizierten Wäscherei (z.B. RAL-GZ 992/2)	Ja ☐ Nein ☐

15	Raum für Bemerkungen

Ort und Datum: