

Anlage zum	Rahmenhygieneplan Notfallrettung und Krankentransport Rheinland-Pfalz	Stand: 01.01.2024
-------------------	--	-------------------

Fragebogen zur Gefährdungsbeurteilung gemäß Bio-Stoff-Verordnung + ABAS Empfehlungen



Erstbeurteilung:

Folgebeurteilung:

Nr.	Fragestellung	Ja	Nein	Ent- fällt	Korrekturmaßnahme
01	INFEKTIONSGEFAHR DURCH BLUT				
	Liegt eine Infektionsgefahr durch mögl. Blutkontakte vor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Ist das Personal auf die Risiken in der Ausübung des Berufes geschult worden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Erfolgt Personaluntersuchung (ehem. G 42, Erst,-Nach- + Vorsorgeuntersuchung)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	Ist das Personal gegen Hepatitis geimpft - Hepatitis A - Hepatitis B Werden zusätzliche Impfungen gem. STIKO angeboten, z. B. - COVID-19 - Influenza - Rubeola - Morbilli - Tetanus - Meningo- kokken	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	Steht für den Bedarfsfall, z.B. Kontakt / Verspritzen von Blut/ Sekret, komplette PSA gem. Hygieneplan in ausreichender Anzahl zur Verfügung - Einmalhandschuhe - Mund-/Nasenschutz - FFP 2 Masken - FFP 3 Masken - Schutzbrille/ Visier - Schutzkleidung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	Stehen spezielle Schutzhandschuhe zur Verfügung, die den MA vor Schnitt/ Stichverletzungen mit kontaminierten Materialien (Glassplitter, Metallteile) schützen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Erfolgt eine Labor- Blutentnahme ausschließlich über geschlossene Systeme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Stehen zum Abwurf gebrauchter Kanülen ausreichend BAM-geprüfte Boxen zur Verfügung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Stehen spezielle Systeme zur Entsorgung langer, spitzer Gegenstände (z.B. Troikare zur Verfügung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Anlage zum	Rahmenhygieneplan Notfallrettung und Krankentransport Rheinland-Pfalz	Stand: 01.01.2024
-------------------	--	--------------------------

Nr.	Fragestellung	Ja	Nein	Entfällt	Korrekturmaßnahme
	Stehen spezielle Sicherheitssysteme zur Verfügung? - Sicherheitskanülen/ Butterfly - Sicherheitsvenenverweilkanülen - Sicherheitstrikare - Sicherheitsblutentnahmesysteme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Stehen Sicherheitslanzettensysteme oder ähnliches für die Kapillarblutentnahme zur BZ-Kontrolle zur Verfügung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Gibt es eine Verhaltensanweisung für den Fall unbeabsichtigter Stich- oder Schnittverletzungen durch potentiell infektiöses Material	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
02	INFEKTIONSGEFAHR DURCH KONTAMINIERTER INSTRUMENTE				
	Müssen Luftkammerschienen (falls noch im Einsatz) oral aufgeblasen werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Befinden sich überwiegend Einmal- oder Mehrwegsysteme im Einsatz - Einmalsysteme wo möglich - Mehrwegsysteme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Erfolgt die Entsorgung von gebrauchten Instrumenten/ Geräten - trocken - nass	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Aufbereitung - manuell - maschinell	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Steht für den Fall einer manuellen Aufbereitung PSA zur Verfügung - Einmalhandschuhe - Gesichtsmaske - Schutzbrille/Schutzvisier - Schutzkittel, flüssigkeitsdicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Sind die eingesetzten Instrumentendesinfektionsmittel bezüglich Wirkung, Konz. und EWZ im Wirkungsbereich AB gemäß VAH/IHO gelistet und dosiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Erfolgt eine manuelle Reinigung vor einer komplett abgelaufenen Desinfektion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Stehen zur Aufbereitung separate, ausreichend belüftete Räume bzw. Arbeitsplätze mit entsprechender Ausstattung zur Verfügung - Handwaschbecken mit Handkontakt frei bedienbarer Armatur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Anlage zum	Rahmenhygieneplan Notfallrettung und Krankentransport Rheinland-Pfalz	Stand: 01.01.2024
-------------------	--	--------------------------

Nr.	Fragestellung	Ja	Nein	Entfällt	Korrekturmaßnahme
	<ul style="list-style-type: none"> - Spender für Händedesinfektionsmittel - Spender für Waschlotion - Spender für Hautpflegelotion - Hautpflegelotion in Tuben - Spender für 1 x Handtücher - Abwurf für 1 x Handtücher - leicht desinfizierbare Oberflächen - geschlossene Desinfektionswannen - Abwurf für Abfälle (mit Deckel) - Dosierhilfen - detaillierte Arbeitsanleitungen (Hygieneplan/ Desinfektionspläne/ SOP's) 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
03	INFEKTIONSGEFAHR DURCH VERSPRITZEN VON POTENTIELL INFEKTIÖSEM MATERIAL (SPEICHEL, URIN, FÄKALIEN, BLUT,...)				
	Steht für den Bedarfsfall, z.B. Verspritzen von Blut/ Sekret, komplette PSA zur Verfügung <ul style="list-style-type: none"> - Einmalhandschuhe - Gesichtsmaske - Schutzbrille/Schutzvisier - Schutzkittel - Kopfhaut 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Die endotracheale Absaugung erfolgt <ul style="list-style-type: none"> - ausschließlich im offenen System - bei Bedarf im geschlossenen System 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Die Sammlung der Absaugsekrete erfolgt <ul style="list-style-type: none"> - im Mehrwegauffanggefäß - im Einwegauffanggefäß mit Granulations-Gel 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Absaugpumpe mit Abluftfilter 0,2 µ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Die Entsorgung der Absaugsekrete (Redundanzsystem) erfolgt <ul style="list-style-type: none"> - im Krankenhaus (Steckbeckenspüler) - auf der Rettungswache in ein normales Becken - auf der Rettungswache in ein spezielles Ausgussbecken 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Aufbereitung der Sekretaufanggefäße erfolgt <ul style="list-style-type: none"> - maschinell - manuell - 1x System 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Anlage zum	Rahmenhygieneplan Notfallrettung und Krankentransport Rheinland-Pfalz	Stand: 01.01.2024
-------------------	--	--------------------------

Nr.	Fragestellung	Ja	Nein	Entfällt	Korrekturmaßnahme
04	INFEKTIONSGEFAHR DURCH KONTAMINIERTE GEGENSTÄNDE VON PATIENTEN				
	Existiert eine Dienstanweisung für den Umgang mit aggressiven, verwirrten drogenabhängigen oder anderen Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Ist das Personal auf die entsprechenden Risiken hingewiesen und entsprechend geschult	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
05	INFEKTIONSGEFAHR DURCH OFFENE WUNDEN				
	Wunden beim Personal: Stehen flüssigkeitsdicht abdeckende, sterile Adhäsivverbände zur Verfügung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
06	INFEKTIONSGEFAHR DURCH UNBEKANNTEN/ BEKANNTEN INFEKTIONSSTATUS DES PAT.				
	Ist sichergestellt, das betroffenes Personal bei bereits bekannten oder vermuteten Infektionsgefahren frühzeitig informiert wird	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	- frühzeitig - verzögert	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	Existieren Verhaltensanweisungen für den Umgang mit derartigen Pat. - SOP/ Algorithmus - Übergabeprotokoll - Desinfektionsmaßnahmen - Entsorgungsmaßnahmen - Personalschutzmaßnahmen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	Ist sichergestellt, das geplante Infektionstransporte immer von der RW aus beginnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Werden Mitarbeitern wiederkehrende Schulungen in der Durchführung von Infektionstransporten angeboten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Steht ein spezielles Infektionstransportfahrzeug zur Verfügung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Stehen Infektionsschutz-Sets mit dem benötigten Inhalt zur Verfügung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Anlage zum	Rahmenhygieneplan Notfallrettung und Krankentransport Rheinland-Pfalz	Stand: 01.01.2024
-------------------	--	--------------------------

Nr.	Fragestellung	Ja	Nein	Entfällt	Korrekturmaßnahme
	Besteht Kontakt zu hygienisch und infektiologisch speziell geschultem Personal? - Gesundheitsamt - Hygieneinstitut - Klinik - Desinfektor - andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Stehen für die Vorbereitung des RTW/ KTW zu Transporten von Pat. mit. HKLE Klebefolien/Dichtbänder zur Verfügung (zum Abkleben von Lüftungssystemen/ Schubladen + anderen Einbauteilen etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
07	INFEKTIONSGEFAHR DURCH UNACHTSAMKEIT (DURCH ÜBERFORDERUNG BEI STRESSSITUATION)				
	Werden Schulungen für das Personal angeboten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
08	INFEKTIONSGEFAHR DURCH AGGRESSIVE PATIENTEN (BISSVERLETZUNGEN/ KRATZEN ETC.)				
	Wird Tetanusimmunisierung angeboten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Ist sichergestellt, dass Diagnose/ Therapie und Transport mit zwei Personen im Fahrgastraum erfolgen kann - Tag - Nacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Ist das Personal unterwiesen: - bezüglich möglicher Gefahren - bezüglich Techniken zu deren Vermeidung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Stehen bei Bedarf 1x Spuckschutzmasken zur Verfügung (z.B. durch Polizei,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
09	INFEKTIONSGEFAHR BEI INTUBATION/ ABSAUGEN (BISSWUNDEN/ SPEICHELKONTAKT)				
	Erfolgt eine Schulung/ Einweisung der Mitarbeiter bezüglich mögl. Gefahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Intubation mit - OP- oder/ FFP2 Maske - Schutzbrille/ Visier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Anlage zum	Rahmenhygieneplan Notfallrettung und Krankentransport Rheinland-Pfalz	Stand: 01.01.2024
-------------------	--	--------------------------

Nr.	Fragestellung	Ja	Nein	Entfällt	Korrekturmaßnahme
10	INFEKTIONSGEFAHR BEI ANLAGE EINER NAHT (Z.B. WUNDVERSORGUNG)				
	Erfolgt nach Abschluss der Maßnahme eine visuelle Kontrolle der Handschuhe auf eine mögliche Perforation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Werden z.B. in bes. Fällen Handschuhe doppelt übereinander getragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Stehen besondere Handschuhe zur Verfügung, die eine Schnittverletzung verhindern können (z.B. Unterziehhandschuhe aus Kevlar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Werden Nadeln u. andere gefährdende Gegenstände direkt vor Ort entsorgt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	INFEKTIONSGEFAHR DURCH ENTSORGUNG VON FÄKALIEN				
	Stehen Urinflaschen und Steckbecken zum Auffangen von Fäkalien im Fahrzeug zur Verfügung - Urinflasche - Steckbecken	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	Mit fest verschließbarem Deckelsystem - Urinflasche - Steckbecken	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	Handelt es sich um Einwegsysteme - für Urin - für Fäzes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
12	INFEKTIONSGEFAHR DURCH VOMITUS				
	Stehen zum Auffangen von Vomit im Fahrzeug geeignete Systeme zur Verfügung - Nierenschalen Mehrweg - Nierenschalen 1 x Material - SicSac- System	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
13	INFEKTIONSGEFAHR BEI DER ORALEN APPLIKATION VON MEDIKAMENTEN (SPEICHELKONTAKT/ BISSWUNDEN)				
	Ist das Personal über mögl. Risiken informiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Stehen geeignete Schutzmaßnahmen zur Verfügung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



Anlage zum	Rahmenhygieneplan Notfallrettung und Krankentransport Rheinland-Pfalz	Stand: 01.01.2024
-------------------	--	--------------------------

Nr.	Fragestellung	Ja	Nein	Ent- fällt	Korrekturmaßnahme
14	SCHULUNGSMABNAMEN UND UNTERWEISUNGEN				
	Erfolgt eine jährliche Unterweisung der Beschäftigten bezüglich möglicher Infektionsgefahren gem. TRBA 250	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Erfolgt eine jährliche Unterweisung der Beschäftigten bezüglich möglicher Verletzungsgefahren DGUV Vorschrift 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Erfolgt eine jährliche Unterweisung der Beschäftigten bezüglich möglicher Gefahren durch Gefahrstoffe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Stehen Betriebsanweisungen für Biologische Arbeitsstoffe zur Verfügung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Stehen Betriebsanweisungen für Gefahrstoffe zur Verfügung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15	RAUM FÜR EIGENE BEMERKUNGEN				

RW / RD- Bereich: _____

Ansprechpartner: _____

....., ____ . ____ .20 _____

Unterschrift/Stempel