

V.1 Checklisten

Settings:

niedrigschwellige Einrichtungen, Ambulante Einrichtungen, Betreutes Wohnen

1. PRÄVENTION FÜR KLIENT_INNEN

Frage	ja	nein	
HCV-Aufklärung/-Beratung			
Alle Klient_innen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> im Einzelfall
Bestimmte Zielgruppen?			
Welche?			
In regelmäßigen Infoveranstaltungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Häufigkeit			
In Aktionswochen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Wann?			
In individuellen Beratungsgesprächen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Wann/wie?			
In Gruppenangeboten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Folgende Gruppen:			
In ärztlicher Sprechstunde der Einrichtung/beim haus- ärztl. Termin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Themen:			
Safer Use / Safer Sex - Informationen oder Training	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> geplant
Verhalten nach Exposition (Nadelstichverletzungen u.a.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> geplant
Wann?			
Wie (verwendete Medien, Curriculum etc.)?			
Wie können Rückfragen beantwortet werden?			
Hintergrundmaterialien verteilt bzw. zugänglich gemacht?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Welche?			
Hintergrundmaterialien mehrsprachig?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
In welchen Sprachen?			
Interaktives Lernen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
In welchen Sprachen?			
Auffrischung der Informationen zu weiteren Zeitpunkten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> geplant
Rhythmus:			
Termin:			
Beratung zu weiterführender Diagnostik und Behandlung?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
durch wen? (Arzt/Ärztin, andere Personen?)			

2. HCV-PROPHYLAXE

Frage	ja	nein	
a) Vergabe von sterilen Einwegspritzen und Kanülen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Sorten und Größen			
Anleitung für sichere Entsorgung gegeben?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
b) Vergabe von weiteren Konsumutensilien			
<input type="radio"/> Löffel (stéricup) <input type="radio"/> Filter <input type="radio"/> Staubbinde <input type="radio"/> Alkoholtupfer <input type="radio"/> Trockentupfer <input type="radio"/> Na-Cl-Lösung <input type="radio"/> Feuerzeug <input type="radio"/> Folie <input type="radio"/> Snief-Röhrchen			
Sonstiges			
c) Schulungen zur Bedeutung der Prophylaxe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
(z.B. Förderung einer Blutaufmerksamkeit und Anwendung von Kondomen)			
d) neue Nagelscheren verfügbar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Wo?			
e) Impfangebot			
Impfstatus geprüft?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Impfangebote unterbreitet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Impfung Hep A	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Impfung Hep B	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Wem? <input type="radio"/> Allen <input type="radio"/> einzelnen Zielgruppen <input type="radio"/> Einzelpersonen			
Wer führt Impfung durch?			
Überwachung der Einhaltung der Impftermine durch wen?			
Verbesserung des Impfangebotes, wie?			
f) Hygiene-Aufklärung (Händewaschen)			
Mitgabe Seife?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Zugang zu Desinfektionsmitteln in der Einrichtung?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Vergabe von Desinfektionsmitteln?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Wenn ja, Wo? Wann?			
Anleitungen für sicheren Umgang gegeben?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
1. Abgabe Nass-Rasiergeräte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Wo?
2. Abgabe Zahnbürsten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Wo?
3. Abgabe Nagelscheren/-knipser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Wo?
4 Abgabe Kondome	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Wo?
5. Abgabe Gleitmittel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Wo?
6. Abgabe Wundabdeckungen (Pflaster, Verbandsmaterial)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Wo?
Zugang (1-6) jeweils ausreichend?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Verbesserung wie?			

3. HCV-PRÄVENTION FÜR MITARBEITER_INNEN

Frage	ja	nein	
a) HCV-Aufklärung/Beratung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Arbeitsplatzbezogene Information/Beratung zu Infektionsrisiken erfolgt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> geplant
Wann?			
Wiederholung/Auffrischung: Folgende Materialien stehen den Mitarbeiter_innen zur Verfügung: <input type="radio"/> Handschuhe <input type="radio"/> Desinfektionsmittel <input type="radio"/> Greifer/Zangen, zur sicheren Entsorgung von Spritzen, Kanülen etc. <input type="radio"/> stichfeste Behälter zur sicheren Entsorgung von Konsumutensilien <input type="radio"/> Verbandsmaterial			
sonstiges Schulung über Verhalten bei Nadelstichverletzungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> geplant
Wann?			
Wiederholung/Auffrischung durch wen?			
Termin:			
Wie?			
Wie und durch wen werden Rückfragen der Mitarbeiter_innen beantwortet?			
Hintergrundmaterialien, Welche?			
Verbesserung			
b) Impfung			
Impfangebot Hepatitis A + B unterbreitet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> geplant
Termin:			
Impfung durch wen (z.B. Betriebsarzt/-ärztin)?			
Finanzierung der Hepatitis-Impfungen wie?			
Zusatz für Wohneinrichtungen: Schulung über Einhaltung von Hygienemaßnahmen (Benutzung von Handschuhen bei der UK-Abnahme, Erster Hilfe)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
c) HIV Postexpositionsprophylaxe (PEP)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Angebot vorhanden/schnell verfügbar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Wo?			
d) Kooperation mit arbeitsmedizinischer/sicherheits-technischer Betreuung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Kontakt:			

4. HYGIENE IN DER EINRICHTUNG

Frage	ja	nein	
a) Arbeitsplatz-/Einrichtungsspezifische Gefährdungsanalyse erfolgt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> geplant
Schutzmaßnahmen getroffen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> geplant
welche?			
z.B. Aufklärung, Schutzmaßnahmen zur Händehygiene?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
b) Desinfektionsmittel verfügbar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Welche?			
Unterweisung über effektiven Einsatz erfolgt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> geplant
c) Hygienepläne vorhanden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Für welche Bereiche?			
Hygienebegehungen durch das Gesundheitsamt und Aktualisierung juristischer Vorgaben als Rahmen für internen Umgang mit TBC, STIs u.a. Erkrankungen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Verfügen Sanitärbereiche, Küche und Teambüros über Hand-/Flächendesinfektionsmittel?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> nicht nötig (weil Rücksprache mit örtl. GA)
Händedesinfektion im Arztzimmer (Sterilium und Meliseptol)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Unterrichtung der Mitarbeiter_innen über Verhalten bei medizinischen Tätigkeiten (Wundversorgung, Verbandwechsel, Einreibungen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Zusatz für Wohneinrichtungen			
Tätowierungsverbot?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Was wird getan, wenn trotzdem Tätowierungen durchgeführt werden?			
Belehrung für alle Klient_innen, die in der Küche arbeiten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Handschuhpflicht in den Arbeitsbereichen Küche/Reinigung?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Nach der tägl. Putzkontrollabnahme durch Mitarbeiter_innen Flächendesinfektion für Küche und Sanitärbereiche?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> nicht nötig, weil:
Erhält jede Klientin/jeder Klient bei Einzug eine eigene Sprühflasche Desinfektionsmittel?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> nicht nötig, weil:



5. TEST/DIAGNOSE KLIENT_INNEN

Frage	ja	nein	
Vorbefunde vorhanden? (Testergebnisse, Versorgung, Aufklärung, Behandlung)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
HCV-Testmöglichkeit vorhanden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
HCV-Schnelltest	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
HCV-Serologie (Labor)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Wenn Blutabnahme in der Einrichtung: Sicherheitsbestimmungen für Bluttransport eingehalten und schriftlich fixiert?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Medizinische Befunde einholen <input type="radio"/> schriftlich (Fax) <input type="radio"/> mündl. Schweigepflichtsentbindung der Patient_innen eingeholt? <input type="radio"/> ja, schriftlich			
Verbesserungsbedarf:			
Test-Vorbesprechung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> geplant
Wie? Durch wen?			
Bei negativem Ergebnis welche Hinweise/Materialien?			
Bei positivem Ergebnis welche Maßnahmen? Weitervermittlung an ärztl. Praxis/Schwerpunktpraxis?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Adressen:			
Information über weiterführende Hilfen?			
Unterstützung durch			
Unterstützung bei Beratungs-/Betreuungsende?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Wie?			
Welche Konsequenzen ergeben sich aus einem positiven Befund innerhalb der Beratung/Betreuung?			
Welche Schulung/Trainings zur Test-Vor- und Nachbesprechung sind von den Mitarbeiter_innen besucht worden?			
Mitarbeiter_innen:			

6. DATENSCHUTZ

Frage	ja	nein	
Schweigepflichtentbindung über Informationsaustausch zwischen Arzt/Ärztin, Klient_in und Berater_in/Betreuer_in, andere Institutionen, externe Ärzt_innen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> schriftlich
Wer wird informiert?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Mitarbeiter_innen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> nicht nötig
Möglichkeit einer anonymen HCV-Testung bzw. Hepatitis-Impfung?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> nicht nötig



7. BERATUNG, BETREUUNG UND BEHANDLUNG VON KLIENT_INNEN MIT HCV

Frage	ja	nein	
a) Impfangebot			
Impfstatus geprüft?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Impfangebote unterbreitet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Impfung Hep A	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Impfung Hep B	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Wem? <input type="radio"/> Allen <input type="radio"/> einzelnen Zielgruppen <input type="radio"/> Einzelpersonen			
Wer führt Impfung durch?			
Überwachung der Einhaltung der Impftermine durch wen?			
Verbesserung des Impfangebotes, wie?			
b) Beratung			
Frei zugängliche Angebote zu vertraulicher HCV-Beratung für HCV-positive Klient_innen Innerhalb der Einrichtung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Sonstige Beratungsstellen			
Werden geschlechts-, migrations-, alters- und bildungsspezifische Aspekte berücksichtigt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Wie?			
Werden externe Mitarbeiter (von Drogen-/AIDS-Hilfen, Gesundheitsämtern) in Prozessen Aufklärung, Entwicklung von Präventionsmaßnahmen, Unterstützung Betroffener einbezogen ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> geplant
Welche?			
a) Behandlung			
Informationen über alternative Medikamente/ Medikamentenkombinationen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Kooperation mit Außenpartnern (Schwerpunktpraxis/ Praxis) organisiert?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> geplant
Welche?			
Durch wen?			
Auf Anfrage oder routinemäßig?			
Psycho-soziale Unterstützung organisiert?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Durch wen?			
Betroffenengruppenangebot? (z.B. „Hepatitisgruppe“)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Treffen wie oft?			
Bei Beendigung der Beratung/Betreuung sind folgende Maßnahmen mit Zustimmung des Patienten getroffen worden:			
Kontakt zum Hausarzt/Schwerpunktpraxis in der Stadt/Wohnregion des Klienten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Unterstützung in den Bereichen Sozialhilfe, Arbeit/Schule, Recht?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	