

Übersicht - ÄQZ-Expertentipps

Raum- und Ausstattungserfordernisse

Toiletten in Ordinationen

Barrierefreiheit in Ordinationen

Medizinisch-technische Geräte in der Ordination

Notfallvorsorge

Schulungen des Ordinationspersonals

Gefahrenevaluierung nach dem ArbeitnehmerInnenschutz-Gesetz

Raum- und Ausstattungserfordernisse

Die Qualitätssicherungs-Verordnung der ÖÄK (QS-VO) regelt auch die Ausstattung von Ordinationen, sowie einige räumliche Anforderungen.

Wir unterscheiden eine verpflichtende Grundausrüstung, welche nach Fachrichtungen nur minimal variiert, eine fachspezifische Ausstattung, welche nach angebotenen Leistungsspektrum und Fachrichtung variiert. Für Beratungs-, Gutachter- und Aktengutachterordinationen gibt es spezielle Ausstattungslisten.

Grundausrüstung

In der Grundausrüstung ist seit der Verordnung 2012 ein Beatmungsbeutel in allen Ordinationen gefordert. Die übrige Grundausrüstung ist fachspezifisch und Sie können diese in der Anlage 1 der QS-VO 2012 für Ihr Fach nachlesen (www.aerztliches-qualitaetszentrum.at/Beratung rund um die Ordination/Ordinationsevaluierung).

Für spezielle Ordinationstypen gibt es auch jeweils eine eigene Liste für die Grundausrüstung, welche sich geringfügig unterscheidet. Da es innerhalb dieser speziellen Ordinationstypen wieder Spezialfälle gibt, lohnt in solchen Fällen eine Kontaktaufnahme mit der ÖQMed. Wenn Sie z.B. ausschließlich Führerscheinuntersuchungen machen, können Sie dies als Gutachterpraxis einstufen und die entsprechende Grundausrüstungsliste der Evaluierung zu Grunde legen, brauchen aber keine Untersuchungsliege und keinen Röntgenschaukasten.

Fachspezifische Ausstattung

Die fachspezifische Ausstattung ist insofern neu geregelt, als Sie auf die in der Anlage 2 der QS-VO aufgezählte Ausstattung „*Bedacht nehmen müssen*“. Welche fachspezifische Ausstattung Sie haben müssen, bestimmt Ihr Leistungsspektrum. Konkret bedeutet dies, dass Sie im Rahmen der Evaluierung bzw. im Falle eines (per Zufallsstichprobe ausgewählten) Kontrollbesuchs plausibel machen können, warum Sie einzelne Geräte aus der Liste nicht brauchen.

Für Ärztinnen und Ärzte, welche ausschließlich bestimmte Leistungen wie z.B. Homöopathie erbringen, gibt es den Ordinationstyp „definiertes Leistungsspektrum“ mit einer eigenen (Grund)-Ausstattungsliste.

Notfallausstattung

Es gibt keine Festlegung, was diese Notfallausstattung genau beinhalten muss, weil dies vom Leistungsspektrum und auch von den örtlichen Gegebenheiten (z.B. Beschaffung eines Notfallmedikaments aus der Apotheke im gleichen Haus möglich) abhängt. Verbindlich wurde in der Ausstattungsliste lediglich ein Beatmungsbeutel festgelegt. Darüber hinaus hat die ÖQMed eine unverbindliche Empfehlung für die Notfallausstattung veröffentlicht (www.aerztliches-qualitaetszentrum.at/Beratung rund um die Ordination/Ordinationsausstattung)

Raum- und Ausstattungserfordernisse

Neben diesen Ausstattungslisten sind in der QS-VO und der Hygiene-VO einige weitere Ausstattungsmerkmale eigens genannt:

- Feuerlöscher: Jede Ordination muss als Arbeitsstätte „geeignete Löschmittel in ausreichender Anzahl“ haben und diese alle 2 Jahre überprüfen lassen. Ausreichend bedeutet nach der Technischen Richtlinie für vorbeugenden Brandschutz (TRVB), dass dies pro Brandabschnitt (und Ordinationen bestehen in der Regel aus nur einem Brandabschnitt) und pro 200m² ein Wasser- oder Schaumfeuerlöscher mit einer Kapazität von 4 LE (Löscheinheiten) ausreicht. Überlegenswert ist weiters, ob Sie wegen der elektrischen Geräte und der EDV zusätzlich einen kleinen CO²-Feuerlöscher anschaffen.
- Medikamentenschrank: zur vorschriftsgemäßen Lagerung von Arzneimitteln und Suchtmitteln gehört neben den Lagerhinweisen (Temperatur, ...) auch eine solche Aufbewahrung, dass die Medikamente vor unbefugtem Zugriff der Patienten geschützt sind. Daher hängt es vom Aufbewahrungsort ab, ob der Medikamentenschrank versperrenbar sein muss. Medikamente müssen im Behandlungsraum nicht versperren gelagert sein. Gleiches gilt für den Kühlschrank.
- Diebstahlgeschützte Aufbewahrung von Stempeln und Rezeptformularen: dazu genügt es, wenn Sie die Stempel außerhalb der Ordinationszeiten in einer Lade wegschließen.
- Eine Patiententoilette muss vorhanden sein. Darin müssen eine Waschgelegenheit, ein Seifenspender sowie Papierhandtücher und ein Abfallkorb vorhanden sein.
- Es kann, muss aber kein eigenes Personal-WC geben. Im WC, welches das Personal benutzt, muss zusätzlich zu Waschgelegenheit, Seifenspender, Papierhandtücher und Abfallkorb ein fixmontierter und händedienungsfreier Spender mit Händedesinfektionsmittel vorhanden sein.

Da die QS-VO auch auf die Hygieneverordnung verweist, wird diese im Rahmen der Ordinationsevaluierung ebenfalls überprüft.

- Zur Raumgröße gibt es keine speziellen Größenangaben, sondern diese muss sich nach den zu erbringenden Leistungen richten und eine sichere Behandlung gewährleisten.
- Für alle Ärzte, die eine Ordination neu planen oder einen Umbau planen, enthält die Hygiene-VO bereits eine differenzierte Beschreibung unterschiedlicher Raumtypen, die Anforderungen (s. Anlage 2 der Hygiene-VO) sind bis Mitte 2017 umzusetzen, manche Anforderungen nur bei einem Umbau.
- Folgende Raumtypen mit entsprechenden Hygieneanforderungen werden unterschieden:
 - Beratungsraum
 - Behandlungsraum Typ I: Ordinations- und Behandlungsraum
 - Behandlungsraum Typ II invasiv: für kleine invasive Eingriffe und invasive Untersuchungen
 - Behandlungsraum Typ III: Eingriffsraum
 - Behandlungsraum Typ IV: Operationsraum

Raum- und Ausstattungserfordernisse

- Die Hygiene-VO beschreibt sehr allgemein, welche Leistungen bestimmte Räume erfordern, eine detailliertere Festlegung kann die ÖÄK auf Vorschlag der Fachgruppen veröffentlichen. Die Anforderungen der einzelnen Raumtypen sind übersichtlich in einer Tabelle zusammengefasst.
- Bereits bisher war und ist in Behandlungsräumen mit Kontaminationsrisiko eine Waschstelle gefordert. Seit 2017 wird konsequent ein medizinischer Handwaschplatz gefordert, der als „eine Waschgelegenheit ohne Überlauf zu verstehen ist, die eine bedarfsgerechte Reinigung der Hände und Unterarme ermöglicht und bei Kontamination vollständig desinfiziert werden kann“. Ein solcher ist im klassischen Behandlungsraum Typ I „jedenfalls bei Kontaminationsgefahr“ erforderlich, bei den Räumen Typ II kann dieser, bei Typ III und IV muss dieser außerhalb des Behandlungsraums sein. Zusätzlich zur Übergangsfrist bis Mitte 2017 muss eine Umrüstung auf einen medizinischen Handwaschplatz bei den Raumtypen 1 und 2 nur bei einer Neuinstallation erfolgen, d.h. die bestehenden Waschgelegenheiten können bestehen bleiben!
- Ähnliche Regelungen gibt es auch für Boden, die Wände und die Heizkörper.
 - Ein fugenloser Boden ist in Raumtyp I und II nur bei Kontaminationsgefahr gefordert. Da Leistungen in Raumtyp III und IV mit Kontaminationsrisiko verbunden sind, ist der Boden jedenfalls fugenfrei, im Raumtyp IV auch antistatisch auszuführen. Teppiche sind mit Ausnahme des Eingangsbereichs und im Audiometrieräum nicht erlaubt.
 - Abwaschbare und desinfektionsmittelbeständige Wandanstriche müssen in Raumtyp I und II nur bei Kontaminationsrisiko, in Raumtyp III und IV jedenfalls angebracht werden.
 - In Raumtyp I und II können bestehende Heizkörper belassen werden, bei Neu- oder Umbauten müssen diese durch leicht zu reinigende und zu desinfizierende Heizkörper ersetzt werden. In Raumtyp III und IV sind seit 1.7.2017 Hygieneheizkörper erforderlich.
- Bei großen operativen Eingriffen (laut RKI) und Verwendung von Anästhesietürmen sind Elektrotechnik und Raumluftechnik inkl. staubdichter Decke normgerecht auszuführen.
- Für den Fall von Stromausfällen ist entsprechende Vorsorge zu treffen, dass die Untersuchung bzw. der Eingriff gefahrlos beendet werden kann.
- Bei Fensterlüftung sind Fliegengitter in allen Räumen vorzusehen, in denen Fluginsekten als Überträger von Infektionserregern relevant sind.
- Pflanzen: Im Wartezimmer, Anmeldungsbereich und Beratungszimmer dürfen Hydrokulturen, Pflanzen in Granulat und Schnittblumen bei entsprechender Pflege aufgestellt werden. In den Behandlungsräumen sind Schnittblumen oder Pflanzen nicht mehr erlaubt.
- Bei Raumtyp III und IV brauchen Sie einen außerhalb des Behandlungsraums liegenden Umkleibereich für die Patienten.

Raum- und Ausstattungserfordernisse

- Klimageräte ab 1.7.2017:
 - Mobile Klimageräte dürfen ausschließlich im Wartezimmer, Anmeldungsbereich und Beratungsraum eingesetzt werden und müssen gemäß Herstellerangaben gewartet und gepflegt werden.
 - Split-Geräte dürfen nur unter der Voraussetzung der mindestens 1x jährlich stattfindenden Wartung im Behandlungsraum Typ I eingesetzt werden. Bei einem Einsatz im Behandlungsraum Typ II sowie im Typ III ohne mechanische Be- und Entlüftungsanlage gemäß ÖNORM H6020 ist jedenfalls die hygienische Unbedenklichkeit sicherzustellen.
- Bereits aktuell gilt, dass Sie in jedem Behandlungsraum einen fixmontierten und händebedienungsfreien Spender mit alkoholischem Händedesinfektionsmittel brauchen und dass grundsätzlich Originalgebinde für Flüssigseifen und Desinfektionsmittel verwendet werden müssen, andernfalls müssten die Gebinde bei Nachfüllung entsprechend aufbereitet und gekennzeichnet werden.

Weitere bauliche Bestimmungen, welche für Ordinationen gelten (z.B. Bauordnung, Arbeitsstättenverordnung, etc.), sind nicht Teil dieser Auflistung.

Die Hygiene-Verordnung incl. der Anlagen finden Sie unter:
www.aerztekammer.at/kundmachungen/

Toiletten in Ordinationen

Ein früherer Konsens zur Trennung von Personal- und Patienten-WC, den auch die Ärztekammer in der Beratung bisher weitergegeben hat, wurde nun durch eine Klarstellung des Sozialministeriums bzw. des Arbeitsinspektorats geändert.

Im Schreiben vom 5.10.2015 teilt das Arbeitsinspektorat Linz mit:

„Nach Mitteilung des Zentralinspektorates enthält §33 Abs. 1 AStV keine rechtliche Grundlage eigene Arbeitnehmer-WC's zu verlangen.“

Es gibt auch keine andere Rechtsquelle, welche eine solche Trennung für Ordinationen zwingend vorschreibt.

Daher sind rechtlich keine getrennten WC's für Personal und Patienten in Ordinationen erforderlich.

Gefordert sind daher lediglich 2 Dinge:

- *„Sanitärbereiche sind mit Waschgelegenheit für Hände, Seifenspender, Papierhandtüchern und einem Abfallkorb auszustatten. Sanitäranlagen, die vom medizinischen Personal benutzt werden, sind zusätzlich mit einem fixmontierten händedienungsfreien Spender für Händedesinfektionsmittel auszurüsten.“* (Hygiene-VO §8, Abs 7)
- Wenn es ein eigenes Personal-WC gibt, dann muss der Arbeitgeber dafür sorgen, *„dass dienststellenfremde Personen die für die Bediensteten vorgesehenen Toiletten nicht benützen können.“* (Arbeitsstättenverordnung §33, Abs 1)

Damit bleibt es der Ordination überlassen, ob sie aus praktischen Erwägungen ein eigenes Personal-WC will und einplant. Auch bei Umbauten und Adaptierungen für ein barrierefreies WC erhöhen sich damit die Möglichkeiten, da eine Zusammenlegung von bisher getrennten WC's rechtlich möglich ist.

Barrierefreiheit in Ordinationen

Alle Ordinationen sind in irgendeiner Form mit der Frage der Barrierefreiheit konfrontiert. Das Ärztliche Qualitätszentrum hat die rechtlichen Fragestellungen für die vier häufigsten Situationen zusammengestellt:

1. Sie bleiben in den derzeitigen Ordinationsräumlichkeiten
2. Sie übernehmen eine bereits bestehenden Ordination (z.B: Nachfolgepraxis)
3. Sie planen einen Umbau in Ihrer Ordination
4. Sie verlegen oder gründen eine Ordination
 - a. in bestehende Räumlichkeiten
 - b. mit Neubau der Räumlichkeiten

1. Sie bleiben in den derzeitigen Räumlichkeiten und planen keine räumlichen Umbauten.

Auch wenn Sie in Ihrer Ordination bleiben und keine baulichen Adaptierungen planen, sind drei Rechtsmaterien für Sie relevant:

- 1.1. Qualitätssicherungsverordnung der ÖÄK
- 1.2. Behindertengleichstellungsgesetz
- 1.3. Hygieneverordnung der ÖÄK

1.1. Qualitätssicherungsverordnung der ÖÄK:

Die Qualitätssicherungsverordnung der ÖÄK (Grundlage für die Ordinationsevaluierung) enthält das Bemühen um barrierefreie Zugänge und einige Informationspflichten gegenüber Patientinnen und Patienten im Vorfeld einer Behandlung, wie zum Beispiel: *Können sich Ihre Patientinnen / Patienten bereits vor dem Besuch Ihrer Ordination oder Gruppenpraxis über die baulichen Gegebenheiten. (Zugang, räumliche Ausstattung einschließlich der Sanitärräume), die technische Ausstattung und Behandlungsmöglichkeiten (auch für Menschen mit besonderen Bedürfnissen oder Behinderungen) informieren, oder für den Fall, dass Sie eine bewegungseingeschränkte Patientin / einen bewegungseingeschränkten Patienten nicht behandeln können über die nächsten geeigneten Einrichtungen, die die entsprechende Behandlung anbieten,?).*

Diesen Informationspflichten können Sie persönlich oder telefonisch nachkommen. Hilfreich sind für die Patienten auch Informationen

- auf Ihrer Homepage
- im Ärztefinder der ÄKOÖ (Ansprechperson: Mag. Martin Keplinger) sowie
- im Barrierefreiheitsregister der ÖQMed (www.arztbarrierefrei.at).

Barrierefreiheit in Ordinationen

1.2. Behindertengleichstellungsgesetz

Alle bestehenden Ordinationen sind grundsätzlich vom Behindertengleichstellungsgesetz betroffen, wonach auch Gesundheitsleistungen für betroffene Personen ohne fremde Hilfe zugänglich sein müssen. Dieses Gesetz besteht bereits seit 2006, Ende 2015 sind die bisher bestehenden Übergangsregelungen ausgelaufen. Zur grundsätzlichen Verpflichtung bestehen 2 Ausnahmebestimmungen: eine Adaptierung bestehender Räumlichkeiten ist nicht erforderlich, wenn diese Adaptierung rechtlich nicht möglich ist (z.B: Denkmalschutz; Abhängigkeit vom Eigentümer) oder wirtschaftlich nicht zumutbar ist. Die ÖÄK empfiehlt daher „zu prüfen, inwieweit die eigene Ordination für PatientInnen mit Behinderung erreichbar ist, bzw. was dafür zu tun wäre.“ Diese Prüfung können Sie anhand der ÖNORM B 1600 oder anhand der Unterlagen vom Land OÖ selbst durchführen oder einen Architekten damit beauftragen (s. Kasten „weiterführende Informationen“).

Kommen Sie in Ihrer Einschätzung zum Schluss, dass Ihre Ordination nicht barrierefrei ist, sind noch die rechtliche Möglichkeit und die finanzielle Zumutbarkeit der baulichen Adaptierungsmaßnahmen zu prüfen. Jedoch ist derzeit noch nicht geklärt, was der Gesetzgeber als zumutbar einstuft. Sollte der Abbau der Barrieren unzumutbar sein, verlangt das Gesetz, *„durch zumutbare Maßnahmen zumindest eine maßgebliche Verbesserung der Situation der betroffenen Person im Sinne einer größtmöglichen Annäherung an eine Gleichbehandlung zu bewirken.“*

Schlagend wird die Regelung, wenn sich Patienten durch Barrieren diskriminiert fühlen und eine Beschwerde beim Sozialministeriumsservice (= Bundessozialamt) einbringen. Dann wird die rechtliche Möglichkeit und die finanzielle Zumutbarkeit von Adaptierungsmaßnahmen geprüft und der Patient hat im Falle einer positiven Zumutbarkeitsfeststellung durch das Sozialministeriumsservice die Möglichkeit, am Zivilgerichtsweg Schadenersatz einzuklagen.

1.3. Hygieneverordnung der ÖÄK

Die Hygieneverordnung der ÖÄK gilt für jede Ordination und beinhaltet Anforderungen bzgl. Böden, Wandbelägen und Waschplatz für die jeweiligen Ordinationsstätten (sh dazu Expertentipp Raum- und Ausstattungserfordernisse). Die Hygiene-VO enthält keine direkten Bestimmungen zur Barrierefreiheit.

Barrierefreiheit in Ordinationen

2. Sie übernehmen eine bereits bestehende Ordination (z.B. Nachfolgepraxis)

Dafür gibt es keine besonderen Regelungen, sondern es gelten die unter Punkt 1) und 3) angeführten Regelungen.

3. Sie planen einen Umbau Ihrer Ordination

In diesem Fall ist die entscheidende Frage, ob Sie tragendes Mauerwerk verändern und dadurch den Umbau baurechtlich bei der Gemeinde bzw. beim Magistrat melden müssen. Ist dies der Fall, findet das Baurecht nach Maßgabe der Baubehörde Anwendung und damit auch die Kriterien für Barrierefreiheit.

Wird durch Ihren Ordinationsumbau kein tragendes Mauerwerk verändert, stellt sich die Frage, ob eine Adaptierung nach dem Behindertengleichstellungsgesetz für Ihre Ordinationen wirtschaftlich zumutbar ist (siehe Pkt.1.2).

Weiterführende Informationen für Ihren Umbau erhalten Sie bei Architekten, z.B. bietet Frau DI Schmidt (Firma www.werkrausch.at) einen Kurzcheck zur Barrierefreiheit im Bestand

4. a. Sie verlegen oder gründen eine Ordination in bestehenden Räumlichkeiten

Die in Pkt 1 beschriebenen Rechtsmaterien sind auch bei Verlegung oder Neugründung in bestehenden Räumlichkeiten verpflichtend einzuhalten:

- **Hygieneverordnung**,
- Zumutbarkeit von Adaptierungsmaßnahmen nach dem **Behindertengleichstellungsgesetz** und
- die **QS-Verordnung** (Ordinationsevaluierung)

Bei Übersiedlung in bestehende Räumlichkeiten sind Sie sowohl bei Eigentums- als auch bei Mietwohnungen mit der **Widmungsfrage** konfrontiert. Dazu finden Sie Informationen von Herrn Günther Haslinger, MSc von der Immobilienabteilung der ÄKOÖ auf der ÄK-Homepage: www.aekoee.at/immobilien-service

In einer Wohnung ist grundsätzlich d.h. von der Raumordnung her, die Gründung einer Ordination möglich. Die **Änderung des Verwendungszwecks** des Gebäudes oder auch eines Gebäudeteils müssen Sie bei der Baubehörde anzeigen (§24 BauO). Bei der Bewilligung dieser Verwendungszweckänderung wird das aktuelle Baurecht (v.a. die Prüfung und Bescheid wegen der Parkplätze) angewandt, wobei gesetzlich geregelte Bauerleichterungen seitens der Baubehörde (§53 BauTG2013) möglich sind, z.B. auch die Barrierefreiheit.

Eine häufige Fragestellung ist, wie viele **Parkplätze** eine Ordination braucht und ob ein behindertengerecht ausgeführter Parkplatz erforderlich ist?

Barrierefreiheit in Ordinationen

Die Festlegung der Anzahl an Parkplätzen erfolgt als Einzelfallentscheidung durch die jeweilige Baubehörde anhand der baurechtlichen Bestimmungen des Bundeslandes. Die oberösterreichische Bautechnikverordnung (OÖ BauTV) gibt als Richtgröße einen Stellplatz pro 30 m² Nutzfläche an, wobei Nebenräume, Gänge, WC, darin nicht gerechnet werden. Generell sind die vorhandene Bebauung und auch die Nähe zu öffentlichen Verkehrsmitteln ein Grund, dass die Baubehörde weniger oder keinen Stellplatz vorschreibt. Die oberösterreichische Bautechnikverordnung verlangt für Ordinationen keinen behindertengerechten Parkplatz, da dies erst ab 25 bzw. bei bestehenden Bauten ab 50 Stellplätzen vorgeschrieben ist.

Regelung für Kassenärzte in OÖ:

Für den Fall einer neuen Kassenstelle oder einer Praxisverlegung gilt die Ergänzung zum RS 1134/2009

„ein behindertengerechter Parkplatz dann vorzusehen ist, wenn zusätzlich mindestens zwei „normale“ Parkplätze verbleiben können. Allerdings nur dann, wenn nicht in zumutbarer Entfernung ein Behindertenparkplatz kostenlos zur Verfügung steht.“

In vielen Gemeinden gibt es inzwischen einen Behindertenparkplatz im Zentrum, z.B. beim Gemeindeamt. Falls eine Ordination dennoch von dieser Regelung betroffen ist, werden die Mehrkosten der Parkplatzerrichtung pauschal mit 1 500 € von der GKK OÖ gefördert. Die Mindestbreite für einen solchen Parkplatz beträgt 350 cm, da dieser zusätzlich zum Stellplatz auch 120 cm Einstiegsfläche braucht (s. Skizze).



Regelung für Kassenärzte in OÖ:

Als Kassenärztin / Kassenarzt in OÖ sind Sie auch bei Übersiedelung zu einer barrierefreien Ordination verpflichtet (s. RS Nr. 1134/2009). Nicht-barrierefreie Räumlichkeiten können Sie nur nehmen, wenn örtlich keine geeigneten (d.h. auch mit vertretbarer Miete) barrierefreien Räumlichkeiten zur Verfügung stehen. In diesem Fall hat die GKK 10 Werktage Zeit, den Immobilienmarkt zu sondieren und Ihnen eine Räumlichkeit vorzuschlagen.

Barrierefreiheit in Ordinationen

4. b. Sie verlegen oder gründen eine Ordination mit Neubau der Räumlichkeiten

Da ist die Rechtslage vollkommen eindeutig, da das OÖ Baurecht im § 31 BauTG die barrierefreie Ausführung für Arztpraxen festlegt. Inhaltlich verweist die BauTVO § 4 auf eine Richtlinie Nr. 4 des Österreichischen Instituts für Bautechnik. Da diese in wesentlichen Teilen mit der ÖNORM B 1600 übereinstimmt, sind diese Teil des Landesbaurechts.

All dies wird Inhalt der Baubewilligung sein, in diesem Fall sind Architekten und Baufirmen Ansprechpartner für Planung und Umsetzung.

Die in Pkt 1. beschriebenen Rechtsmaterien sind auch bei Neubau der Räumlichkeiten verpflichtend einzuhalten:

- **Hygieneverordnung,**
- **QS-Verordnung** (Ordinationsevaluierung)

Ihre Ansprechpersonen in der Ärztekammer für OÖ:

- Mag. Alois Alkin, Ärztliches Qualitätszentrum, Tel. 0732 778371-243
- Günther Haslinger MSc, Abteilung Immobilien, Tel. 0732 778371-241

Weiterführende Informationen im Internet:

- www.land-oberoesterreich.gv.at > Themen > Bauen und Wohnen > Barrierefreies Bauen
- www.sozialministeriumservice.at > Menschen mit Behinderung > Barrierefreiheit
- www.werkrausch.at : Architektin DI Christel Helene Schmidt mit Spezialisierung und dem Angebot „Barrierefrei-Check - Kurzanalyse im Bestand“
- www.behindertenrat.at > Barrierefrei Gestalten > Barrierefreies Bauen und Planen (Informationsblätter!; Beratungsstellen)

Medizinisch-technische Geräte in der Ordination

Ordinationen unterliegen vielfachen Verpflichtungen beim Kauf und Betrieb von medizinisch-technischen Geräten, angefangen von einer Eingangsprüfung über das Geräteverzeichnis bis zu wiederkehrenden Prüfungen. Diese Bestimmungen finden sich im [Medizinproduktegesetz](#) (MPG) und der [Medizinprodukte-Betreiberverordnung](#) (MPBV) und sind auch Bestandteil der Ordinationsevaluierung. Wir haben die wesentlichen Bestimmungen für Sie aufbereitet.

1. Eingangsprüfung

Eine Eingangsprüfung ist für Hochrisiko-Geräte (z.B. Schmerzpumpe) erforderlich, eine Liste finden Sie im Evaluierungsfragebogen 21.4, auch Defibrillatoren zählen dazu, ebenso elektrisch betriebene Geräte für die Kryochirurgie. Nicht betroffen ist die Kryotherapie von Warzen.

Zweck dieser Prüfung ist, dass die Geräte nicht durch den Transport beschädigt wurden und daher für den Einsatz geeignet sind. Dazu erläutert die ÖQMed im Evaluierungsfragebogen: *„Der Umfang hat dem der 'wiederkehrenden sicherheitstechnischen Prüfung' zu entsprechen. Auch nach einer Reparatur außer Haus ist wiederum eine „Eingangsprüfung“ durchzuführen. Bei Mitlieferung eines detaillierten Hersteller- oder Lieferanten-Messprotokolls kann die Eingangsprüfung auf eine Sichtprüfung auf Transportschäden beschränkt werden.“*

Sie finden dazu ein [Musterformular](#) im Ordinationshandbuch des Ärztlichen Qualitätszentrums unter Punkt 3.6.12.

2. Geräteverzeichnis

Alle aktiven Medizinprodukte in der Ordination müssen in einem Bestands- bzw. Geräteverzeichnis geführt werden.

2.1. Gerätedatei vom Prüfer erstellen lassen

Da Sie für die Überprüfung der Geräte einen befugten Anbieter mit einer Gewerbeberechtigung für Elektrotechnik brauchen, ist es am einfachsten, wenn Sie mit Ihrer Prüffirma auch die Führung der Gerätedatei vereinbaren. Die Ärztekammer OÖ hat nach Ausschreibung mit 2 Anbietern (TrEMTeC; OMS) einen Rahmenvertrag geschlossen, der diese Leistung beinhaltet. Sie finden diese auf der auf der Homepage der ÄKOÖ in der Infomappe „Ordinationsausstattung“ <http://www.aekoee.at/ordinationsausstattung>

Medizinisch-technische Geräte in der Ordination

2.2. Gerätedatei selbst erstellen

Wenn Sie diese Verzeichnisse selbst führen, müssen diese folgende Angaben beinhalten:

- Identifikation des Medizinprodukts (stückbezogene Identifikation bei Geräten, welche einer wiederkehrenden Prüfung unterliegen, z.B. Schmerzpumpen; hingegen genügt bei aktiven Medizinprodukten ohne wiederkehrende Prüfung die Angabe, wie viele davon Sie in der Ordination haben, z.B. 3 Fieberthermometer)
- Hersteller, Vertreiber und Datum der Anschaffung
- Dokumentation der Eingangsprüfung
- Dokumentation der Einweisungen der Mitarbeiterinnen (diese kann auch gesondert erfolgen)
- Dokumentation und Intervalle der wiederkehrenden sicherheitstechnischen bzw. messtechnischen Kontrollen
- Reparaturen: Art, Datum und anschließende Eingangsprüfung
- sicherheitsrelevante Zwischenfälle: Datum, Art und Folgen
- Meldungen von schwerwiegenden Fehlfunktionen an das Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (www.basg.gv.at)
- Datum der endgültigen Außerbetriebnahme

Sie finden dazu ein [Musterformular](#) in 2 Varianten im Ordinationshandbuch des Ärztlichen Qualitätszentrums unter Punkt 3.6.1.

3. Einweisung des Personals für Geräte

Diese ist nur erforderlich, wenn das Gerät einer „Eingangskontrolle“ oder einer messtechnischen Kontrolle unterliegt. Die Einweisung kann für jene Personen entfallen, bei denen auf Grund ihrer Ausbildung, sonstiger Kenntnisse oder praktischer Erfahrungen von einer ausreichenden Kenntnis der Inhalte der Einweisung ausgegangen werden kann.

4. Regelmäßige Kontrollen für medizinische Geräte

Ordinationen müssen ihre strombetriebenen medizinischen Geräte regelmäßig überprüfen lassen. Dies ist in der Medizinproduktebetriebersverordnung (kurz: MPBV) geregelt. Strittig ist meist nicht, welche Geräte dieser „wiederkehrenden sicherheitstechnischen Kontrolle“ (kurz: STK) unterliegen, nämlich jedenfalls alle aktiven (d.h. strombetriebenen) nicht implantierbaren medizinischen Geräte (ausgenommen rein batteriebetriebene) wie z.B. EKG, Reizstromgerät, die elektrische Untersuchungs-liege, Weitere Geräte, welche nicht strombetrieben sind, fallen nur dann unter die Prüfpflicht, wenn dies vom Hersteller gefordert wird. Herstellerangaben sind sowohl hinsichtlich der Frage, ob Prüfpflichten bestehen als auch für die Frage, wie oft diese Prüfung erfolgen muss, für die Ordination als Betreiber des Geräts als auch für den Geräteprüfer verbindlich.

Tragen Sie die regelmäßigen sicherheitstechnischen Prüfungen bzw. die messtechnischen Kontrollen im Geräte- bzw. Bestandsverzeichnis ein und bewahren Sie die Prüfprotokolle 5 Jahre auf.

Medizinisch-technische Geräte in der Ordination

4.1. Wer darf eine Geräteprüfung durchführen?

Für die Überprüfung der Geräte brauchen Sie einen befugten Anbieter mit einer Gewerbeberechtigung für Mechatronik für Medizinprodukte. Die Landesärztekammern haben teilweise Rahmenverträge mit einer oder mehreren Prüffirmen geschlossen. Für OÖ sind dies:

- OMS Hygiene- und Technikerservice GmbH, 4600 Wels, www.oms.co.at, Tel: 07242 9010
- TrEMTeC KG, Weglehnerberg 43, 4204 Reichenau; www.tremtec.at, Tel.: 07211 8912

Sie können selbstverständlich auch Ihre bisherige Prüffirma oder weitere berechnigte Firmen mit der Prüfung ihrer Geräte beauftragen. Die Rahmenvereinbarungen können Sie als Referenzangebot für Verhandlungen mit einer Firma Ihrer Wahl verwenden.

4.2. Streitfall: Überprüfungsfrist

Strittig ist manchmal die Frist, wann die nächste Prüfung erforderlich ist. Es macht finanziell einen Unterschied, ob eine jährliche oder eine 2-jährige Prüfung vorgeschrieben wird. Die Festlegung trifft jedenfalls die Prüffirma und zwar nach folgenden Gesichtspunkten:

- Wenn der Hersteller in der Bedienungsanleitung eine Frist festlegt, dann ist diese verbindlich! Lt. MPBV § 6 Abs. 3 kann der Prüfer in „*sicherheitstechnisch zu begründenden Einzelfällen*“ sogar eine kürzere Frist festlegen, die der Prüfer begründen und dokumentieren muss.
- Liegen für das Prüfintervall keine Herstellerangaben vor, dann kann und muss der Prüfer das Prüfintervall nach Geräteart und Gefährdungspotential des Gerätes festlegen und hat dabei folgenden Entscheidungsspielraum:
 - a. Für Geräte, welche in der MPBV im Anhang 1 angeführt sind, weil für diese Geräte „*besondere Sicherheitsvorkehrungen zu treffen sind*“ liegt das Prüfintervall zwischen 6 und 24 Monaten.
 - b. Für alle weiteren STK pflichtigen Geräte hat der Prüfer einen Spielraum zwischen 6 und 36 Monaten.
 - c. Das Gefährdungspotential des Gerätes ist das entscheidende Kriterium für den Prüfer, wie er innerhalb der genannten Zeitspannen die Frist für ein Gerät festlegt. Dabei muss er gemäß MPBV § 6 Abs. 5 „*Gefährungsgrad des Gerätes, Einsatzhäufigkeit, Unersetzbarkeit des Gerätes, Betriebsort (insbesondere Ordinationsstätte oder Krankenanstalt), Eigentumsverhältnisse, Einsatzort (stationär, mobil, Notfall) und Fehlerhäufigkeit berücksichtigen.*“

Optionen für die Ordination hinsichtlich Prüffristen:

Wenn Sie den Eindruck haben, dass Ihre Prüffirma zu streng oder zu teuer ist, haben Sie folgende Möglichkeiten.

- **Fristüberschreitung:** Die MPBV räumt Ihnen als Betreiber eine Überschreitung des vom Prüfer festgelegten Prüfungsintervalls unter Berücksichtigung von Geräteart und Gefährdungspotential um bis zu 6 Monaten ein.
- **Vergleichsangebote:** Sie können Angebote von mehreren Prüffirmen einholen. Dies ermöglicht einen generellen Preisvergleich, der aufgrund der sehr unterschiedlichen Preisgestaltung (Anfahrtpauschale, Anzahl der Geräte, Führung der Gerätedatei, ...) interessant sein kann und Verhandlungsspielraum bringt. Ein solches Angebot sagt Ihnen aber nicht, ob eine andere Prüffirma andere Prüffristen festlegt, da dafür die Kenntnis des konkreten Geräts und dessen Einsatzhäufigkeit erforderlich ist.

Medizinisch-technische Geräte in der Ordination

5. Sterilisatoren in den Ordinationen

5.1. Anforderung 1: Dampfsterilisator der geeigneten Geräteklasse

Ausgehend von der Hygieneverordnung der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK), welche die hygienischen Anforderungen von Ordinationsstätten und Gruppenpraxen regelt, sowie nach den Vorgaben der §§ 93 und 94 Medizinproduktegesetz, wird für die Instrumentenaufbereitung ein Dampfsterilisator vorausgesetzt, der der Richtlinie DIN EN ISO 13060 entspricht. Diese unterscheidet drei verschiedene Klassen von Sterilisatoren, nämlich die Klassen „N“, „S“ und „B“. Nicht geeignet für den Bereich der Humanmedizin sind die Sterilisatoren der Klasse „N“, da damit lediglich massive und unverpackte Produkte sachgemäß sterilisiert werden können. Sterilisatoren der Klasse „N“ kommen aus diesem Grund auch vorwiegend nur in der Veterinärmedizin zur Anwendung. Sterilisatoren der Klasse „S“ finden in der humanmedizinischen Praxis durchaus häufig Anwendung, zu beachten ist dabei allerdings, dass Sterilisatoren der Klasse „S“ nicht für alle Hohlkörper geeignet sind, da hierbei je nach Länge und Durchmesser des zu sterilisierenden Hohlkörpers unterschieden werden muss. In aller Regel kann jedoch mit einem Sterilisator der Klasse „S“ das Auslangen gefunden werden, sofern damit Instrumente mit kleineren Hohlkörpern (Scheren, Zangen, etc.) sterilisiert werden. Im Vergleich dazu können mit einem Sterilisator der Klasse „B“ bedenkenlos alle Hohlkörper(instrumente) unabhängig von deren Größe und Beschaffenheit sterilisiert werden. Dieser „Allrounder“ unter den Sterilisatoren funktioniert via fraktioniertem Vakuumverfahren, welches international gesehen wohl dem Standardverfahren entspricht.

5.2. Anforderung 2: Dokumentationsfähigkeit des Geräts

Sowohl für einen Sterilisator der Klasse „S“ als auch für jenen der Klasse „B“ gilt die notwendige automatische Dokumentationsfähigkeit, das heißt, dass nach Abschluss des Sterilisationsvorganges dieser vom Gerät selbst mittels Ausdruck oder mittels integriertem EDV-Modul entsprechend dokumentiert wird. Diese Dokumentation der Prozessparameter sieht einerseits die schon erwähnte Hygieneverordnung vor, andererseits dient die Dokumentation der Sicherung möglicherweise wichtiger Beweise in einem entsprechenden Verfahren.

5.3. Übergangsfrist

Alle Übergangsfristen für ältere bereits in Betrieb befindliche Geräte sind mit 31.12.2014 ausgelaufen!! Das heißt, dass alle Ordinationen und Gruppenpraxen mit entsprechenden Sterilisatoren gemäß der Richtlinie DIN EN ISO 13060 ausgestattet sein müssen, wenn Sie selbst die Sterilisation durchführen. Trockensterilisatoren sind nicht mehr zulässig!

Medizinisch-technische Geräte in der Ordination

5.4. Was Sie beim Kauf eines Neugerätes beachten sollten

Verlangen Sie vom Verkäufer die Vorlage folgender Informationen:

- Verweis auf die angewandte Prüfnorm: EN 13060:2004+A1:2009
- Angaben zur Installation und Art der Elektroversorgung
- Gegebenenfalls Angaben zur Fremddampfversorgung, Fremdwasserversorgung, Fremddruckluftversorgung
- Gebrauchsanweisung mit Angaben zur Maximalbelastung, Spezifikation des im Sterilisator verwendbaren Verpackungsmaterials, Beschreibung der Steuerungs- und Anzeigevorrichtungen, Mindestwasserfüllmenge, erforderliche Abstände der Entleerung des Wasserbehälters - seiner Reinigung und Füllung mit frischem Wasser, Spezifikationen zur Qualität des zu verwendenden Wassers, Beschreibung der verfügbaren Sterilisationszyklen einschließlich der Leistungsfähigkeit und der Höchsttemperatur, Beschreibung der Sicherheitsvorrichtungen und der bei Funktionsstörungen zu ergreifenden Maßnahmen
- Wartungs-Handbuch mit Beschreibung der Wartungsabstände, Ablauf der Wartungs-Aufgaben und Aufstellung der technischen Kundendienststellen
- Beschreibung des Nachweises, dass beim Sterilisationsvorgang die notwendigen Sterilisationsbedingungen erreicht wurden.

Vereinbaren Sie im Rahmen der Servicevereinbarung die regelmäßige technische Wartung und Instandhaltung.

Notfallvorsorge

Patienten dürfen von jeder Ordination eine medizinische Erstversorgung eines Notfalls in der Ordination erwarten, welche über die Hilfeleistung eines Laien hinausgeht. Daher ist dies auch Thema der Ordinationsevaluierung mit einem Standard für die Notfallvorsorge.

Dies umfasst:

- **die Notfallsausstattung**
- **einen schriftlichen Notfallplan und**
- **die Notfall-Schulung des Personals**

Notfallsausstattung

Es gibt keine Festlegung, was diese Notfallsausstattung genau beinhalten muss, weil dies vom Leistungsspektrum und auch von den örtlichen Gegebenheiten (z.B. Beschaffung eines Notfallmedikaments aus der Apotheke im gleichen Haus möglich) abhängt. Verbindlich wurde in der Ausstattungsliste lediglich ein Beatmungsbeutel festgelegt. Darüber hinaus stellt die ÖQMed eine unverbindliche Empfehlung für die Notfallsausstattung zur Verfügung.

www.aerztliches-qualitaetszentrum.at > Ordinationsausstattung

Diese Ausstattung muss in der Ordination leicht erreichbar sein und auch deutlich erkennbar aufbewahrt werden, sowie regelmäßig gewartet werden (Vollständigkeit und Haltbarkeit). Die Verantwortlichkeit für die Wartung müssen Sie schriftlich festgelegt haben (entweder in der Aufgabenbeschreibung im Personalakt oder im Notfallplan).

Notfallplan

Da Notfälle hoffentlich selten bis nie auftreten, ist es umso entscheidender, dass im Fall des Falles die Aufgabenverteilung zwischen Ihnen und den Mitarbeiterinnen klar ist. Dafür dient der Notfallplan, die regelmäßige Schulung und auch, dass die Telefonnummern der Einsatzorganisationen und der Polizei sofort verfügbar sind – entweder gut sichtbar im Raum oder direkt beim Telefon.

Die QS-VO verlangt einen Notfallplan für medizinische Notfälle, nicht für elementare Notfälle hinsichtlich Wasser, Feuer, Gas, Strom.

Ein solcher Notfallplan muss beinhalten, wer folgende Maßnahmen setzt:

- Interne Alarmierung aller Bediensteten incl. Arzt
- Verständigung von Notarzt oder Rettung
- Einweisung von Notarzt oder Rettung
- Transportpapiere vorbereiten
- Information der übrigen Patienten
- Transportwege freimachen bzw. bei Reanimation an Ort und Stelle die übrigen Patienten in andere Räume bringen
- Betroffenen Patienten in das Erste-Hilfe Zimmer bringen (wenn möglich)
- Notfalleinrichtung bereitstellen bzw. zum Patient bringen
- Regelung, wenn kein Arzt anwesend ist: Lagerung, Überwachung, ggf. Reanimation

Ein Muster für einen Notfallplan finden Sie im Ordinationshandbuch des Ärztlichen Qualitätszentrums unter Punkt 1.8.2.

Notfallvorsorge

Notfall-Schulungen

Dafür müssen Sie als Arzt entsprechende Kenntnisse haben, die Sie z.B. im Kurs „Der Notfall – professionelle Erstversorgung bis der Notarzt kommt“ erwerben bzw. auffrischen können. Und Sie müssen mit dem Personal das Vorgehen entsprechend dem Notfallplan „wiederkehrend“ trainieren und diese Unterweisung nachweisen können. Eine Unterweisung ist auch für elementare Notfälle wie Brand, Wasserrohrbruch sinnvoll.

Ein Formular für eine solche Unterweisung finden Sie im Ordinationshandbuch des Ärztlichen Qualitätszentrums unter Punkt 4.4.14.

Die Erste-Hilfe-Schulung der Mitarbeiterinnen können Sie selbst machen oder die Mitarbeiterinnen zu einer Veranstaltung der MedAK schicken (www.medak.at) oder auch gemeinsam mit anderen Ordinationen organisieren.

Die Unterweisung für den Notfallplan müssen Sie jedoch selbst in Ihrer Ordination machen, da es dabei um den organisatorischen Ablauf in der Ordination geht.

Schulung des Ordinationspersonals

Ordinationen mit Personal haben eine Reihe von Schulungsverpflichtungen.

Wir möchten Ihnen eine kompakte Zusammenfassung mit Hinweis auf Formularemuster geben.

Sicherheit und Gefahren

Inhaltlich finden Sie ausführliche Information im ÄQZ-Expertentipp *Gefahrenevaluierung* nach ASchG. Sie können die nach dem ASchG (ArbeitnehmerInnenschutzgesetz) geforderte Mitarbeiterinformation über die Gefahren für Sicherheit und Gesundheit sowie über die Maßnahmen zur Gefahrenverhütung entweder gemeinsam mit der Evaluierung durch einen Arbeitsmediziner oder diese selbst auf Basis des Evaluierungsberichts machen und die besprochenen Gefahren und Maßnahmen dokumentieren (Mustervorlage im ÄQZ-Ordinationshandbuch: 4.4.18 FO Nachweis Gefahren).

Dazu gehört auch der Brandschutz (§ 14 ArbStättV).

Falls eine Alarmanrichtung vorhanden ist, muss das Personal über die Bedeutung der Alarmsignale unterwiesen werden. Jedenfalls müssen Sie das Personal über das Verhalten im Gefahrenfall, die Standorte, die Handhabung der Feuerlöscher, die Aufbewahrungsorte der Erste-Hilfe-Geräte und allfällige Lagerverbote und Lagerbeschränkungen informieren. Dieser Informationspflicht können Sie auch durch einen Aushang an einer gut sichtbaren Stelle nachkommen.

Hygiene

Auch wenn in der Ordinationsevaluierung keine eigene Frage zur Hygieneschulung gestellt wird, so ist diese durch die Frage, ob die Vorgaben der Hygieneverordnung beachtet werden, mitumfasst.

Die Hygieneschulung ist in §11 Hygiene-VO mit einigen inhaltlichen Festlegungen vorgeschrieben: 1. Infektionskrankheiten und ihre Verbreitung; 2. Infektionsrisiken in der Ordination; 3. allgemeine Hygieneerfordernisse in der Ordination; 4. die Verantwortlichkeiten; 5. die angewendeten Maßnahmen zur Hygiene.

(Mustervorlage im ÄQZ-Ordinationshandbuch: 4.4.15 FO Belehrung Hygiene; oder Muster im Anhang zur Hygieneverordnung).

Über die Frequenz dieser Schulung macht die Hygiene-VO keine konkrete Angabe (§11: ... „in Kenntnis zu setzen“), d.h. jedenfalls bei Arbeitsbeginn und bei Änderungen. Daher empfehle ich Ihnen, dies in die Jahresunterweisung einzubeziehen. Die Schulung kann durch eine externe Institution erfolgen, besser aber durch den ordinationsführenden Arzt selbst.

Notfall

Sie müssen mit dem Personal das Vorgehen entsprechend dem Notfallplan der Ordination (sh. ÄQZ-Expertentipp *Notfallvorsorge*) „wiederkehrend“ trainieren und diese Unterweisung nachweisen können. Eine Unterweisung ist auch für elementare Notfälle wie Brand oder Wasserrohrbruch sinnvoll (Mustervorlage im ÄQZ-Ordinationshandbuch: 4.4.14 FO Belehrung Notfall). Die Erste-Hilfe-Schulung der Mitarbeiterinnen können Sie selbst machen oder die Mitarbeiterinnen zu einer Veranstaltung schicken. Die Unterweisung für den Notfallplan müssen Sie jedoch selbst in Ihrer Ordination machen, da es dabei um den organisatorischen Ablauf in der Ordination geht.

Schulung des Ordinationspersonals

Verschwiegenheitspflicht und Vertraulichkeit

Sie müssen das Personal nachweislich über seine Verschwiegenheitspflicht informieren. Dies erfolgt meist im Rahmen der Neueinstellung und wird im Personalakt dokumentiert (Mustervorlage im ÄQZ-Ordinationshandbuch: 4.4.13 FO Belehrung Datengeheimnis). Zusätzlich fordert die QS-VO auch, dass Sie Ihr Personal unterweisen, administrative Patientenbelange unter Wahrung der Privatsphäre der Patientin/des Patienten zu besprechen. Dies ist nicht garantierbar, ist aber auch im Rahmen der Patientenbefragungen immer wieder ein kritischer Punkt. Umso wichtiger ist es, dass Sie dies mit Ihren Mitarbeiterinnen besprechen und verschiedene Verhaltensregeln in Erinnerung rufen (z.B. Mustervorlage im ÄQZ-Ordinationshandbuch: 2.8.1 AA Vertraulichkeit Anmeldung). Dies können Sie im Rahmen einer Teambesprechung oder im Rahmen einer gebündelten „Jahresunterweisung“ machen.

Geräte-Einschulung

Das Medizinproduktegesetz und daraus folgend die Ordinationsevaluierung verlangt in bestimmten Fällen eine dokumentierte Einschulung für die Handhabung des Geräts, nämlich wenn das Gerät einer „Eingangskontrolle“ oder einer messtechnischen Kontrolle unterliegt (sh. ÄQZ-Expertentipp *Medizinisch-Technische Geräte*). Die dokumentierte Einweisung kann für jene Personen entfallen, bei denen auf Grund Ihrer Ausbildung, sonstiger Kenntnisse oder praktischer Erfahrungen von einer ausreichenden Kenntnis der Inhalte der Einweisung ausgegangen werden kann.

Was heißt „regelmäßig“?

In vielen der genannten Regelungen ist eine regelmäßige Schulung der Mitarbeiterinnen gefordert. Hier kann man als Faustregel einen Jahresrhythmus nehmen, da dies auch organisatorisch am leichtesten umzusetzen ist, indem man dies als Jahrestermin einträgt oder fortschreibt. Organisatorisch würde sich eine Bündelung aller Schulungsthemen in einen Termin anbieten. Einen guten Lerneffekt erzielt man eher, wenn die Schulungsthemen aufgeteilt jeweils in einer (ggf. zeitlich verlängerten) Teambesprechung besprochen werden.

Im Ordinationshandbuch des Ärztlichen Qualitätszentrums finden Sie die notwendigen Formulare:

- 4.4.13 FO Belehrung Datengeheimnis
- 4.4.14 FO Belehrung Notfall
- 4.4.15 FO Belehrung Hygiene
- 4.4.17. FO Nachweis Einschulung
- 4.4.18 FO Nachweis Gefahren
- 4.4.26 FO Jahresunterweisung
- 2.8.1 AA Vertraulichkeit Anmeldung

Gefahrenevaluierung nach dem ArbeitnehmerInnenschutzgesetz

Ordinationen unterliegen, soweit sie Personal angestellt haben, dem ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (ASchG), das u.a. auf die Gewährleistung von Sicherheit und Gesundheitsschutz abzielt.

Ärzte unterliegen damit auch bestimmten Arbeitgeberpflichten, v.a. der Gefahrenevaluierung gemäß § 4 ASchG. Dazu werden sie im Rahmen der Ordinationsevaluierung gefragt „3.2 *Evaluieren Sie die Arbeitsplätze Ihres Personals hinsichtlich der für Gesundheit und Sicherheit bestehenden Gefahren regelmäßig und halten Sie Ihre Ergebnisse und die gegebenenfalls durchzuführenden Maßnahmen zur Gefahrenverhütung schriftlich fest?*“

Durchführung mit externer Hilfe

Die einfachste Form diese Evaluierung zu machen besteht darin, dass Sie sich bei der AUVA für eine **kostenlose externe Begehung** anmelden.

Das Anmeldeformular finden Sie wie folgt:

www.auva.at > Service > Für Dienstgeber > AUVA sicher > Beratung beantragen

Weitere Informationen erhalten Sie wie folgt:

www.auva.at > Service > Für Dienstgeber > AUVA sicher > Präventionszentren

für OÖ: Präventionszentrum Linz: Tel.: +43 5 9393 32751; Mo bis Fr von 8:00 Uhr bis 15:15 Uhr.

Durchführung ohne externe Hilfe

Für eine eigenständige Durchführung gibt es Checklisten und Formulare. Diese finden Sie im Ordinationshandbuch des Ärztlichen Qualitätszentrums (Kap. 1.2.) oder online unter www.eval.at > Menüpunkt Arbeitsplatzevaluierung > Grundevaluierung.

Das Formular und die Ausfüllhilfe sind für alle relevanten Arbeitsplätze gleich, Sie finden unter den gelisteten Arbeitsplätzen zusätzlich Hinweise auf mögliche Gefahren. Sehen Sie z.B. unter Arbeitsplatz „Untersuchung und Behandlung“, oder „Bildschirmarbeitsplatz Büro“ oder „Röntgenraum“ nach.

Dokumentations-, Informations- und Unterweisungspflichten

Wesentlich ist, dass Sie die Ermittlung und Beurteilung der Gefahren sowie gesetzte Maßnahmen dokumentieren und damit nachweisen können (v.a. im Falle eines Arbeitsunfalls), dass Sie alle relevanten Gefahren bewertet haben. Dazu können zählen: gefährliche Arbeitsstoffe, elektrische Anlage, Lärm, Ergonomie, ...

Weiters sind Sie verpflichtet, für eine ausreichende Information der Arbeitnehmer über die Gefahren für Sicherheit und Gesundheit sowie über die Maßnahmen zur Gefahrenverhütung zu sorgen.