

Gesetzliche Unfallversicherung

Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung

Kapitel 3

Inhalt	Seite
Checkliste zum Versicherungs- und Arbeitsschutz	1
Versicherungs- und Arbeitsschutz für Beschäftigte	2
– Unfallversicherungs-Einordnungsgesetz	
– Arbeitssicherheitsgesetz	
Zitat „Arbeitssicherheitsgesetz“	3
– Aufgaben der Betriebsärzte nach § 3 Arbeitssicherheitsgesetz	
– Anforderungen an Betriebsärzte nach § 4 Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG)	
– Aufgaben der Fachkräfte für Arbeitssicherheit nach § 6 ASiG	4
– Anforderungen an Fachkräfte für Arbeitssicherheit nach § 7 ASiG	
Umsetzung der Unfallverhütungsvorschriften in Zahnarztpraxen	5
– BGV A2 Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit	
Umsetzung der Unfallverhütungsvorschriften und technischen Regeln in Zahnarztpraxen	6
– Aufgaben des Betriebsarztes	
– Aufgaben der Fachkraft für Arbeitssicherheit	
– Pflichten des Arbeitgebers	
– Weitere Pflichten des Arbeitgebers	7
Ermittlung und Beurteilung von Gefährdungen	8
Das Q-BuS Betreuungsmodell der Zahnärztekammer Berlin	9
Gefährdungsbeurteilung nach Arbeitsschutzgesetz	10
– Erfassung der zu beurteilenden Arbeitsbereiche (Kopiervorlage)	11
– Gefährdungsermittlung und -beurteilung (Kopiervorlage)	12
Q-BuS Prüflisten (Kopiervorlage)	13 - 22
Vereinbarung über die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung (Kopiervorlage)	23/24

Checkliste zum Versicherungs- und Arbeitsschutz

Versicherungs- und Arbeitsschutz für Beschäftigte	Unfallversicherungs-Einordnungsgesetz (UVEG) Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG)	Unfallversicherungsträger für Zahnarztpraxen ist die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)	<ul style="list-style-type: none"> • Versichert ist kraft Gesetzes jeder aufgrund eines Arbeits-, Dienst- oder Ausbildungsverhältnisses Beschäftigte. • Selbstständig Tätige (Praxisinhaber) können sich freiwillig versichern.
		Mitteilungspflichten gegenüber der BGW	<ul style="list-style-type: none"> • Praxiseröffnung, Verlegung, Schließung oder Verkauf der Praxis sowie Veränderungen in der Rechtsform sind der BGW anzuzeigen. • Jeder Arbeitsunfall eines Beschäftigten mit Todesfolge oder verletzungsbedingter Arbeitsunfähigkeit von mehr als drei Kalendertagen ist der BGW binnen drei Tagen mitzuteilen.
		Aufgaben der BGW	<ul style="list-style-type: none"> • Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren durch Aufklärung, Schulung und Beratung der Mitgliedsunternehmen. • Entschädigung von Arbeitsunfällen, Wegeunfällen und Berufskrankheiten. • Leistungen zur Rehabilitation von Unfallverletzten. • Überwachung und Beratung der Mitgliedsunternehmen hinsichtlich der Einhaltung der Unfallverhütungsvorschriften.
		Informationspflicht des Arbeitgebers gegenüber den Beschäftigten	<ul style="list-style-type: none"> • Unfallverhütungsvorschriften müssen von den Beschäftigten jederzeit eingesehen werden können. • In der Praxis ist durch Aushang die Mitgliedschaft des Betriebes bei der BGW sowie die Adresse der zuständigen Bezirksstelle der BGW bekanntzumachen.
	Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG)	Unternehmer, die Mitarbeiter beschäftigen sind verpflichtet, Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit zu bestellen.	Diese sollen ihn beim Arbeitsschutz und bei der Unfallverhütung unterstützen. Damit soll erreicht werden, dass <ul style="list-style-type: none"> • die dem Arbeitsschutz und der Unfallverhütung dienenden Vorschriften den besonderen Betriebsverhältnissen entsprechend angewandt werden, • gesicherte arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Erkenntnisse zur Verbesserung des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung verwirklicht werden können, • die dem Arbeitsschutz und der Unfallverhütung dienenden Maßnahmen einen möglichst hohen Wirkungsgrad erreichen.“
		Unfallverhütungsvorschrift BGV A2 „Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit“	<ul style="list-style-type: none"> • Diese Unfallverhütungsvorschrift bestimmt näher die Maßnahmen, die der Unternehmer zur Erfüllung der sich aus dem Arbeitssicherheitsgesetz ergebenden Pflichten zu treffen hat. • Die Bestellung von Betriebsärzten und Fachkräften für Arbeitssicherheit ist der Berufsgenossenschaft gegenüber nachzuweisen.

Versicherungs- und Arbeitsschutz für Beschäftigte

Unfallversicherungs-Einordnungsgesetz

Mit dem Unfallversicherungs-Einordnungsgesetz (UVEG) wurde die gesetzliche Unfallversicherung als Siebtes Buch in das Sozialgesetzbuch eingeordnet. Zuständiger Unfallversicherungsträger für Zahnarztpraxen ist die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW). Private Unfall- oder Haftpflichtversicherungsverträge ersetzen nicht die Versicherung in der gesetzlichen Unfallversicherung. Die BGW ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts.

Praxiseröffnung, Verlegung, Schließung oder Verkauf der Praxis sowie Veränderungen in der Rechtsform sind der BGW anzuzeigen. Versichert ist kraft Gesetzes jeder aufgrund eines Arbeits-, Dienst- oder Ausbildungsverhältnisses Beschäftigte ohne Rücksicht auf Alter, Geschlecht, Höhe des Einkommens und unabhängig davon, ob es sich um eine ständige oder vorübergehende Tätigkeit handelt. Selbstständig Tätige (Praxisinhaber) können sich freiwillig versichern.

Zu den Aufgaben der BGW gehören die Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren durch Aufklärung, Schulung und Beratung der Mitgliedsunternehmen sowie die Entschädigung von Arbeitsunfällen, Wegeunfällen und Berufskrankheiten bzw. Leistungen zur Rehabilitation von Unfallverletzten. Das Technische Aufsichtspersonal der BGW überwacht und berät die Mitgliedsunternehmen hinsichtlich der Einhaltung der Unfallverhütungsvorschriften und ist berechtigt, die Unternehmen während der Arbeitszeit zu besichtigen (§ 19 UVEG). Im Einzelfall kann die BGW Anordnungen zur Durchsetzung von Unfallverhütungsvorschriften oder zur Abwendung besonderer Unfall- oder Gesundheitsgefahren erlassen.

Die Vertreterversammlung der BGW beschließt Unfallverhütungsvorschriften als autonome Rechtsvorschriften. Der Praxisinhaber ist verpflichtet, die Beschäftigten anhand der für seine Praxis geltenden Unfallverhütungsvorschriften über die mit ihrer Tätigkeit verbundenen Gefahren und die notwendigen Schutzmaßnahmen zu unterweisen. Die Unfallverhütungsvorschriften müssen von den Beschäftigten jederzeit eingesehen werden können. In der Praxis ist durch Aushang die Mitgliedschaft des Betriebes bei der BGW sowie die Adresse der zuständigen Bezirksstelle der BGW bekanntzumachen.

Jeder Arbeitsunfall eines Beschäftigten mit Todesfolge oder verletzungsbedingter Arbeitsunfähigkeit von mehr als drei Kalendertagen ist der BGW binnen drei Tagen auf dem gesetzlich vorgeschriebenen Formblatt mitzuteilen. Die BGW bietet die Möglichkeit, Unfallanzeigen über das Internet unter www.bgw-online.de zu übermitteln. Wer den neuen Service der BGW zum ersten Mal nutzt, gibt zunächst unter „Neuanmeldung zur Registrierung“ (in der Servicebox links unten auf der Homepage) seine Daten an. Wer bereits angemeldet ist, nutzt direkt das „Login zur Registrierung“ in der Servicebox und wählt auf der Übersichtsseite den Service „Formulare“ aus.

Arbeitssicherheitsgesetz

Das Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) verpflichtet jeden Arbeitgeber, Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit zu bestellen, damit die dem Arbeitsschutz und der Unfallverhütung dienenden Vorschriften den besonderen Betriebsverhältnissen einer Zahnarztpraxis entsprechend angewandt werden. Der Arbeitgeber ist auch durch das **Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG)** verpflichtet, die erforderlichen Maßnahmen für den Arbeitsschutz zu treffen und die Sicherheit der Beschäftigten bei der Arbeit zu beeinflussen. Das ASiG trägt bei seiner Umsetzung somit auch dazu bei, die Sicherheit und den Gesundheitsschutz der Beschäftigten bei der Arbeit durch Maßnahmen des Arbeitsschutzes zu sichern und zu verbessern. Der Arbeitgeber wird verpflichtet auf Kompetenzen zurückzugreifen, die ihm helfen, getroffene Maßnahmen auf ihre Wirksamkeit zu überprüfen und erforderlichenfalls sich ändernde Gegebenheiten anzupassen. Er hat somit professionelle Unterstützung, eine Verbesserung von Sicherheit und Gesundheitsschutz der Beschäftigten zu erreichen.

Zitat „Arbeitssicherheitsgesetz“

Aufgaben der Betriebsärzte nach § 3 Arbeitssicherheitsgesetz

(1) Die Betriebsärzte haben die Aufgabe, den Arbeitgeber beim Arbeitsschutz und bei der Unfallverhütung in allen Fragen des Gesundheitsschutzes zu unterstützen. Sie haben

1. den Arbeitgeber und die sonst für die Unfallverhütung verantwortlichen Personen zu beraten, insbesondere bei
 - a) der Planung, Ausführung und Unterhaltung von Betriebsanlagen und von sozialen und sanitären Einrichtungen,
 - b) der Beschaffung von technischen Arbeitsmitteln und der Einführung von Arbeitsverfahren und Arbeitsstoffen,
 - c) der Auswahl und Erprobung von Körperschutzmitteln,
 - d) arbeitsphysiologischen, arbeitspsychologischen und sonstigen ergonomischen sowie arbeitshygienischen Fragen, insbesondere des Arbeitsrhythmus, der Arbeitszeit und der Pausenregelung, der Gestaltung der Arbeitsplätze, des Arbeitsablaufs und der Arbeitsumgebung,
 - e) der Organisation der Ersten Hilfe im Betrieb,
 - f) Fragen des Arbeitsplatzwechsels sowie der Eingliederung und Wiedereingliederung Behinderter in den Arbeitsprozess,
2. die Arbeitnehmer zu untersuchen, arbeitsmedizinisch zu beurteilen und zu beraten sowie die Untersuchungsergebnisse auszuwerten,
3. die Durchführung des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung zu beobachten und im Zusammenhang damit
 - a) die Arbeitsstätten in regelmäßigen Abständen zu begehen und festgestellte Mängel dem Arbeitgeber oder der sonst für den Arbeitsschutz und die Unfallverhütung verantwortlichen Person mitzuteilen, Maßnahmen zur Beseitigung dieser Mängel vorzuschlagen und auf deren Durchführung hinzuwirken,
 - b) auf die Benutzung von Körperschutzmitteln zu achten,
 - c) Ursachen von arbeitsbedingten Erkrankungen zu untersuchen, die Untersuchungsergebnisse zu erfassen und auszuwerten und dem Arbeitgeber Maßnahmen zur Verhütung dieser Erkrankungen vorzuschlagen,
4. darauf hinzuwirken, dass sich alle im Betrieb Beschäftigten den Anforderungen des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung entsprechend verhalten, insbesondere sie über die Unfall- und Gesundheitsgefahren, denen sie bei der Arbeit ausgesetzt sind, sowie über die Einrichtungen und Maßnahmen zur Abwendung dieser Gefahren zu belehren und bei der Einsatzplanung und Schulung der Helfer in „Erster Hilfe“ und des medizinischen Hilfspersonals mitzuwirken.

(2) Die Betriebsärzte haben auf Wunsch des Arbeitnehmers diesem das Ergebnis arbeitsmedizinischer Untersuchungen mitzuteilen.

(3) Zu den Aufgaben der Betriebsärzte gehört es nicht, Krankmeldungen der Arbeitnehmer auf ihre Berechtigung zu überprüfen.

Anforderungen an Betriebsärzte nach § 4 Arbeitssicherheitsgesetz

Der Arbeitgeber darf als Betriebsärzte nur Personen bestellen, die berechtigt sind, den ärztlichen Beruf auszuüben und die über die zur Erfüllung der ihnen übertragenen Aufgaben erforderliche Fachkunde verfügen.

Zitat „Arbeitssicherheitsgesetz“

Aufgaben der Fachkräfte für Arbeitssicherheit nach § 6 Arbeitssicherheitsgesetz

(1) Die Fachkräfte für Arbeitssicherheit haben die Aufgabe, den Arbeitgeber beim Arbeitsschutz und bei der Unfallverhütung in allen Fragen der Arbeitssicherheit einschließlich der menschengerechten Gestaltung der Arbeit zu unterstützen. Sie haben

1. den Arbeitgeber und die sonst für die Unfallverhütung verantwortlichen Personen zu beraten, insbesondere bei
 - a) der Planung, Ausführung und Unterhaltung von Betriebsanlagen und von sozialen und sanitären Einrichtungen,
 - b) der Beschaffung von technischen Arbeitsmitteln und der Einführung von Arbeitsverfahren und Arbeitsstoffen,
 - c) der Auswahl und Erprobung von Körperschutzmitteln,
 - d) der Gestaltung der Arbeitsplätze, des Arbeitsablaufs und der Arbeitsumgebung und in sonstigen Fragen der Ergonomie.
2. die Betriebsanlagen und die technischen Arbeitsmittel insbesondere vor der Inbetriebnahme und Arbeitsverfahren insbesondere vor ihrer Einführung sicherheitstechnisch zu überprüfen,
3. die Durchführung des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung zu beobachten und im Zusammenhang damit
 - a) die Arbeitsstätten in regelmäßigen Abständen zu begehen und festgestellte Mängel dem Arbeitgeber oder der sonst für den Arbeitsschutz und die Unfallverhütung verantwortlichen Person mitzuteilen, Maßnahmen zur Beseitigung dieser Mängel vorzuschlagen und auf deren Durchführung hinzuwirken,
 - b) auf die Benutzung von Körperschutzmitteln zu achten,
 - c) Ursachen von Arbeitsunfällen zu untersuchen, die Untersuchungsergebnisse zu erfassen und auszuwerten und dem Arbeitgeber Maßnahmen zur Verhütung dieser Arbeitsunfälle vorzuschlagen,
4. darauf hinzuwirken, dass sich alle im Betrieb Beschäftigten den Anforderungen des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung entsprechend verhalten, insbesondere sie über die Unfall- und Gesundheitsgefahren, denen sie bei der Arbeit ausgesetzt sind, sowie über die Einrichtungen und Maßnahmen zur Abwendung dieser Gefahren zu belehren und bei der Schulung der Sicherheitsbeauftragten mitzuwirken.

Anforderungen an Fachkräfte für Arbeitssicherheit nach § 7 Arbeitssicherheitsgesetz

(1) Der Arbeitgeber darf als Fachkräfte für Arbeitssicherheit nur Personen bestellen, die den nachstehenden Anforderungen genügen: Der Sicherheitsingenieur muss berechtigt sein, die Berufsbezeichnung Ingenieur zu führen und über die zur Erfüllung der ihm übertragenen Aufgaben erforderliche sicherheitstechnische Fachkunde verfügen. Der Sicherheitstechniker oder -meister muss über die zur Erfüllung der ihm übertragenen Aufgaben erforderliche sicherheitstechnische Fachkunde verfügen.

(2) Die zuständige Behörde kann es im Einzelfall zulassen, dass anstelle eines Sicherheitsingenieurs, der berechtigt ist, die Berufsbezeichnung Ingenieur zu führen, jemand bestellt werden darf, der zur Erfüllung der sich aus § 6 ergebenden Aufgaben über entsprechende Fachkenntnisse verfügt.

Umsetzung der Unfallverhütungsvorschriften in Zahnarztpraxen

BGV A2 Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit

Unter Berücksichtigung des Gefährdungspotentials des Arbeitsplatzes ist durch die Unfallverhütungsvorschrift BGV A2 Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit für Zahnarztpraxen seit 01.09.1998 eine betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung vorgeschrieben.

Die Einteilung der Betriebe in die Gefährdungsklassen I bis III erfolgt anhand der für Arbeitsunfälle und Rehabilitationsmaßnahmen vorgenommenen Entschädigungsleistungen. Die Zuordnung zu diesen Gefährdungsklassen hat unmittelbar Auswirkung auf den Zeitpunkt, ab dem die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung der jeweils einer Gefährdungsklasse zugeordneten Betriebe zu erfolgen hat. Nach dieser Klassifizierung fallen Zahnarztpraxen unter die Gruppe II mit einem mittleren Gefährdungspotential. Aufgrund dieser Zuordnung hatte jeder Praxisinhaber bis zum 01.09.1998 eine Erklärungsfrist von 12 Monaten, in welcher Weise er seine Praxis betriebsärztlich und sicherheitstechnisch betreuen lassen würde, z. B. durch überbetriebliche betriebsärztliche und sicherheitstechnische Dienste, freiberuflich tätige Arbeitsmediziner und Sicherheitsingenieure oder durch die zuständige Zahnärztekammer bzw. von der Zahnärztekammer vermittelte Serviceleistungen. Der Nachweis der vereinbarten Betreuung wird von der BGW mittels eines speziellen Nachweisbogens eingefordert.

Betriebsarzt und Fachkraft für Arbeitssicherheit sollen den Praxisinhaber hinsichtlich Planung und Einrichtung sowie der Gestaltung der Arbeitsplätze und Arbeitsabläufe der Praxis bzw. des Praxislabors beraten. Sie haben die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung zu beobachten, klären die Beschäftigten über Unfall- und Gesundheitsgefahren bei der Arbeit und präventives Verhalten auf. Sofern Betriebsarzt und Fachkraft für Arbeitssicherheit bei Praxisbegehungen Mängel feststellen, haben sie mit entsprechenden Vorschlägen auf eine Mängelbeseitigung hinzuwirken.

Betriebsarzt und Fachkraft für Arbeitssicherheit arbeiten zunächst zur Erfüllung ihrer Aufgaben zusammen. Die Berufsgenossenschaft bestimmt in ihren Vorgaben die Einsatzzeiten der Fachkraft für Arbeitssicherheit und des Betriebsarztes vor Ort. Durch eine geänderte Rechtslage, die Kleinbetriebe entlasten soll, ist es auch möglich in Zahnarztpraxen mit bis zu 10 Mitarbeitern auf flexible Betreuungszeiten zurückgreifen zu können. Der Zeitraum, in der Regelbetreuungen in diesen Kleinbetrieben stattfinden müssen, erstreckt sich auf längstens 5 Jahre. Die Fachkraft für Arbeitssicherheit darf Aufgabenbereiche des Betriebsarztes mit übernehmen und die Betreuungszeit kann dem Bedarf entsprechend angepasst werden.

Für Unternehmen ab 11 - 49 Mitarbeiter sind die von der Berufsgenossenschaft festgelegten Betreuungszeiten einzuhalten. Hier erstreckt sich der Betreuungszeitraum auf längstens 3 Jahre.

Kennziffer	Einsatzzeit der Fachkraft für Arbeitssicherheit pro Jahr und Beschäftigtem	Einsatzzeit des Betriebsarztes pro Jahr und Beschäftigtem
2.1. Zahnarztpraxen	0,25 Std.	0,25 Std.

Umsetzung der Unfallverhütungsvorschriften und technischen Regeln in Zahnarztpraxen

Aufgaben des Betriebsarztes

Der Betriebsarzt untersucht die Beschäftigten unter arbeitsmedizinischen Gesichtspunkten und berät sie u. a. hinsichtlich des Umgangs mit Gefahrstoffen in der Praxis bzw. im Praxislabor, der Einwirkung von Infektionserregern sowie möglicher Immunisierungsmaßnahmen und der Verwendung geeigneter Schutzausrüstung mit dem Ziel einer Vermeidung von Gesundheitsgefahren und der Prävention von Berufskrankheiten.

Spezielle arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen sind bei einer *Tätigkeit mit Infektionsgefährdung* nach der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) in Verbindung mit der Biostoffverordnung (BioStoffV) geregelt. Danach müssen sich Arbeitnehmer sowohl vor Aufnahme ihrer Tätigkeit als auch regelmäßig während ihrer Tätigkeit auf Kosten des Praxisinhabers einer Vorsorgeuntersuchung durch einen Arzt mit der Gebietsbezeichnung der Arbeits- oder Betriebsmedizin unterziehen. Fakultativ können Untersuchungen z. B. nach Verletzungen oder bei Infektionsverdacht notwendig werden. Der untersuchende Arzt teilt dem Praxisinhaber mit, ob gegen die Beschäftigung gesundheitliche Bedenken bestehen und spricht gegebenenfalls Empfehlungen aus, insbesondere hinsichtlich einer Immunisierung gegen Hepatitis B, die den Beschäftigten kostenfrei zu ermöglichen ist. Für jeden Beschäftigten hat der Praxisinhaber die ärztlichen Bescheinigungen über die Vorsorgeuntersuchungen bis zu dessen Ausscheiden aus dem Betrieb aufzubewahren.

Der Betriebsarzt kann ebenfalls die speziellen Untersuchungen und gegebenenfalls auch die erforderlichen Immunisierungsmaßnahmen durchführen. Untersuchung und Beratung bei Arbeitsunfällen oder bei Verdacht auf Vorliegen einer Berufskrankheit, selbstverständlich auch die Untersuchung Jugendlicher auf ihren Gesundheits- und Entwicklungszustand, die das Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG) vorschreibt, können ebenfalls vom Betriebsarzt durchgeführt werden.

Aufgaben der Fachkraft für Arbeitssicherheit

Die Fachkraft für Arbeitssicherheit achtet auf die Einhaltung bestehender gesetzlicher Bestimmungen und soll durch gezielte Beratung hinsichtlich der Gestaltung von Arbeitsplätzen und Arbeitsverfahren - durchaus auch im Vorfeld von Praxisgründungen und Umbauten - den Praxisinhaber vor Auflagen, Ordnungswidrigkeitsverfahren oder gar Bußgeldbescheiden und Strafverfahren bewahren. Daneben können durch die Fachkraft für Arbeitssicherheit auch spezielle sicherheitstechnische Kontrollen durchgeführt werden, sofern Ausbildung und apparative Ausstattung dieses ermöglichen.

Pflichten des Arbeitgebers

Der Praxisinhaber ist verpflichtet, sich die für seinen Betrieb gültigen Unfallverhütungsvorschriften von der Berufsgenossenschaft zu beschaffen und in der Praxis zur Einsichtnahme bereitzuhalten sowie die Beschäftigten anhand dieser Unfallverhütungsvorschriften über die mit ihrer Tätigkeit verbundenen Gefahren und die notwendigen Schutzmaßnahmen zu unterrichten. Die Unterweisung der Beschäftigten ist in regelmäßigen Abständen zu wiederholen, eine schriftliche Dokumentation über Zeitpunkt und Inhalt der Unterweisung wird empfohlen. Ähnliche Regelungen enthalten das Arbeitsschutzgesetz, die Röntgenverordnung, die Gefahrstoffverordnung, die Biostoffverordnung und das Jugendarbeitsschutzgesetz. Darüber hinaus sind Beschäftigungsbeschränkungen und -verbote nach Mutterschutzgesetz und Jugendarbeitsschutzgesetz zu beachten.

Umsetzung der Unfallverhütungsvorschriften und technischen Regeln in Zahnarztpraxen

Weitere Pflichten des Arbeitgebers

Im allgemeinen stellt eine Zahnarztpraxis eine Arbeitsstätte dar, in der auch angestelltes Personal Beschäftigung findet. Aus diesem Grund sind die Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV) und die erläuternden Arbeitsstättenregeln (ASR) anzuwenden. Die ArbStättV i. V. mit den ASR beschreibt die grundlegenden Anforderungen an Arbeits-, Aufenthalts-, Umkleide- und Sanitärräume. Darüber hinaus sind weitere Regelwerke zu berücksichtigen, die die speziellen Anforderungen für eine Zahnarztpraxis als Arbeitsstätte beschreiben; das sind im Einzelnen die -Technische Regel Biologische Arbeitsstoffe 250- (TRBA 250)/Berufsgenossenschaftliche Regel -BGR 250- und die Empfehlung des Robert-Koch-Institutes „Hygiene in der Zahnmedizin“.

Die Arbeitsstätte muss nach den geltenden Unfallverhütungsvorschriften und den allgemein anerkannten sicherheitstechnischen und arbeitsmedizinischen Anforderungen eingerichtet, betrieben und instandgehalten werden. Diese Regeln betreffen u. a. die Raumabmessungen und Gestaltung von Arbeits-, Pausen- und Umkleideräumen sowie Toiletten, Fußböden, Wände, Fenster, Türen und Rettungswege, Händewaschplätze, Raumluft und Raumtemperatur, elektrische Anlagen und Betriebsmittel, Beleuchtung, Einrichtungen zur Ersten Hilfe und zum Schutz gegen Entstehungsbrände.

Den Beschäftigten muss es möglich sein, die betreffenden Unfallverhütungsvorschriften, die Röntgenverordnung, das Mutterschutzgesetz, das Jugendarbeitsschutzgesetz, das Arbeitszeitgesetz, das Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz und die Gebrauchsanweisungen der eingesetzten medizinisch-technischen Geräte/Medizinprodukte einzusehen.

Für die einzelnen Arbeitsbereiche hat der Praxisinhaber gem. der Biostoffverordnung (BioStoffV) in Verbindung mit der TRBA 250/BGR 250 entsprechend der Infektionsgefährdung Maßnahmen zur Desinfektion, Reinigung und Sterilisation sowie zur Ver- und Entsorgung schriftlich in einem Hygieneplan festzulegen und die Durchführung zu überwachen.

Nach der Gefahrstoffverordnung (GefStoffV) ist der Praxisinhaber verpflichtet, durch eine durchzuführende Gefährdungsanalyse festzustellen, ob es sich bei den von ihm eingesetzten Arbeitsstoffen um Gefahrstoffe handelt. Er muss ferner prüfen, ob auf diese Gefahrstoffe verzichtet werden kann und ob weniger gefährliche Ersatzstoffe bzw. andere Verfahren zum Einsatz kommen können.

Der Praxisinhaber muss Beschäftigte, die Umgang mit Gefahrstoffen haben, anhand einer schriftlichen Betriebsanweisung über mögliche Gefahren beim Umgang mit dem jeweiligen Gefahrstoff hinweisen. In der Zahnarztpraxis sind Betriebsanweisungen z. B. über den Umgang mit Quecksilber und Amalgam empfehlenswert, gegebenenfalls auch Empfehlungen zum Umgang mit Naturlatexprodukten; für das Praxislabor beispielsweise Betriebsanweisungen für den Umgang mit Methylmethacrylat, Mineralstäuben, Metallstäuben, Cyaniden und Flusssäure.

Die Beschäftigten sind über das Verhalten bei Arbeitsunfällen wiederholt zu unterweisen. Über Erste-Hilfe-Leistungen sind Aufzeichnungen in einem Verbandbuch zu führen und aufzubewahren. Nach Unfallversicherungs-Anzeigeverordnung (UVAV) hat jeder Zahnarzt einen begründeten Verdacht, dass bei einem Versicherten eine Berufskrankheit besteht, der Berufsgenossenschaft anzuzeigen.

Ermittlung und Beurteilung von Gefährdungen

Der Arbeitgeber trägt die Verantwortung für die Sicherheit und den Gesundheitsschutz seiner Beschäftigten bei der Arbeit. Dahinter verbirgt sich nicht nur eine gesetzliche Forderung. Gesunde und sichere Arbeitsplätze sind eine wichtige Voraussetzung dafür, dass motiviert und erfolgreich gearbeitet werden kann. Arbeitsunfälle und arbeitsbedingte Erkrankungen schaffen nicht nur persönliches Leid der Betroffenen, sondern belasten u.a. auch den Betrieb ganz erheblich und können seinen wirtschaftlichen Erfolg empfindlich in Frage stellen. Deshalb sind die vorbeugenden Arbeitsschutzmaßnahmen ein ganz wichtiges gemeinsames Ziel für Arbeitgeber und Beschäftigte und immer auch eine lohnende Investition. Damit diese besonders zielgerichtet und wirkungsvoll eingesetzt werden kann, müssen zunächst die am Arbeitsplatz herrschenden Gefährdungen und Belastungen ermittelt und beurteilt werden.

Diese vor allem auch ökonomisch sinnvolle Vorgehensweise wird durch das seit dem 21.08.1996 geltende Arbeitsschutzgesetz als zentrale Pflichtaufgabe eines jeden Arbeitgebers mit folgenden Worten festgelegt: "Der Arbeitgeber hat durch eine Beurteilung der für die Beschäftigten mit ihrer Arbeit verbundenen Gefährdung zu ermitteln, welche Maßnahmen des Arbeitsschutzes erforderlich sind." Die Gefährdungsbeurteilung ist also nicht Selbstzweck, sondern als Bestandsaufnahme die unverzichtbare Vorbedingung für eine wirksame Verhütung von Arbeitsunfällen und arbeitsbedingten Erkrankungen.

Das Arbeitsschutzgesetz regelt nicht, in welcher Form der Arbeitgeber die Gefährdungsbeurteilung durchführen muss - [siehe Kopiervorlagen „Arbeitsblätter 2 + 3“ Seiten 11 - 12](#) -. Daraus ergibt sich der Spielraum, den jeder Betrieb zur Berücksichtigung seiner individuellen Verhältnisse benötigt.

Da es für die einzelnen Branchen und bestimmte Tätigkeiten typische Gefährdungen und Belastungen gibt, die in jedem der entsprechenden Betriebe beachtet werden müssen, können beispielhaft Gefährdungsermittlungen und -beurteilungen vorgegeben werden. Diese Aufgabe hat die Q-BuS-Betreuung der Zahnärztekammer Berlin übernommen und bietet ihren Mitgliedern eine Handlungshilfe zur Beurteilung der Gefährdungen an.

Insgesamt steht mit diesen exemplarischen Vorgaben ein Hilfsmittel zur Verfügung, das die Arbeiten zur Ermittlung von Gefährdungen erheblich vereinfachen kann. Ob die tatsächlich in der jeweiligen Zahnarztpraxis vorhandenen Gefährdungen und Belastungen ausreichend erfasst sind, muss kritisch geprüft werden. Gegebenenfalls sind Ergänzungen erforderlich. Im allgemeinen kann aber vorausgesetzt werden, dass die exemplarischen Vorgaben den betrieblichen und gesetzlichen Anforderungen an die Ermittlung und Beurteilung von Gefährdungen genügen.

In den folgenden Prüflisten, die als exemplarische Gefährdungsbeurteilungen zu betrachten sind, wurden die Erfahrungen und Ergebnisse eingearbeitet, die aus den seit 1998 in über 2.500 Berliner Zahnarztpraxen regelmäßig stattfindenden Besuchen resultieren. Die Aussagen der neuen Unfallverhütungsvorschrift BGV A 1 (Allgemeine Prävention) betreffen erstmals auch den Schutz des Patienten, auch diese inhaltliche Erweiterung wurde berücksichtigt.

Ohne die Inhalte des GKV-Modernisierungsgesetzes gekannt zu haben, in dem die Forderung erhoben wird, ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement einzuführen, hat die BuS-Betreuung der Zahnärztekammer Berlin schon weit im Voraus damit begonnen, weitergehende Qualitätsstandards in Zahnarztpraxen einzubringen, die auch qualitätsgesicherte Anforderungen zur Patientenbetreuung/-behandlung berücksichtigen. Dies wird in den Prüflisten - [siehe Kopiervorlage Seiten 13 - 22](#) - sehr deutlich.

Mit den Prüflisten hat der Praxisinhaber die Möglichkeit, die Situation in seinem Unternehmen zu analysieren und gemeinsam mit der BuS-Betreuung der Zahnärztekammer Berlin die erforderliche Qualität herzustellen und zu sichern.

Das Q-BuS Betreuungsmodell der Zahnärztekammer Berlin

Nach der BGV A2 sind nun unterschiedliche Betreuungsmodelle für Zahnarztpraxen möglich:

1. Für Zahnarztpraxen mit mehr als 10 Mitarbeitern bleiben die bisherigen Festlegungen unverändert, d. h. der Betreuungsaufwand des Betriebsarztes und der Fachkraft für Arbeitssicherheit richtet sich nach der Mitarbeiteranzahl und ist innerhalb von 3 Jahren zu erfüllen.
2. Für Zahnarztpraxen mit bis zu 10 Mitarbeitern besteht die Möglichkeit, eine sog. „Alternative (bedarfsorientierte) Betreuung“ einzuführen. Hierbei besteht für den Praxisinhaber eine Fortbildungspflicht zu Themen des Gesundheits- und Arbeitsschutzes. Die Fristenregelung für die Teilnahme an den Fortbildungen sieht eine Grundfortbildung innerhalb von 2 Jahren vor und umfasst 6 x 45 Minuten. Danach ist eine jährliche Aktualisierung mit einem Zeitaufwand von 2 x 45 Minuten erforderlich. Der Praxisinhaber kann dann in einem gewissen Umfang eine sog. Selbstbetreuung durchführen, muss aber in notwendigen Situationen einen Betriebsarzt bzw. eine Fachkraft für Arbeitssicherheit beratend hinzuziehen. Somit besteht die Notwendigkeit, außerdem einer betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung angeschlossen zu sein.
3. Für Zahnarztpraxen mit bis zu 10 Mitarbeitern besteht weiterhin die Möglichkeit, die Regelbetreuung durch Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit in Anspruch zu nehmen. Diese Betreuungsform hat sich nur dahingehend geändert, dass es keine festgelegten Einsatzzeiten mehr gibt (Vor-Ort-Betreuungen innerhalb von längstens 5 Jahren) und dass außerdem nur ein Experte vor Ort erscheinen muss.

Die unter 3. genannte „Regelbetreuung“ ist das Konzept, das von der Zahnärztekammer Berlin favorisiert wird. Der gegebenen Möglichkeit, eine Vor-Ort-Betreuung innerhalb von längstens 5 Jahren anzubieten, steht die Zahnärztekammer Berlin kritisch gegenüber. Davon abgesehen, dass es zu keiner günstigeren Kostenveränderung kommt, erhöht sich der Betreuungsaufwand durch den verlängerten Zeitraum zwischen den einzelnen Besuchen. Die Beibehaltung für die 3-Jahresregelung begründet sich auch darin, dass in Zahnarztpraxen Fristenregelungen zu beachten sind, die bei einer 5-Jahresregelung versäumt werden können und sich folglich für den Praxisinhaber nachteilig auswirken. Hierzu gehören z. B. die arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen, die mit Fristen von längstens 3 Jahren belegt sind. Auch der individuelle Informationsfluss für die Praxis verzögert sich zu Ungunsten des Praxisinhabers, hieraus ergibt sich u. a. die Notwendigkeit für ein erhöhtes Engagement bei der Informationsbeschaffung, d. h. auch ein erhöhter Zeitaufwand für den Praxisinhaber.

Die Beibehaltung der 3-jährigen Regelbetreuung steht auch im Einklang mit den QM-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses, die die Umsetzung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements und dessen Weiterentwicklung verlangen. Neben den Themen „Gesundheits- und Arbeitsschutz“ kann vermehrt und intensiver die Beratung zum „Qualitätsmanagement“ stattfinden. Hierbei werden folgende, in den Richtlinien zur Einrichtung eines QM genannten Punkte besonders berücksichtigt, die z. B. mit dem Infektionsschutzrecht, dem Medizinprodukterecht oder dem Strahlenschutzrecht in Verbindung stehen: Dabei geht es um beratende Unterstützung bei der Optimierung von Arbeitsprozessen, der Praxisorganisation und um Mitarbeiterorientierung. Auch das Wasser-, Abwasser- und Abfallrecht, sowie das Baurecht (Praxisplanung und -umgestaltung) sind Betreuungsthemen.

Aus dem Synonym „BuS-Dienst der Zahnärztekammer Berlin“ wurde **Q-BuS** und steht für „Qualitätsmanagement, Betriebsarzt und Sicherheitsfachkraft“. Ein Anschluss an das Konzept der Zahnärztekammer Berlin - [siehe Kopiervorlage „Vereinbarung über betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung“ Seiten 23 / 24](#) - erfolgt freiwillig. Wird dieses Betreuungskonzept nicht in Anspruch genommen, muss sich der Praxisinhaber alternativ am freien Markt einen Anbieter suchen.

Gefährdungsbeurteilung nach Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) Arbeitsblatt 1

Datum
Zahnarztpraxis
Bereich in der Praxis

Beteiligte an der Gefährdungsbeurteilung / Ansprechpartner bei Nachfragen

Praxisinhaber	
Mitarbeiter	
Betriebsarzt / Arbeitsmediziner	
Fachkraft für Arbeitssicherheit	
Weitere Beteiligte	

Erfassung der zu beurteilenden Arbeitsbereiche Arbeitsblatt 2

Arbeitsbereich Tätigkeit	Behandlungsraum 1				Aufbereitungsbereich / -raum	Röntgenbereich / -raum
Umgang mit Gefahrstoffen	X				X	X
Kontakt mit Biostoffen (Blut, Speichel o. Sekreten)	X				X	X
Feuchtarbeit (Schutzhandschuhe)	X				X	X
Latex (Schutzhandschuhe)	X					X

Gefährdungsermittlung und -beurteilung Arbeitsblatt 3

Arbeitsbereich:		Einzelständigkeit:		Beschäftigte:				
Gefährdungen ermitteln	Gefährdungen beurteilen		Maßnahmen festlegen / Bemerkungen		Durchführung		Überprüfung	
	Risiko- klasse	Schutzziele		Wer?	Bis wann?	Wann?	Ziel erreicht?	

Q-BuS Prüflisten

BETRIEBSSTÄTTE / ARBEITSSTÄTTE

Stehen folgende Rechtsvorschriften frei zur Verfügung? nein =

Arbeitszeitgesetz <input type="checkbox"/>	Jugendarbeitsschutzgesetz <input type="checkbox"/>	Röntgenverordnung <input type="checkbox"/>
Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz <input type="checkbox"/>	Mutterschutzgesetz <input type="checkbox"/>	Unfallverhütungsvorschriften <input type="checkbox"/>

1. Hygiene		nein ✓
1.1.	Liegt ein individualisierter Hygieneplan vor (BZAEK, 2006)? www.bzaek.de	
1.2.	Hängt Hygieneplan ausgefüllt für Personal aus? Hinweis: Produkte mit Dosierungsvorschriften, Namen des betreffenden Personals, Datum der Erstellung, Unterschrift des Praxisinhabers.	
1.3.	Hygieneleitfaden des DAHZ (7. Ausgabe) für Mitarbeiter zugänglich? Über www.schuelke-mayr.com >Dental	
1.4.	Erfolgten Unterweisungen auf Formblättern des BuS-Handbuches mit Unterschriften der Beschäftigten 1x jährlich nach BiostoffV, RKI-Empf., Hygieneplan?	
1.5.	Werden ausschließlich Desinfektionsmittel verwendet, die DGHM- bzw. VAH- gelistet sind?	
1.6.	Sind in Behandlungsräumen ausreichend Waschbecken mit fugendichtem Wandanschluss vorhanden?	
1.7.	Ist der Wandbereich wischfest und beständig gegen Desinfektionsmittel?	
1.8.	Sind in Behandlungsräumen Armaturen und Spender für flüssige Mittel ohne Handberührung vorhanden?	
1.9.	Stehen an den Waschplätzen geeignete rückfettende Händedesinfektionsmittel zur Verfügung und sind Behälter mit Verwendungszweck (Hygienische HD), Produktname, Haltbarkeitsdatum u. Chargen-Nr. gekennzeichnet?	
1.10.	Stehen an den Waschplätzen geeignete Handpflegemittel (Emulsionen) zur Verfügung (Empfehlung:), möglichst in Spendern? Hinweis: Einmalspender oder Tuben bevorzugen, sonst Gefahr der Verkeimung! Dosen sind nicht gestattet!	
1.11.	Stehen an allen Waschbecken Handtücher zum einmaligen Gebrauch im Spender zur Verfügung?	
1.12.	Fußbedienter Abwurf für die Einmalhandtücher vorhanden?	
1.13.	Werden für die chirurgische Händedesinfektion Originalgebinde in Wandspendern verwendet? Ist eine handfreie Bedienung möglich?	
1.14.	Wird die hyg. Händedesinfektion vorrangig statt Händewaschen angewendet?	
1.15.	Wird vor jeder Behandlung, bei Behandlungsunterbrechung, bei Handschuhwechsel und nach Behandlungsende, auch wenn Handschuhe getragen werden bzw. wurden, eine hygienische Händedesinfektion durchgeführt?	
1.16.	Ist bekannt, wann eine chirurgische Händedesinfektion durchgeführt werden muss? Ist bekannt, das Handbürsten nicht mehr verwendet werden dürfen?	
1.17.	Besteht die räumliche Trennung zwischen Bereichen zur Einnahme und Lagerung von Lebensmitteln und Bereichen mit erhöhter Infektionsgefährdung (unreine Seite von Desinfektion und Sterilisation, Abfallsammlung, Wäschesammlung, zahntechnisches Labor, Kühlschrank u.a.)?	
1.18.	Wird Schmuck an Händen und Unterarmen vor Behandlungsbeginn abgelegt?	
1.19.	Sind die Fingernägel kurz, nicht die Fingerkuppe überragend?	
2. Desinfektion der Oberflächen/Fußböden		nein ✓
2.1.	Werden die Flächen in der Praxis arbeitstäglich gemäß dem Hygieneplan desinfiziert bzw. gereinigt?	
2.2.	Ist das Flächendesinfektionsmittel DGHM- bzw. VAH- gelistet?	
2.3.	Erfolgt vorzugsweise eine Wisch- statt Sprühdeseinfektion mit Dosierflasche, Dosierpumpe, Feuchttüchern oder anders und sind Dosierflaschen beschriftet mit (siehe 1.9)?	
2.4.	Werden hierbei Schutzhandschuhe getragen (für den Arbeitsbereich ZFA am besten geeignet sind Nitrilhandschuhe)?	
2.5.	Ist 2m-Radius ab Patientenkopf (mögliche Aerosolausbreitung) leicht desinfizierbar, d.h. frei von Gegenständen, die die Desinfektion behindern? Wenn nicht, werden diese Bereiche vor Kontaminationsgefahr abgedeckt?	
2.6.	Wird der Fußboden täglich gereinigt?	
3. Desinfektion zahntechnischer Arbeiten		nein ✓
3.1.	Werden Abformungen, zahntechnische Arbeiten, auch Reparaturarbeiten, vorschriftsmäßig desinfiziert?	
3.2.	Werden Transportbehälter regelmäßig desinfiziert?	

4. Medizinproduktaufbereitung		nein ✓
4.1	Wurde eine schriftliche Risikobewertung der Medizinprodukte entsprechend der RKI-Empfehlung „Infektionsprävention in der Zahnheilkunde“ durchgeführt und liegt diese aus?	
4.2	Wird der Einmalgebrauch von Einmalprodukten beachtet?	
4.3	Sind reine und unreine Bereiche (d.h. Trennung steriler bzw. keimarmer und kontaminierter Instrumente) definiert?	
Aufbereitung von Instrumenten erfolgt: <input type="checkbox"/> nur manuell <input type="checkbox"/> manuell mit nichtvalidiertem RDG <input type="checkbox"/> maschinell (im validierten RDG)		
4.4	Reinigung und Desinfektion von Instrumenten sind den Risikogruppen entsprechend standardisiert (Hygieneplan)?	
4.5	Instrumentendesinfektionsmittel DGHM- bzw. VAH- gelistet?	
4.6	Das verwendete Desinfektionsmittel ist nachweisbar fungizid, bakterizid, viruzid?	
Bei manueller Aufbereitung:		
4.7	Wechsel des Desinfektionsmittels nach Vorgabe des Herstellers?	
4.8	Instrumentenwanne mit Abdeckung und gekennzeichnet (Füllhöhe)?	
4.9	Dosierhilfen vorhanden?	
4.10	Sind persönliche Schutzhandschuhe (PVC) vorhanden? (Mehrfachverwendung möglich)	
4.11	Erfolgt nach der manuellen Desinfektion und Reinigung eine abschließende Dampfdesinfektion im Sterilisator (bei Instrumenten der Risikoklasse semikritisch A + B)?	
Bei manueller Aufbereitung mit nichtvalidiertem RDG (bei Desinfektion)		
4.12	Sind Desinfektionsmittel für das RDG geeignet?	
4.13	Erfolgt die Beladung nach einem festgelegten Beladungsmuster?	
4.14	Erfolgt nach der maschinellen Reinigung und Desinfektion eine abschließende Dampfdesinfektion im Sterilisator (bei Instrumenten der Risikoklasse semikritisch A + B)?	
Bei maschineller Aufbereitung mit validiertem Verfahren		
4.15	Erfolgte Abnahmeprüfung des RDG's?	
4.16	Erfolgt jährliche Validierung?	
4.17	Erfolgt periodische Prüfung nach Angaben des Herstellers mit Bioindikatoren (Schraubentest)?	
4.18	Erfolgt Wartung nach Angaben des Herstellers?	
4.19	Kommen bei der Validierung festgelegte Desinfektionsmittel zur Anwendung?	
5. Sterilisation		nein ✓
5.1	CE-Kennzeichnung des Sterilisators? Wird Wartung nach Herstellerangaben anderem Intervall durchgeführt?	
5.2	Entspricht der Sterilisator der EN 13060? Wenn „nein“ weiter mit 5.9 .	
5.3	Typ B: Sterilisation aller verpackten und unverpackten massiven, hohlen und porösen Produkte	
5.4	PCD (Helixtest) mit Chemo-Indikator Kl. 2	
5.6	Typ N: Sterilisation unverpackter massiver Produkte	
5.7	Typ S: Sterilisation von Produkten nach Herstellerangaben (schriftliche Bestätigung des Herstellers über das individuell geforderte Leistungsspektrum liegt vor)	
5.8	Chemischer Indikator gemäß EN 867-5	
5.9	Typ nicht EN 13060 entsprechend: Prüfung mittels Bioindikatoren wird halbjährlich oder nach 400 Chargen gemäß DIN 58946 durchgeführt (empfohlen)?	
5.10	Chemischer Indikator gemäß EN 867-5 (Chemoindikator Klasse 5)	
6. Dokumentation und Lagerung von Sterilgut		nein ✓
6.1	Erfolgt die Instandhaltung (Wartung, Inspektion, Instandsetzung und Aufbereitung) von Medizinprodukten nur von Personal mit entsprechender Sachkunde oder durch den ZA?	
6.2	Wird jeder Desinfektions-/Sterilisationsvorgang dokumentiert (Datum, ggf. Chargennummer, Unterschrift)? Hinweis: 30 Jahre Aufbewahrungsfrist beachten (Arzthaftungsrecht)!	
6.3	Erfolgt die Lagerung von Sterilgut entsprechend der RKI-Empfehlung und des Hygieneleitfadens (7. Ausgabe)? Einfach verpackt im Schrank bis zu 6 Monate. Doppelt verpackt im Schrank bis zu 5 Jahren. Ist die Lagerzeit abgelaufen, wird das Medizingerät neu verpackt und sterilisiert?	
6.4	Wird verpacktes Sterilgut mit Sterilisationsdatum u. ggf. Chargennummer gekennzeichnet?	
6.5	Sind Kassetten und Endoboxen versiegelt bzw. mit Behandlungsindikator versiegelt und sind Dampfdrücker mit luftdurchlässigen Filtermaterialien nach EN 686-1 keimdicht verschlossen?	

7. Desinfektion und Pflege der rotierenden Instrumente		nein ✓
7.1	Werden Übertragungsinstrumente (Hand- und Winkelstücke und Turbinen) nach jeder Behandlung sorgfältig gereinigt und desinfiziert? (Innendesinfektion durch Dampfdesinfektion im B- oder S- Autoklav)	
7.2	Werden Übertragungsinstrumente für oral-chirurgische Eingriffe im B-Autoklav sterilisiert?	
7.3	Erfolgt vor Desinfektion 1 Minute Spülung mit dem Kühlwasser, dann nach Vorschrift?	
7.4	Pflegespray: Wird auf Vollständigkeit der Dichtungsringe am Spraydosensatz geachtet? Hinweis: Alu- Ansätze mit Dichtringen gegenüber Plastikansätzen bevorzugen!	
8. Betrieb medizinischer Geräte		nein ✓
8.1	Werden Übertragungsinstrumente (Hand- und Winkelstücke und Turbinen) nach jeder Behandlung sorgfältig gereinigt und desinfiziert? (Innendesinfektion durch Dampfdesinfektion im B- oder S- Autoklav)	
	Ist aktuelles Bestandsverzeichnis vorhanden?	
8.2	Falls folgende Medizingeräte verwendet werden, wird Medizinproduktebuch entsprechend der Anlage der MPBetreibV geführt?	
8.3	• Elektrochirurgiegerät, Glühdrahtkauter,	
8.4	• Medizinischer Laser,	
8.5	• Elektroakupunkturgerät,	
8.6	• Elektrischer Vitalitätsprüfer,	
8.7	• TENS-Gerät (el. Oberflächenanästhesie),	
8.8	• Entspannungsmassagegerät (Applied Kinesiology),	
8.9	• Defibrillator,	
8.10	Einhaltung des Verwendungsverbotes von Mehrfach-Tischsteckdosen ohne VDE- Zulassung für medizinische Geräte?	
8.11	Sind Sachverständigenprüfbescheinigungen vorhanden?	
8.12	Sind Protokolle der sicherheitstechnischen Kontrollen vorhanden (z.B. nach DIN VDE 0751)?	
8.13	Ist bekannt, dass alle Vorkommnisse an MP sowie fehlende Hinweise zu deren Aufbereitung angezeigt werden müssen? Formblatt erscheint regelmäßig im ZM und ist ggf. an die Arzneimittelkommission Zahnärzte BZÄK/KZBV, Chausseestraße 13, 10115 Berlin zu senden	
9. Behandlungsräume		nein ✓
9.1	Steht eine ausreichende Grundfläche zur Verfügung? Raumgröße von mind. 8m ² empfohlen.	
9.2	Steht eine ausreichende lichte Höhe zur Verfügung? Raumhöhe von mind. 2,50 m empfohlen.	
9.3	Ist ausreichend Tageslicht vorhanden? Sichtverbindung nach außen empfohlen.	
9.4	Mindest-Durchgangsbreiten eingehalten?	
9.5	Stolperstellen u. Stufen gekennzeichnet?	
9.6	Fußboden fugenlos und rutschhemmend?	
9.7	Fußboden leicht feucht zu reinigen und zu desinfizieren?	
9.8	Beleuchtung (Zone 2) ausreichend? Soll: mindestens 1000 lux Ist: bei erforderlicher Messung _____ lux	
9.9	Lichtfarbe „tageslicht“ vorhanden? Lst.-Röhren Bez. 950, besser noch 965? (Empfehlung)	
9.10	Blendungsfreie Beleuchtung vorhanden?	
9.11	Wechsel der Leuchtstoffröhren und der Starter nach ca. 4 Jahren? (Empfehlung)	
10. Büro- und Bildschirmarbeitsplätze		nein ✓
10.1	Ist ausreichend Tageslicht vorhanden, wenn hier ein Dauerarbeitsplatz besteht? Sichtverbindung nach außen empfohlen.	
10.2	Beleuchtung ausreichend? Soll: 500 lux, besser 700 lux Ist: bei erforderlicher Messung _____ lux	
10.3	Beleuchtung blendfrei?	
10.4	Ergonomisch günstiger Bürostuhl mit 5 Rollen vorhanden?	
10.5	Wird arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung nach G 37 durchgeführt?	
10.6	Ergonomisch günstige Anordnung der Arbeitsmittel und Geräte (bes. Tastatur und Monitor)?	
10.7	Ausreichend Fußfreiraum vorhanden?	
10.8	Standfestigkeit von Schränken und Regalen gegeben?	
10.9	Auszugsperrern an Schubladen vorhanden?	
10.10	Werden Mehrfachsteckdosen und Verlängerungskabel mangelfrei betrieben?	

11. Pausen-, Umkleide- bzw. Sozialraum		nein ✓
11.1	Ist ein Pausenraum/Sozialraum vorhanden, falls nicht, Ersatzraum?	
11.2	Ist der Schutz der Nichtraucher gewährleistet?	
11.3	Verfügt der Pausenraum/Sozialraum über ausreichendes Tageslicht?	
11.4	Stehen verschließbare Garderobenschränke oder Schließfächer zur Verfügung?	
11.5	Erfolgt getrennte Aufbewahrung von Berufs- und Normalbekleidung?	
11.6	Aufbereitung der Arbeitskleidung bei infektiöser Kontamination (entfällt bei Einmalschutzkleidung) <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> mit separater Waschmaschine <input type="checkbox"/> durch Fremdvergabe <input type="checkbox"/> desinfizierendes Waschverfahren <input type="checkbox"/> chemothermisch <input type="checkbox"/> thermisch (>90°C)	
11.7	Erfolgt die Nutzung des Kühlgerätes ausschließlich für Lebensmittel?	
12. Toilettenräume		nein ✓
12.1	Ist die Personaltoilette <u>nicht</u> für Patienten zugänglich?	
12.2	Vorraum vorhanden, wenn gefordert?	
12.3	Fällt eine für Personal und Patienten gemeinsame Toilette in die Bestandsschutzregelung?	
12.4	Handwaschbecken mit fugendichtem Wandanschluss, Seifenspender, Einmalhandtücher im Spender?	
12.5	Patiententoilette verschließbar/ verriegelbar, Möglichkeit zur Notöffnung von außen??	
13. Erste Hilfe		nein ✓
13.1	Ist Notfall-Plan (BuS-Handbuch ZÄKB) aktuell ausgefüllt und ist dieser für das Personal sichtbar zugänglich?	
13.2	Ist ein kleiner Verbandkasten DIN 13157 vorhanden und ist dieser schnell erreichbar?	
13.3	Werden Haltbarkeitsdaten und Vollständigkeit der Verbandmaterialien regelmäßig geprüft? Verantwortlichkeiten festgelegt?	
13.4	Ist ein Augenspülglass als Ergänzung vorhanden? (Empfehlung)	
13.5	Wird Verbandbuch geführt? (5 Jahre Aufbewahrungsfrist)	
13.6	Erfolgt jährliche Unterweisung des Personals zum Thema „Erste Hilfe“ mit schriftlicher Bestätigung?	
14. Vorsorgemaßnahmen		nein ✓
14.1	Erfolgte arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung (BiostoffV, G 42- BGV A 4) bei gefährdetem Personal?	
14.2	Wird Vorsorgekartei auf BGW-Formblättern geführt?	
14.3	Erfolgte Angebot der HepatitisB - Impfung inkl. Titerkontrolle für gefährdetes Personal mit Dokumentation?	
14.4	Wird Impfstoff „Engerix B“ oder „Twinrix“ über ZÄKB bezogen? Hinweis: Schriftliche Bestellung erforderlich.	
15. Persönliche Schutzmaßnahmen		nein ✓
15.1	Stehen dem gefährdeten Personal ausreichend Produkte der Persönlichen Schutzausrüstung (PSA) zur Verfügung? Hinweis: Die Mehrzahl sind EINMALPRODUKTE und beinhalten Mundschutz, Schutzhandschuhe, Schutzbrillen (für Brillenträger nach Bedarf Schutzschilde), sowie auch chir. OP-Bekleidung. Bei Infektionsgefährdung Tragepflicht von Handschuhen! <input type="checkbox"/> Latex <input type="checkbox"/> Vinyl <input type="checkbox"/> Nitrilkautschuk <input type="checkbox"/> PE <input type="checkbox"/> sterile OP-Handschuhe <input type="checkbox"/> Schutzkittel/Schutzschürze <input type="checkbox"/> Mund-Nasenschutz-Masken <input type="checkbox"/> FFP2-Masken <input type="checkbox"/> Schutzbrille <input type="checkbox"/> geeignete Handschuhe (reißfest, gefahrstoffresistent) für den Umgang mit Desinfektionslösungen und zur Aufbereitung der MP (PVC- Handschuhe)	
15.2	Wird die Verwendungsbeschränkung gepudertes Latexhandschuhe befolgt (sensibilisierender Gefahrstoff !)?	
15.3	Werden zweckentsprechende, vorn geschlossene Schuhe getragen?	
15.4	Wird beachtet, dass die Berufskleidung, einschl. der Arbeitsschuhe, nur innerhalb der Praxis getragen werden darf?	
15.5	Wird benutzte Schutzkleidung in ausreichend widerstandsfähigen und dichten Behältern/Säcken getrennt nach Art des Waschverfahrens gesammelt?	

16. Sonstige Räume, Treppen sowie Verkehrswege		nein ✓
16.1	Mindest-Durchgangsbreiten eingehalten?	
16.2	Stolperstellen beseitigt und Unebenheiten sowie Schäden im Fußboden beseitigt?	
16.3	Stolperstellen und Stufen gekennzeichnet?	
16.4	Beleuchtung ausreichend?	
16.5	Wege frei von Gegenständen?	
16.6	Treppen ausreichend sicher?	
16.7	Sind tiefliegende Deckenstürze gekennzeichnet?	
16.8	Leitern und Aufstiegshilfen sicher gelagert und ist deren Zustand funktionsfähig und sicher?	
17. Brandschutz		nein ✓
17.1	Eignen sich vorhandene Feuerlöscher für den Bedarfsfall?	
17.2	Entspricht der Inhalt der Feuerlöscher den festgelegten Löschmitteleinheiten?	
17.3	Erfolgte Prüfung der Feuerlöscher im 2-Jahresintervall?	
17.4	Geeigneter sichtbarer Standort und Fixierung, falls nicht sichtbar, - Kennzeichnung vorhanden?	
17.5	Unterweisung des Personals zu Standort und Handhabung?	
17.6	Wartung und Prüfung weiterer Einrichtungen (Steigleitungen, Rauchklappen, Brandschutztüren, Sprinkleranlagen, Rauchmelder)?	
17.7	Falls Rauchmelder vorhanden, - erfolgt regelmäßiger Batterieaustausch?	
17.8	Werden Druckgasdosen (Spraydosen) gegen Erwärmung und direkte Sonneneinstrahlung geschützt?	
18. Rettungs- und Fluchtwege		nein ✓
18.1	Sind Treppen als Rettungswege geeignet?	
18.2	Falls nicht, welcher zusätzliche Weg?	
18.3	Falls gefangene Räume, - Notausgang, Notausstieg vorhanden?	
18.4	Sind diese im funktionsfähigen Zustand und nicht mit Gegenständen verstellt?	
18.5	Sind diese und der Zugang dorthin ausreichend (nachleuchtend) gekennzeichnet?	
18.6	Ist bei Ausfall der allgemeinen Beleuchtung eine gefahrlose Nutzung gewährleistet?	
18.7	Falls Fluchttüren vorhanden, sind diese funktionsfähig?	
18.8	Kenntnisse über deren Lage, Betätigung und Wartung beim Personal vorhanden?	
18.9	Entsprechen vorhandene Flucht- u. Rettungspläne der Aktualität?	
18.10	Wenn ein Fluchtwegeplan notwendig ist, ist dieser einsehbar angebracht (auch für Patienten)?	
19. Raumluftechnische Anlagen (RLTA)		nein ✓
19.1	Erfolgt Wartung nach VDI 6022 durch Fachbetrieb innerhalb der vorgegebenen Fristen? Wartungsvertrag vorhanden?	
19.2	Wird Wartung dokumentiert, falls diese durch Herstellerangaben selbst durchführbar ist?	
20. Elektrische Anlagen (BGV A3)		nein ✓
20.1	Entspricht die Anlage der DIN VDE 100-107, wenn Neuanlage, der DIN VDE 100-710?	
20.2	Zustand der Steckdosen, Schalter, Netzstecker und -leitungen? Sonstige Mängel?	
20.3	Sind in Steckdosen, die für unbeaufsichtigte Kinder erreichbar sind, Kindersicherungen vorhanden? (Empfehlung)	
20.4	Ist mindestens jeder Stromkreis für die Nutzung medizinischer Geräte mit FI-Schutzschalter 0,03 A zusätzlich abgesichert? Hinweis: Bestandsschutz kann nicht beansprucht werden!	
20.5	Erfolgt halbjährliche Funktionsprüfung der FI-Schalter durch Auslösen der Prüftaste?	
Gesetzliche Pflicht zur Prüfung der Anlage nach BGV A3		nein ✓
20.6	Wurde Prüfung der Anlage und Betriebsmittel durchgeführt (alle 4 Jahre und nach Reparaturen)?	
20.7	Liegt Prüfprotokoll der Freigabe/ Prüfprotokoll nach Wiederholungsprüfung vor?	
20.8	Wurden Nachrüstungen zur Erhöhung der elektrischen Sicherheit vorgenommen?	
20.9	Ist mindestens jeder Stromkreis für die Nutzung medizinischer Geräte mit FI-Schutzschalter 0,03 A zusätzlich abgesichert? Hinweis: Bestandsschutz kann nicht beansprucht werden!	

Stromkreisverteiler (Sicherungskasten)		nein ✓
20.10	Sind auch nichtgenutzte Stromkreise ausreichend gegen Berührung gesichert, z.B. mit Schraubkappen?	
20.11	Sind Berührungsschutz und Fingersicherheit gewährleistet (fehlende Schutzgläser, andere Fehlstellen, nicht gesicherte Kabelenden, zu weit abisolierte Kabel, fehlende Stege, fehlende Verteiler-Abdeckung)?	
20.12	Befinden sich Verteiler und Hauptschalter außerhalb des Zugriffs durch Unbefugte (z. B. Patienten)?	
20.13	Sind Stromkreise verständlich für Mitarbeiter bezeichnet?	
20.14	Existieren Sicherungsplan und Installationsplan?	
20.15	Existieren Übergabebericht und Prüfprotokoll vom Zeitpunkt der Installation bzw. Erweiterung/ Veränderung der Anlage?	
21. Wasser/Abwasser		nein ✓
21.1	Ist ein EingangsfILTER vorhanden, wird dieser regelmäßig gewartet?	
21.2	Sofern eine Entkeimungsanlage vorhanden ist, wird diese regelmäßig gewartet?	
21.4	Zieht jeglicher Verdacht auf eine Wasser bedingte Infektion durch eine zahnärztliche Behandlung eine anlassbezogene Nachuntersuchung nach sich?	
21.5	Erfolgte eine Anzeige zur Indirekteinleitung von amalgamhaltigen Abwasser?	
21.6	Wird Betriebsbuch für Amalgamabscheider geführt?	
21.7	Erfolgt 5jährige Prüfung des Abscheiders durch Sachverständigen und liegt der Prüfbericht dem zuständigen Umweltamt vor?	
21.8	Erfolgt regelmäßige Wartung und Entleerung des Abscheiders?	
21.9	Erfolgt Leerung erst am Tag nach Desinfektion der Anlage?	
21.10	Werden wegen der Gefahr des Verspritzens Handschuhe, Schutzbrille, Mundschutz getragen?	
22. Abfall		nein ✓
22.1	Ist die Abfallentsorgung im Hygieneplan festgelegt?	
22.2	Erfolgt sachgemäße Handhabung von benutzten Sharps bis zur Entsorgung?	
22.3	Erfolgt sachgemäße Aufbewahrung (durchstichsicherer Behälter, kippsicher gelagert, getrennt von Lebensmittelbereichen)?	
22.4	Erfolgt bestimmungsgemäße Entsorgung der Sharps?	
22.5	Erfolgt die getrennte Sammlung von Wertstoffen?	
22.6	Sind Abfallbehälter mit Fußbedienung vorhanden?	
22.7	Sind dichte und reißfeste Müllsäcke vorhanden?	
23. Druckluftanlage (Kompressor)/Druckgasanlage		nein ✓
23.1	Falls Druckbehälter Klasse 1 oder Klasse 2 (bisher Gruppe 4), erfolgt wiederkehrende Prüfung?	
23.2	Liegt Prüfbescheinigung darüber vor?	
23.3	Liegen unabhängig von der Klasse eine Hersteller- u. Aufstellbescheinigung vor?	
23.4	Erfolgen bei Druckbehältern anderer Klassen Sachkundigen- u Funktionsprüfung in Intervallen nach Herstellerangaben?	
23.5	Ist der Kompressor frei von Staub und brennbaren Materialien?	
23.6	Wenn Standort im Keller, ist er wassergeschützt?	
23.7	Wird elektrische Versorgung außerhalb der Nutzungszeiten abgeschaltet? (Empfehlung)	
23.8	Einhaltung der jährlichen Prüffrist bei Druckgasanlage?	
24. Röntgeneinrichtung		nein ✓
24.1	Besitzen die Betreiber die aktuell geforderte Fachkunde?	
24.2	Verfügen die Mitarbeiter (ZAH, ZFA) über die aktuellen Sachkenntnisse?	
24.3	Liegt ein aktueller Sachverständigenprüfbericht vor?	
24.4	Liegt ein aktueller Abnahmeprüfbericht vor?	
	Wurden Änderungen, die den Strahlenschutz beeinflussen, der Aufsichtsbehörde angezeigt und wurde eine Sachverständigenprüfung durchgeführt, z. B. bei:	
24.5	<ul style="list-style-type: none"> Standortwechsel des Gerätes in der Praxis? 	

24. Röntgeneinrichtung		nein ✓
24.6	• Standortwechsel der Praxis selbst?	
24.7	• Wechsel des Strahlers mit abweichender Bauartzulassung?	
24.8	• Bei Betreiberwechsel (Sachverständigenprüfung <u>könnte</u> mit behördlicher Genehmigung entfallen)?	
24.9	Werden die vorgeschriebenen Konstanzprüfungen durchgeführt?	
24.10	Wird das Prüfergebnis ausgewertet und dokumentiert?	
	Wurden Änderungen, die eine Teil-/Abnahmeprüfung zur ursprünglichen Abnahmeprüfung erfordern, in einem Protokoll dokumentiert und ggf. ein neues Referenzbild archiviert, z. B. bei:	
24.11	• Wechsel der Steuereinheit (Zeitgeber)?	
24.12	• Bei Umstellung auf digitalen Bildempfänger?	
24.13	• Bei Wechsel des digitalen Bildempfängers?	
24.14	• Wechsel der Software?	
24.15	• Änderung am Bilddokumentationssystem oder am Bildwiedergabegerät (PC oder Monitor)?	
24.16	Einhaltung der Frist zur Wiederholungsprüfung der Röntgeneinrichtung vor Ablauf von 5 Jahren?	
24.17	Ist bekannt, dass in digitalen Röntgensystemen mindestens ein Monitor vorhanden sein muss, der als Befundungsmonitor zu deklarieren (Beschriftung notwendig!!) ist, und dass dieser Monitor in die Abnahmeprüfung einzubeziehen ist, bzw. eine Abnahmeprüfung bereits durchgeführt wurde?	
	Wurden Änderungen, die eine Anschlussmessung zur ursprünglichen Abnahmeprüfung erfordern, in einem Protokoll dokumentiert und ggf. ein neues Referenzbild archiviert, z.B. bei:	
24.18	• Wechsel des Filmmaterials?	
24.19	• Wechsel der Fotochemikalien?	
24.20	• Wechsel der Entwicklungseinrichtung?	
24.21	• Wechsel des bauartzugelassenen Strahlers?	
24.22	Liegt die Röntgenverordnung (Novelle 2002) zur Einsichtnahme aus bzw. Zugang über das Internet?	
24.23	Wird die Röntgeneinrichtung nach jedem Patienten desinfiziert? Steht Händedesinfektionsmittel zur Verfügung?	
24.24	Ist eine Fehlerstrom-Schutzeinrichtung ≤ 30 mA vorhanden?	
24.25	Ist ein Potentialausgleich vorhanden?	
24.26	Wird für Beschäftigte jährlich die Unterweisung durchgeführt und mit Inhalt und Unterschriften dokumentiert?	
24.27	Wurden die Mitarbeiter zum Umgang mit dem Röntgengerät eingewiesen?	
24.28	Liegen die für die Durchführung von Röntgenuntersuchungen entsprechenden Arbeitsanweisungen vor?	
24.29	Wird, wenn vorhanden, die Dunkelkammerbeleuchtung jährlich überprüft?	
24.30	Ist der Kontrollbereich gekennzeichnet?	
24.31	Werden Frauen zu einer möglichen bestehenden Schwangerschaft befragt?	
24.32	Steht für Patienten eine geeignete Strahlenschutzschürze zur Verfügung?	
24.33	Steht für Patienten ein Kinnschild zur Verfügung?	
24.34	Wird ein Röntgenpass zur Verfügung gestellt, erstellt oder bei Vorlage ausgefüllt?	
24.35	Sind die Aufbewahrungsfristen bekannt? (10 Jahre bzw. bei Kindern bis zum vollendeten 28. Lebensjahr)	
24.36	Wird bei Aushändigung von Röntgenaufnahmen eine Übergabe dokumentiert?	
24.37	Ist jede Röntgenaufnahme in der Karteikarte mit Indikationsstellung und Befundung dokumentiert?	
25. Erdgasanschluss und Erdgasverbrauchsanlage		nein ✓
25.1	Kennzeichnung des Zugangs?	
25.2	Bei gasgefeuerter Heizung, - jährliche Wartung, Abgasmessung?	
25.3	Wenn Anlage stillgelegt, - sind Anschlüsse verwahrt?	
25.4	Kennzeichnung des Zugangs?	
26. Gefahrstoffe und Gasflaschen		nein ✓
26.1	Sachgerechte Lagerung? (z.B. unter Verschluss, Abstand zu Wärmequellen, geschützt vor Sonneneinstrahlung)	
26.2	Bereitstellung von geeigneter PSA (Handschuhe, Schutzbrille) am Platz des Umfüllens und der Verarbeitung?	

26. Gefahrstoffe und Gasflaschen		nein ✓
26.3	Ist Gefahrstoffmenge am Arbeitsplatz entsprechend begrenzt?	
26.4	Sind Betriebsanweisungen zu Gefahrstoffen im BuS-Handbuch aktuell mit den Produktnamen ergänzt worden?	
26.5	Erfolgt dokumentierte Unterweisung der Beschäftigten 1x jährlich zum Umgang mit Gefahrstoffen?	
26.6	Kohlendioxid-Flasche: Aufrecht und kipp sichere Lagerung?	
26.7	Med. Sauerstoff-Druckgasflasche: kipp sichere Lagerung?	
26.8	Med. Sauerstoff: Eintrag des Druckminderers in das Bestandsverzeichnis (MPG)?	
26.9	Diagnostische Proben für den Versand sind entsprechend den transportrechtlichen Regelungen zu verpacken. (4.1.2.9 BGR 250/TRBA 250)	
LASERGERÄTE Laser der Klassen 3R, 3B und 4		nein ✓
1.	Wurde der Betrieb der Lasereinrichtung der BGW vorher schriftlich angezeigt?	
2.	Wurde der Betrieb der Lasereinrichtung der Aufsichtsbehörde (LAGetSi) vorher schriftlich angezeigt?	
3.	Ist der Unternehmer durch seine erworbene Sachkunde der Laserschutzbeauftragte und wurde das der BGW nachgewiesen?	
4.	Oder hat der Unternehmer einen Laserschutzbeauftragten schriftlich bestellt?	
5.	Ist in der Praxis schriftlich nachweisbar, wer der Laserschutzbeauftragte ist?	
6.	Liegt die Gebrauchsanweisung in deutscher Sprache vor?	
7.	Wird ein Medizinproduktebuch geführt?	
8.	Wurde der Laser in das Bestandsverzeichnis aufgenommen?	
9.	Werden Gebrauchsanweisung und Gerätebuch zugänglich aufbewahrt?	
10.	Sind nach den Angaben von Wellenlänge und Schutzstufe in der Gebrauchsanleitung mindestens drei Schutzbrillen vorhanden, die der EN 207 (früher DIN 58 215) entsprechen und mit diesen Daten gekennzeichnet sind? HINWEIS: Werden andere, nicht diesen Angaben entsprechende Schutzbrillen verwendet, besteht bei Augenschädigungen kein Unfallversicherungsschutz!	
11.	Werden die Brillen nach dem Gebrauch desinfiziert?	
12.	Werden nach Angaben des Herstellers fristgerecht sicherheitstechnische Kontrollen der Lasereinrichtung von beauftragten zugelassenen Stellen durchgeführt?	
13.	Liegt das Prüfprotokoll vor?	
14.	Bestehen Verbindungen mit anderen nicht bauartzulassungspflichtigen Geräten (z.B. Endoskope, Videokamera) beim Betrieb der Lasereinrichtung (Gerätekombination)?	
15.	Wurde die sicherheitstechnische Kontrolle auch für diese Gerätekombination durchgeführt?	
16.	Liegt das Prüfprotokoll vor?	
	Sind bauseitig folgende Voraussetzungen zum Betrieb der Lasereinrichtung erfüllt?	
17.	• Elektrotechnisch zusätzliche Absicherung des genutzten Stromkreises mit 30 mA FI-Schutzschalter?	
18.	• Können reflektierende Oberflächen abgedeckt werden (Fensterscheiben, Wandfliesen)?	
19.	• Werden lasergeeignete Instrumente (matte Oberflächen) benutzt? Hinweis: Geschwärzte Instrumente wegen zu starker Erhitzung nicht benutzen!	
20.	Ist der Laserbereich abgegrenzt und mit Warnschildern gekennzeichnet?	
21.	Wird der Laserbetrieb bei Klasse 4 durch Warnleuchten angezeigt?	
22.	Wurde der Betreiber vom Hersteller eingewiesen und ist dies mit Unterschrift im Medizinproduktebuch dokumentiert?	
23.	Wurde das an der Lasereinrichtung oder der Gerätekombination beschäftigte Personal in die sachgerechte Handhabung eingewiesen, auch in die Meldepflicht von Schäden und Unfällen gegenüber der Behörde?	
24.	Wurde dies vom Personal schriftlich bestätigt?	
25.	Erfolgte die jährliche allgemeine Unterweisung des Personals zum Laserbetrieb nach BGV B 2 auf dem Formblatt (BuS-Handbuch) mit schriftlicher Bestätigung?	
26.	Werden Jugendliche über 16 Jahre nur dann im Laserbereich beschäftigt, wenn es für das Ausbildungsziel erforderlich ist?	
27.	Ist der nächste Augenarzt bekannt und auf dem Notfallplan vermerkt?	
28.	Liegt die BGV B 2 aus?	
29.	Werden Löse- und Desinfektionsmittel von der Einwirkstelle des Laserstrahls ferngehalten (Brand- und Explosionsgefahr)?	
30.	Werden besondere Vorsichtsmaßnahmen beim Einsatz vom chirurgischen Laser in der Nähe von Beatmungsgasen beachtet (Explosions- und Brandgefahr)?	
31.	Werden textile Materialien in der Nähe der Einwirkstelle befeuchtet (Brandgefahr)?	
32.	Falls erforderlich, ist eine Rauchabsaugung vorhanden?	

BETRIEB EINES ZAHNTECHNISCHEN LABORATORIUMS

Grundsätzliche Anforderungen nach Arbeitsstättenverordnung		nein ✓
1.	Steht eine ausreichende Grundfläche zur Verfügung? Raumgröße von mind. 8m ² empfohlen.	
2.	Steht eine ausreichende lichte Höhe zur Verfügung? Raumhöhe von mind. 2,50 m empfohlen.	
3.	Ist ausreichend Tageslicht vorhanden? Sichtverbindung nach außen empfohlen.	
4.	Ist ausreichend Kunstlicht als blendungsfreie Beleuchtung vorhanden? Empfohlen: mind. 1000 lux am Technikarbeitsplatz.	
5.	Ist der Fußboden im Feuchtbereich rutschhemmend ausgestaltet?	
6.	Wird das Verbot der Nahrungsaufnahme am Arbeitsplatz beachtet?	
7.	Eignen sich vorhandene Feuerlöschgeräte für den Bedarfsfall?	
8.	Werden Brandschutzmaßnahmen beim Umgang mit offenen Flammen beachtet (nicht brennbare Oberflächen, Fußböden und Gegenstände)?	
9.	Sind abgestellte Gegenstände gegen Absturz gesichert?	
Hygiene- und persönliche Schutzmaßnahmen		nein ✓
10.	Ist für das Labor ein individueller Hygieneplan aufgestellt?	
11.	Werden Abformungen und getragener Zahnersatz vor der weiteren Bearbeitung an einem gesonderten Desinfektionsplatz behandelt und ist dieser gekennzeichnet?	
12.	Werden Desinfektionsarbeiten mit Schutzhandschuhen ausgeführt?	
13.	Erfolgte arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung (BiostoffV, G 42) bei gefährdetem Personal?	
14.	Erfolgte Angebot der Hepatitis-B Impfung inkl. Titerkontrolle für gefährdetes Personal? (Nachweis erforderlich)	
15.	Stehen geeignete Hautschutzmittel zur Verfügung?	
16.	Stehen Schutzbrillen und Schutzhandschuhe für bestimmte Laborarbeiten zur Verfügung und werden diese auch genutzt?	
Umgang mit Gefahrstoffen		nein ✓
17.	Wird ein arbeitsbereichsbezogenes Gefahrstoffverzeichnis geführt?	
18.	Wurde arbeitsplatzbezogene Gefährdungsanalyse durchgeführt?	
19.	Sind Betriebsanweisungen für den Umgang mit Gefahrstoffen erstellt? Betriebsanweisung über Umgang mit: <input type="checkbox"/> Methylmethacrylat (MMA) <input type="checkbox"/> Mineralstäuben <input type="checkbox"/> Metallstäuben <input type="checkbox"/> Cyaniden <input type="checkbox"/> Flußsäure	
20.	Werden Gefahrstoffe und brennbare Flüssigkeiten sachgemäß gelagert?	
21.	Sind die Aufbewahrungsbehälter für Gefahrstoffe - auch Umfüllbehälter - ausreichend gekennzeichnet ?	
22.	Werden giftige und sehr giftige Stoffe unter Verschluss gelagert und haben nur sachkundige Personen Zugang ?	
23.	Wird ein Zusammentreffen von Säuren und Cyansalzen unter allen Umständen vermieden? Hinweis: Lebensgefahr durch Blausäurebildung	
24.	Erfolgt regelmäßig eine Überprüfung zu mindergefährdenden Ersatzstoffen?	
25.	Werden nur die für den Fortgang der Arbeit unbedingt notwendigen Mengen an gefährlichen Stoffen am Arbeitsplatz vorgehalten?	
26.	Ist gesichert, dass Dämpfe aus Brennöfen nicht unkontrolliert in den Raum austreten?	
27.	Werden die bei der Verarbeitung von MMA entstehenden Dämpfe abgesaugt (sofern die Auslöseschwelle überschritten sein sollte)?	
Schleif-, Polier- und Strahlarbeiten sowie Oberflächenbehandlung		nein ✓
28.	Werden technische Schutzeinrichtungen regelmäßig gewartet und instandgesetzt? Hinweis: Dichtungen und Manschetten auf Dichtheit prüfen, ggf. erneuern	
29.	Werden Gussstücke nur im geschlossenen Strahlgerät (geprüfte Filter nach DIN EN 60335-2-69 [ZH 1/487]) gestrahlt?	
30.	Werden beim Strahlen anstelle von quarzhaltigem Sand nur Strahlmittel verwendet, die keine freie kristalline Kieselsäure enthalten?	
31.	Werden Strahlmittel regelmäßig erneuert?	
32.	Ist an Arbeitsplätzen, an denen Schleifarbeiten ausgeführt werden, der Augenschutz sichergestellt?	
33.	Sind Poliergeräte mit Absaugvorrichtungen ausgestattet?	

Medizinproduktegesetz (MPG) / Herstellung von Sonderanfertigungen		nein ✓
34.	Werden nur solche Materialien und Werkstoffe verwendet, die dem MPG entsprechen?	
35.	Wird ein Wareneingangsbuch für Materialien, Werkstoffe und Verbrauchsmaterialien geführt?	
36.	Werden Arbeitsanweisungen (Gebrauchsinformationen der Hersteller) zur Herstellung von Sonderanfertigungen aufbewahrt?	
37.	Kann der zuständigen Behörde auf Verlangen eine lückenlose Dokumentation über eine bestimmte Sonderanfertigung vorgelegt werden?	
Betrieb von Laborwaagen		nein ✓
38.	Werden technische Schutzeinrichtungen regelmäßig gewartet und instandgesetzt? Hinweis: Dichtungen und Manschetten auf Dichtheit prüfen, ggf. erneuern	
Gas und Gasverbrauchsanlagen		
	<ul style="list-style-type: none"> • Sauerstoff, technisch <input type="checkbox"/> • Propan / Butan <input type="checkbox"/> • Acetylen <input type="checkbox"/> • Erdgas <input type="checkbox"/> • Schutzgas <input type="checkbox"/> 	nein ✓
39.	Sind Druckgasflaschen, auch leere Druckgasflaschen kippstabil gelagert u. befestigt (Kette, Gurt, Transportwagen)?	
40.	Liegt für Armatur Bedienungsanleitung vor?	
41.	Existiert konkrete Betriebsanweisung?	
42.	Einhaltung von Wartungs- und Prüffristen für Armaturen und Flaschen?	
43.	Entsprechen Gasanschluss-Schläuche den Anforderungen?	
Erdgasanschluss und Erdgasverbrauchsanlage		nein ✓
44.	Entsprechen Laborhähne dem Stand der Technik?	
45.	Entsprechen Gasschläuche den DVGW-Anforderungen?	
46.	Erfolgt 12-jährige Prüfung der gesamten Anlage?	
Zusatz für ausgelagerte Labore		nein ✓
47.	Ist ein kleiner Verbandkasten nach DIN 13 157 und ein Verbandbuch vorhanden?	
48.	Wurde ein E-Check nach BGV A3 der elektrischen Anlage durchgeführt (alle 4 Jahre und nach Reparatur)?	

**Vereinbarung
über die
betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung
von Kleinbetrieben**

zwischen der

**Zahnärztekammer Berlin
Stallstraße 1
10585 Berlin**

(nachfolgend „Auftragnehmerin“ genannt)

und

Name:

Straße:

PLZ:

Ort: *Berlin*

Tel.-Nr.:

Telefax-Nr.:

Mitgl.-Nr. Berufsgenossenschaft¹⁾:

(nachfolgend „Auftraggeber“ genannt)

wird folgender Vertrag geschlossen:

§ 1

Vertragsgegenstand

1. Der Auftraggeber verpflichtet die Auftragnehmerin, die Leistungen gemäß Arbeitssicherheitsgesetz und gemäß Unfallverhütungsvorschrift BGV A2 Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit zu erbringen.
2. Der Auftraggeber verpflichtet die Auftragnehmerin, unterstützende Leistungen zu erbringen, um praxisintern ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln (§ 135a Abs. 2 Nr. 2 SGB V)

§ 2

Aufgaben der Auftragnehmerin

1. Die Auftragnehmerin erbringt ihre Leistungen im Rahmen der für den Auftraggeber geltenden Unfallverhütungsvorschrift BGV A2 Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit. Die Aufgaben werden im Einzelnen durch die §§ 3 und 6 Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) geregelt.
2. Werden vom Auftraggeber zusätzliche, über den Umfang der BGV A2 **und die in § 2 a dieser Vereinbarung** hinausgehende Leistungen gewünscht, werden diese gesondert vereinbart und berechnet.
3. Die Auftragnehmerin terminiert ihre Leistungen in Absprache mit dem Auftraggeber.

§ 2 a

Erweiterte Aufgaben der Auftragnehmerin

1. Die Auftragnehmerin erbringt unterstützende Leistungen im Rahmen der für den Auftraggeber geltenden Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 17. November 2006 über grundsätzliche Anforderungen an ein praxisinternes Qualitätsmanagement in der zahnärztlichen Versorgung. Hierbei sind ausschließlich die Praxisabläufe berücksichtigt (sofern nicht bereits mit §§ 1 u. 2 dieser Vereinbarung erfasst), die an gesetzliche Rahmenbedingungen geknüpft sind wie insbesondere
 - die Röntgenverordnung mit nachgeordneten Bestimmungen
 - die Strahlenschutzverordnung mit nachgeordneten Bestimmungen
 - das Medizinproduktegesetz mit nachgeordneten Bestimmungen
 - das Infektionsschutzgesetz mit nachgeordneten Bestimmungen
 - die Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte
 - die Betriebssicherheitsverordnung
 - das Wasser-, Abwasser- und Abfallrecht
2. Die Unterstützung erfolgt auf der Grundlage des § 2 a Abs. 1 dieser Vereinbarung bei der
 - Erhebung und Bewertung des Ist-Zustandes
 - Definition von Zielen
 - Beschreibung von Prozessen und Verantwortlichkeiten
 - Unterweisung und Anleitung aller Beteiligten
 - Durchführung von Änderungsmaßnahmen
 - erneuten Erhebung des Ist-Zustands

§ 3

Aufgaben des Auftraggebers

Der Auftraggeber gibt der Auftragnehmerin alle erforderlichen Informationen, Auskünfte und Unterstützung, die zur Erfüllung der Leistung notwendig sind.

§ 4

Schweigepflicht / Datenschutz

1. Die Auftragnehmerin verpflichtet alle ihre Mitarbeiter zur absoluten Verschwiegenheit über alle Angelegenheiten, insbesondere der Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse, die ihnen im Rahmen der Tätigkeit für den Auftraggeber zur Kenntnis gelangen. Hiervon ausgenommen sind Feststellungen über wiederholt schuldhaft nicht abgestellte und fortdauernde Gefährdungen, die zu einer erheblichen gesundheitsgefährdenden Situation für Mitarbeiter oder Dritte führen können. Eine Weitergabe der Kenntnis entsprechender Angelegenheiten an zuständige Behörden ist nur durch Beschluss des Vorstandes der Zahnärztekammer Berlin möglich.
2. Die Dokumentation der sicherheitstechnischen Betreuung verbleibt in den Händen des Auftraggebers. Die Dokumentation der betriebsärztlichen Betreuung unterliegt der Schweigepflicht des betreuenden Arztes.

§ 5

Haftung

Soweit die Auftragnehmerin und deren Erfüllungsgehilfen dem Auftraggeber für Schäden haften, die diesem durch schuldhafte Verletzung der vertraglichen Pflichten entstehen, ist ihre Haftung je Auftrag begrenzt auf einen Betrag von EUR 1.000.000,00 für Personenschäden, EUR 250.000,00 für Sachschäden und EUR 50.000,00 für Vermögensschäden.

§ 6

Gebühr

1. Für die Erfüllung der Leistungen bezahlt der Auftraggeber nach Leistungserbringung ein Honorar gemäß der jeweils geltenden Kostenübersicht. Die Gebühr wird nach Rechnungslegung ohne Abzug fällig oder per Einzugsermächtigung eingezogen.
2. Werden Termine von dem Auftraggeber nicht eingehalten bzw. werden diese nicht rechtzeitig, d. h. 5 Arbeitstage vorher abgesagt, ist die Auftragnehmerin berechtigt, entstandene Ausfallzeiten in Rechnung zu stellen.
3. Zusätzliche Leistungen wie z. B. spezielle arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen gemäß den „Berufsgenossenschaftlichen Grundsätzen“ i.V. mit der Verordnung zur Arbeitsmedizinischen Vorsorge, die von dem jeweiligen Auftraggeber veranlasst werden, werden nach jeweiliger vorheriger Vereinbarung gesondert in Rechnung gestellt.

§ 7

Beginn und Ende des Vertrages

1. Der Vertrag tritt durch Unterzeichnung beider Parteien in Kraft. Er wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.
2. Die Vereinbarung kann mit einer Frist von sechs Monaten zum 31.12. des Folgejahres gekündigt werden, jedoch frühestens drei Jahre nach Vertragsabschluss.
3. Die Kündigung bedarf der Schriftform.
4. Der Vertrag endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf, bei Tod des Auftraggebers bzw. bei Verkauf der Praxis, bei Wechsel des Praxisinhabers sowie in dem Fall, dass durch Personalabbau die Verpflichtung zum Nachweis einer betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung entfällt.

§ 8

Schlussbestimmungen

1. Die Auftragnehmerin übernimmt die Mitteilungspflicht für den Auftraggeber gegenüber der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege. Der Auftraggeber stimmt der Weiterleitung der im Kopf dieser Vereinbarung genannten Daten an die für die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung zuständigen Behörden zu.
2. Sollten Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam oder undurchführbar sein oder werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt.
3. Mündliche Nebenabsprachen bestehen nicht. Änderungen dieses Vertrages bedürfen zu ihrer Rechtswirksamkeit der Schriftform.
4. Gerichtsstand ist Berlin.

Berlin,

- Auftragnehmer -
(Zahnärztekammer Berlin)

- Auftraggeber -