

## Basischeck Arztpraxen: Grundlegende Anforderungen „Arbeits-/ Gesundheitsschutz“

Arbeitshilfe für Arztpraxen, ohne Gewähr auf Richtigkeit und Vollständigkeit.

Unternehmen:

Anschrift:

Unternehmer:

Datum:

Durchgeführt von:

Benötigen Sie unsere Hilfe? [mail@zassc.de](mailto:mail@zassc.de)

Checkpunkt	Hinweis / Bemerkung / Quelle	Erfüllt? ja/nein	Maßnahme / Wer bis wann?	Erledigt, Datum
<b>Arbeitsschutzorganisation:</b>				
Sicherheitstechnische Betreuung durch Sicherheitsfachkraft / überbetrieblichen Dienst gegeben?	Gem. DGUV V.2	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Teilnahme Unternehmermodell-AP	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
Betriebsärztliche Betreuung durch Betriebsarzt gegeben?	Gem. DGUV V.2	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Teilnahme Unternehmermodell-AP	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
Wenn Teilnahme beim Unternehmermodell-AP Ärztekammer Nordrhein: Die Betreuung* gilt als weiterhin gegeben wenn: - alle 5 Jahre der gesamte Kurs wiederholt wird <b>oder</b> - jährlich an einer 1,5 stündigen Fortbildung /oder Online-Modul teilgenommen wird.	Gem. DGUV V.2	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> alle 5 Jahre Wiederholung*  <input type="checkbox"/> jährlich 1,5 Std. Fortbildung*	/ , bis  * bitte eigenständig regeln bzw. rechtzeitig Anmelden -> Fachkundige Stelle/Akademie	<input type="checkbox"/> ,

Sicherheitsbeauftragte bestellt?	ab 21 Mitarbeiter	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ bis	<input type="checkbox"/> ,
Arbeitsschutzausschusssitzung durchgeführt?	ab 21 Mitarbeiter, quartalsweise durchführen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,

Checkpunkt	Hinweis / Bemerkung / Quelle	Erfüllt? ja/nein	Maßnahme / Wer bis wann?	Erledigt, Datum
<b>Arbeitsschutzgesetz / Betriebssicherheitsverordnung:</b>				
Gefährdungsbeurteilung (GBU) vorhanden? Allgemeine GBU (Aktualisierung alle 3 Jahre!) Sonderteile berücksichtigt? - GefStoffV GBU, - Mutterschutz, - Jugendarbeitsschutz, - Arbeitszeit, - BioStoffV GBU, (Aktualisierung alle 2 Jahre!) - psychische Belastungen GBU		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
Dokumentation der Gefährdungsbeurteilung vorhanden?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ bis	<input type="checkbox"/> ,
Sind Prüfzyklen, -umfänge von Arbeitsmitteln und die zur Prüfung befähigte Person festgelegt? (Prüfung gem. DGUV V 3 „Elektroprüfung“ und MedizinprodukteBetreiberV)		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
Besteht für prüfpflichtige Arbeitsmittel (ohne Medizinprodukte, da gesondert erforderlich für „Anlage 1“ und „Anlage 2“ Geräte) ein Prüfkataster?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
<b>Brandschutz/Flucht- und Rettungswege:</b>				
Löscheinrichtungen vorhanden?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
Löscheinrichtungen gekennzeichnet, frei zugänglich?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,

Notausgänge/Fluchtwege sind gekennzeichnet?	siehe Brandschutzvorschriften,	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
Sind mind. 5% der Beschäftigten in der praktischen Handhabung von Feuerlöschern ausgebildet? Dokumentation?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
<b>Gefahrstoffmanagement:</b>	<b>GefStoffV</b>			

<p>Besteht für die Mitarbeiter „Feuchtarbeit“?                  s. TRGS 401 neue Beurteilungsfaktoren vorhanden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1. Hautkontakt mit Wasser oder wässrigen Flüssigkeiten von regelmäßig mehr als zwei Stunden pro Arbeitstag haben oder</li> <li>• 2. Hautkontakt mit Wasser oder wässrigen Flüssigkeiten haben und im häufigen Wechsel flüssigkeitsdichte Schutzhandschuhe tragen (&gt; 10 Mal pro Arbeitstag) oder</li> <li>• 3. Ihre Hände mindestens 15 Mal pro Arbeitstag waschen oder</li> <li>• 4. flüssigkeitsdichte Schutzhandschuhe tragen und im häufigen Wechsel Ihre Hände waschen (&gt; 5 Mal pro Arbeitstag).</li> </ul>	<p>- zwischen 2 und 4 Std. tägl.                  - Hautkontakt mit Wasser oder wässrigen Flüssigkeiten von regelmäßig mehr als zwei Stunden und weniger als vier Stunden pro Arbeitstag oder</p> <p>- Hautkontakt mit Wasser oder wässrigen Flüssigkeiten und im häufigen Wechsel Tragen von flüssigkeitsdichten Schutzhandschuhen (mehr als 10 Mal und bis zu 20 Mal pro Arbeitstag) oder</p> <p>- Waschen der Hände von mindestens 15 Mal und weniger als 25 Mal pro Arbeitstag oder                  - Tragen von flüssigkeitsdichten Schutzhandschuhen und im häufigen Wechsel mit Waschen der Hände (mehr als fünf Mal und bis zu 10 Mal pro Arbeitstag).                  = <b>Angebotsuntersuchung</b> <input type="checkbox"/> ja</p> <p>- mehr als 4 Std. tägl.                  - Hautkontakt mit Wasser oder wässrigen Flüssigkeiten und im häufigen Wechsel Tragen von flüssigkeitsdichten Schutzhandschuhen (mehr als 20 Mal pro Arbeitstag) oder</p> <p>- Waschen der Hände von mindestens 25 Mal pro Arbeitstag oder</p> <p>- Tragen von flüssigkeitsdichten Schutzhandschuhen und im häufigen Wechsel mit Waschen der Hände (mehr als 10 Mal pro Arbeitstag)                  = <b>Pflichtuntersuchung</b> <input type="checkbox"/> ja</p>	<p><input type="checkbox"/> ja  <input type="checkbox"/> nein</p>	<p>/ , bis</p>	<p><input type="checkbox"/>,</p>
<p>Werden Latexhandschuhe verwendet? (Verbot für gepuderte Latexhandschuhe)                  Dann auch ggf. Angebots*-, oder **Pflichtvorsorge erforderlich.</p>	<p>Soll: *Weniger als 30 µg Protein pro Gramm Handschuhmaterial <input type="checkbox"/> ja                  **mehr als 30 µg Protein pro Gramm Handschuhmaterial <input type="checkbox"/> ja  <input type="checkbox"/> prüfen</p>	<p><input type="checkbox"/> ja  <input type="checkbox"/> nein</p>	<p>/ , bis</p>	<p><input type="checkbox"/>,</p>

Werden Gefahrstoffe eingesetzt? (z.B. Desinfektionsmittel, Reinigungsmittel, Laborchemikalien)		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
Sind die Sicherheitsdatenblätter in der aktuellen Version vorhanden? (30 Jahre Aufbewahrungsfrist beachten!)	Ablage in Ordner/Datei, 30 Jahre aufbewahren.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
Wird eine Ersatzstoffprüfung durchgeführt?	„nachvollziehbar“	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
Wird ein Gefahrstoffverzeichnis geführt? Und aktuell gehalten?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
Sind Betriebsanweisungen (auf betriebsspezifischen Gegebenheiten angepasst) vorhanden?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
Werden die Mitarbeiter anhand der Betriebsanweisungen mind. jährlich unterwiesen (Dokumentation)?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
Sind alle gem. Betriebsanweisung notwendigen Persönlichen Schutzausrüstungen (PSA) vorhanden?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,

Checkpunkt	Hinweis / Bemerkung / Quelle	Erfüllt? ja/nein	Maßnahme / Wer bis wann?	Erledigt, Datum
<b>Arbeitsmedizinische Vorsorge:</b>				
Wird die ggf. durchzuführende Vorsorge durch den Betriebsarzt durchgeführt bzw. den Mitarbeitern angeboten?	z.B. ggf. „Bildschirmarbeit“, „Latex“, „Feuchtarbeit“, „Biostoffe/ab Schutzstufe 2“.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
Vorsorge nach ArbMedVV geregelt? Wiederholung?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
Wird eine Vorsorgekartei geführt?	durch Unternehmer oder Betriebsarzt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	
<b>Erste Hilfe:</b>				
Anzahl Ersthelfer* benannt? Gilt als erfüllt, wenn medizinisches Fachpersonal vorhanden ist; * Sonderregelung beachten	10% der gewerbl., 5% der kaufm. Mitarbeiter	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,

Anzahl Ersthelfer: Auffrischung regelmäßig durchgeführt?	Auffrischung alle 2 Jahre durch Ausbildungsträger, Kostenübernahme in der Regel durch die BG.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
Erste-Hilfe-Material vorhanden?	Verbandkästen nach DIN 13157 bzw. DIN 13169 vorhanden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
Erste-Hilfe-Plakat mit Notruf-Nr. vorhanden	bei BG erhältlich	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	
Verbandbuch vorhanden?	bei BG erhältlich	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
Verbandbucheintragungen werden gemacht?	Erste-Hilfe-Leistungen und Hergang des Unfalls dokumentieren.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
Unfallanzeige wird nach Unfällen an BG gesendet?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,

Checkpunkt	Hinweis / Bemerkung / Quelle	Erfüllt? ja/nein	Maßnahme / Wer bis wann?	Erledigt, Datum
<b>Hygiene/Biologische Arbeitsstoffe:</b>				
Gefährdungsbeurteilung nach BioStoffV vorhanden?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
Wird die Gefährdungsbeurteilung nach BioStoffV alle 2 Jahre aktualisiert?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
Wird die Gefährdungsbeurteilung nach BioStoffV fachkundig durchgeführt?	Hat der Arbeitgeber keine Fachkunde, so hat er sich fachkundig beraten zu lassen. s. TRBA 200.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
Schutzstufen festgelegt? Maßnahmen gem. TRBA 250 umgesetzt? (Dokumentation in GBU „Biosstoffe“?)		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
Liegt ein aktueller Hygieneplan vor? (ggf. um Corona ergänzen: RK 3)		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,

Wird ein Verzeichnis der vorhandenen BioStoffe, der hier arbeitenden Personen, der Tätigkeiten und der Stör-/Unfälle geführt? (Gilt für Tätigkeiten in der Schutzstufe 3 und 4)	10 Jahre Aufbewahrungsfrist ab Beendigung der Tätigkeit.  Beim Verlassen des Betriebs ist ein personenbezogener Auszug dem Beschäftigten auszuhändigen (Vermerk in Personalakte).	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
Werden sichere Instrumente eingesetzt?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
Sind ausreichend dimensionierte u. geeignete Abwurfbehälter vorhanden?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
Gibt es schriftliche Regelungen zum akuten Vorgehen bei Stich- und Schnittverletzungen mit kontaminiertem Material, insbes. bei HIV-positiver Indexperson?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
<b>Unterweisung:</b>				
Regelmäßige Unterweisung der Mitarbeiter (siehe auch unter „Gefahrstoffe“, „BioStoffV“)	vor Arbeitsaufnahme und mindestens einmal jährlich	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
Dokumentation über die Durchführung vorhanden?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
Besonders schutzbedürftige Personen im Betrieb?	Jugendliche, Schwangere, Leistungsgeminderte, besondere Regelungen beachten!	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
<b>Haben Sie Beratungsbedarf? -Wir können helfen!</b>  <b>Benötigen Sie Hilfe bei der Erstellung Ihrer Gefährdungsbeurteilung? -Wir können helfen!</b>	<b>Bitte kontaktieren Sie uns unter:</b> <a href="mailto:mail@zassc.de">mail@zassc.de</a> oder <a href="http://www.zassc.de">www.zassc.de</a>			

<b>Sonstiges/ Hier könne individuelle Punkte eingetragen werden:</b>				
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	/ , bis	<input type="checkbox"/> ,