

# ÜBERSICHT

---

Raum- und Ausstattungserfordernisse

Toiletten in Ordinationen

Klimaanlagen in Ordinationen

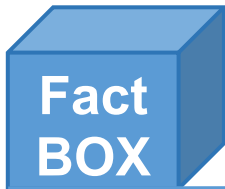
Barrierefreiheit in Ordinationen

Medizinisch-technische Geräte in der Ordination

Notfallvorsorge

Schulungen des Ordinationspersonals

Gefahrenevaluierung nach dem ArbeitnehmerInnenschutzgesetz



# 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, und eine fachspezifische Ausstattung sowie eine Spezialisierungsausstattung, welche nach Fachrichtung bzw. Spezialisierung variiert.

## Grundausrüstung

In der Grundausrüstung ist in der Verordnung ein Beatmungsbeutel in allen Ordinationen gefordert. Die übrige Grundausrüstung ist fachspezifisch und Sie können diese in der Anlage 1 der QS-VO 2018 für Ihr Fach nachlesen ([www.aerztliches-qualitaetszentrum.at](http://www.aerztliches-qualitaetszentrum.at) /Beratung rund um die Ordination/Ordinationsevaluierung).

In den Ausstattungslisten werden „grundsätzlich keine Einrichtungsgegenstände sowie kein Verbrauchsmaterial (wie bspw. Einmalnadeln, Spritzen, Verbände, udgl.) und technische Hilfsmittel oder Medizinprodukte, die für die ärztliche Tätigkeit selbstverständlich vorhanden sein müssen wie Messeinrichtungen für Körpergröße und Gewicht oder Wickeltisch z.B. für die Ausstattung der Kinder- und Jugendheilkunde erhoben. Die Ausstattung für die Erhebung der Anamnese und des klinischen Status umfasst grundsätzlich eine adäquate Untersuchungsmöglichkeit, ein Stethoskop, ein RR-Messgerät, Taschenlampe/Diagnoselampe. Besondere Erfordernisse der Grundausrüstung für die Anamneseerhebung und die Erhebung des klinischen Status sind in den Ausstattungslisten der Sonderfächer ausdrücklich angeführt.“

## Fachspezifische Ausstattung

Auf die fachspezifische Ausstattung müssen Sie „*Bedacht nehmen*“. Welche fachspezifische Ausstattung Sie haben müssen, bestimmt jedenfalls 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.

## Notfallausstattung

Es gibt keine Festlegung, was diese Notfallausstattung genau beinhalten muss, sondern diese muss dem angebotenen Leistungsspektrum entsprechen. Verbindlich wurde jedenfalls ein Beatmungsbeutel festgelegt. Darüber hinaus hat die ÖQMed eine unverbindliche Empfehlung für die Notfallausstattung veröffentlicht ([www.aerztliches-qualitaetszentrum.at](http://www.aerztliches-qualitaetszentrum.at)/Beratung rund um die Ordination/Ordinationsausstattung)

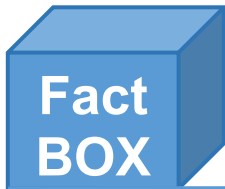
Neben diesen Ausstattungslisten sind in der QS-VO und der Hygiene-VO einige weitere Ausstattungsmerkmale eigens genannt:

- 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 200m<sup>2</sup> 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 CO<sup>2</sup>-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

- 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 in der Verordnung 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 Umkleidebereich für die Patienten.



## RAUM- und AUSSTATTUNGSERFORDERNISSE

---

- Klimageräte seit 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.
- In jedem Behandlungsraum brauchen Sie einen fix montierten und händedienungsfreien Spender mit alkoholischem Händedesinfektionsmittel und Sie müssen Originalgebilde für Flüssigseifen und Desinfektionsmittel verwenden, 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 Qualitätssicherungs- sowie Hygiene-Verordnung incl. der Anlagen finden Sie unter: [www.aerztekammer.at/kundmachungen/](http://www.aerztekammer.at/kundmachungen/)

## Getrennte WC´s für Personal und Patienten sind in Ordinationen rechtlich nicht erforderlich.

Die Anforderungen sind:

- Eine Toilette für Patienten:  
*„Eine Toilette sowie eine Handwaschmöglichkeit mit Wasser, Seife und Einweghandtüchern oder eine elektrische Vorrichtung zum Händetrocknen haben für die Benutzung durch die Patientinnen/Patienten vorhanden zu sein.“* (Qualitätssicherungs-VO 2018 § 5 Abs 3)  
 Das bedeutet zudem, dass diese Toilette nicht zwingend innerhalb der Ordinationsräumlichkeit sein muss und auch gemeinsam mit anderen Organisationen als deren Kunden-WC genutzt werden kann.
- Eine entsprechende Ausstattung:  
*„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-Verordnung § 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 benutzen können.“* (Arbeitsstättenverordnung § 33 Abs 1)

Das Schreiben vom Arbeitsinspektorat Linz (das vollständige Schreiben vom 5.10.2018 finden Sie im Anhang) informiert über die rechtliche Klarstellung, dass eine Trennung von Personal- und Patienten-WC nicht erforderlich ist:

*„Nach Mitteilung des Zentralarbeitsinspektorates enthält § 33 Abs 1 Arbeitsstättenverordnung (AStV) keine rechtliche Grundlage eigene Arbeitnehmer-WC´s zu verlangen“.*

Es gibt keine andere Rechtsquelle, welche eine solche Trennung für Ordinationen zwingend vorschreibt. Damit bleibt es der Ordination überlassen, ob sie ein eigenes Personal-WC errichtet.

### Ob ein WC einen Vorraum braucht, wird in der Arbeitsstättenverordnung § 33 Abs 5 folgendermaßen beantwortet:

*„Toiletten sind so anzulegen, dass sie mit Arbeitsräumen, mit Aufenthalts- und Bereitschaftsräumen oder mit Umkleieräumen nicht unmittelbar in Verbindung stehen. Von solchen Räumen müssen Toiletten durch natürlich oder mechanisch direkt ins Freie ausreichend lüftbare Vorräume getrennt sein.“*

Nun sind Patienten-WC´s in Ordinationen oftmals so angelegt, dass die WC-Tür auf einen Gang führt. Dann fungiert der Gang als Trennung zur Anmeldung als Arbeitsraum. Somit ist dem Gesetz bereits Genüge getan und es braucht keinen zusätzlichen WC-Vorraum.

Ob das Patienten-WC **barrierefrei** sein muss, kann nur aus der Gesamtanforderung zur Barrierefreiheit spezifisch für jede Ordination beurteilt werden. Informationen dazu finden Sie in der ÄQZ Fact BOX Barrierefreiheit.

#### Rechtsquellen:

Qualitätssicherungsverordnung: [www.aekoee.at/kundmachungen-oak](http://www.aekoee.at/kundmachungen-oak)  
 Hygiene-Verordnung: [www.aekoee.at/kundmachungen-oak](http://www.aekoee.at/kundmachungen-oak)  
 Arbeitsstättenverordnung: [www.ris.bka.gv.at](http://www.ris.bka.gv.at)  
 OÖ Bautechnikgesetz: [www.ris.bka.gv.at](http://www.ris.bka.gv.at)

## Mitteilung

Ärztliches Qualitätszentrum  
Dinghoferstraße 4  
4010 Linz

[alkin@aeooke.at](mailto:alkin@aeooke.at)



Name/Durchwahl:

**Dipl. Ing<sup>in</sup> Birgmann / 50**

Geschäftszahl:

**070-117/3-9/15**

Ihre Zahl/Ihre Nachricht vom:

Ihr Schreiben vom 7. Sept. 2015

Antwortschreiben bitte unter Anführung der Geschäftszahl und, falls technisch möglich, an die E-Mail Adresse [post.ai9@arbeitsinspektion.gv.at](mailto:post.ai9@arbeitsinspektion.gv.at) richten.

Linz, 5. Oktober 2015

## Ihre Anfrage vom 7. September 2015

Sehr geehrte Damen und Herren!

Nach Mitteilung des Zentralarbeitsinspektorates enthält § 33 Abs. 1 AStV keine rechtliche Grundlage eigene Arbeitnehmer-WC's zu verlangen. Toiletten für ArbeitnehmerInnen dürfen von Kunden (Patienten u.ä.) nicht benutzt werden, wenn Kundentoiletten vorhanden sind (s. auch Broschüre „Gestaltung von Arbeitsstätten“).

Getrennte WC's für Personal und Patienten sind also nur dann erforderlich, wenn eigene Patienten WC's vorgesehen sind. Ob es dazu Vorschriften für Ordinationen gibt ist uns nicht bekannt.

## Beilage

Folder - Gestaltung von Arbeitsstätten

Mit freundlichen Grüßen  
Für das Arbeitsinspektorat:

Dipl. Ing<sup>in</sup> Birgmann

Arbeitsinspektorat Linz  
4021 Linz, Pillweinstraße 23 • Tel.: 0732 60 38 80 - 00 • Fax: 0732 60 38 80 - 99  
E-Mail: [post.ai9@arbeitsinspektion.gv.at](mailto:post.ai9@arbeitsinspektion.gv.at) • DVR: 0501573

Eingriffs- und Behandlungsräume stellen besondere Anforderungen an die Klimatisierung. Die Luft muss nicht nur gekühlt werden, sondern auch keimfrei sein. Beachten Sie bei der Installation und beim Betrieb einer Klimaanlage immer auch die Vorgaben der Hygieneverordnung der Österreichischen Ärztekammer (siehe [Hygiene-Verordnung 2014](#), Anlage 2, Punkt B.4.)

## Welche Geräte sind erlaubt?

- „Mobile Klimageräte dürfen ausschließlich im Wartezimmer, Anmeldungsbereich und Beratungsraum eingesetzt werden“
- In Behandlungsräumen dürfen nur Split-Geräte eingesetzt werden.
- FCKW als Kältemittel dürfen bereits seit 2002, H-FCKW seit 2015 nicht mehr nachgefüllt werden.

## Eine regelmäßige Wartung ist für den hygienisch einwandfreien Betrieb erforderlich.

- „Mobile Klimageräte 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.“

Die hygienische Unbedenklichkeit muss durch einen Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie bestätigt werden. Nach Auskunft des Hygiene Sachverständigen der ÖQMed gibt es derzeit keine Split-Geräte, welche die nötige hygienemäßige Ausstattung haben, um keine mikrobiologisch belastete Luft freizusetzen. Dies ist nur durch teurere Systeme wie Deckenumluftkühlgeräte gewährleistet, welche mit einem Kältemittel versorgt werden, einen Kondensatwächter haben und Filter der nötigen Filterklasse.

## Achtung:

Da die Wartung in der Hygieneverordnung geregelt ist, sind auch die rechtlichen **Konsequenzen** bei Hygieneproblemen darauf anwendbar.



Alle Ordinationen (neue und bestehende, Kassen- und Wahlärzte) sind **grundsätzlich vom Behindertengleichstellungsgesetz betroffen**, wonach auch Gesundheitsleistungen für betroffene Personen ohne fremde Hilfe zugänglich sein müssen.

**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.** 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 (= ehemaliges Bundessozialamt) einbringen. Dann werden 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.

**Beim Neubau von Ordinationsräumlichkeiten** ist die Rechtslage vollkommen eindeutig, da das OÖ Baurecht im § 31 BauTG die **barrierefreie Ausführung für Arztpraxen zwingend vorschreibt.**

**Wenn Sie einen Umbau Ihrer Ordination planen,** 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.

Bei **Eröffnung einer Ordination in bestehenden Räumlichkeiten** gelten für Kassen- und Wahlärzte die oben genannte Verpflichtung und die Ausnahmebestimmungen des Behindertengleichstellungsgesetzes. Darüber hinaus sind **Kassenärztinnen / Kassenärzte in OÖ auch aus dem Kassenrecht heraus bei Übersiedelung zu einer barrierefreien Ordination verpflichtet** (s. RS Nr. 1134/2009). Nicht-barrierefreie Räumlichkeiten können Sie als Kassenärztin/Kassenarzt nur nehmen, wenn örtlich keine geeigneten (d.h. auch mit vertretbarer Miete) barrierefreien Räumlichkeiten zur Verfügung stehen. In diesem Fall hat die GKK 10 Werktag Zeit, den Immobilienmarkt zu sondieren und Ihnen eine Räumlichkeit vorzuschlagen.

Weiters müssen Sie bei bestehenden Räumlichkeiten sowohl bei Eigentums- als auch bei Mietwohnungen beachten bzw. klären, ob eine Ordinationstätigkeit von der **Widmung** her erlaubt

ist. Dazu finden Sie Informationen von Herrn Günther Haslinger, MSc von der Immobilienabteilung der ÄKOÖ auf der ÄK-Homepage: [www.aekoee.at/immobilien-service](http://www.aekoee.at/immobilien-service)

In einer Wohnung ist grundsätzlich d.h. von der Raumordnung her, die Gründung einer Ordination möglich. Wenn bisher in den Räumlichkeiten keine Ordination war, müssen Sie die **Änderung des Verwendungszwecks** des Gebäudes bzw. des Gebäudeteils bei der Baubehörde anzeigen (§24 BauO). Bei der Bewilligung dieser Verwendungszweckänderung wird das aktuelle Baurecht (u.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.

Auch für Ordinationen ist wieder eine **Förderung für Umbaumaßnahmen** zur Barrierefreiheit durch das Sozialministeriumsservice möglich.

Die Regelung beinhaltet:

- nur für einen Umbau, nicht für Neubau
- Die Förderung besteht in einem einmaligen Zuschuss von 25% der Gesamtkosten bezogen auf die Maßnahmen zur Barrierefreiheit. Die Förderung ist mit max. € 2500,-- limitiert.
- Die Rechnung und die Zahlung müssen im Aktionszeitraum = Kalenderjahr sein.
- Der Umbau muss normgerecht nach ÖNORM B1600 erfolgen.
- Die Gesamtsumme ist pro Kalenderjahr gedeckelt und wird nach dem first-come-first-serve Prinzip vergeben.

Infos sowie den Antrag finden Sie unter [www.sozialministeriumservice.at](http://www.sozialministeriumservice.at) >Downloads >Finanzielles bzw. erhalten Sie eine telefonische Beratung unter 0732 7604-0.

Ihre Ansprechpersonen<sup>1</sup> in der Ärztekammer für OÖ:

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

<sup>1</sup> ausschließlich für Ordinationen, nicht für Institute

Weiterführende Informationsblätter, welche baulichen Anforderungen z.B. für ein barrierefreies WC, den Gebäudeeingang ... bestehen, finden Sie unter <https://www.wko.at>  
> Themen > Unternehmensführung, Finanzierung und Förderungen > Barrierefreiheit

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>

## 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](http://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.

## 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](http://www.oms.co.at), Tel: 07242 9010
- TrEMTeC KG, Weglehnerberg 43, 4204 Reichenau; [www.tremtec.at](http://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 (Anfahrtspauschale, 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.

## 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

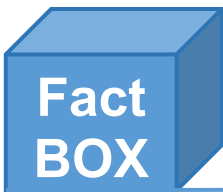
Alle Übergangsfristen für ältere bereits in Betrieb befindliche Geräte sind mit 31.12.2014 ausgelaufen!! Das heißt, dass alle Ordinationen und Gruppenpraxen mit entsprechenden Sterilisatoren gemäß der Richtlinie DIN EN ISO 13060 ausgestattet sein müssen, wenn Sie selbst die Sterilisation durchführen.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

## 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.



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

Dies umfasst:

- **Notfallausstattung**
- **schriftlicher Notfallplan**
- **medizinische Notfallschulung des Personals**

## **Notfallausstattung**

Es gibt keine Festlegung, was eine Notfallausstattung genau beinhalten muss. Dies hängt vom jeweiligen Leistungsspektrum ab und muss von Ihnen als ordinationsführende Ärztin/Arzt festgelegt werden.

Die ÖQMed stellt als Orientierung eine unverbindliche Empfehlung einer Notfallausstattung zur Verfügung (siehe [www.aerztliches-qualitaetszentrum.at](http://www.aerztliches-qualitaetszentrum.at) > Ordinationsausstattung).

Verbindlich ist jedoch der Beatmungsbeutel für jede Ordination (QS-VO §9 Abs.1).

Die Notfallausstattung muss in der Ordination

- leicht erreichbar sein,
- deutlich erkennbar aufbewahrt werden,
- regelmäßig und nachweislich gewartet werden (Vollständigkeit und Haltbarkeit).
- Die Verantwortlichkeit für die Wartung muss schriftlich festgelegt sein (entweder in der Aufgabenbeschreibung im Personalakt oder im Notfallplan).

## **Schriftlicher Notfallplan**

Da Notfälle selten bis nie auftreten, ist es umso entscheidender, dass im Fall des Falles die Aufgabenverteilung zwischen Ihnen und dem Personal klar definiert ist. Dafür dient der Notfallplan, die Unterweisung und dass Telefonnummern der Einsatzorganisationen sofort verfügbar sind - entweder gut sichtbar im Raum oder direkt beim Telefon. Die QS-VO verlangt einen schriftlichen Notfallplan für medizinische Notfälle, aber nicht für elementare Notfälle hinsichtlich Wasser, Feuer, Gas, Strom.

Muss-Inhalte des Notfallplans (mit Festlegung wer welche Maßnahmen durchführt):

- interne Alarmierung aller Ordinationsmitarbeiter (auch Arzt)
- Verständigung der Rettung
- Einweisung des Rettungsdienstes bzw. des Notarztes
- Transportpapiere vorbereiten
- Information der anderen Patienten
- Transportwege freimachen bzw. bei Reanimation an Ort und Stelle Patienten in andere Räume leiten
- 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.

## Medizinische Notfallschulung des Personals

Um sicherzustellen, dass bei einem medizinischen Notfall in der Ordination alle Maßnahmen rasch und richtig gemacht werden, muss jede und jeder wissen,

- wer was zu tun hat (=Unterweisung über den Notfallplan) und
- wie die medizinischen Maßnahmen richtig gemacht werden (=Notfalltraining).

Die **Unterweisung über den Notfallplan** müssen Sie jedenfalls selbst in Ihrer Ordination machen, da es dabei um den organisatorischen Ablauf in der Ordination geht. Nach der Erstellung und bei jeder inhaltlichen oder personellen Veränderung müssen Sie Ihre Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter nachweislich darüber unterweisen. Ein Formular für eine solche Unterweisung finden Sie im Ordinationshandbuch des Ärztlichen Qualitätszentrums unter Punkt 4.4.14.

Hinsichtlich des **Notfalltrainings** verlangt die QS-VO, dass „*Ärztinnen/Ärzte... ein wiederkehrendes Notfalltraining gemeinsam mit den Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern durchführen und dessen Dokumentation in der Ordination oder Gruppenpraxis aufbewahren.*“

Sie müssen sicherstellen, dass sie selbst und die Mitarbeiter/innen bei einem medizinischen Notfall richtig agieren (Haftungsfrage). Dafür müssen Sie als Arzt entsprechende Kenntnisse haben (Ausbildung, Tätigkeit, Kurse). Die Beurteilung, ob Ihre Kenntnisse ausreichend sind oder ob Sie einen Kurs brauchen, bleibt in Ihrer Eigenverantwortung. Auch das ausreichende Intervall für das wiederkehrende Notfalltraining mit dem Personal müssen sie selbst festlegen. Die ÖQMed empfiehlt dafür ein jährliches Intervall. Sie können Erste-Hilfe-Maßnahmen mit dem Personal in der Ordination üben und das kurz dokumentieren. Es ist aber genauso möglich, dafür einen externen Erste-Hilfe-Kurs zu besuchen und die Teilnahmebestätigungen aufzuheben.

Bei der Ordinationsevaluierung geht es darum, dass Sie die Notfalleinrichtung, den Notfallplan und die Kenntnisse der medizinischen Notfallmaßnahmen reflektieren und ggf. aktualisieren und auffrischen. Bei einem Vor-Ort-Besuch müssen Sie dem QS-Beauftragten plausibel erläutern können, dass Ihre Notfallvorsorge ausreichend ist.

## **Ordinationen mit Personal haben eine Reihe von Schulungsverpflichtungen.**

Wir möchten Ihnen eine kompakte Zusammenfassung mit Hinweis auf Formularmuster 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.

## 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.

*Empfehlung:* Im Ordinationshandbuch des Ärztlichen Qualitätszentrums finden Sie dazu 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

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](http://www.auva.at) > Service > Für Dienstgeber > AUVAsicher > Beratung beantragen

Weiter Information erhalten Sie wie folgt:

[www.auva.at](http://www.auva.at) > Service > Für Dienstgeber > AUVAsicher > 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](http://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.