

# Handlungshilfe

## Gefährdungsbeurteilung für Beschäftigte in der Zahnarztpraxis (Coronavirus) Grundlage für die Mitarbeiterunterweisung zum Thema COVID-19

„Der Arbeitgeber ist verpflichtet, die erforderlichen Maßnahmen des Arbeitsschutzes unter Berücksichtigung der Umstände zu treffen, die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten bei der Arbeit beeinflussen. Er hat die Maßnahmen auf ihre Wirksamkeit zu überprüfen und erforderlichenfalls sich ändernden Gegebenheiten anzupassen. Dabei hat er eine Verbesserung von Sicherheit und Gesundheitsschutz der Beschäftigten anzustreben (§ 3 Arbeitsschutzgesetz). Die Gefährdungen am Arbeitsplatz zu ermitteln, diese zu beurteilen und Maßnahmen zur Abwehr oder Minimierung festzulegen, wird als Gefährdungsbeurteilung bezeichnet (§ 5 ArbSchG)“.

Die notwendigen Unterlagen finden Sie unter: <http://phb.lzk-sachsen.org/arbeitsschutz-3-3.html>

Diese vorliegende Handlungshilfe zur Erstellung und Dokumentation der Gefährdungsbeurteilung umfasst häufig auftretende Gefährdungen in Bezug auf biologische Gefährdungen durch das Coronavirus. Sie bezieht sich auf alle Beschäftigten, die direkten Patientenkontakt vor Ort und keinen direkten Kontakt zum Patienten haben (z. B. im Rahmen von Verwaltungsarbeiten außerhalb der Sprechzeiten, Reinigungsmaßnahmen usw.).

**Verdachtsfälle und/oder Patienten\*innen mit bestätigter Infektion durch das Coronavirus SARS-CoV-2 sowie Patienten\*innen mit COVID-19 sollten an ein entsprechendes zahnmedizinisches Notfallzentrum überwiesen werden.**

Die Gefährdungsbeurteilung muss praxisbezogen erstellt werden. Falls am Arbeitsplatz weitere Gefährdungen bestehen oder besondere Maßnahmen zum Schutz der Beschäftigten notwendig sind, die nicht in der Handlungshilfe erfasst sind, so sind diese zu ergänzen. Hierfür nutzen Sie bitte das Feld „**weitere Maßnahmen**“ oder ergänzen Ihre Gefährdungsbeurteilung je nach Bedarf.

**Sollte sich bei der Gefährdungsbeurteilung ein Handlungsbedarf ergeben, sind die Maßnahmen wie folgt umzusetzen:**

- **technische,**
- **organisatorische,**
- **und/oder personenbezogene Schutzmaßnahmen.**

**Besteht keine Möglichkeit einer technischen Schutzmaßnahme, sind organisatorische und personenbezogene Maßnahmen zu treffen.**

**Beispiel:**

**Sind die räumlichen Gegebenheiten (technisch), um den Mindestabstand zwischen den Patienten einzuhalten, nicht gegeben, müssen entsprechende Zutrittsbeschränkungen (organisatorisch) getroffen werden.**

Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssen über die von Ihnen festgelegten Maßnahmen Kenntnis haben und im Zweifel wissen, wer für deren Umsetzung in der Praxis verantwortlich ist (z. B. mit einer Pflichtenübertragung).

Die Gefährdungsbeurteilung dient als Grundlage für die Unterweisung Ihrer Beschäftigten.

## Gefährdungsbeurteilung gemäß § 7 der Biostoffverordnung BioStoffV:

Anforderung der BioStoffV	gemäß §§	Einstufung für die Zahnmedizin
Geltungsbereich für Beschäftigte	§ 2 (9)	- Beschäftigte im Sinne des ArbSchG § 2 Absatz 2, - den Beschäftigten stehen gleich: Schülerinnen und Schüler, Studierende, sonstige Personen
Einstufung in gezielte Tätigkeit <ul style="list-style-type: none"> <li>○ die Tätigkeiten sind auf einen oder mehrere Biostoffe unmittelbar ausgerichtet</li> <li>○ der Biostoff oder die Biostoffe sind mindestens der Spezies nach bekannt</li> <li>○ die Exposition der Beschäftigten im Normalbetrieb ist hinreichend bekannt oder abschätzbar</li> </ul> ungezielte Tätigkeit <ul style="list-style-type: none"> <li>○ wenn eins der o. g. Kriterien nicht zutrifft</li> </ul>	§ 2 (7)	ungezielte Tätigkeit
Schutzstufenzuordnung nach Tätigkeiten mit Schutzstufe <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Laboratorien</li> <li>○ Versuchstierhaltung</li> <li>○ Biotechnologie</li> <li>○ Einrichtungen des Gesundheitswesens</li> </ul> Tätigkeit ohne Schutzstufe <ul style="list-style-type: none"> <li>○ alle übrigen Bereiche</li> </ul>	§§ 5, 6	Tätigkeit mit Schutzstufe hier Schutzstufe 3
Biostoffverzeichnis		
		Coronavirus
		3
		Tröpfcheninfektion, Schmierinfektion über Kontakt mit Atemwegsekreten
		nicht bekannt
		Infektion der Atemwege, COVID-19 schwerer Krankheitsverlauf und Pneumonie möglich
		Beispiele: Behandlung von Patienten – Aersolbildung, Umgang mit sekretkontaminierten Instrumenten, Abfällen
		Inhalation der Erreger
		keine
Arbeitsmedizinische Vorsorge	§ 12	gemäß ArbmedVV Anhang Teil 2 (2).1 Angebotsvorsorge
Schutzmaßnahmen		
		siehe nachfolgende Handlungs- und Unterweisungshilfe
	§ 9	
	§ 11	
Unterweisung der Beschäftigten	§ 14	siehe Praxishandbuch
Betriebsanweisung		
Beschäftigtenverzeichnis	§ 7	Erfassung von exponierten Beschäftigten: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Art der Tätigkeit,</li> <li>○ vorkommende Biostoffe – hier Coronavirus,</li> <li>○ Angaben zu Unfällen und Betriebsstörungen.</li> </ul>

Mit seiner Unterschrift bestätigt der/die Teilnehmer/-in, dass die Inhalte verstanden wurden, beachtet und eingehalten werden.  
Die Unterweisungen sind jährlich zu wiederholen.

## Schutzmaßnahmen gemäß §§ 9, 11 und Mitarbeiterunterweisung gemäß § 14 der Biostoffverordnung BioStoffV:

allgemeine Maßnahmen gegen Gefährdung durch das Coronavirus	Handlungsbedarf		weitere Maßnahmen	Umsetzung und Überprüfung der Maßnahmen											
	Ja	Nein		Wer?	Bis wann?										
<p>Information der Beschäftigten zum Erreger, seine Gefährlichkeit und Infektionswege:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tröpfcheninfektion,</li> <li>○ Husten, Niesen,</li> <li>○ Körperkontakt, Nähe zu Menschen,</li> <li>○ Risikogruppen</li> </ul> <p><a href="https://www.zahnaerzte-in-sachsen.de/zahnaerzte/berufsausuebung/coronavirus/">https://www.zahnaerzte-in-sachsen.de/zahnaerzte/berufsausuebung/coronavirus/</a></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													
<p>Ermittlung der Arbeitsverfahren und deren Ausmaß (Art, Dauer) mit Gefährdung durch das Virus:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;">Arbeitsverfahren</th> <th style="width: 30%;">Dauer</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> <p>Unterweisung der Beschäftigten</p>	Arbeitsverfahren	Dauer									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Arbeitsverfahren	Dauer														
<p>Unterweisung der Beschäftigten über allgemeine Hygienemaßnahmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 2 m Abstand zu anderen Personen,</li> <li>○ Begrüßung ohne Händedruck,</li> <li>○ Husten- und Niesetikette beachten,</li> <li>○ 30 Sekunden richtiges Händewaschen</li> <li>○ Nutzung von Hygieneartikeln (Flüssigseife, Desinfektionsmittel, Einmalhandtücher)</li> </ul> <p><a href="https://www.kbv.de/media/sp/Poster_10_Hygiene_tipp.pdf">https://www.kbv.de/media/sp/Poster_10_Hygiene_tipp.pdf</a></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													
<p>Unterweisung der Beschäftigten über praxisspezifische Hygienemaßnahmen gemäß Hygieneplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ wirksame Desinfektions- und Inaktivierungsverfahren sind festgelegt,</li> <li>○ zu desinfizierende Oberflächen sind leicht zu reinigen und beständig gegen die verwendeten Mittel,</li> <li>○ Umgang mit und Entsorgung von gebrauchten scharfen und spitzen Instrumenten ist festgelegt,</li> <li>○ der Umgang mit und die Entsorgung von sonstigen kontaminierten Abfällen ist definiert.</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													
<p>Information der Beschäftigten zu Verhaltensregeln bei Erkrankung/ Infektionsverdacht und zu Quarantäne:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Symptome, die einen Infektionsverdacht begründen (z. B. Husten, Halsschmerzen, Fieber)</li> <li>○ Arzt kontaktieren bei Symptomen,</li> <li>○ Meldung beim Arbeitgeber zum Schutze anderer Beschäftigter.</li> </ul> <p><a href="https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/nCoV_node.html">https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/nCoV_node.html</a></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													

Mit seiner Unterschrift bestätigt der/die Teilnehmer/-in, dass die Inhalte verstanden wurden, beachtet und eingehalten werden. Die Unterweisungen sind jährlich zu wiederholen.

allgemeine Maßnahmen gegen Gefährdung durch das Coronavirus	Handlungsbedarf		weitere Maßnahmen	Umsetzung und Überprüfung der Maßnahmen	
	Ja	Nein		Wer?	Bis wann?
<p>Die Notwendigkeit von Hausbesuchen mit direktem Patientenkontakt wird regelhaft überprüft. Bei bestehender Notwendigkeit muss zuvor geklärt sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Symptome einer Infektion beim Patienten oder im engeren sozialen Umfeld,</li> <li>○ bestand ein Aufenthalt in einem bekannten Risikogebiet,</li> <li>○ besteht eine Möglichkeit zum Händewaschen unter fließendem Wasser, stehen geeignete Desinfektionsmittel und Einmalhandtüchern zur Verfügung.</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<p>Erforderliche Persönliche Schutzausrüstungen (PSA) sowie Hygienemittel:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Flüssigseife,</li> <li>○ Händedesinfektionsmittel (optimal begrenzt viruzid) Produkt:</li> <li>○ Einmalhandtücher,</li> <li>○ Atemschutzmasken mindestens FFP2, besser FFP3, bei Engpässen Mund-Nasen-Schutz (MNS) nutzen</li> <li>○ Handschuhe</li> <li>○ Schutzkittel, Augenschutz</li> </ul> <p>Die Beschäftigten sind angewiesen, diese zu benutzen und sind dazu unterwiesen. Eventuelle Gefahrstoffe sind in der Gefährdungsbeurteilung gemäß GefStoffV erfasst und bewertet.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<p><b>Hinweis:</b> Bei <b>Engpässen von FFP-Masken</b>, sind nach aktuellem Kenntnisstand folgende Maßnahmen möglich: FFP3-Masken können durch eine FFP2-Maske ersetzt werden, eine FFP-Maske durch einen Mund-Nasen-Schutz (MNS). Ggf. können Masken auch personenbezogen länger getragen werden, z.B. eine Schicht oder einen Tag (siehe <a href="https://www.zahnaerzte-in-sachsen.de">https://www.zahnaerzte-in-sachsen.de</a> → Berufsausübung → Schutzmittel).</p>					
<p>Für die Wege zur Arbeitsstätte wird der Kontakt zu anderen Menschen minimiert:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Meidung des ÖPNV und Nutzung des PKW (alternativ Fahrrad oder Fußweg) soweit möglich,</li> <li>○ Ausweichen der Wegezeit auf Tages-Randzeiten</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<p>Für die Praxis wurden Regeln zum Umgang mit Patienten und Angehörigen definiert, welche den Zutritt bei:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ bei Krankheitssymptomen,</li> <li>○ Rückkehr aus Krisengebieten,</li> <li>○ angeordneten Quarantänemaßnahmen regeln.</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Weitere Maßnahmen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Weitere Maßnahmen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Weitere Maßnahmen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Mit seiner Unterschrift bestätigt der/die Teilnehmer/-in, dass die Inhalte verstanden wurden, beachtet und eingehalten werden.  
Die Unterweisungen sind jährlich zu wiederholen.

**Schutzmaßnahmen bei Behandlung von Personen, die mit Coronaviren infiziert sind, an Covid19 erkrankt sind oder von Personen, bei denen der Verdacht auf eine solche Infektion oder Erkrankung besteht**

[https://www.kvs-sachsen.de/fileadmin/data/kvs/img/Aktuelles/Corona/200302\\_Influenza-Pandemieplan\\_nat\\_2.pdf](https://www.kvs-sachsen.de/fileadmin/data/kvs/img/Aktuelles/Corona/200302_Influenza-Pandemieplan_nat_2.pdf)

	Handlungsbedarf		weitere Maßnahmen	Umsetzung und Überprüfung der Maßnahmen	
	Ja	Nein		Wer?	Bis wann?
Wegeführung in der Praxis ist festgelegt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Gesonderte Zonen für die Regelversorgung und (potentiell) infizierter Patienten sind gekennzeichnet.  <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Warnzeichen „Biogefährdung“</li> <li>○ Schutzstufe 3</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Kann der Mindestabstand von 2 m zwischen Personen nicht eingehalten werden, muss eine Zutrittsbeschränkung festgelegt werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Folgende Schutzkleidung ist anzuwenden:  <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Maske Produkt: zulässige Tragezeit:</li> <li>○ Augenschutz</li> <li>○ Schutzkittel</li> <li>○ Handschuhe Produkt:</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Es ist festgelegt  <ul style="list-style-type: none"> <li>○ wo Schutzkleidung an- und abzulegen ist, wie das Schleusenprinzip erfolgt</li> <li>○ wo sonstiges (potentiell) kontaminiertes Material gefahrlos abzuwerfen ist.</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Vor Kontakt mit Patienten  <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ist Schutzkleidung anzulegen,</li> <li>○ auf dichtes Anliegen der Maske zu achten.</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Bei Kontakt mit Patienten  <ul style="list-style-type: none"> <li>○ direkten Körperkontakt nur bei Notwendigkeit,</li> <li>○ Händeschütteln meiden,</li> <li>○ sich selbst nicht an Mund, Nase, Augen greifen</li> <li>○ mit Atemwegsekret kontaminierte Einmalprodukte sofort in die vorgegebenen Behältnisse abwerfen.</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Nach Kontakt mit Patienten  <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Schutzkleidung ablegen,</li> <li>○ Schutzkittel beim Aufhängen mit der Innenseite nach außen kehren,</li> <li>○ Handschuhe in vorgegebenen Abwurf werfen,</li> <li>○ Mundschutz zuletzt ablegen und je nach Herstellerangaben verwerfen oder bei Durchfeuchtung sofort wechseln und verwerfen.</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Weitere Maßnahmen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Weitere Maßnahmen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Weitere Maßnahmen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Mit seiner Unterschrift bestätigt der/die Teilnehmer/-in, dass die Inhalte verstanden wurden, beachtet und eingehalten werden. Die Unterweisungen sind jährlich zu wiederholen.

# Unterweisungsnachweis

Unterwiesene Mitarbeiter:

Nr.:	Name	Vorname	Datum, Unterschrift
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

unterweisende Person:

Name: .....

Ort, Datum: .....

Unterschrift: .....

Mit seiner Unterschrift bestätigt der/die Teilnehmer/-in, dass die Inhalte verstanden wurden, beachtet und eingehalten werden.  
Die Unterweisungen sind jährlich zu wiederholen.