Ausgabe Oktober 2026
No. 3a | 2026

Österreichische Post AG | MZ 02Z032843 M
Österreichische Zahnärztekammer
Kohlmarkt 11/6, 1010 Wien

ÖZZ
ÖSTERREICHISCHE ZAHNÄRZTE-ZEITUNG

# Evaluierungs-Leitfaden für zahnärztliche Ordinationen 2026



© stock.adobe.com / topshots / fotohansel / Mohammed

## Informations- und Dokumentationsteil

Diese Broschüre wurde von der Österreichischen Zahnärztekammer in Zusammenarbeit mit der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt erstellt.

ÖSTERREICHISCHE ZAHNÄRZTE KAMMER

AUVA

# INHALT

## I. VORBEMERKUNGEN


2 Rechtliche Grundlagen
2 Arbeitsplatzevaluierung
2 Betreuung durch Sicherheitsfachkraft und Arbeitsmedizinerin
3 Arbeiten mit der Broschüre
4 Anleitung zur Dokumentenerstellung


## II. INFORMATIONSTEIL


6 Belastung durch Arbeitsstoffe
8 Infektionsgefahren und Hygiene
10 Nadelstichverordnung (NastV)
13 Hautbelastungen und Kontaktallergien
15 Gefährdung durch Geräte und Anlagen
16 Röntgenraum
17 Optische Strahlung - insbesondere Laser
18 Belastungen aufgrund ergonomischer Mängel
20 Stürzen, Stolpern und Ausrutschen
21 Erste Hilfe
22 Brandschutz
23 Psychische Belastungen
24 Besonders schutzbedürftige Arbeitnehmer

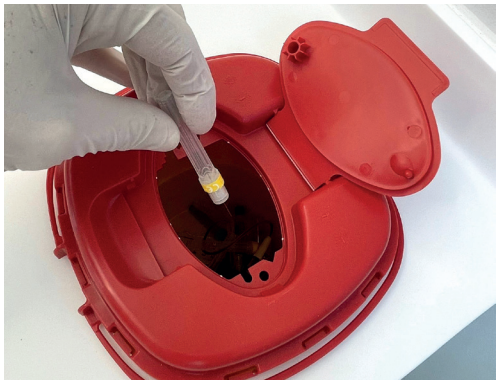

## III. DOKUMENTATIONSTEIL


27 Evaluierungsdokumente für Zahnärzte
27 Notfallnummern
28 Aufbewahrungsfristen
30 Notfallplan für die zahnärztliche Ordination
32 Vorgehen bei potenziell infektiösen Verletzungen oder Kontamination mit Blut
33 Auf einen Blick: Das Hautschutzplan-Muster
34 Piktogramme und zugeordnete Eigenschaften

36 ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS
38 ADRESSEN & TELEFONNUMMERN



© stock.adobe.com / auremar





© verbandsstoffe.at


© stock.adobe.com / pikselstock

Soweit in diesem Leitfaden **personenbezogene Bezeichnungen** nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf **alle Geschlechter** in gleicher Weise.


**Impressum**

**Medieninhaber (Verleger), Herausgeber und Redaktion:** Österreichische Zahnärztekammer, Körperschaft öffentlichen Rechts, A-1010 Wien, Kohlmarkt 11/6, Tel. + 43 - (0)5 05 11 - 0, E-Mail: office@zahnaerztekammer.at, **Redakteur:** Präsident DDr. Martin Hönlinger
**Herstellung, Druck und Vertrieb:** Ferdinand Berger & Söhne GesmbH, A-3580 Horn

ÖSTERREICHISCHE ZAHNÄRZTE KAMMER

**Sehr geehrte Frau Kollegin!**
**Sehr geehrter Herr Kollege!**

Der Ihnen vorliegende Leitfaden wurde von der Österreichischen Zahnärztekammer (ÖZÄK) in Zusammenarbeit mit der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA) erstellt und soll Sie bei der

# Evaluierung nach dem ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (ASchG)

unterstützen.

Das ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (ASchG) und die dazu erlassenen Verordnungen stellen einen wichtigen Bestandteil der Qualitätssicherung in zahnärztlichen Ordinationen dar. Natürlich wurden diese Vorschriften nicht von der ÖZÄK oder der AUVA eingeführt, diese Institutionen unterstützen Sie aber gerne bei einer effektiven und auch effizienten Umsetzung der gesetzlichen Forderungen – unter anderem mit dieser Broschüre.

Nachdem der zuletzt erschienene Evaluierungsleitfaden für zahnärztliche Ordinationen aus dem Jahr 2013 stammt, war eine Neuauflage erforderlich. Auch aufgrund diverser gesetzlicher Neuerungen erschien eine Überarbeitung und Aktualisierung angebracht.

Neu sind in der aktuellen Auflage vor allem die Anleitung zur Dokumentationserstellung der Evaluierung, die nunmehr nur mehr digital verfügbar ist sowie die Ergänzungen im Informationsteil bezüglich STOP-Prinzip, Hygiene, optischer Strahlung, Brandschutz, psychischer Belastung und Schutz Jugendlicher.

Sollten Sie über eine gültige Arbeitsplatzevaluierung verfügen und bereits eine Betreuung durch sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Präventivdienste beauftragt haben, so ergibt sich für Sie KEIN weiterer Handlungsbedarf.

Eine Überprüfung und allfällige Aktualisierung der Arbeitsplatzevaluierung ist angebracht bei wesentlichen Änderungen des Arbeitsablaufes, die zu einer neuen Gefahr am Arbeitsplatz führen, bei der Verwendung von neuen gefährlichen Arbeitsstoffen und nach Unfällen. Eine digitale Version aller notwendigen Unterlagen und der Dokumentationen ist ausreichend.

Wir hoffen, Ihnen sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege, einen tauglichen Arbeitsbehelf zur Hand gegeben zu haben.

**MR Dr. Günter Gottfried**
Referent für Qualitätssicherung der
Österreichischen Zahnärztekammer

**DDr. Martin Hönlinger**
Präsident der
Österreichischen Zahnärztekammer

# EVALUIERUNGSLEITFADEN für Zahnarztordinationen

## I. VORBEMERKUNGEN

Die vorliegende Broschüre richtet sich an Sie als Angehörige des zahnärztlichen Berufs, die Arbeitnehmer (AN) beschäftigen und für die somit die Bestimmungen des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes (ASchG) relevant sind. Diese Broschüre soll Ihnen dabei helfen, in Ihrer Rolle als Arbeitgeber (AG) Gefährdungen und Belastungen am Arbeitsplatz zu ermitteln und zu beurteilen, Maßnahmen festzulegen und zu dokumentieren (Arbeitsplatzevaluierung bzw. Evaluierung gemäß §§ 4 und 5 ASchG).

Ziel der Arbeitsplatzevaluierung nach dem ASchG ist die kontinuierliche Verbesserung der Arbeitsbedingungen, um einerseits Arbeitsunfälle zu vermeiden und andererseits arbeitsbedingte Beschwerden und Krankenstände zu reduzieren.

Es ist ausreichend, wenn Sie alle erforderlichen Unterlagen und Dokumente digital verfügbar haben.

### 1. Rechtliche Grundlagen

Das ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (ASchG) und die dazu erlassenen Verordnungen wie z. B. Arbeitsstättenverordnung (AStV), Arbeitsmittelverordnung (AM-VO), Verordnung persönliche Schutzausrüstung (PSA-V) bilden die Grundlage für die Evaluierung. Zusätzlich sind einschlägige Erlässe sowie Normen (z. B. für Beleuchtungsrichtwerte) heranzuziehen.

Das ASchG und die Verordnungen zum ASchG finden Sie unter www.ris.bka.gv.at bzw. sind in den Merkblättern der AUVA unter www.auva.at (Service – Publikationen) sowie auf der Webseite der Arbeitsinspektion www.arbeitsinspektion.gv.at Informationen zu den Themen des Arbeitnehmerschutzes abrufbar.

### 2. Arbeitsplatzevaluierung

Der vorliegende Leitfaden für Zahnarztordinationen soll eine Anleitung und Hilfestellung bei der Durchführung und Dokumentation der nach den §§ 4 und 5 ASchG gesetzlich geforderten Arbeitsplatzevaluierung darstellen. Unter diesem Begriff ist ein Prozess zu verstehen, bei dem die Gefährdungen in Zusammenhang mit der Arbeit systematisch ermittelt und beurteilt werden. In weiterer Folge sind entsprechende Maßnahmen zur Vermeidung oder weitestgehenden Minimierung von Gefahren (Gefährdungen oder Belastungen) festzulegen und umzusetzen. Die Ergebnisse der Evaluierung sind in den sogenannten Sicherheits- und Gesundheitsschutzdokumenten festzuhalten. Diese Dokumente können Sie über die Seite *www.auva.at/evaluierung* für Ihre Praxis erstellen, eine diesbezügliche Anleitung finden Sie in Kapitel 5 (Anleitung zur Dokumentenerstellung) dieser Broschüre.

### 3. Betreuung durch Sicherheitsfachkraft und Arbeitsmediziner

Neben den Verpflichtungen zur Arbeitsplatzevaluierung sind Arbeitgeber zur Bestellung von sogenannten „Präventivdiensten“ verpflichtet, das sind Sicherheitsfachkräfte (SFK) und Arbeitsmediziner (AM).

Die in § 73 ff des ASchG vorgeschriebene **sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Begehung** muss in Arbeitsstätten mit 1 bis 10 AN mindestens **alle zwei Jahre** (bei 11 bis 50 AN jedes Jahr) durchgeführt werden. Diese Begehung kann bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA) über das regional zuständige Präventionszentrum **kostenlos** angefordert werden (Kontakt über www.auva.at – „AUVAsicher"). Alternativ kann eine solche Begehung auch durch eine interne (im Dienstvertrag angestellte) oder eine externe (im Werkvertrag beschäftigte) Präventivfachkraft, d. h. ausgebildete SFK und/oder AM, erfolgen.

Aufgabe der Präventivdienste im Rahmen der Begehung ist es unter anderem, die AG bei der Durchführung der Arbeitsplatzevaluierung zu unterstützen. Unabhängig davon, wieviel diese Fachkräfte zur Evaluierung beitragen – die **Endverantwortung bleibt laut Gesetz beim AG!**

Verwechseln Sie bitte nicht die gesetzliche Forderung nach Durchführung und Dokumentation der „Arbeitsplatzevaluierung", bei deren Umsetzung Ihnen diese Broschüre helfen soll, mit der gesetzlichen Forderung nach sicherheitstechnischer und arbeitsmedizinischer Betreuung durch Präventivdienste! Diese unterstützen AG zwar bei der Evaluierung, führen diese aber nicht durch und erstellen auch nicht die notwendige Dokumentation.

**Unterschied Arbeitsplatzevaluierung – Betreuung durch Präventivdienste:**

| | Evaluierung | Betreuung Präventivdienste |
|---|---|---|
| **Grundlage** | §§ 4 und 5 ASchG | 7. Abschnitt ASchG (insbes. § 78) |
| **Verantwortlich** | Arbeitgeber | Arbeitgeber |
| **Durchführung** | AG und/oder vom AG bestellte Person | Sicherheitsfachkräfte (SFK) und Arbeitsmediziner (AM) |
| **Dokumentation** | Sicherheits- und Gesundheitsschutzdokument nach § 5 ASchG | Aufzeichnungen nach § 84 ASchG |
| **Erforderliche Ausbildung** | Keine erforderlich | SFK: Fachausbildung (7 Wochen)<br>AM: Fachausbildung (12 Wochen) |
| **Hilfestellung AUVA** | Unterstützung | Erfüllung einer gesetzlichen Verpflichtung |

Aufgaben, Beteiligung und Einsatzzeiten der Präventivdienste: Siehe 7. Abschnitt ASchG, vor allem die §§ 76, 77, 78, 81 und 82.

Hinweis: Sicherheitsvertrauenspersonen (SVP) sind nicht mit SFK zu verwechseln. SVP sind AN, die im Betrieb eine besondere Funktion zum Schutz der Sicherheit und der Gesundheit AN übernehmen. Sie müssen eine mindestens 24-stündige Ausbildung absolvieren und sind dann (auf die Dauer von vier Jahren) zu bestellen, wenn in einem Betrieb regelmäßig **mehr als 10 AN** beschäftigt werden (§ 10 ASchG).

Für Anfragen zu den Themen Arbeitsplatzevaluierung und Präventivdienste steht Ihnen selbstverständlich auch Ihre Landeszahnärztekammer zur Verfügung.

## 4. Arbeiten mit der Broschüre

Diese Broschüre (für die Dokumentation siehe die Vorlagen unter auva.at/evaluierung) liefert Informationen und Grundlagen, um in Folge das Sicherheits- und Gesundheitsschutzdokument (S&G-Dokument) gemäß § 5 ASchG erstellen zu können. Mit einer ausgefüllten und entsprechend adaptierten und ergänzten Dokumentation auf Grundlage der Musterevaluierungen von auva.at/evaluierung erfüllen Sie die gesetzlichen Forderungen zur Arbeitsplatzevaluierung.

Die Broschüre zeigt beispielhaft, wie die Arbeitsplatzevaluierung einer typischen Zahnarztordination durchgeführt wird. Sie müssen die speziellen Gegebenheiten Ihres Betriebes berücksichtigen und die Evaluierung gegebenenfalls daran anpassen. Es wird eine allgemeine Vorgangsweise für die Evaluierung von Zahnarztordinationen beschrieben, d. h. Sie erhalten gewissermaßen ein Kochrezept, die Zutaten können von Betrieb zu Betrieb variieren.

Weitere Informationen zur Evaluierung sowie vorausgefüllte S&G-Dokumente für eine Vielzahl weiterer Arbeitsplätze erhalten Sie im Internet unter der Adresse www.auva.at/evaluierung.

Wenn Sie auf dieser Seite beim „Online-Tool Musterevaluierung" – „Neue Evaluierung erstellen" und „vorausgefülltes Erhebungsblatt" die Suchoption „Nach Branchen" auswählen, finden Sie unter „Zahnarzt" alle Dokumente, die Ihrer Branche zugeordnet sind.

**So sollten Sie vorgehen:**

1. Beginnen Sie mit dem Informationsteil dieser Broschüre und benützen Sie ihn später auch als Nachschlagewerk. Damit werden Sie auf Sicherheits- und Gesundheitsgefahren (S&G) aufmerksam, die Sie dann in das Maßnahmenblatt des S&G-Dokumentes eintragen.
2. Suchen Sie unter auva.at/evaluierung die für Sie relevanten Dokumente (im nächsten Kapitel die Anleitung zur Dokumentenerstellung).
3. Füllen Sie die ersten beiden Seiten des jeweiligen S&G-Dokumentes aus.
4. Ermitteln und dokumentieren Sie im Maßnahmenblatt des S&G-Dokumentes die Gefährdungen und Belastungen, die Sie bei der Erhebung festgestellt haben. Typische Gefährdungen oder Belastungen sind bereits in den Dokumenten angeführt. Wenn Sie in Ihrer Ordination noch zusätzliche Gefahrenmomente feststellen, nehmen Sie diese in die Dokumente auf. Trifft ein vorausgefüllter Punkt bei Ihnen nicht zu, so streichen Sie ihn durch. Trifft er zu, so setzen Sie einen Termin zur Umsetzung der von Ihnen gewählten Maßnahme.
5. Ermitteln und dokumentieren Sie Tätigkeiten (z. B. Hautschutzmaßnahmen), für die Informationen und Unterweisung notwendig sind. Dafür können Sie das Formular „Unterweisungen" verwenden.

## 5. Anleitung zur Dokumentenerstellung

1. Geben Sie die Adresse *www.auva.at/evaluierung* ein.
2. Scrollen Sie runter bis „In 5 Schritten zum sicheren Arbeitsplatz".
3. Klicken Sie auf „In fünf Schritten zum sicheren Arbeitsplatz".
4. Klicken Sie auf „Online Tool Musterevaluierung".
5. Klicken Sie auf „Neue Evaluierung erstellen".
6. Markieren Sie „vorausgefülltes Erhebungsblatt aussuchen" und klicken Sie auf „nach Branchen" (suchen).
7. Scrollen Sie runter bis „Zahnarzt" und klicken Sie diese Branche an.
8. Beginnen Sie mit „Zahnarzt – Labor" – wählen Sie es aus und klicken Sie auf „Speichern und schließen" und danach auf „Weiter".
9. Ergänzen Sie das Dokument entsprechend und löschen Sie Einträge, die bei Ihnen nicht zutreffen.
10. Das fertiggestellte Dokument können Sie mit „Evaluierungsdokument – Druck" laden und lokal abspeichern.

*Über den QR-Code gelangen Sie zur Evaluierung.*

# RAUM FÜR NOTIZEN



# II. INFORMATIONSTEIL

## 1. Belastung durch Arbeitsstoffe

In Zahnarztpraxen werden zahlreiche Tätigkeiten ausgeführt, bei denen gefährliche Arbeitsstoffe eingesetzt werden. Dazu zählen alle Stoffe, die mindestens eine der folgenden Eigenschaften aufweisen:

- explosionsgefährlich
- brandgefährlich
- gesundheitsgefährdend
- biologische Arbeitsstoffe der Gruppen 2, 3 und 4

Gefährliche Chemikalien (Stoffe und Gemische) sind gemäß **CLP-Verordnung** eindeutig gekennzeichnet. Man erkennt sie an **CLP-Gefahrenpiktogramme** (siehe Seite 34), **H-Sätzen** (Gefahrhinweise - Hazard Statements) und **P-Sätzen** (Sicherheitshinweise - Precautionary Statements).

H-Sätze beschreiben spezifische Gefährdungen, die von den chemischen Stoffen und Gemischen ausgehen können. P-Sätze geben konkrete Sicherheitshinweise für den sachgerechten Umgang mit den chemischen Stoffen.

Die CLP-Verordnung („Classification, Labelling and Packaging") regelt die Einstufung, Kennzeichnung und Verpackung von Stoffen und Gemischen innerhalb der EU und setzt das harmonisierte System (**GHS**) der Vereinten Nationen in der EU um. Dadurch wird eine einheitliche und verständliche Kennzeichnung und Gefahrenkommunikation gewährleistet. Für jede gefährliche Chemikalie muss ein aktuelles Sicherheitsdatenblatt verfügbar sein. In der Europäischen Union muss jeder Hersteller bzw. Lieferant bei der erstmaligen Lieferung einer gefährlichen Chemikalie sowie auf Nachfrage ein Sicherheitsdatenblatt zu dem jeweiligen Produkt mitliefern.

Sicherheitsdatenblätter enthalten zentrale Informationen zu möglichen Gefahren, Inhaltsstoffen, Erste Hilfe Maßnahmen, Expositionsgrenzwerten, erforderlicher Schutzausrüstung sowie zur fachgerechten Entsorgung. Alle für den sicheren Umgang notwendigen Informationen sind darin enthalten. Das aktuelle Sicherheitsdatenblatt muss analog oder digital im Betrieb vorhanden und für die betroffenen Arbeitnehmer zugänglich sein.

Für gefährliche Arbeitsstoffe, die nicht unter das Chemikalienrecht fallen (z. B. Arzneimittel, Medizinprodukte etc.) sind Angaben aus Fachinformationen und Beipackzetteln zu berücksichtigen.

### Evaluierung gefährlicher Arbeitsstoffe

**Typische gefährliche Arbeitsstoffe in zahnärztlichen Praxen sind unter anderem:**

- Desinfektions- und Reinigungsmittel (Natriumhypochlorit)
- Laborchemikalien (Flusssäurehaltige Ätzgele, Monomere, Restmonomere und sonstige Inhaltsstoffe von Dentalkunststoffen, Phosphorsäure, Isopropanolol, borhaltige Flussmittel, Photopolymerharze)
- Arzneimittel (Lokalanästhetika, hochkonzentrierte Fluoridlösungen)

Beim Umgang mit gefährlichen Arbeitsstoffen ist sicherzustellen, dass eine Gefährdung der Gesundheit und der Sicherheit der Beschäftigten möglichst ausgeschlossen werden kann. Ziel muss es sein, die Entstehung von arbeitsbedingten Erkrankungen und die Entstehung von Berufskrankheiten zu verhindern.

Daher sind eine systematische Ermittlung und Beurteilung aller eingesetzten gefährlichen Arbeitsstoffe (inkl. biologischer Arbeitsstoffe) und der jeweiligen Expositionen am Arbeitsplatz von zentraler Bedeutung.

**Im Zuge der Evaluierung müssen sämtliche relevante Expositionswege berücksichtigt werden, die da sind:**

- inhalativ (Aufnahme über die Atemwege)
- dermal (Kontakt und Aufnahme über die Haut)
- oral (Aufnahme über den Mund)
- okulär (Kontakt mit den Augen)

Die Gefahrenermittlung und -beurteilung liefert geeignete Schutzmaßnahmen, die dokumentiert werden müssen.

Die Evaluierung muss insbesondere klären, ob

- es sich bei den verwendeten Arbeitsstoffen um gefährliche Arbeitsstoffe handelt,
- in welchem Ausmaß einzelne Arbeitnehmer während ihrer Tätigkeit gefährlichen Arbeitsstoffen ausgesetzt sind,
- die erforderlichen hygienischen Verhaltensregeln eingehalten werden,
- die notwendige persönliche Schutzausrüstung korrekt verwendet wird,
- potenzielle Schadstoffbelastungen (z. B. Aerosole) durch geeignete Maßnahmen wirksam reduziert werden.

Im Zuge des Evaluierungsprozesses ist sicherzustellen, dass die grundlegenden Prinzipien der Prävention konsequent angewendet werden, um ein höchstmögliches Maß an Sicherheit und Gesundheit im Praxisalltag zu gewährleisten. Grundlage hierfür bilden die allgemeinen Grundsätze der Gefahrenverhütung, aus denen eine priorisierte Reihenfolge von Schutzmaßnahmen abgeleitet wird – das sogenannte **STOP-Prinzip**.

Nachfolgend ist das STOP Prinzip exemplarisch für den Umgang mit gefährlichen Arbeitsstoffen dargestellt (ohne Anspruch auf Vollständigkeit):

**S Substitution**
Ersatz gefährlicher Arbeitsstoffe durch weniger gefährliche oder ungefährliche Ersatzstoffe, Einsatz sicherer Verfahren z. B. Wisch- statt Sprühdesinfektion, Nutzung maschineller Desinfektionsverfahren zur Reduktion direkter Exposition.

**T Technische Maßnahmen**
Mengenminimierung des verwendeten gefährlichen Arbeitsstoffes am Arbeitsplatz (Tagesmenge), Verwendung anderer Arbeitsverfahren (z. B. geschlossenes System) oder die Absaugung an der Entstehungsstelle.

**O Organisatorische Maßnahmen**
Begrenzung der Anzahl exponierter Personen sowie der Aufenthaltsdauer, Zutrittsbeschränkungen und Kennzeichnung von Arbeitsbereichen, sachgerechte Lagerung von Chemikalien und Arzneimitteln, Sicherstellung ausreichender Raumlüftung.

**P Personenbezogene Maßnahmen**
Verwendung geeigneter persönlicher Schutzausrüstung (z. B. Schutzhandschuhe, Atemschutz, Augenschutz), Einhaltung von Verhaltensregeln im Umgang mit gefährlichen Arbeitsstoffen und in definierten Gefahrenbereichen.




Allgemeine Grundlagen: § 42, 43 ASchG, GKV, VbA

Ein besonderes Augenmerk ist dabei auf biologische, CMR-Stoffe sowie sensibilisierende Arbeitsstoffe zu legen.

*CMR steht für: C = karzinogen (krebserzeugend), M = mutagen (keimzellmutagen/erbgutverändernd), R = reproduktionstoxisch (fortpflanzungsgefährdend)*

Vor erstmaliger Verwendung gefährlicher Arbeitsstoffe muss eine fachgerechte **Unterweisung** durchgeführt werden, diese ist in regelmäßigen Abständen zu wiederholen, die Intervalle der Unterweisung sind im Zuge der Evaluierung festzulegen.

Die Unterweisung hat mindestens folgende Inhalte zu umfassen:

- mögliche Gefahren
- sicherer Umgang im Rahmen der konkreten Tätigkeit
- erforderliche Notfall  und Sofortmaßnahmen

Grundlage jeder Arbeitsstoffevaluierung ist die Erstellung des Verzeichnisses gefährlicher Arbeitsstoffe (zugekaufte und entstehende Arbeitsstoffe).

Im Verzeichnis der gefährlichen Arbeitsstoffe sind zumindest der Arbeitsstoffname, die gefährlichen Eigenschaften sowie zutreffende MAK-/TRK-Werte anzuführen. In der Praxis hat es sich als sinnvoll erwiesen, das Arbeitsstoffverzeichnis und die Arbeitsstoffevaluierung zu kombinieren. Dazu gehören unter anderem die Angabe der Kennzeichnung und der Inhaltsstoffe, der Verwendungszweck, die Art der Verwendung sowie die verwendeten Mengen pro Zeiteinheit (z. B. pro Monat bzw. Jahr) und der Maßnahmen.

Das kostenlose AUVA-Tool Arbeitsstoffverzeichnis kann für die Evaluierung und Dokumentation eingesetzt werden, Link unter *https://arbeitsstoffverzeichnis.auva.at/*

### Weiterführende Informationen und Quellen

- Merkblatt E25 der AUVA: Leitfaden für Zahntechnikerinnen und Zahntechniker
- Merkblatt M.Plus 385 der AUVA: Das Sicherheitsdatenblatt
- Merkblatt M 391 der AUVA: Sicherer Umgang mit gefährlichen Arbeitsstoffen
- Merkblatt M.plus 302 der AUVA: Gefährliche Arbeitsstoffe – Information und Unterweisung
- Merkblatt M 910 der AUVA: Lüftung am Arbeitsplatz
- Bundesministerium für Arbeit, Leitfaden gefährliche Arbeitsstoffe

## 2. Infektionsgefahren und Hygiene

Mit Infektionsgefahren sind alle zahnärztlichen Praxen konfrontiert. Mitarbeitende sind aufgrund der beruflichen Exposition einem höheren Infektionsrisiko ausgesetzt.

Einerseits sollten Maßnahmen zum Schutz vor blutübertragbaren Krankheiten (z. B. Hepatitis B, Hepatitis C, HIV) getroffen werden. Andererseits sollten allgemeine Maßnahmen zur Reduktion von Infektionen getroffen werden, welche durch Tröpfcheninfektion oder Schmierinfektion verursacht werden (z. B. Influenza, Tuberkulose, Magen-Darm-Keime). An potenzielle Infektionen mit Masern, Mumps, Röteln, Windpocken oder Keuchhusten sollte speziell in Ordinationen gedacht werden, welche häufig Kinder betreuen. Röteln stellen bei schwangeren Mitarbeiterinnen eine hohe Gefährdung für das ungeborene Kind dar.

Im Folgenden sind einige Anregungen aufgelistet, wie der Infektionsgefahr begegnet werden kann:

### Technische Maßnahmen

- Einrichtungen für das interne Personal zur Verfügung stellen – Aufenthaltsraum (z. B. zum Essen und Trinken), getrennte Aufbewahrung für Arbeits- und Privatkleidung.
- Leicht zu reinigende bzw. zu desinfizierende Materialien, Flächen, Böden verwenden.
- Direktspender für Desinfektionsmittel und Händereinigungsmittel installieren.
- Leicht erreichbare Handwaschplätze installieren (möglichst berührungsfrei – zumindest in einem Behandlungsraum händebedienungsfrei gemäß ÖZÄK-QSV 2022).
- Durchstichsichere Abfallbehältnisse für das Entsorgen/Sammeln von Spritzen sowie anderen scharfen und spitzen Gegenständen (z. B. Skalpell) bereitstellen.
- Entsprechend gekennzeichnete, verschließbare und feuchtigkeitsbeständige Behälter für (potenziell) infektiöses Material bereitstellen.

## Organisatorische Maßnahmen

- Hygieneplan erstellen (siehe Anlage 1 der ÖZÄK-HygV 2025).
- Reinigungs- und Desinfektionsplan erstellen (siehe Anlage 1 der ÖZÄK-HygV 2025).
- Hautschutzplan erstellen (siehe Kapitel 4. „Hautbelastungen“).
- Spender für Desinfektionsmittel sowie Hautreinigungsmittel stets nachfüllen und mit Öffnungsdatum beschriften.
- Arbeitskleidung regelmäßig (insbesondere nach Verschmutzung) wechseln.
- Nicht mit kontaminierter Kleidung in den Aufenthaltsraum gehen.
- Flächen regelmäßig desinfizieren.
- Auf eine regelmäßige Durchlüftung des Behandlungsraumes achten.
- Hepatitis B-Schutzimpfungen und Impftiterkontrollen anbieten (siehe Kapitel 3).



© stock.adobe.com / auremar

## Personenbezogene Maßnahmen

- Personal regelmäßig unterweisen und die Unterweisung dokumentieren.
- Korrekte Händedesinfektion durchführen.
- Bei Tätigkeiten mit Infektionsgefahr (medizinische) Einmalhandschuhe und erforderliche Schutzkleidung tragen.
- Nasen- und Gesichtsschutz aufgrund potenzieller Keimstreuung durch Aerosole (u. a. beim Bohren, Prophylaxe) verwenden.
- Hand- und Armschmuck ablegen.
- Fingernägel kurz halten.

## Weiterführende Informationen und Quellen

Die rechtlichen Grundlagen finden sich in der Hygieneverordnung der Österreichischen Zahnärztekammer (ÖZÄK-HygV 2025).

Musterformulare sowie fachspezifische Empfehlungen können der Anlage 1 (Link) zur ÖZÄK-HygV 2025 entnommen werden und stehen über die Homepage der Österreichischen Zahnärztekammer zur Verfügung.

Dies beinhaltet unter anderem:

- einen Hygieneplan
- einen Reinigungs- und Desinfektionsplan
- ein Musterformular für die Aufbereitung wiederverwendbarer Instrumente
- ein Dokumentationsblatt Sterilisation
- einen Entsorgungsplan

## 3. Nadelstichverordnung (NastV)

Um Verletzungen durch scharfe oder spitze Instrumente zu vermeiden, wurde 2013 die Nadelstichverordnung (NastV), eine Verordnung nach dem ASchG, erlassen. Ihre Vorgaben entsprechen den allgemein anerkannten Grundsätzen zur Prävention von Nadelstichverletzungen und gehen daher weit über eine bloße Verwaltungsvorschrift hinaus.

Sie gilt für Arbeitsstätten und auswärtige Arbeitsstellen im Krankenhaus- und Gesundheitswesen, einschließlich Arzt- und Zahnarztpraxen sowie Laboren, sofern ein Risiko durch scharfe oder spitze medizinische Instrumente besteht (§ 1 NastV).

Es muss sichergestellt werden, dass auch Subunternehmen (z. B. Reinigungsunternehmen) die NastV einhalten können (§ 1 Abs. 3). Die Verordnung basiert auf dem Grundsatz, dass bei Verwendung scharfer oder spitzer medizinischer Instrumente niemals von einem risikofreien Zustand auszugehen ist (§ 2 Abs. 2).

### Ermittlung und Beurteilung von Gefahren, Expositionsvermeidung und Festlegung von Maßnahmen

Zunächst sollen alle Arbeitsabläufe identifiziert werden, bei denen Verletzungsgefahr durch scharfe oder spitze Instrumente oder Kontakt mit Blut beziehungsweise infektiösem Material besteht. Die Auswertung bisheriger Vorfälle kann dabei helfen, Risiken besser einzuschätzen. Nach dieser Gefährdungsbeurteilung werden gezielte Schutzmaßnahmen festgelegt, um die Risiken zu minimieren.

### Information und Unterweisung

Nur gut informierte Mitarbeiter können im Arbeitsalltag richtig und sicher mit Risiken umgehen. Deshalb ist es wichtig, alle Personen, die mit menschlichem Blut oder potenziell infektiösem Material arbeiten, vor Beginn ihrer Tätigkeit (Erstunterweisung) und in regelmäßigen Abständen (wiederkehrende Unterweisung) zu unterweisen.

Die Unterweisung muss folgende Inhalte umfassen:

- Persönliche Schutzmaßnahmen und sichere Arbeitsverfahren.
- Korrekte Anwendung von Instrumenten mit Sicherheitsmechanismus.
- Risiken im Zusammenhang mit Nadelstichverletzungen.
- Sichere Entsorgung und Handhabung kontaminierter Instrumente.
- Bedeutung und Verfügbarkeit von Schutzimpfungen (v. a. Hepatitis B).
- Meldepflichten und innerbetriebliche Meldewege gemäß § 6 Abs. 1 NastV.
- Verhaltensregeln und notwendige Maßnahmen im Verletzungsfall.

### Reduktion von Expositionsrisiken

Beschäftigte mit Expositionsrisiko sollen zum Schutz vor Infektionen über einen vollständigen Hepatitis B Impfschutz verfügen. Die Impfung ist anzubieten, der Impfstoff ist vom Arbeitgeber bereitzustellen.
Die AUVA stellt – im Rahmen ihrer freiwilligen Leistungen zur Verhütung von Berufskrankheiten – unter bestimmten Voraussetzungen eine Hepatitis B Impfung zur Verfügung.

Voraussetzungen für eine Teilnahme am Impfprogramm:

- Unfallversicherung bei einem der Unfallversicherungsträger (AUVA, SVS oder BVAEB).
- Zugehörigkeit zu einer Hochrisikogruppe laut Liste der AUVA (siehe www.auva.at).
- Nachweis eines erhöhten Infektionsrisikos durch den Arbeitgeber (als Nachweis genügt die Evaluierung im Fall einer Prüfung durch den Unfallversicherungsträger).

Arbeitsprozesse sind so zu gestalten, dass Verletzungs- und Infektionsrisiken minimiert werden. Dazu gehört die Prüfung, ob technische Ausstattung und organisatorische Abläufe im Hinblick darauf optimiert werden können.



Der Einsatz von sicheren Systemen ist zu bevorzugen (z. B. Systeme mit integrierten Sicherheits- und Schutzmechanismen), sofern ein gleichwertiges Arbeitsergebnis erzielt werden kann. Wichtig ist die Auswahl geeigneter Sicherheitsgeräte, da diese sich in der Handhabung oftmals erheblich unterscheiden. Nur wenn für eine bestimmte Tätigkeit kein geeignetes Sicherheitsinstrument verfügbar ist, dürfen herkömmliche Nadelsysteme weiter genutzt werden.

Das beidhändige Wiederaufsetzen der Schutzkappe auf die gebrauchte Nadel ist verboten. Beim Umgang mit Nadeln und anderen spitzen Instrumenten ist sicherzustellen, dass sichere Vorgehensweisen eingehalten werden. Erlaubt ist die Verwendung von Schutzkappenhaltern wie auf dem linken Bild ersichtlich ist. Auf die Entsorgung ist ebenfalls ein großes Augenmerk zu legen. Hierfür müssen durchstichsichere Behälter entsprechend der ÖNORM S 2104 bereitgestellt und max. zu 2/3 befüllt werden.

*Das hier aufgeführte STOP-Prinzip dient als Orientierung für die Reihenfolge von Schutzmaßnahmen und wird für den Umgang mit spitzen und scharfen Arbeitsgeräten dargestellt:*

### 1. Substitution (im klinischen Kontext oftmals nicht möglich)

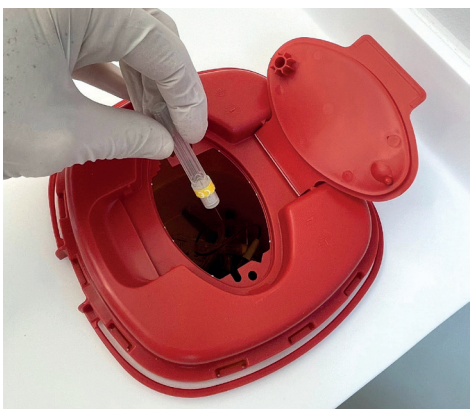
Wenn möglich Alternativen zu spitzen, scharfen Instrumenten anbieten, z. B. manuelle Reinigung mit Nadeln oder Skalpellen: Zur Entfernung von Schmutz oder Ablagerungen an Instrumenten werden gelegentlich Nadeln, Skalpelle oder andere scharfe Gegenstände verwendet - stattdessen sollen Bürsten, spezielle Reinigungswerkzeuge oder maschinelle Verfahren eingesetzt werden. Ultraschallbäder werden als sichere und effektive Alternative zur manuellen Reinigung empfohlen, insbesondere für schwer zugängliche Stellen. Sie reduzieren das Verletzungsrisiko erheblich.

### 2. Technische Maßnahmen

- Verwendung von Sicherheitsgeräten (Geräten mit Schutzmechanismen).
- Schutzkappenhalter für Injektionskanülen.
- Stumpfe Kanülen zum Spülen von Wurzelkanälen.
- Durchstichsichere und flüssigkeitsdichte Abwurfbehälter gemäß ÖNORM (z. B. für Kanülen und Skalpelle) verwenden.

### 3. Organisatorische Maßnahmen

- Optimierung von Arbeitsorganisation und Ablaufgestaltung mit ausreichend Personal, Pausenregelungen mit eindeutiger Aufgabenverteilung, d. h. Vermeidung von Überforderung, Stress oder Hektik oder aber Einsatz von nicht mit der Arbeitsaufgabe vertrauten und geübten Personen.
- Regelmäßige Unterweisungen zu sicheren Verfahren, Entsorgung, persönliche Schutzausrüstung (PSA) und Verhalten bei Zwischenfällen (z. B. richtiges Handhaben von Kanülen, Abwurfboxen und ein vorab festgelegter Ablauf bei Nadelstichverletzung).
- Kanülen und Einmalinstrumente unmittelbar nach Gebrauch in Entsorgungsboxen entsorgen, dazu müssen die Abwurfboxen leicht erreichbar sein und sollen max. zu 2/3 befüllt werden.
- Entsorgungsboxen geschlossen entsorgen, kein Umfüllen von Nadeln oder spitzen Instrumenten.
- Impfungen anbieten und Impfschutz gegebenenfalls prüfen, auf Auffrischungsimpfungen achten.
- Dokumentation und Auswertung von Verletzungen an potenziell kontaminierten Instrumenten.
- Notfallplan mit Maßnahmen zur Postexpositionsprophylaxe erstellen, inklusive einem Kontakt für den Fall einer Nadelstichverletzung.



## 4. Personenbezogene Maßnahmen

- Tragen von geschlossener Arbeitskleidung.
- Verwendung von PSA wie z. B. medizinische Einmalhandschuhe, Schutzbrille, Mund-Nasen-Schutz je nach Tätigkeit.

## Meldeverfahren und Folgemaßnahmen

Arbeitnehmer sind gemäß ASchG verpflichtet, Unfälle, Beinahe-Unfälle und Sicherheitslücken an den Vorgesetzten zu melden. Die NastV verpflichtet im Hinblick auf spitze und scharfe Instrumente ergänzend dazu, dass Arbeitgeber ein entsprechendes Verfahren festlegen, damit systematisch jede Verletzung und jede Beinahe-Verletzung dem Arbeitgeber gemeldet werden kann.

Außerdem ist wie bei jedem **Arbeitsunfall** zu prüfen, ob eine **Meldepflicht an den Unfallversicherungsträger** besteht.

## Verhalten bei Nadelstichverletzungen

Für das Vorgehen nach Nadelstichverletzungen sind innerbetriebliche Maßnahmen nach wissenschaftlich anerkannten Standards festzulegen. Hierzu zählen Sofortmaßnahmen sowie ein strukturiertes Vorgehen zur Risikobeurteilung, Postexpositionsprophylaxe (PEP) und medizinisch indizierten Nachkontrollen. Diese Schritte sollen schriftlich zusammengefasst werden, um rasches und sicheres Handeln zu gewährleisten.


© Brandy Sites / Herrera / Thinkstock

Folgende Punkte sollten im Vorfeld klar definiert werden, um im Falle einer Nadelstichverletzung ein schnelles und strukturiertes Vorgehen zu gewährleisten:

1. Sofortmaßnahmen: Der spontane Blutfluss soll nicht aktiv unterbunden werden, ein Quetschen oder Ausdrücken der Einstichstelle ist zu vermeiden. Anschließend soll eine gründliche Spülung des betroffenen Bereichs mit Wasser, einem Hautantiseptikum oder einem Händedesinfektionsmittel erfolgen. Bei Kontamination von Auge oder Mundhöhle ist sofort mit Wasser oder 0,9 % NaCl-Lösung zu spülen.
2. Es ist im Vorfeld eine verantwortliche Person festzulegen, an die der Vorfall gemeldet wird.
3. Indexperson: Wenn möglich die Indexperson ermitteln und um Einverständnis zur Blutabnahme (Serologie für Hepatitis B, Hepatitis C und HIV) ersuchen und Zugehörigkeit zu ev. Risikogruppen abklären. Die Blutabnahme bei der Indexperson kann auch durch den Hausarzt erfolgen.
4. Benennung einer Stelle, die eine Beratung und Bewertung des Infektionsrisikos vornimmt und ggf. das weitere Vorgehen [z. B. Postexpositionsprophylaxe (PEP) und weitere Kontrollen] festlegt und durchführt. Eine Hilfestellung kann hierbei z. B. die Webseite der Österreichischen Aids Gesellschaft leisten. Hier gibt es eine übersichtliche Darstellung der **Behandlungszentren** in ganz Österreich, wo eine HIV-Postexpositionsprophylaxe (PEP) verabreicht werden kann. Siehe auch unter *www.aidsgesellschaft.at*

Hinweis zur Risikobewertung: Der serologische Status der Indexperson sowie die Zugehörigkeit zu Risikogruppen sind zu überprüfen. Die Blutentnahme bei der Indexperson setzt deren Einwilligung voraus. Bei der exponierten Person ist der serologische Status sowie die Impfanamnese hinsichtlich Hepatitis B zu erfassen.

5. Dokumentation: Eine Erfassung folgender Daten ist empfehlenswert: Daten der exponierten Person, Datum und Uhrzeit des Zwischenfalls, Anlass/Tätigkeit, der/die dazu führte, Art und Schwere der Verletzung, serologischer Status der exponierten Person (inkl. Impfanamnese), wenn möglich serologischer Status der Indexperson, durchgeführte Maßnahmen, weitere Vorgehensweise.

*Hinweis: zur Erstellung einer praxisinternen Handlungsanweisung siehe Mustervorlage "Vorgehen bei potenziell infektiösen Verletzungen oder Kontamination mit Blut" im Dokumentationsteil.*

### Weiterführende Informationen und Quellen

- AUVA –Hepatitis B: Liste der Hochrisikogruppen. Wien: AUVA, 2020
- AUVA –Infoblatt Hepatitis B
- AUVA –Schutzimpfungen im beruflichen Kontext
- Arbeitskreis für Hygiene in Gesundheitseinrichtungen; Magistratsabteilung 15 – Gesundheitsdienst der Stadt Wien. Nadelstichverletzungen in Gesundheitseinrichtungen. Wien: Stadt Wien, 2023
- Österreichische AIDS Gesellschaft, HIV Behandlungszentren in Österreich

## 4. Hautbelastungen und Kontaktallergien

In Zahnarztordinationen kann es aufgrund unterschiedlicher Behandlungen und Expositionen zu Hautproblemen und Allergien kommen.

Diese Problemfelder sollten ernst genommen werden, zumal es durchaus geeignete Präventivmaßnahmen gibt. Viele Erkrankungen sind durch konsequenten Schutz und richtige Pflege vermeidbar.

Regelmäßige **Feuchtarbeit** ist häufig die zugrunde liegende Hautbelastung, die in weiterer Folge zu Beschwerden führen kann (irritatives Kontaktekzem). Feuchtarbeit ist z. B. dann gegeben, wenn häufiges Händewaschen, Desinfizieren oder der regelmäßige Kontakt mit Wasser bzw. wässrigen Flüssigkeiten am Arbeitsplatz erforderlich ist. Insbesondere im Wechsel mit dem Tragen von flüssigkeitsdichten Schutzhandschuhen verschärft sich die Situation der Feuchtarbeit noch zusätzlich.

Händewaschen belastet die Haut mehr als die korrekt durchgeführte (rückfettende) Händedesinfektion – daher ist bei potenzieller mikrobieller Gefährdung und nicht sichtbarer Verschmutzung die Händedesinfektion dem Händewaschen vorzuziehen. Kombinationspräparate (Reinigungs- und Desinfektionsmittel in einem) können diesbezüglich nicht empfohlen werden, da sie häufig zusätzlich zu Hautirritationen führen.

Zusätzlich bestehen Hautgefährdungen durch hautreizende und hautsensibilisierende **Arbeitsstoffe** (z. B. Acrylate), welche zu einer Allergie führen können (allergisches Kontaktekzem). Erworbene Kontaktallergien bestehen ein Leben lang und können im schlimmsten Fall zur Aufgabe der schädigenden Tätigkeit zwingen. Daher sind einfache, aber effiziente Präventionsmaßnahmen von großer Bedeutung.

### Maßnahmen für eine gesunde Haut

#### Substitution:

- Prüfen, ob ein verwendeter Arbeitsstoff durch einen weniger gefährlichen Arbeitsstoff ersetzt werden kann.

#### Technische Maßnahmen:

- Verwendung von Dosierhilfen bzw. Portionsspendern.
- Verwendung von Automaten für Reinigung oder Desinfektion.

#### Organisatorische Maßnahmen:

- Hautschutzplan erstellen (Vorlage siehe  Dokumentationsteil).
- Betriebsanweisung für den Umgang mit gefährlichen Arbeitsstoffen erstellen.
- Sicherheitshinweise der Hersteller für gefährliche Arbeitsstoffe beachten (Informationsquelle: Sicherheitsdatenblatt).
- Feuchtarbeit auf mehrere Arbeitnehmer aufteilen.
- Arbeitsplatzrotation: zwischen feuchten und trockenen Tätigkeiten wechseln.

**Personenbezogene Maßnahmen:**

- Arbeitnehmer unterweisen und die Unterweisung dokumentieren.
- Hand- und Armschmuck ablegen – darunter lagern sich Feuchtigkeit und Reste von Arbeitsstoffen an.
- Geeignete Schutzhandschuhe verwenden.
- Geeignete Hautmittel (Hautschutz- und Hautpflegecremen) verwenden.
- Hautreinigung – Händewaschen so sanft wie möglich durchführen:
  - Auf das notwendige Minimum beschränken.
  - (Haut-)pH-neutrales Hautreinigungsmittel verwenden – herkömmliche Seifen haben oftmals einen zu hohen pH-Wert, wodurch es zu einer stärkeren Schädigung der Hautbarriere kommt.

## Schutzhandschuhe

Den höchsten Schutz bieten Schutzhandschuhe aus Nitril, aber auch Handschuhe aus Vinyl können unter Umständen geeignet sein. Folienhandschuhe sind nicht empfehlenswert.

Bei Verarbeitung von Acrylatmonomeren oder dem Umgang mit hautreizenden Stoffen (z. B. Acetonlösungen, Phosphor-, Zitronen- oder Flusssäure) sollten berührungsfreie Techniken bevorzugt werden, denn auch Nitrilhandschuhe bieten hier teilweise nur für wenige Minuten einen ausreichenden Schutz. Hier sind die entsprechenden Durchbruchzeiten zu beachten. Die Schutzhandschuhe sollten hier nach Kontakt mit diesen Substanzen gewechselt werden. Auch können 2 Paar Nitrilhandschuhe übereinander angezogen werden. Als Informationsquellen dienen hier das Sicherheitsdatenblatt der Chemikalien/Arbeitsstoffe sowie das technische Datenblatt der Schutzhandschuhe. Bei offenen Fragen ist es ratsam, den Hersteller der Schutzhandschuhe direkt zu kontaktieren.



© stock.adobe.com / Robert Kneschke

Keine gepuderten Schutzhandschuhe verwenden, diese können Hautirritationen und Allergien verursachen. Weiter ist zu beachten:

- Schutzhandschuhe nur mit sauberen und trockenen Händen anziehen.
- Bei Schwitzneigung unter den flüssigkeitsdichten Schutzhandschuhen Baumwoll-Unterziehhandschuhe verwenden.
- Bei Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten: chemikalienbeständige, flüssigkeitsdichte Schutzhandschuhe mit langer Stulpe verwenden und die Stulpe umschlagen.

## Berufliche Hautmittel

- Zu den beruflichen Hautmitteln gehören:
  - Hautschutzmittel
  - Hautreinigungsmittel
  - Hautpflegemittel
- Hautschutzmittel und Hautpflegemittel unterscheiden sich in ihrer Zusammensetzung und Funktion und werden daher auch zu unterschiedlichen Zeitpunkten verwendet.
- Hautschutzmittel zum Schutz vor wasserlöslichen Substanzen VOR und während der Arbeit (z. B. nach der Mittagspause) verwenden, dieses trägt zur Reduktion der Hautirritation durch Feuchtarbeit bei, indem es die Hautbarriere stärkt.
- Hautpflegemittel NACH der Arbeit verwenden, dieses hilft bei der Regeneration der geschädigten Hautbarriere nach hautbelastenden Tätigkeiten.
- Richtig eincremen – nur saubere und trockene Haut eincremen; Fingerzwischenräume und Nagelbett nicht vergessen; restlos einziehen lassen.
- Duftstofffreie Hautmittel verwenden – Duftstoffe können oftmals Allergien auslösen.

## 5. Gefährdung durch Geräte und Anlagen

Auch wenn Gefahren durch Maschinen und andere Geräte in Zahnarztordinationen sicherlich ein Randthema sind, hier trotzdem einige Worte zur CE-Kennzeichnung und zu elektrischen Gefahren:

Alle Maschinen und elektrische Geräte müssen (wie übrigens auch Medizinprodukte und Medizingeräte) mit der CE-Kennzeichnung versehen sein. Ist dies der Fall, kann ein Betreiber grundsätzlich davon ausgehen, dass dieses Gerät den sicherheitstechnischen Anforderungen entspricht, sofern keine offensichtlichen Mängel daran entdeckt werden. Ihre Aufgabe als Betreiber ist es jedoch, die in der Betriebsanleitung bzw. der Benutzerinformation angeführten Verwendungshinweise den Arbeitnehmern (im Rahmen von Unterweisung) zu vermitteln, sodass diese richtig und sicher mit den Maschinen und elektrischen Geräten umgehen können.

### Elektrische Gefahren

Um Gefahren durch elektrischen Strom ausschließen zu können, beachten Sie bitte die folgenden Punkte:

- **Sichtkontrolle vor jeder Benutzung**
  Vor jeder Inbetriebnahme sind Maschinen und Geräte auf offensichtliche Mängel zu überprüfen. Solche Mängel können zum Beispiel kaputte Stecker oder Steckdosen, beschädigte Leitungen oder gebrochene Gehäuse sein. Mangelhafte elektrische Anlagen(teile) oder Betriebsmittel dürfen nicht weiterverwendet werden. Unterweisen Sie Ihre Mitarbeiter entsprechend, und lassen Sie sich offensichtliche Mängel sofort melden.
- **Austausch bzw. Reparatur durch eine Fachkraft**
  Schadhafte Anlagenteile oder Betriebsmittel müssen durch neue bzw. unbeschädigte Geräte ersetzt oder von einer Fachkraft im Sinne des Elektrotechnikgesetzes (z. B. von einem konzessionierten Elektriker oder einer konzessionierten Elektrikerin) in Stand gesetzt werden.
- **Schonender Umgang mit Kabeln**
  Niemals am Kabel ziehen, wenn Sie ein Gerät ausstecken! Ergreifen Sie den Stecker direkt und ziehen Sie ihn gerade aus der Steckdose. Unterweisen Sie auch Ihre Mitarbeiter entsprechend.
- **Wiederkehrende Überprüfung**
  Anhand des behördlichen Genehmigungsbescheids muss überprüft werden, ob ein Intervall (Zeitabstand) für die wiederkehrende Überprüfung der elektrischen Anlage festgelegt wurde. Ist dies nicht der Fall, gilt für Ihre Betriebsart aufgrund der Elektroschutzverordnung (ESV), einer Verordnung nach dem ASchG, ein Intervall von fünf Jahren, sofern keine Starkstromanlagen verwendet werden. Die elektrische Anlage muss regelmäßig entsprechend dem vorgeschriebenen Intervall durch eine Elektrofachkraft überprüft werden, hierbei festgestellte Mängel müssen von einer Elektrofachkraft behoben werden.
- **Wiederkehrende Prüfungen bestimmter Geräte und Anlagen**
  Auch andere Geräte oder Anlagen müssen innerhalb vorgeschriebener Intervalle durch eine dazu berechtigte Person wiederkehrend überprüft werden. Über vorgeschriebene Prüfungen müssen Aufzeichnungen geführt werden.

Die folgende Tabelle enthält eine Auswahl der wichtigsten überprüfungspflichtigen Geräte und Anlagen, die unter Umständen in Ihrem Betrieb vorkommen können. Daneben gibt es eine Vielzahl anderer überprüfungspflichtiger Arbeitsmittel, diese Auflistung ist daher nicht vollständig.

| Gerät oder Anlage | Prüfintervalle, berechtigte Personen |
|---|---|
| Feuerlöscher | alle 2 Jahre durch Servicebetrieb oder Vertreiber |
| elektrische Schiebetüren | 1 x jährlich durch Servicebetrieb oder fachkundige Personen |
| mechanische Klima- u. Lüftungsanlage | 1 x jährlich durch Servicebetrieb |
| Sicherheitsbeleuchtungsanlagen | 1 x jährlich durch Elektrounternehmen<br>Mindestens 1 x monatlich Sichtkontrolle |
| Medizinprodukte | Prüfintervall gemäß Herstellerangaben. Liegt keine Angabe vor, ist das Intervall von einer fachlich geeigneten Person festzulegen (zwischen 6 und 36 Monaten) gemäß § 6 MPBV |
| Röntgeneinrichtungen | Alle 4 Jahre behördliche Überprüfung gemäß § 61 StrSchG; Röntgenkonstanzprüfung halbjährlich durch den Angehörigen des zahnärztlichen Berufs selbst. |

### Weiterführende Informationen und Quellen

- Merkblatt M 420 der AUVA „Sicherer Umgang mit Elektrizität“

## 6. Röntgenraum

Mitarbeitende, die im Bereich des Röntgens tätig sind, sind potenziell ionisierender Strahlung ausgesetzt. Die Wahrscheinlichkeit von gesundheitlichen Schäden durch diese ionisierende Strahlung nimmt mit steigender Strahlendosis zu. Es kann keine harmlose Schwellendosis angenommen werden. Auch geringe Strahlung kann somit mit jahrelanger Verzögerung das Risiko einer Krebserkrankung erhöhen.

Für die Verwendung von Röntgengeräten muss von der zuständigen Behörde ein Genehmigungsbescheid eingeholt werden.

Personen, die in einem Strahlenbereich arbeiten, müssen über die potenziellen Gefahren informiert werden und auch über die notwendigen Kenntnisse im Strahlenschutz verfügen. Dieses Wissen muss zudem regelmäßig aufgefrischt und aktuell gehalten werden.

Die Verantwortung für die Organisation und Durchführung der Unterweisungen im Strahlenschutz liegt bei den Bewilligungsinhabern. Sie können die Durchführung der Strahlenschutzunterweisung jedoch an den Strahlenschutzbeauftragten delegieren.

Jede Person, die in einem Strahlenbereich tätig ist, ist verpflichtet, an diesen erforderlichen Unterweisungen teilzunehmen und die vorgeschriebenen Sicherheits- und Gesundheitsschutzmaßnahmen einzuhalten.

**Wichtig:**

- Beschäftigungsverbote für Schwangere, Stillende und Jugendliche beachten.
- Nur die zu untersuchende Person darf sich im Strahlenbereich befinden (Ausnahme: Begleitpersonen, z. B. zum Halten von Patienten oder von Bildempfängern bzw. Aufnahmematerial bei von ihnen begleiteten Patienten).

Was die Auflagen und Bestimmungen für den Röntgenraum betrifft, so muss alles im Genehmigungsbescheid festgeschrieben sein. Bei Einhaltung der bescheidmäßigen Anforderungen sollten keine Probleme mit der Röntgenanlage auftreten. Hier jedoch einige wesentliche Aspekte, die nicht vergessen werden sollten:

**Technische Maßnahmen:**

- Installation von strahlenundurchlässigen Wänden und Türen.
- Kennzeichnung des Kontrollbereiches.
- Verfahren mit dem geringsten Dosisbedarf verwenden.

**Organisatorische Maßnahmen:**

- Röntgeneinrichtung regelmäßig überprüfen lassen (alle 4 Jahre).
- Interne Röntgenkonstanzprüfungen regelmäßig durchführen (mindestens halbjährlich).
- Geräteunterlagen des Herstellers beachten.
- Röntgenbuch konsequent führen.

**Personenbezogene Maßnahmen:**

- Durchführung und Dokumentation der Strahlenschutzunterweisungen für Arbeitnehmer (vor Aufnahme der Tätigkeit sowie in weiterer Folge mindestens einmal jährlich); Arbeitnehmer unterschreiben lassen.
- Dosimeter bereitstellen und tragen –kontrollieren Sie diesbezüglich Ihren Bewilligungsbescheid.
- Eignungs- und Folgeuntersuchungen bei beruflich strahlenexponierten Personen der Kategorie A beachten.

In der Medizinischen Strahlenschutzverordnung entfiel mit 1. Oktober 2024 die Verpflichtung, Patienten bei zahnmedizinischen Röntgenuntersuchungen durch Schutzschürzen oder Schutzschilde zu schützen. Grund dafür sind gerätetechnische Fortschritte und aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse, die die Notwendigkeit des Einsatzes von Strahlenschutzmitteln für Patienten bei Röntgenuntersuchungen in den letzten Jahren zunehmend infrage gestellt haben.

ACHTUNG: für Begleitpersonen gilt weiterhin die Verpflichtung zum Tragen eines entsprechenden Strahlenschutzmittels wie Schürzen, wenn sie z. B. für das Halten von Patienten oder Aufnahmematerial herangezogen werden.

Für nähere Informationen können neben dem Bescheid der Bewilligungsbehörde das Strahlenschutzgesetz und die dazu erlassene Allgemeine und Medizinische Strahlenschutzverordnung herangezogen werden.

## 7. Optische Strahlung - insbesondere Laser

Die **Verordnung optische Strahlung (VOPST)** ist anzuwenden, wenn Beschäftigte in der Zahnarztordination künstlicher optischer Strahlung ausgesetzt sind. Dazu zählen insbesondere dentale Laser (chirurgisch, therapeutisch oder diagnostisch), Polymerisationslampen („Bluelight"), UV Lichtquellen sowie andere Geräte, die intensive optische Strahlung aussenden. Ziel der Evaluierung ist es, Gefährdungen durch optische Strahlung systematisch zu erkennen, zu beurteilen und geeignete Schutzmaßnahmen festzulegen. Viele dieser Schutzmaßnahmen schützen auch die Patienten, die diesbezüglichen rechtlichen Grundlagen sind vor allem im Zahnärztegesetz, im Kranken- und Kuranstaltengesetz (KAKuG), im Patientenverfügungs-Gesetz (PatVG) und im ABGB (Aufklärung, Behandlungsvertrag) zu finden.



**Optische Strahlung in Zahnarztpraxen kann vor allem schädigen durch:**

- Irreparable Augenschädigung (Netzhautschädigung insbesondere durch Laser mit den Laserklassen 1M, 2M, 3B und 4).
- Verbrennungen der Haut (chirurgische dentale Laser).
- Photochemische Effekte (v. a. durch UV Quellen).
- Sekundärgefahren (Rauch, Hitze, elektrische Risiken).
- Fehlbedienung oder unzureichende PSA.

**Ermittlung und Beurteilung von Gefährdungen**

Vor der Evaluierung ist zu verifizieren, ob ordnungsgemäß in Verkehr gebrachte Medizinprodukte eingesetzt werden. Im Rahmen der Evaluierung sind Art, Ausmaß und Dauer der Exposition gegenüber optischer Strahlung zu erheben. Dabei ist sowohl das Wellenlängenspektrum als auch die Möglichkeit der Exposition aus mehreren Quellen zu berücksichtigen. Grundlagen hierfür bilden die Herstellerangaben (z. B. Laserklassen und Sicherheitsabstand nach der EN 60825-1 bzw. Risikogruppen von Lampen nach der EN 62471, Bedienungsanleitungen sowie – falls erforderlich – Messungen durch fachkundige Personen, um zu verifizieren, ob die in der VOPST angeführten Expositionswerte eingehalten werden.

### Schutzmaßnahmen nach dem STOP-Prinzip

Werden Gefährdungen identifiziert, sind geeignete Maßnahmen festzulegen. Dazu zählen technische Schutzmaßnahmen wie Abschirmungen, Kennzeichnung von Laserbereichen sowie sicherheitsgerichtete Raum- und Geräteausstattung („Interlocksysteme"). Organisatorische Maßnahmen umfassen Zugangsregelungen, klare Arbeitsanweisungen sowie die Festlegung sicherer Arbeitsabläufe. Persönliche Schutzausrüstung – insbesondere Laser und UV Schutzbrillen – ist dann bereitzustellen und zu verwenden, wenn die technischen und organisatorischen Maßnahmen nicht ausreichen.

### Unterweisung und Dokumentation

Personen, die mit optischer Strahlung arbeiten oder sich in Bereichen mit potenzieller Exposition aufhalten, sind regelmäßig zu unterweisen. Diese Unterweisung umfasst die Gefahren optischer Strahlung, die richtige Anwendung von Geräten und Schutzmaßnahmen sowie das Verhalten im Gefahrenbereich.

### Laser in der Zahnarztpraxis

In vielen Ordinationen kommen Laser der Klassen 1, 1M, 2, 2M oder 3R zum Einsatz; seltener auch Laser der Klassen 3B oder 4. Mit zunehmender Klasse steigen sowohl das Gefährdungspotenzial als auch die Anforderungen an Schutzmaßnahmen. Für Laserbereiche, in denen Laser höherer Klassen eingesetzt sind, sind Kennzeichnung, Zugangsbeschränkungen und geeignete PSA verpflichtend. Laser der Klassen 1M und 2M bieten eine unterschätzte Gefahr, wenn vergrößernde optische Instrumente wie z. B. Lupenbrillen eingesetzt werden. Für Kinder- und Jugendliche sind die speziellen Beschäftigungsverbote gemäß der KJBG-VO für bestimmte Laserklassen und Risikogruppen zu beachten. Auch wenn die Bestellung eines Laserschutzbeauftragten gesetzlich nicht zwingend vorgeschrieben ist, entspricht sie bei Lasern der Klassen 3R, 3B und 4 dem Stand der Technik (gemäß ÖNORM S 1100 sowie ONR 1960825-8) und wird dringend empfohlen.

## 8. Belastungen aufgrund ergonomischer Mängel

### Belastungen des Halte- und Stützapparates

Viele Zahnärzte und zahnärztliche Assistenten verbringen den Großteil ihrer Arbeitszeit in statischer stehender und/oder sitzender Haltung. Der Mensch ist aber nicht für den Stillstand geschaffen, sondern für die Bewegung. Auch die Blutgefäße der Beine brauchen Bewegung und wechselnde Haltung. Das heißt: Vermeiden Sie längeres und statisches Stehen! Es ist sicherlich nicht unhöflich, wenn sich auch die behandelnde Person setzt. Und wenn Sie stehen, so bringen wechselnde Körperhaltungen Entlastung.

Hier einige praktische Tipps:

#### Entlastungsmöglichkeiten:

- Verwendung von geeigneten Sitzmöglichkeiten für die behandelnden Personen.
- Richtige Einstellung bzw. Abstimmung von Behandlungsstuhl und Sitzmöglichkeit der behandelnden Person.
- Richtiges Schuhwerk tragen: geschlossen, mit Fersenhalt, keine hohen Absätze, rutschsichere, dämpfende, weiche Sohle.

#### Ausgleichsübungen bei der Arbeit:

- Öfters das Gewicht von einem Bein auf das andere verlagern.
- Vom Fußspitzenstand auf den Fersenstand wechseln und umgekehrt (Anti-Krampfadernübung).
- Schulterkreisen, gelegentlich zur Entspannung die Schultern bewusst „hängen lassen".

Ideal ist es, wenn privat regelmäßig sportliche Aktivitäten wie Schwimmen, Gymnastik, Radfahren, Laufen etc. auf dem Programm stehen!



© stock.adobe.com / endostock

## Beleuchtung und Belichtung

Mit einem Schlagwort gesagt: Rücken Sie Ihre Ordination ins rechte Licht!

Die Arbeitsstättenverordnung fordert für alle Arbeitsräume Belichtungsflächen (Fenster) im Ausmaß von mind. 10 % der Bodenfläche und eine Sichtverbindung nach außen von mindestens 5 % der Bodenfläche. Blendung durch Sonnenlicht ist zu vermeiden. Für die Arbeit in der Ordination sieht die europäische Norm ÖNORM EN 12464-1 eine Allgemeinbeleuchtungsstärke von mindestens 500 Lux vor. Zu beachten ist allerdings auch, dass der „Lichtbedarf" mit zunehmendem Alter steigt!

Hier einige Beleuchtungstipps:

- Reinigen Sie Ihre Beleuchtungskörper, insbesondere Leuchtstoffröhren regelmäßig, um ein Nachlassen der Beleuchtungsstärke zu vermeiden.
- Achten Sie darauf, dass die Fenster nicht verstellt sind.
- Verwenden Sie bei Blendung einen Blendschutz (Jalousien, Vorhänge, Vertikallamellen).
- Tauschen Sie schadhafte Leuchtstoffröhren oder Glühbirnen sofort aus.
- Verwenden Sie Leuchtstoffröhren gleicher Lichtfarbe (z. B. Neutralweiß) und guter Farbwiedergabe.

Schlechtes Licht schadet nicht nur den Augen und erhöht die Unfallgefahr, sondern beeinträchtigt auch das Wohlbefinden der Mitarbeiter und Patienten!

## Raumklima

In der Arbeitsstättenverordnung (AStV) zum ASchG sind in § 28 klimatische Vorgaben für Arbeitsräume vorgeschrieben – die in der AStV geregelten Klimafaktoren sind die Lufttemperatur, die Luftgeschwindigkeit und die Luftfeuchtigkeit.

Die Lufttemperatur in Arbeitsräumen, in denen Arbeiten mit geringer körperlicher Belastung durchgeführt werden, muss zwischen 19 und 25 °C betragen. Dieser relativ weite Rahmen ist dadurch zu begründen, dass das Behaglichkeitsempfinden sehr subjektiv ist – der eine fühlt sich bei 19 oder 20 Grad wohl, die andere erst bei 24 oder 25 Grad. Wenn organisatorisch möglich, sollten Personen mit ähnlichem Behaglichkeitsempfinden in einem Raum zusammenarbeiten – in anderem Fall muss ein „Temperaturkompromiss" gefunden werden.

Die Luftgeschwindigkeit an ortsgebundenen Arbeitsplätzen in Arbeitsräumen darf 0,10 m/s nicht überschreiten. Treten Beschwerden auf („es zieht"), muss unter Umständen von Experten (z. B. der AUVA) die Luftgeschwindigkeit gemessen werden.

Wird eine Klimaanlage verwendet, muss die relative Luftfeuchtigkeit zwischen 40 % und 70 % liegen, weiters muss in der Arbeitsstätte ein Raumthermometer und ein Hygrometer vorhanden sein.

Ein gutes Raumklima trägt durchaus auch zu einem guten Arbeitsklima bei!

## Bildschirmarbeit

Wir verbringen viel Zeit vor dem Bildschirm, deswegen ist es sehr wichtig, dass ein Bildschirmarbeitsplatz auch ergonomisch richtig eingerichtet ist. Die wesentlichen Rechtsgrundlagen sind in den §§ 67 und 68 ASchG sowie der Bildschirmarbeitsverordnung (BS-V) zu finden. Hier ein Überblick über die wesentlichen Bestimmungen.

Muss jemand durchschnittlich ununterbrochen mehr als zwei Stunden oder durchschnittlich mehr als drei Stunden der Tagesarbeitszeit Bildschirmarbeit verrichten, muss nach jeweils 50 Minuten ununterbrochener Bildschirmarbeit eine Pause oder ein Tätigkeitswechsel im Ausmaß von jeweils mindestens 10 Minuten erfolgen (siehe § 10 der BS-V). Weiters besteht das Recht auf eine augenärztliche Untersuchung. Ergibt dies die Untersuchung, muss einem Arbeitnehmer (auf Kosten des Arbeitgebers) eine spezielle Sehhilfe (Bildschirmbrille) zur Verfügung gestellt werden.

**Anforderungen an den Bildschirm:** Die Größe des Monitors muss der Arbeitsaufgabe angepasst sein. Bei Arbeiten mit Programmen zur Textverarbeitung soll die Bildschirmgröße mindestens 15 Zoll betragen.

**Anordnung, Aufstellung**: Der Bildschirm muss immer im Zusammenhang mit der Beleuchtungssituation im Raum gesehen werden. Durch ungünstigen Lichteinfall kommt es zu Spiegelungen und Reflexionen, die das Auge blenden und das Sehen erschweren. Die Folge können Augenbrennen, Entzündungen und Kopfschmerzen sein.

Beachten Sie folgende Punkte bei der Aufstellung von Bildschirmen:

- Blickrichtung parallel zu den Fensterflächen.
- Keine störenden Reflexionen durch Fenster, Lichtkuppeln oder Leuchten.
- Keine hellen Fensterflächen in Blickrichtung oder in unmittelbarer Nähe.
- Sehabstand 50 – 75 cm, oberste Informationszeile nicht über Augenhöhe.
- Beleuchtungsstärke an Bildschirmarbeitsplätzen mindestens 500 Lux.

**Tisch-Stuhl-System**: Eine richtige Arbeitsposition kann nur durch Abstimmung von Arbeitstisch und Arbeitsstuhl erfolgen. Von den drei Bezugsebenen für Fußboden, Sitzhöhe und Tischhöhe sollten mindestens zwei variabel sein, um eine universelle Anpassbarkeit des Arbeitsplatzes zu gewährleisten. Die minimale Arbeitsfläche für einen Bildschirmarbeitsplatz mit konventionellen Bildschirmen soll 160 × 80 cm betragen, in der Praxis haben sich Tischtiefen von über 80 cm bewährt. Die erforderliche Tischtiefe ergibt sich aus der Sehentfernung und der Bildschirmtiefe.

Der Arbeitsstuhl muss verstellbar sein, die Rückenlehne muss eine gute Abstützung in verschiedenen Arbeitshaltungen ermöglichen und die Standsicherheit muss durch ein mindestens fünfarmiges Fußkreuz mit für den Bodenbelag geeigneten Rollen oder Gleitern gewährleistet sein.

Auch bei optimaler ergonomischer Gestaltung der Arbeitsplätze empfiehlt es sich, regelmäßig Ausgleichsübungen durchzuführen. Diese wirken entspannend für die äußere Augenmuskulatur und die Skelettmuskulatur. Der Wechsel zwischen Sitzen und Stehen fördert die Venenpumpe und hemmt die Entstehung von Krampfadern.

### Weiterführende Informationen und Quellen

- Merkblatt M 026 der AUVA „Bildschirmarbeitsplätze“
- Merkblatt Mplus 021 der AUVA „Ergonomie – Grundlagen der Arbeitsplatzgestaltung“
- Merkblatt Mplus 040 E17 der AUVA „Evaluierung von Büro- und Bildschirmarbeitsplätzen“
- Merkblatt M 910 der AUVA „Lüftung am Arbeitsplatz“
- Merkblatt Mplus 022 der AUVA „Telearbeitsplätze“
- Merkblatt Mplus 024 der AUVA „Arbeitsbedingten Muskel- Skelett- Erkrankungen vorbeugen“
- Merkblatt Mplus 035 der AUVA „Bewegungsübungen für den beruflichen Alltag“

## 9. Stürzen, Stolpern und Ausrutschen

Eine der häufigsten, aber gerne unterschätzten, Ursachen von Arbeitsunfällen ist Stolpern und Ausrutschen. Sicherlich sind Stürze nie ganz auszuschließen, sehr wohl jedoch können Sie mögliche Sturzgefahren beseitigen. Die folgende, beispielhafte Checkliste kann Ihnen dabei helfen:

| Ursache für Stürze | Empfohlene Maßnahmen |
|---|---|
| Rutschiger Boden, z. B. durch Nässe | Aufwischen, Ordnung halten |
| Stolpern über Kabel | Steckdosen in Arbeitshöhe, Kabel in Kabelkanal |
| Falsches Schuhwerk (z. B. Schlapfen) | Geschlossenes Schuhwerk mit Fersenhalt tragen |
| Alte oder beschädigte Aufstiegshilfen | Austausch gegen ÖNORM-konforme Leitern |
| Unebener, schadhafter Boden, Schwellen | Beseitigen, ausbessern, kennzeichnen |
| Stiegen | bei mehr als 5 Stufen Handlauf |
| Fehlende oder zu geringe Beleuchtung in Nebenräumen und Stiegenhäusern | Beleuchtung verstärken, Funktion regelmäßig überprüfen |

Hinweis: Gerade Stürze von Leitern ziehen häufig schwere Verletzungen nach sich!

# 10. Erste Hilfe

Wenn sich ein Arbeitnehmer in der Arbeit verletzt oder plötzlich erkrankt, muss Erste Hilfe gewährleistet sein. Arbeitgeber sind verpflichtet, die notwendigen Voraussetzungen hierfür zu schaffen.

## Ersthelferinnen und Ersthelfer

Dazu zählen Erste-Hilfe-Kästen und entsprechend der Anzahl der Beschäftigten ausgebildete Ersthelfer. Maßgeblich ist hier die Zahl der regelmäßig gleichzeitig in einer Arbeitsstätte beschäftigten Personen. Auch die Arbeitgeber selbst können Ersthelfer sein.

Für Arbeitsstätten mit bis zu 19 gleichzeitig beschäftigten Personen ist mindestens 1 Ersthelfer erforderlich. Der Umfang der Ausbildung der Ersthelfer unterscheidet sich je nachdem, ob mehr oder weniger als fünf Arbeitnehmer beschäftigt sind. Zusätzlich sind in festgelegten Intervallen Auffrischungskurse zu absolvieren, um die Handlungssicherheit im Notfall aufrechtzuerhalten.



© verbandstoffe.at

## Aktualisierte ÖNORM für Erste-Hilfe-Koffer

Der erforderliche Umfang des Erste-Hilfe-Materials orientierte sich bislang an den betriebsspezifischen Verletzungsrisiken sowie an der Anzahl der Beschäftigten. Für zahnärztlichen Ordinationen kamen üblicherweise Erste-Hilfe-Kästen gemäß ÖNORM Z 1020:2006 zum Einsatz. Diese Norm definierte den Inhalt abhängig von der Betriebsgröße – Typ 1 für 1 bis 5 Arbeitnehmer, Typ 2 6 bis 20 Arbeitnehmer.

Mit Oktober 2025 wurde die ÖNORM Z 1020 "Erste-Hilfe-Koffer für Arbeitsstätten und Baustellen" überarbeitet und neu veröffentlicht. Die aktualisierte Fassung sieht nur mehr eine einheitliche Koffergröße vor, die in etwa dem bisherigen Typ 2 entspricht. Die Anzahl der erforderlichen Erste-Hilfe-Koffer ist abhängig von der Anzahl der Mitarbeiter (wobei eine Zuordnung zu einer bestimmten Beschäftigtenzahl entfällt), den Gefahrenpotenzialen und der raschen Erreichbarkeit. Es gilt die Vorgabe, dass ein Erste-Hilfe-Koffer innerhalb von maximal drei Minuten am Unfallort verfügbar sein muss. Die bisherige ÖNORM Z 1020:2006 bleibt bis 01.10.2027 gültig.

## Technische Anforderungen und organisatorische Maßnahmen

- Erste-Hilfe-Kästen sollten gut sichtbar, leicht zugänglich und eindeutig gekennzeichnet angebracht werden.
- Der Inhalt ist in regelmäßigen Intervallen auf Vollständigkeit, Haltbarkeit und Unversehrtheit der Verpackungen zu prüfen. Diese Überprüfungen sind zu dokumentieren.
- Gemäß § 39 Arbeitsstättenverordnung ist eine Liste mit den Namen der Ersthelfer sowie relevante Notrufnummer (Rettung, Krankentransport, Ärzte, Krankenhäuser) in oder neben jedem Erste-Hilfe-Kasten anzubringen. Zusätzlich sollte dem Erste-Hilfe-Kasten eine ausführliche Anleitung zur Ersten Hilfe beiliegen.

## Weiterführende Informationen und Quellen

- Arbeitsinspektion: Übergreifendes Ersthelferinnen und Ersthelfer
- Arbeitsinspektion: Arbeitsplatz Erste Hilfe
- ÖNORM Z 1020, Ausgabe: 2025-10-01

## 11. Brandschutz

Maßnahmen zum Brandschutz müssen in jedem Gebäude vorhanden sein, in vielen Fällen werden diese bereits im behördlichen Genehmigungsverfahren vorgeschrieben, hier lohnt ein Blick in die entsprechenden Bescheide.

Grundsätzlich muss die Möglichkeit einer Brandentstehung durch geeignete technische, organisatorische und personenbezogene Maßnahmen minimiert werden.

Hier eine Auswahl von grundlegenden Maßnahmen:

- Vermeidung leicht entzündlicher Materialien und Stoffe, kein Umgang mit offenen Flammen.
- Erstellung und Aushang einer Brandschutzordnung.
- Besprechung der Brandschutzthemen bei Unterweisungen.
- Regelmäßige Kontrolle der Fluchtwege und Notausgänge auf freie Benutzbarkeit.
- Wenn nicht eindeutig: Kennzeichnung der Fluchtwege und Notausgänge.
- Aufhängen von ausreichend und klar gekennzeichneten Feuerlöschern an leicht zugänglichen und gut sichtbaren Stellen.



© stock.adobe.com / Björn Wylezich

In der Arbeitsstättenverordnung (AStV) ist der Brandschutz im zweiten und im fünften Abschnitt geregelt und umfasst die folgenden drei Bereiche:

- Sicherung der Flucht (§§ 16 bis 22)
- Brandbekämpfung, Löschhilfen (§ 42)
- Organisatorischer Brandschutz (§§ 43 bis 45)

### Sicherung der Flucht

Im Brandfall müssen Arbeitnehmer, aber natürlich auch Patienten und andere Personen, das Gebäude schnell und gefahrlos verlassen können. Hierbei sind sinnes- oder bewegungsbehinderte Personen zu berücksichtigen.
Es muss von jedem Punkt der Arbeitsstätte aus nach höchstens 10 m ein Fluchtweg erreicht werden, der bezüglich Brandverhalten und Mindestbreite den Anforderungen des § 18 (Abmessungen von Notausgängen und Fluchtwegen) und § 19 (Anforderungen an Fluchtwege) entspricht. Nach höchstens 40 m muss ein so genannter gesicherter Fluchtbereich erreicht werden (vor allem Stiegenhäuser und Foyers müssen als gesicherter Fluchtbereich ausgeführt sein), der bis zum Endausgang ins Freie den Anforderungen des § 21 entsprechen muss.
Generell dürfen Fluchtwege nicht verstellt oder unter die erforderliche nutzbare Mindestbreite eingeengt werden und nicht von Gegenständen begrenzt werden, die leicht umgestoßen oder verschoben werden können.

### Brandbekämpfung, Löschhilfen

Es müssen geeignete Löschhilfen (Feuerlöschgeräte – tunlichst Schaumlöscher, Löschwasser, Löschdecken, Löschsand, Wandhydranten, tragbare oder fahrbare Feuerlöscher) in ausreichender Anzahl bereitgestellt sein. Bei der Auswahl der Löschhilfen und deren Anzahl ist insbesondere zu berücksichtigen:

- Brandklassen und Brandverhalten der vorhandenen Einrichtungen und Materialien.
- Vorhandene Brandlast.
- Nutzungsart und Größe der Arbeitsstätte.

Feuerlöscher müssen leicht sicht- und erreichbar aufgestellt bzw. montiert werden und sind alle zwei Jahre zu überprüfen (Nachweis: gelbe Prüfplakette).

### Organisatorischer Brandschutz

Die zuständige Behörde schreibt die Bestellung eines Brandschutzbeauftragten vor, wenn dies für einen wirksamen Schutz der Arbeitnehmer erforderlich ist. Als Brandschutzbeauftragte dürfen nur Personen bestellt werden, die eine mindestens 16-stündige Ausbildung auf dem Gebiet des Brandschutzes nach den Richtlinien der Feuerwehrverbände oder Brandverhütungsstellen nachweisen können.

Wird kein Brandschutzbeauftragter bestellt, muss nach § 44a AStV eine Person benannt werden (wird in der Praxis oft als „Evakuierungsbeauftragter" bezeichnet), die mit der Handhabung der Mittel der ersten Löschhilfe (Schaumlöscher, Löschdecken, ...) vertraut und in der Lage ist,

- im Brandfall die Feuerwehr zu alarmieren,
- im Fall von Alarm zu kontrollieren, ob alle Personen die Arbeitsstätte verlassen haben,
- im Brandfall die Mittel der ersten Löschhilfe anzuwenden.

## 12. Psychische Belastungen

Arbeitgeber sind gesetzlich verpflichtet, arbeitsbedingte psychische Belastung zu evaluieren, die sich auf Grund der durchzuführenden Tätigkeit ergeben können. Ziel der Evaluierung ist es, jene Arbeitsbedingungen zu identifizieren, die das psychische Wohlbefinden der Beschäftigten beeinträchtigen können.

Definition: **Psychische Belastung ist „die Gesamtheit aller erfassbaren Einflüsse, die von außen auf den Menschen zukommen und psychisch auf ihn einwirken."**

Dabei ist zu berücksichtigen, dass psychische Belastung nicht grundsätzlich mit negativen Auswirkungen verbunden ist. Erst unter ungünstigen Arbeitsbedingungen, die das geistige oder/und körperliche Wohlbefinden der Arbeitnehmer beeinträchtigen, kann es zu psychischer Fehlbeanspruchung kommen.

Psychische Fehlbeanspruchungen können z. B. aufgrund folgender Faktoren auftreten:

- zunehmender Zeit- und Termindruck
- Informationsmangel oder Informationsüberflutung
- fehlende Handlungsspielräume
- erzwungene Arbeitsunterbrechungen oder Störungen
- isoliertes Arbeiten ohne Möglichkeit zu sozialen Kontakten
- unregelmäßige oder nicht gut planbare Arbeitszeiten
- häufige Umstrukturierungen, Angst vor Arbeitsplatzverlust
- Lärm, Hitze, Kälte, Zwangshaltungen

Gegenstand der Evaluierung psychischer Belastung sind daher ausschließlich die Bedingungen und Verhältnisse, unter denen Arbeit ausgeführt wird. Dabei sind die folgenden vier Dimensionen zu berücksichtigen:

- Aufgabenanforderungen, tätigkeitsspezifische Belastungen
- Arbeitsabläufe und Arbeitsorganisation
- Sozial- und Organisationsklima
- Arbeitsumgebung

Die Auswahl der Erhebungsmethode, wie zum Beispiel Einzelinterviews, Gruppeninterviews oder Fragebogen, richtet sich nach der Größe der Tätigkeitsgruppen. Die AUVA stellt hierfür standardisierte Verfahren zur Verfügung, die kostenlos für die Evaluierung im Betrieb eingesetzt werden können:

- EVALOG - Evaluierung im Dialog
- ABS-Gruppe - Arbeitsbewertungsskala-Gruppe
- KFZA - Kurzfragebogen zur Arbeitsanalyse

Sie finden diese Verfahren und weitere hilfreiche Broschüren auf der Website der AUVA unter „Prävention" und „Evaluierung": Werden Gefahren identifiziert, sind geeignete Maßnahmen zu setzen, die vorrangig ursachenbezogen und kollektiv wirksam sind. Verhältnisorientierte Maßnahmen sind daher verhaltensorientierten vorzuziehen. Nach angemessener Zeit ist zu prüfen, ob die gesetzten Maßnahmen wirksam waren. Insbesondere nach „Zwischenfällen mit erhöhter psychischer Fehlbeanspruchung" hat eine Überprüfung der Arbeitsplatzevaluierung zu erfolgen.

Die konkreten Belastungsfaktoren, die zu Fehlbeanspruchungen führen können, sowie die (umgesetzten) Maßnahmen zur Minimierung dieser Gefahren sind im Sicherheits- und Gesundheitsschutz-Dokument festzuhalten (siehe Dokumentationsteil).

## 13. Besonders schutzbedürftige Arbeitnehmer

Bei der Ermittlung und Beurteilung von Gefahren sind gemäß § 4 Abs. 2 ASchG auch besonders gefährdete und schutzbedürftige Arbeitnehmer zu berücksichtigen. Darunter sind vor allem Jugendliche, werdende und stillende Mütter sowie Arbeitnehmer mit Behinderungen zu verstehen.

### Werdende und stillende Mütter


© stock.adobe.com / pikselstock

Gemäß § 2a (MSchG) müssen Arbeitgeber – zusätzlich zu den Vorschriften des ASchG – alle Arbeitsplätze, an denen Frauen als Arbeitnehmerinnen beschäftigt werden, nach den Bestimmungen des Mutterschutzgesetzes (MSchG) evaluieren. Es muss beurteilt werden, ob Gefahren für schwangere oder stillende Mitarbeiterinnen bestehen.

Die Ergebnisse dieser Gefahrenermittlung und Beurteilung sind schriftlich in Sicherheits- und Gesundheitsschutzdokumenten festzuhalten.

Werden Risiken festgestellt, sind geeignete Schutzmaßnahmen festzulegen und in der Mutterschutzevaluierung zu dokumentieren. Diese Evaluierung ist „vorbeugend" durchzuführen – also auch dann, wenn aktuell keine werdende oder stillende Mutter beschäftigt ist.

Zum Schutz der werdenden Mutter und des Kindes enthält das Mutterschutzgesetz verpflichtende Beschäftigungsverbote und -beschränkungen, die Arbeitgeber einzuhalten haben.

So sind beispielsweise folgende Tätigkeiten für schwangere Mitarbeiterinnen verboten: Anmischen von Zahnfüllungen mit gesundheitsgefährdenden Arbeitsstoffen , Reinigen von kontaminierten Arbeitsplätzen, Reinigen und Desinfizieren von Instrumenten und Abdrucken, Arbeiten im Strahlenbereich. Arbeiten an Patienten oder Durchführung von Mundhygienebehandlungen sind verboten (Infektionsgefahr).

**Folgende spezifischen Gefährdungen (§ 4 MSchG) sollten besonders beachtet werden:**

- **Infektionsgefährdung** durch den Kontakt mit biologischen Arbeitsstoffen: Tätigkeiten, mit Gefahren von Verletzungen und Kontamination durch Körperflüssigkeiten, sind daher verboten (direkter Kontakt mit Blut, Speichel, Sekreten und kontaminierten Aerosolen, aber auch indirekte Übertragung über gebrauchte Instrumente).
- Arbeit mit **gesundheitsgefährdenden Arbeitsstoffen** (z. B. Amalgam- und Akrylatfüllungen, Reinigungs- und Desinfektionsmittel). Arbeiten im **Strahlenbereich** sind nicht zulässig.
- **Besondere Unfallgefahren**: Werdende Mütter dürfen nicht mit Arbeiten beschäftigt werden, bei denen sie besonderen Unfallgefahren ausgesetzt sind, wie z. B. beim Umgang mit aggressiven Patienten sowie beim Umgang mit spitzen und scharfen Gegenständen.
- **Bewegungen und Körperhaltungen**: Häufiges Beugen und Verdrehen der Hüfte ist zu vermeiden, es ist besonderes Augenmerk auf ergonomische Faktoren zu legen. Als problematisch ist z. B. die vorgebeugte Körperhaltung anzusehen.
- **Arbeiten im Stehen**: Nach Ablauf der 20. Schwangerschaftswoche dürfen höchstens 4 Stunden pro Tag im Stehen gearbeitet werden, auch dann, wenn Sitzgelegenheiten zum kurzen Ausruhen benützt werden können.
- **Ruhemöglichkeit**: Werdenden und stillenden Müttern muss die Möglichkeit gegeben werden, sich während der Arbeitszeit hinzulegen und auszuruhen.
- **Arbeitszeit**: Die tägliche Arbeitszeit darf 9 Stunden, die wöchentliche Arbeitszeit darf 40 Stunden nicht übersteigen.
  Werdende und stillende Mütter dürfen bis auf wenige Ausnahmen weder nachts (zwischen 20:00 und 6:00 Uhr) noch an Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen beschäftigt werden.
- **Desinfektionsmittel**: Die Wiener Desinfektionsmittel-Datenbank (WIDES) enthält eine Liste von Händedesinfektionsmitteln, welche für werdende oder stillende Mütter geeignet sind.

## Jugendliche und Lehrlinge

Die Beschäftigung von Jugendlichen unterliegt den Bestimmungen des Kinder- und Jugendlichenbeschäftigungsgesetzes (KJBG) sowie der Verordnung über Beschäftigungsverbote und -beschränkungen für Jugendliche (KJBG-VO). Soweit diese Regelwerke keine spezifischen Vorgaben enthalten, finden die allgemeinen arbeitnehmerschutzrechtlichen Vorschriften Anwendung.

Gemäß § 23 Abs. 1 KJBG sind Arbeitgeber verpflichtet, vor Aufnahme der Beschäftigung sowie bei jeder wesentlichen Änderung der Arbeitsbedingungen eine systematische Ermittlung und Bewertung der Gefährdungen (Evaluierung) für Sicherheit, Gesundheit und Sittlichkeit jugendlicher Beschäftigter durchzuführen.

Diese Evaluierung ist integraler Bestandteil des präventiven Arbeitsschutzes und umfasst insbesondere folgende Aspekte:

- Einrichtung und Gestaltung der Arbeitsstätte und des Arbeitsplatzes.
- Gestaltung, Auswahl und Einsatz von Arbeitsmitteln.
- Verwendung von Arbeitsstoffen.
- Gestaltung der Arbeitsverfahren und der Arbeitsvorgänge sowie deren organisatorisches und technisches Zusammenwirken.
- Individuelle Voraussetzungen der Jugendlichen insbesondere körperliche Leistungsfähigkeit, Alter und Ausbildungsstand und Umfang der erfolgten Unterweisung.



© stock.adobe.com / AI-Universe

### Jugendliche sind zu unterweisen:

- Vor Aufnahme ihrer Tätigkeit umfassend über betriebliche Gefährdungen, vorhandene Schutzmaßnahmen sowie die korrekte Nutzung sicherheitstechnischer Einrichtungen zu unterweisen.
- Die Unterweisungen sind in regelmäßigen Intervallen, mindestens jedoch einmal jährlich, zu wiederholen.

Die KJBG-VO sieht im Detail für Jugendliche folgende Einschränkungen vor:

### Verboten sind Arbeiten (§ 40 Abs. 3 ASchG iVm §§ 3 und 4 KJBG-VO):

- Mit gesundheitsgefährdenden Arbeitsstoffen **außer** unter Aufsicht.
- Mit brandgefährlichen Arbeitsstoffen wie entzündbaren Gasen (Gefahrenklasse 2.2), entzündbaren Aerosolen (Gefahrenklasse 2.3) Kategorie 1, entzündbaren Flüssigkeiten (Gefahrenklasse 2.6) Kategorie 1, Stoffen oder Gemischen, die in Berührung mit Wasser entzündbare Gase entwickeln (Gefahrenklasse 2.12) – Propan oder Butangas in Laborbrennern, Lachgas, Haftlacke für Abformmassen, Schmierstoffsprays, lösungsmittelhaltige Kleber, Brennspiritus.
- Arbeiten unter Verwendung von
  a. entzündbaren Aerosolen (Gefahrenklasse 2.3) Kategorie 2,
  b. oxidierenden Gasen (Gefahrenklasse 2.4),
  c. entzündbaren Feststoffen (Gefahrenklasse 2.7),
  d. entzündbaren Flüssigkeiten (Gefahrenklasse 2.6) Kategorie 2,
  e. selbstzersetzlichen Stoffen oder Gemischen (Gefahrenklasse 2.8) außer Typ A und B,
  f. pyrophoren Flüssigkeiten (Gefahrenklasse 2.9),

g. pyrophoren Feststoffen (Gefahrenklasse 2.10),
h. selbsterhitzungsfähigen Stoffen oder Gemischen (Gefahrenklasse 2.11),
i. oxidierenden Flüssigkeiten (Gefahrenklasse 2.13),
j. oxidierenden Feststoffen (Gefahrenklasse 2.14),
k. organischen Peroxiden (Gefahrenklasse 2.15) außer Typ A und B

**außer** für Jugendliche nach 18 Monaten Ausbildung und bei Durchführung der Arbeiten unter Aufsicht.

- Mit Lasereinrichtungen der Klassen 3R, 3B und 4 – **außer** für Jugendliche nach 18 Monaten Ausbildung und bei Durchführung der Arbeiten unter Aufsicht.
- In Strahlenbereichen ionisierender Strahlung im Sinn des Strahlenschutzgesetzes, BGBl. Nr. 227/1969 in der geltenden Fassung.

**Das Arbeitsinspektorat oder die sonst zuständige Behörde kann mit Bescheid die Beschäftigung Jugendlicher trotz Vorliegens eines Verbots nach den §§ 2 bis 7 KJBG-VO unter Bedingungen, jedenfalls unter Aufsicht, zulassen, wenn dies für die Ausbildung unbedingt erforderlich ist und nach den besonderen Umständen des Einzelfalles dadurch der Schutz der Sicherheit, der Gesundheit und der Sittlichkeit Jugendlicher nicht beeinträchtigt werden. (§ 8 Abs. 1 KJBG-VO)**

## Arbeitnehmer mit Behinderungen

Die Bestimmungen des Arbeitnehmerschutzes gelten für alle Beschäftigten gleichermaßen, unabhängig davon, ob eine Behinderung vorliegt. Für die Beschäftigung von Personen am Arbeitsplatz sind verschiedene Aspekte zu berücksichtigen u. a.:

- Konstitution und körperliche Leistungsfähigkeit.
- Alter und Qualifikation.
- Bestehende körperliche Einschränkungen oder Erkrankungen.

Bei der Übertragung von Aufgaben ist die individuelle Eignung in Bezug auf Sicherheit und Gesundheit zu berücksichtigen. Beschäftigte mit Behinderungen sind entsprechend ihrer individuellen Ressourcen und Kompetenzen in den Arbeitsprozess einzubinden, um neben der Existenzsicherung auch die Teilhabe am beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen.

Bei der Ermittlung und Beurteilung der Gefahren (Evaluierung) sind u. a. zu berücksichtigen:

- Möglichkeiten zur Flucht im Gefahrenfall.
- Umgang mit gefährlichen Arbeitsstoffen.
- Arbeiten an Maschinen oder technischen Einrichtungen.
- Erkennen von Gefahren.
- Absehbare Betriebsstörungen.
- Not- und Rettungsmaßnahmen.

Die Evaluierung kann ergeben, dass bestimmte Arbeitsplätze für Menschen mit bestimmten Behinderungen nicht geeignet sind oder Personen mit spezifischen Einschränkungen nicht für die Durchführung bestimmter Tätigkeiten eingesetzt werden können. Dies sollte in den Sicherheits- und Gesundheitsschutzdokumenten dokumentiert werden.

## Weiterführende Informationen und Quellen

- Arbeitsinspektion: Mutterschutz bei Zahnärztinnen und Zahnarztassistentinnen
- Arbeitsinspektion: Kinder und Jugendliche
- Arbeitsinspektion: Menschen mit Behinderungen

# II. DOKUMENTATIONSTEIL

## Evaluierungsdokumente für Zahnärzte

1. Geben Sie die Adresse *www.auva.at/evaluierung* ein.
2. Scrollen Sie runter bis „In 5 Schritten zum sicheren Arbeitsplatz".
3. Klicken Sie auf „In fünf Schritten zum sicheren Arbeitsplatz".
4. Klicken Sie auf „Online Tool Musterevaluierung".
5. Klicken Sie auf „Neue Evaluierung erstellen".
6. Markieren Sie „vorausgefülltes Erhebungsblatt aussuchen" und klicken Sie auf „nach Branchen" (suchen).
7. Scrollen Sie runter bis „Zahnarzt" und klicken Sie diese Branche an.
8. Beginnen Sie mit „Zahnarzt – Labor" – wählen Sie es aus und klicken Sie auf „Speichern und schließen" und danach auf „Weiter".
9. Ergänzen Sie das Dokument entsprechend und löschen Sie Einträge, die bei Ihnen nicht zutreffen.
10. Das fertiggestellte Dokument können Sie mit „Evaluierungsdokument – Druck" laden und lokal abspeichern.

*Über den QR-Code gelangen Sie zur Evaluierung.*

**Verzeichnis der gefährlichen Arbeitsstoffe (§§ 40 und 41 ASchG)**

Unter *https://arbeitsstoffverzeichnis.auva.at/* kann ein komplettes Arbeitsstoffverzeichnis erstellt und ausgedruckt werden. Dort sind bereits relevante Produkte eingetragen, die jeweils mit dem Namen des Arbeitsstoffes, dem Herstellernamen, den Inhaltsstoffen, der Gefährdung, der Kennzeichnung, den Symbolen, den Signalwörtern und den H-Sätzen hinterlegt wurden.

## Notfallnummern

| | |
|---|---|
| **Österreichische Vergiftungszentrale** | 01/406 43 43 |
| **Notarzt** | 112 (Euro-Notruf) |
| **Nächstgelegenes Krankenhaus** | |
| **Feuerwehr** | 122 |
| **Polizei** | 133 |
| **Rettung** | 144 |

## Folgende Dokumente finden Sie auf den nächsten Seiten:

- Aufbewahrungsfristen
- **Mustervorlage:** ÖZÄK Notfallplan-Formular
- **Mustervorlage:** Vorgehen bei potenziell infektiösen Verletzungen oder Kontamination mit Blut
- Hautschutzplan
- Piktogramme/Gefahrensymbole

# AUFBEWAHRUNGSFRISTEN

**Hinweis:** Bei Weitergabe der Ordination sollte darauf geachtet werden, dass der Nachfolger oder die Nachfolgerin die Unterlagen übernimmt und für die restliche vorgeschriebene Dauer der Aufbewahrungsfrist aufbewahrt.

| | Was muss aufbewahrt werden? | Weshalb (Rechtsgrundlage)? | Wie lange? |
|---|---|---|---|
| **Abfall-management** | Aufzeichnungen über Abfälle, Begleitscheine für gefährliche Abfälle | § 17 AWG 2002, § 12 ANV 2012 | 7 Jahre |
| **Arbeitnehmer:innenschutz** | Berichte über Arbeitsunfälle (bei mehr als dreitägiger Arbeitsunfähigkeit) | § 16 ASchG | 5 Jahre |
| | Aufzeichnungen über Eignungs- und Folgeuntersuchungen | § 58 ASchG | bis zum Ausscheiden der Arbeitnehmerin / des Arbeitnehmers, danach Übergabe an die AUVA |
| | Aufzeichnungen über die Prüfung von **Klima- und Lüftungsanlagen**, Sicherheitsbeleuchtungsanlagen, Brandmeldeanlagen | § 13 AStV | 3 Jahre |
| | Prüfbericht **Feuerlöscher** | § 13 AStV | 3 Jahre (Aufbewahrung kann entfallen, wenn Aufkleber auf Feuerlöscher Prüfdatum und Mängelfreiheit bestätigt) |
| **Betriebsorganisation** | Krankengeschichte (**Patient:innendokumentation**) inkl. **Röntgenbilder** und kieferorthopädischer Anfangs- und Endmodelle | § 19 ZÄG | 10 Jahre |
| | **Konformitätserklärungen** für Zahnersatz und KFO | Art. 10 Abs. 8 VO (EU) 2017/745 | 10 Jahre |
| | Vermerke über Bezug und Verwendung von Suchtgiften | § 8 SV | 3 Jahre |
| | Suchtgiftrezept | § 18 SV | 3 Jahre |
| | Protokoll über **wiederkehrende sicherheitstechnische Überprüfung** von Medizinprodukten | § 6 MPBV | 5 Jahre |
| | Gerätedatei | § 8 MPBV | Daten des jeweiligen Medizinprodukts bis 5 Jahre nach Außerbetriebnahme |

| | Was muss aufbewahrt werden? | Weshalb (Rechtsgrundlage)? | Wie lange? |
|---|---|---|---|
| **Personal** | Dienstzeugnisse (Personaldaten) | § 1486 ABGB (Umkehrschluss) | 30 Jahre |
| | **Dienstverträge**, Praktikumsverträge, Lohnkonten, Prüfberichte über Lohnsteuer-, Sozialversicherungs- und Betriebsprüfung | § 212 UGB | 7 Jahre |
| **Röntgenunterlagen/Strahlenschutz** | Strahlenschutzunterweisungen und Arbeitsanweisungen | § 85 und 86 AllgStrSchV 2020 | 7 Jahre |
| | **Dosimeter**aufzeichnungen | § 102 AllgStrSchV 2020 | • 7 Jahre<br>• Aufzeichnungen von vor 1.1.2006 bis zum 75. Geburtstag der betreffenden Dienstnehmerin / des Dienstnehmers, mind. aber 30 Jahre ab Beendigung der Tätigkeit |
| | Aufzeichnungen über **Strahlenschutzuntersuchungen** | § 94 AllgStrSchV 2020 | 7 Jahre |
| | Abnahmeprüfprotokoll | § 18 MedStrSchV | über die gesamte Betriebsdauer der Röntgenanlage, mind. aber 10 Jahre |
| | Aufzeichnungen über **Konstanzprüfungen** | § 18 MedStrSchV | bis zur übernächsten Überprüfung gem. § 61 Strahlenschutzgesetz, mind. aber 3 Jahre |
| | Röntgenbuch (= Aufzeichnungen über diagnostische Expositionen) | § 18 MedStrSchV | 10 Jahre |
| **Steuerliche Unterlagen** | Buchhaltungsunterlagen (Honorarnoten, Belege, etc.) | § 132 BAO | 7 Jahre |

**Abkürzungen:**

| | |
|---|---|
| ABGB | Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch |
| AllgStrSchV | Allgemeine Strahlenschutzverordnung 2020 |
| ANV | Abfallnachweisverordnung |
| ASchG | ArbeitnehmerInnenschutzgesetz |
| AStV | Arbeitsstättenverordnung |
| AWG | Abfallwirtschaftsgesetz 2002 |
| BAO | Bundesabgabenordnung |
| MedStrSchV | Medizinische Strahlenschutzverordnung |
| MPBV | Medizinproduktebetreiberverordnung |
| SV | Suchtgiftverordnung |
| UGB | Unternehmensgesetzbuch |
| ZÄG | Zahnärztegesetz |

Diese Übersicht stellt eine unverbindliche Information dar.

# NOTFALLPLAN
# für die zahnärztliche Ordination

Im Falle eines Notfalls ist das Wichtigste, dass jedes Mitglied des zahnärztlichen Teams weiß, wofür es zuständig ist. Folgende Zuständigkeiten sollten daher im Vorhinein festgelegt und die Vorgehensweise regelmäßig für den Notfall geübt werden:

| | |
|---|---|
| Interne Alarmierung des gesamten zahnärztlichen Teams sobald ein Notfall in der Ordination eintritt – Ruhe bewahren! | *z. B: Kollaps einer Patientin im Wartezimmer – sofort Zahnarzt/Zahnärztin verständigen* |
| Wer setzt den Notruf (WO, WER, WAS, WANN) ab? | |
| Wer betreut den/die Notfallpatienten/-in und leistet Erste Hilfe? | |
| Wer holt allfällig den nächstgelegenen Defibrillator? | |
| Wer weist allfällig die Rettung ein? | |
| Wer kümmert sich um die wartenden Patienten und schickt diese, wenn notwendig, nach Hause? | |

Direkt bei der Telefonanlage sollten die Notrufnummer leicht ersichtlich aushängen. In der Notrufzentrale werden alle wichtigen Fragen von geschultem Personal gestellt. Wichtig ist es jedenfalls trotz Aufregung, den Namen der Ordination (Dr. ...) samt Adresse, Patientenname, Geschlecht und Alter sowie die Art des Notfalls/Symptome parat zu haben.

Darüber hinaus sollte dem zahnärztlichen Team bekannt sein bzw. ein Ausdruck aufliegen, wo sich die nächstgelegenen Defibrillatorstandorte befinden [zu finden z. B. unter dem Link: Definetzwerk Österreich (notrufnoe.at)].

Ebenfalls sinnvoll ist es, Anleitungen für die Erste Hilfe bereit zu legen. Poster zur Ersten Hilfe finden Sie z. B. auf der Webseite der AUVA unter Poster (auva.at). Auf der Website des Roten Kreuzes findet man auch Erste-Hilfe-Videos zur Wissensauffrischung unter Erste-Hilfe-Wissen: So können Sie helfen – Rotes Kreuz.

Arten möglicher allgemeiner Notfälle in der zahnärztlichen Ordination:

| ART DES NORFALS | SYMPTOME | ERSTE HILFE MASSNAHMEN | |
|---|---|---|---|
| **Kreislaufschwäche** | Schwindel, kalter Schweiß, Augenflimmern, Übelkeit, Hitzegefühl, Blässe | Hinlegen und Beine hochlagern, Flüssigkeitszufuhr, kalte Umschläge | |
| **Kreislaufstillstand** | plötzliche Bewusstlosigkeit, fehlender Puls, Atemstillstand | Wiederbelebungsmaßnahmen: 30x Herzdruckmassage, 2x beatmen, Defibrillator holen | NOTRUF 144 |
| **Allergische Reaktion / Anaphylaktischer Schock** | Schwindel, Übelkeit, Erbrechen, Blutdruckabfall, Atemnot, Bewusstlosigkeit, Kreislaufversagen | Bei Bewusstlosigkeit: **Wenn Atmung JA:** stabile Seitenlage und Atmung überwachen **Wenn Atmung NEIN:** Wiederbelebungsmaßnahmen: 30x Herzdruckmassage, 2x beatmen | NOTRUF 144 |
| **Epilepsie** | Krampfartiges Zucken am ganzen Körper, Verlust des Bewusstseins, Nicht ansprechbar | Platzmachen (sonst Verletzungsgefahr) Person auf Boden legen aber NICHT festhalten | NOTRUF 144 (bei Anfall länger als 5 Minuten) |
| **Atemnot (Dyspnoe)** | Schnelle Atmung, ringt nach Luft, Atemgeräusche (Pfeiffen, Rasseln, Keuchen), plötzlicher Husten | Beruhigen Sie die Person. Falls Fremdkörper im Mund/ Hals sichtbar, diesen vorsichtig entfernen | NOTRUF 144 |
| **Herzinfarkt (Angina Pectoris)** | einengendes Gefühl, brennende Schmerzen im Brustkorb, ausstrahlende Schmerzen (besonders im linken Arm, Oberbauch), unspezifische Symptome wie Angst, Übelkeit, Schwitzen, kalter Schweiß sowie Atemnot | Oberkörper hochlagern, langsam tief einatmen lassen **Wenn Atmung NEIN:** Wiederbelebungsmaßnahmen: 30x Herzdruckmassage, 2x beatmen, Defibrillator holen | NOTRUF 144 |
| **Schlaganfall** | Einseitige Lähmung, Taubheitsgefühl, Gefühllosigkeit, Sprachstörung, Sehstörung, FAST (Face, Arms, Speech, Time) | Rückenlage (zur Erleichterung der Atmung) **Wenn Atmung NEIN:** Wiederbelebungsmaßnahmen: 30x Herzdruckmassage, 2x beatmen | NOTRUF 144 |
| **Verätzung des Auges** | Rötung, Schwellung, (starke) Schmerzen, Lidkrampf, Tränenträufeln | Auge unter fließendem Wasser gut spülen | NOTRUF 144 (in schweren Fällen, sonst zu Augenarzt schicken) |

Dieses Dokument ist als Beispiel konzipiert, wie ein Notfallplan gestalltet sein könnte und worauf zu achten ist. Für die konkrete Umsetzung in der eigenen Ordination müssen die jeweiligen Gegebenheiten vor Ort (Personal, Patientenaufkommen, technische Ausstattung, räumliche Ausgestaltung, etc.) genau analysiert und darauf aufbauend ein individueller Notfallplan erstellt werden.

# VORGEHEN BEI POTENZIELL INFEKTIÖSEN VERLETZUNGEN ODER KONTAMINATION MIT BLUT

## 1. Sofortmaßnahmen

Spontanen Blutfluss  nicht unterbinden, Wunde sofort und ausreichend lange mit einem Hautantiseptikum oder Händedesinfektionsmittel bzw. Wasser (Auge, Mundhöhle) für einen Zeitraum von mehr als einer Minute intensiv spülen.

## 2. Recherche

Kontaktaufnahme und Aufklärung der Person, von der die Nadel oder das Blut stammte (Indexperson). Mit deren Einverständnis kann eine Blutuntersuchung der Indexperson klären, ob sie Hepatitis B, Hepatitis C oder HIV übertragen kann. Impfstatus der Indexperson sowie der exponierten Person erheben.

## 3. Kontaktaufnahme

Danach möglichst sofortige Kontaktaufnahme mit Ärztin/Arzt oder Notfall- bzw. Fachabteilung des Krankenhauses für weitere Maßnahmen:

| | |
|---|---|
| **Arzt/Ärztin oder Krankenhaus/Abteilung** | |
| **Telefon** | |
| **Adresse** | |

Dort soll die Durchführung der weiteren möglicherweise erforderlichen Maßnahmen geklärt werden (Blutabnahmen, Impfungen, Postexpositionsprophylaxe zum Schutz vor HIV-Infektion, Dokumentation, Nachkontrollen). Abschätzung des Risikos der Übertragung einer Infektion.

## 4. Dokumentation

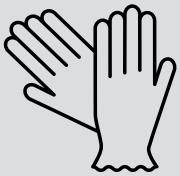
Information an den Arbeitgeber über einen Arbeitsunfall zur internen Dokumentation. Auf eine genaue Dokumentation des Vorfalls ist zu achten. Eine Erfassung folgender Daten ist empfehlenswert: Daten der exponierten Person, Datum und Uhrzeit des Zwischenfalls, Anlass/Tätigkeit, der/die dazu führte, Art und Schwere der Verletzung, serologischer Status der exponierten Person (inkl. Impfanamnese), wenn möglich serologischer Status der Indexperson, durchgeführte Maßnahmen sowie weitere Vorgehensweise.

Wichtig ist die Benennung einer Stelle, die eine Beratung und Bewertung des Infektionsrisikos vornimmt und ggf. das weitere Vorgehen [z. B. Postexpositionsprophylaxe (PEP) und weitere Kontrollen] festlegt und durchführt.

Eine Hilfestellung kann hierbei z.B. die Webseite der Österreichischen Aids Gesellschaft leisten. Hier gibt es eine übersichtliche Darstellung der Behandlungszentren in ganz Österreich, wo eine HIV-Postexpositionsprophylaxe (PEP) verabreicht werden kann.

Siehe unter *http://www.aidsgesellschaft.at* und *https://www.aidsgesellschaft.at/hiv-behandlungszentren/*

# AUF EINEN BLICK: DAS HAUTSCHUTZPLAN-MUSTER

| WAS | WANN | WOMIT | WIE |
|---|---|---|---|
| **Hautschutz**  | • vor der Arbeit<br>• während der Arbeit (z. B. nach der Mittagspause) | Hautschutzmittel<br>*Produktname:*<br>_____ | • Ca. 1 Fingertip-Unit pro Hand verwenden<br>• Gänzlich einziehen lassen (keine Rückstände auf der Haut) bevor flüssigkeitsdichte Schutzhandschuhe verwendet werden |
| **Schutzhandschuhe**  | Bei Kontakt mit Sekreten oder Blut | Einmalhandschuhe<br>*Produktname:*<br>_____ | • Nicht unmittelbar nach dem Auftragen von Hautschutzmitteln anziehen (restlos einziehen lassen)<br>• Nur bei sauberen, trockenen Händen verwenden<br>• Bei starker Schwitzneigung Baumwollunterziehhandschuhe verwenden |
| | Bei Verarbeitung von Dentalkunststoffen | Nitrilhandschuhe<br>*Produktname:*<br>_____ | |
| | Bei operativen Eingriffen | Sterile Einmalhandschuhe<br>*Produktname:*<br>_____ | |
| | Bei Flächendesinfektion oder Kontakt mit Reinigungsmitteln | Chemikalienhandschuhe<br>*Produktname:*<br>_____ | |
| **Händedesinfektion**  | • Vor und nach einer Behandlung<br>• Vor der Vorbereitung invasiver Maßnahmen<br>• Nach Kontamination<br>• Chirurgische Händedesinfektion vor Operationen | Händedesinfektionsmittel<br>*Produktname:*<br>_____ | Je nach Herstellerangaben:<br>ca. _____ml<br>_____ Sekunden einreiben und einwirken lassen |
| **Hautreinigung**  | • Vor der Arbeit<br>• Bei sichtbarer Verschmutzung | • Vor der Arbeit<br>• Bei sichtbarer Verschmutzung | • So schonend wie möglich<br>• Mit lauwarmem Wasser<br>• Danach sorgfältig abtrocknen (auch Fingerzwischenräume) |
| **Hautpflege**  | Nach der Arbeit | Hautpflegemittel<br>*Produktname:*<br>_____ | • Ca. 1 Fingertip-Unit pro Hand verwenden |

Grafiken: © istockphoto.com / limeart

# PIKTOGRAMME UND ZUGEORDNETE EIGENSCHAFTEN



**GHS01 „Explodierende Bombe“**

**Signalwort**: Gefahr

**Bedeutung**: explosiver Stoff



**GHS02 „Flamme“**

**Signalwort**: Gefahr oder Achtung

**Bedeutung**:

- entzündbar (Gas, Flüssigkeit oder Feststoff)
- selbstzersetzlich oder selbsterhitzend
- beim Kontakt mit Wasser können entzündbare Gase entstehen
- selbstentzündlich an der Luft
- Erwärmung kann Brand oder Explosion verursachen



**GHS03 „Flamme über einem Kreis“**

**Signalwort**: Gefahr

**Bedeutung**: oxidierend/brandfördernd



**GHS04 „Gasflasche“**

**Signalwort**: Achtung

**Bedeutung**:

- Gase unter Druck
- (tiefkalt) verflüssigte Gase
- gelöste Gase



**GHS05 „Ätzwirkung“**

**Signalwort**: Gefahr oder Achtung

**Bedeutung**: Kann sowohl für ätzende als auch für Metall korrodierende Eigenschaften stehen.



### GHS06 „Totenkopf mit gekreuzten Knochen“

**Signalwort**: Gefahr

**Bedeutung**: akut giftige Stoffe



### GHS07 „Ausrufezeichen“

**Signalwort**: Achtung

**Bedeutung** (zum Beispiel):

- gesundheitsschädlich
- hautreizend
- augenreizend
- kann Hautallergien auslösen
- atemwegsreizend
- narkotisierend
- Ozonschicht schädigend



### GHS08 „Gesundheitsgefahr“

**Signalwort**: Gefahr oder Achtung

**Bedeutung** (zum Beispiel):

- kann Allergien der Atemwege auslösen
- kann Krebs erzeugen
- kann das Erbgut schädigen
- kann die Fruchtbarkeit beeinträchtigen oder das Kind im Mutterleib schädigen
- schädigt bestimmte Organe (diese sind anzugeben!)
- Gefahr tödlich verlaufender Lungenschädigung beim Verschlucken



### GHS09 „Umwelt“

**Signalwort**: Gefahr oder Achtung

**Bedeutung**: akut oder langfristig gewässergefährdend

Nicht auf diese Weise gekennzeichnet, aber möglicherweise trotzdem gefährlich sind zum Beispiel:

- Stoffe, die beim Arbeitsprozess entstehen oder am Arbeitsplatz auftreten können (z. B. Schweißrauch, Holzstaub, Gärgase, Verbrennungsprodukte, Dieselmotoremissionen, Zwischenprodukte).
- Arzneimittel und Medizinprodukte (z. B. Händedesinfektionsmittel)
- Bestimmte Lebensmittel (z. B. Essigessenz, Mehl, Alkohol)
- Genussmittel (Tabakwaren)
- Abfälle
- Kosmetika
- Erzeugnisse mit ansonsten GHS-konform zu kennzeichnenden gefährlichen Inhaltsstoffen (z. B. Schwefelsäure in Autobatterien)

# ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

| | |
|---|---|
| **ANV** | Abfallnachweisverordnung |
| **AWG** | Abfallwirtschaftsgesetz |
| **AllgStrSchV** | Allgemeine Strahlenschutzverordnung |
| **AUVA** | Allgemeine Unfallversicherungsanstalt |
| **ABGB** | Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch |
| **AG** | Arbeitgeberin, Arbeitgeber |
| **AN** | Arbeitnehmerin, Arbeitnehmer |
| **ASchG** | ArbeitnehmerInnenschutzgesetz |
| **AM** | Arbeitsmedizinerin, Arbeitsmediziner |
| **AM-VO** | Arbeitsmittelverordnung |
| **AStV** | Arbeitsstättenverordnung |
| **BS-V** | Bildschirmarbeitsverordnung |
| **BAO** | Bundesabgabenordnung |
| **CMR** | C = karzinogen (krebserzeugend), M = mutagen (keimzellmutagen/ erbgutverändernd), R = reproduktionstoxisch (fortpflanzungsgefährdend) |
| **CLP** | Classification, Labelling and Packaging |
| **CE** | Conformité Européenne |
| **ESV** | Elektroschutzverordnung |
| **EN** | Europäische Norm |
| **GHS** | Globally Harmonized System |
| **GHS** | Globaly Harmonized System |
| **GKV** | Grenzwerteverordnung |
| **H-Sätze** | Hazard Statements (Gefahrhinweise) |
| **HIV** | Humane Immundefizienz-Virus |
| **HygV** | Hygieneverordung der ÖZÄK |
| **KJBG** | Kinder- und Jugendlichenbeschäftigungsgesetz |
| **KJBG-VO** | Kinder- und Jugendlichen-Beschäftigungsverordnung |

| | |
|---|---|
| **KAKuG** | Kranken- und Kuranstaltengesetz |
| **MAK** | Maximale Arbeitsplatz-Konzentration |
| **MedStrSchV** | Medizinische Strahlenschutzverordnung |
| **MPBV** | Medizinproduktebetreiberverordnung |
| **MSchG** | Mutterschutzgesetz |
| **NastV** | Nadelstichverordnung |
| **NaCl** | Natriumchlorid |
| **ÖNORM** | offizielle, nationale Norm in Österreich |
| **ÖZÄK** | Österreichische Zahnärztekammer |
| **PatVG** | Patientenverfügungs-Gesetz |
| **PEP** | Postexpositionsprophylaxe |
| **P-Sätze** | Precautionary Statements (Sicherheitshinweise) |
| **QSV** | Qualitätssicherungsverordung der ÖZÄK |
| **S&G** | Sicherheits- und Gesundheitsgefahren |
| **S&G-Dokument** | Sicherheits- und Gesundheitsschutzdokument |
| **SFK** | Sicherheitsfachkraft |
| **SVP** | Sicherheitsvertrauensperson |
| **StrSchG** | Strahlenschutzgesetz |
| **SV** | Suchtgiftverordnung |
| **TRK** | Technische Richtkonzentration |
| **UV** | Ultraviolett |
| **UGB** | Unternehmensgesetzbuch |
| **VbA** | Verordnung biologische Arbeitsstoffe |
| **VOPST** | Verordnung optische Strahlung |
| **PSA-VO** | Verordnung persönliche Schutzausrüstung |
| **WIDES** | Wiener Desinfektionsmittel-Datenbank |
| **ZÄG** | Zahnärztegesetz |

# ADRESSEN & TELEFONNUMMERN

**ÖSTERREICHISCHE ZAHNÄRZTE KAMMER**

1010 Wien, Kohlmarkt 11/6
Tel.: 05 05 11 - 0
E-Mail: *office@zahnaerztekammer.at*

**LANDES ZAHNÄRZTE KAMMER BURGENLAND**

7431 Bad Tatzmannsdorf, Schlossplatz 1
Tel.: 05 05 11 - 7000
E-Mail: *office@bgld.zahnaerztekammer.at*

**LANDES ZAHNÄRZTE KAMMER KÄRNTEN**

9020 Klagenfurt, Neuer Platz 7/1
Tel.: 05 05 11 - 9020
E-Mail: *office@ktn.zahnaerztekammer.at*

**LANDES ZAHNÄRZTE KAMMER NIEDERÖSTERREICH**

3100 St. Pölten, Kremser Gasse 20
Tel.: 05 05 11 - 3100
E-Mail: *office@noe.zahnaerztekammer.at*

**LANDES ZAHNÄRZTE KAMMER OBERÖSTERREICH**

4020 Linz, Marienstraße 9/1
Tel.: 05 05 11 - 4010
E-Mail: *office@ooe.zahnaerztekammer.at*

**LANDES ZAHNÄRZTE KAMMER SALZBURG**

5020 Salzburg, Rochusgasse 4
Tel.: 05 05 11 - 5020
E-Mail: *office@sbg.zahnaerztekammer.at*

**LANDES ZAHNÄRZTE KAMMER STEIERMARK**

8010 Graz, Marburger Kai 51/2
Tel.: 05 05 11 - 8060
E-Mail: *office@stmk.zahnaerztekammer.at*

**LANDES ZAHNÄRZTE KAMMER TIROL**

6020 Innsbruck, Anichstraße 7/3
Tel.: 05 05 11 - 6020
E-Mail: *office@tiroler.zahnaerztekammer.at*

**LANDES ZAHNÄRZTE KAMMER VORARLBERG**

6800 Feldkirch, Rösslepark 1
Tel.: 05 05 11 - 6800
E-Mail: *office@vlbg.zahnaerztekammer.at*

**LANDES ZAHNÄRZTE KAMMER WIEN**

1060 Wien, Linke Wienzeile 170
Tel.: 05 05 11 - 1000
E-Mail: *office@wr.zahnaerztekammer.at*

*www.zahnaerztekammer.at*

# AUVAsicher Präventionszentren

## Präventionszentrum Dornbirn

6850 Dornbirn, Eisengasse 12
Tel.: +43 5 93 93-22509
Fax: +43 5 93 93-22599
E-Mail: *dornbirn.sicher@auva.at*

## Präventionszentrum Oberwart

7400 Oberwart, Hauptplatz 11
Tel.: +43 5 93 93-22504
Fax: +43 5 93 93-22489
E-Mail: *oberwart.sicher@auva.at*

## Präventionszentrum Graz

8020 Graz, Göstinger Straße 26
Tel.: +43 5 93 93-22502
Fax: +43 5 93 93-22449
E-Mail: *graz.sicher@auva.at*

## Präventionszentrum Salzburg

5010 Salzburg, Dr.-Franz-Rehrl-Platz 5
Tel.: +43 5 93 93-22507
Fax: +43 5 93 93-22559
E-Mail: *salzburg.sicher@auva.at*

## Präventionszentrum Innsbruck

6020 Innsbruck, Ing.-Etzel-Straße 17
Tel.: +43 5 93 93-22508
Fax: +43 5 93 93-22579
E-Mail: *innsbruck.sicher@auva.at*

## Präventionszentrum St. Pölten

3100 St. Pölten, Kremser Landstraße 8
Tel.: +43 5 93 93-22506
Fax: +43 5 93 93-22539
E-Mail: *stpoelten.sicher@auva.at*

## Präventionszentrum Klagenfurt

9020 Klagenfurt, Waidmannsdorferstrasse 42
Tel.: +43 5 93 93-22503
Fax: +43 5 93 93-22469
E-Mail: *klagenfurt.sicher@auva.at*

## Präventionszentrum Wien

1100 Wien, Wienerbergstraße 11
Tel.: +43 5 93 93-22501
Fax: +43 5 93 93-22429
E-Mail: *wien.sicher@auva.at*

## Präventionszentrum Linz

4010 Linz, Garnisonstraße 5
Tel.: +43 5 93 93-22505
Fax: +43 5 93 93-22519
E-Mail: *linz.sicher@auva.at*

*www.auva.at/praevention/sicher-arbeiten/auvasicher-betreuung-von-kleinbetrieben#auvasicher-praeventionszentren*

Bitte wenden Sie sich in allen sicherheitstechnischen und arbeitsmedizinischen Fragen vertrauensvoll an Ihre Landeszahnärztekammer oder das zuständige Präventionszentrum!

# RAUM FÜR NOTIZEN



# RAUM FÜR NOTIZEN

