

Gefährdungsbeurteilung Physiotherapie

Muster-PDF · Praxisprofil, Geltungsbereich und Startentscheidung

PRAXIS / UNTERNEHMEN

STANDORT / BEREICH

VERANTWORTLICHE PERSON

FACHLICHE BERATUNG

ERSTELLT / GEPRÜFT AM

NÄCHSTE ÜBERPRÜFUNG

DOKUMENTVERSION

Geltungsbereich zuerst markieren: ja / nein. Ein „ja“ verlangt passende Prüfpunkte oder ein ergänzendes Fachmodul.

Empfang, Büro und Wartebereich

Behandlungsräume / manuelle Therapie

Krankengymnastik / Training / MTT-KGG

Elektro-, Ultraschall-, Wärme- oder Kälteanwendungen

Wundkontakt oder facio-orale Anwendungen

Kinder / unbeaufsichtigter Zugang zu Geräten

Geriatric / Neurologie / hoher Transferbedarf

Hausbesuche / Fahr- und Alleinarbeit

Bewegungsbad / Wassertherapie

Laser, UV oder andere Strahlenanwendungen

Schwangere, Stillende oder Jugendliche

Externe Reinigung / Fremdfirmen

STOPP-REGEL FÜR ZUSATZMODULE

Bewegungsbad/Wasseraufbereitung, Laser/UV, offene Wunden, facio-orale Verfahren, komplexe Medizinprodukte oder besondere Patientengruppen nicht allein mit diesem Kurzformular freigeben. Erforderliche Fachbewertung benennen.

BENÖTIGTE ZUSATZMODULE / OFFENE FACHFRAGEN

2. Räume, Verkehrswege und Notfallorganisation

Praxisbereiche einzeln begehen; Abweichungen je Raum in der Nachweisspalte benennen.

Eingabe: Risiko N/M/H · Status offen/erfüllt/Maßnahme/n. a. · n. a. und Abweichungen immer begründen.

PRÜFFRAGE	RISIKO	STATUS	NACHWEIS / ABWEICHUNG / MASSNAHME
1 Sind Wege, Türen und Fluchtwege frei, ausreichend breit und gut beleuchtet?			
2 Sind Böden, Matten und Übergänge eben, rutschhemmend und ohne Stolperstellen?			
3 Werden Nässe, Reinigungsarbeiten und ausgelaufene Medien sofort gesichert?			
4 Sind Empfang, Wartezone und Behandlungsräume übersichtlich und sicher organisiert?			
5 Sind Raumklima, Lüftung, Beleuchtung und Lärmbelastung tätigkeitsgerecht?			
6 Sind Erste Hilfe, Notruf, Verbandmaterial und Zuständigkeiten schnell erreichbar?			
7 Sind Brandschutz, Alarmierung, Räumung und Hilfe für mobilitätseingeschränkte Personen geregelt?			
8 Sind Sanitär-, Umkleide- und Pausenbereiche hygienisch und sicher nutzbar?			
9 Werden Mängel an Gebäude oder Einrichtung erfasst, priorisiert und nachverfolgt?			

3. Therapieliegen, Geräte und elektrische Sicherheit

Für jedes Gerätemodell Herstellerangaben, Einsatzgrenzen und Prüfnachweise heranziehen.

Eingabe: Risiko N/M/H · Status offen/erfüllt/Maßnahme/n. a. · n. a. und Abweichungen immer begründen.

PRÜFFRAGE	RISIKO	STATUS	NACHWEIS / ABWEICHUNG / MASSNAHME
1 Sind Quetsch- und Scherstellen an höhenverstellbaren Therapieliegen bewertet?			
2 Ist unbeabsichtigtes Auslösen der Liegenverstellung technisch oder organisatorisch verhindert?			
3 Werden Liegen bei Reinigung und unbeaufsichtigtem Zugang sicher abgeschaltet oder gesperrt?			
4 Sind Beschäftigte und Reinigungskräfte zur sicheren Liegenbedienung unterwiesen?			
5 Sind Geräte standsicher, unbeschädigt und bestimmungsgemäß aufgestellt?			
6 Sind Prüf-, Wartungs- und Instandhaltungsfristen mit Verantwortlichen dokumentiert?			
7 Sind Kabel, Stecker, Mehrfachsteckdosen und Ladegeräte unbeschädigt und sicher geführt?			
8 Sind Medizinprodukte-Einweisung, Betreiberpflichten und Vorkommnismeldung geklärt?			
9 Werden defekte Geräte sofort gekennzeichnet, außer Betrieb genommen und gesichert?			

4. Körperliche Belastung, manuelle Therapie und Transfer

Belastung nach Tätigkeit, Dauer, Häufigkeit, Patientengruppe und vorhandenen Hilfsmitteln bewerten.

Eingabe: Risiko N/M/H · Status offen/erfüllt/Maßnahme/n. a. · n. a. und Abweichungen immer begründen.

PRÜFFRAGE	RISIKO	STATUS	NACHWEIS / ABWEICHUNG / MASSNAHME
1 Lassen sich Arbeitshöhen von Liege, Hocker und Trainingsgerät passend einstellen?			
2 Können Therapierende zwischen Sitzen, Stehen und Bewegung wechseln?			
3 Sind ungünstige Rumpfbeugung, Verdrehung und langes Halten wirksam reduziert?			
4 Sind Daumen, Hände und Unterarme bei manueller Therapie konkret bewertet?			
5 Werden geeignete Tools, Orthesen, Techniken oder Tätigkeitswechsel zur Entlastung genutzt?			
6 Sind Patiententransfers nach Unterstützungsbedarf und Eigenaktivität geplant?			
7 Stehen geeignete Transferhilfen zur Verfügung und sind Beschäftigte darin geübt?			
8 Ist für schwere, instabile oder nicht kooperative Personen personelle Hilfe festgelegt?			
9 Berücksichtigt die Terminplanung Belastungsspitzen, Pausen und Regeneration?			

5. Hygiene, Infektion und Patientenkontakt

Exposition tätigkeitsbezogen bewerten, besonders bei Wunden, facio-oralen Anwendungen und Hausbesuchen.

Eingabe: Risiko N/M/H · Status offen/erfüllt/Maßnahme/n. a. · n. a. und Abweichungen immer begründen.

PRÜFFRAGE	RISIKO	STATUS	NACHWEIS / ABWEICHUNG / MASSNAHME
1 Bildet ein aktueller Hygieneplan Leistungen, Räume und Patientengruppen der Praxis ab?			
2 Sind Händehygiene, Flächenhygiene und Aufbereitung eindeutig festgelegt?			
3 Sind Infektionsrisiken aus engem Kontakt, Tröpfchen, Aerosolen oder Sekreten bewertet?			
4 Sind Tätigkeiten an Wunden oder im Gesichts-/Mundbereich gesondert erfasst?			
5 Sind Schutzkleidung und Handschuhe passend zur Exposition verfügbar und richtig eingesetzt?			
6 Sind Vorgehen bei Stich-, Schnitt-, Biss- oder Kontaminationsereignissen geregelt?			
7 Sind Wäsche, Abfall, kontaminierte Materialien und Reinigungstextilien sicher organisiert?			
8 Sind Impfberatung und arbeitsmedizinische Vorsorge anhand der Tätigkeiten geprüft?			
9 Werden Beschäftigte zu Infektionsschutz und Hygiene praktisch unterwiesen?			

6. Hautschutz, Reinigung und Gefahrstoffe

Produkte, Sicherheitsdatenblätter, Mengen und Expositionswege statt bloßer Produktnamen betrachten.

Eingabe: Risiko N/M/H · Status offen/erfüllt/Maßnahme/n. a. · n. a. und Abweichungen immer begründen.

PRÜFFRAGE	RISIKO	STATUS	NACHWEIS / ABWEICHUNG / MASSNAHME
1 Sind Reinigungs- und Desinfektionsmittel sowie Öle, Cremes und Kälte-/Wärmemedien erfasst?			
2 Wurden ungefährlichere Produkte oder Verfahren als Substitution geprüft?			
3 Sind Sicherheitsdatenblätter und Herstellerinformationen aktuell zugänglich?			
4 Sind Dosierung, Kennzeichnung, Lagerung und Umfüllen eindeutig geregelt?			
5 Sind inhalative, dermale und Augenexposition getrennt bewertet?			
6 Verhindern Arbeitsverfahren unnötige Aerosole, Spritzer und Hautkontakt?			
7 Gibt es einen tätigkeitsbezogenen Hautschutz- und Händehygieneplan?			
8 Sind geeignete Hautschutz-, Hautreinigungs- und Hautpflegemittel verfügbar?			
9 Werden Unverträglichkeiten, Hautauffälligkeiten und Produktwechsel ausgewertet?			

7. Training, physikalische Anwendungen und Zusatzmodule

Spezielle Verfahren nur mit eigener Fachbewertung, Herstellerangaben und qualifiziertem Personal freigeben.

Eingabe: Risiko N/M/H · Status offen/erfüllt/Maßnahme/n. a. · n. a. und Abweichungen immer begründen.

PRÜFFRAGE	RISIKO	STATUS	NACHWEIS / ABWEICHUNG / MASSNAHME
1 Sind Trainingsfläche, MTT/KGG und Übungsstationen gegen Fehlbedienung und Kollision gesichert?			
2 Sind Gewichte, Züge, Bänder, Bälle und Kleingeräte intakt, geordnet und geprüft?			
3 Sind Aufsicht, Geräteeinstellung und Abbruchkriterien je Patientengruppe festgelegt?			
4 Sind Elektro-, Ultraschall-, Wärme- und Kälteanwendungen verfahrensbezogen bewertet?			
5 Sind Kontraindikationen, Einweisung, Hautkontrolle und sichere Applikation geregelt?			
6 Ist bei Laser-, UV- oder anderer Strahlenanwendung ein passendes Fachmodul vorhanden?			
7 Ist für Bewegungsbad/Wassertherapie ein eigenes Modul zu Wasser, Klima, Rutsch- und Rettungsrisiken vorhanden?			
8 Sind besondere Anforderungen bei Kindern, Geriatrie oder neurologischen Einschränkungen bewertet?			
9 Werden neue Angebote vor dem Start beurteilt und erst danach freigegeben?			

8. Hausbesuche, Alleinarbeit und psychische Belastung

Außerhalb der Praxis fehlen kontrollierte Bedingungen; Touren und Eskalation deshalb ausdrücklich planen.

Eingabe: Risiko N/M/H · Status offen/erfüllt/Maßnahme/n. a. · n. a. und Abweichungen immer begründen.

PRÜFFRAGE	RISIKO	STATUS	NACHWEIS / ABWEICHUNG / MASSNAHME
1 Werden Treppen, Tiere, Rauch, Enge, Hygiene und Gewaltpotenzial vor Hausbesuchen abgefragt?			
2 Können Beschäftigte einen Besuch bei akuter Gefahr abbrechen und Unterstützung anfordern?			
3 Sind Alleinarbeit, Erreichbarkeit, Check-in und Notfalleskalation verbindlich geregelt?			
4 Sind Transport von Material, Fahrzeuergonomie und sichere Tourenplanung berücksichtigt?			
5 Sind Zeitdruck, Unterbrechungen, emotional belastende Situationen und Konflikte bewertet?			
6 Gibt es Regeln für Übergriffe, Belästigung, aggressive Personen und Nachsorge?			
7 Sind Arbeitszeit, Pausen, Vertretung, Kommunikation und Handlungsspielräume angemessen?			
8 Sind Qualifikation, Einarbeitung, Unterweisung und Kompetenzgrenzen je Tätigkeit geklärt?			
9 Sind Schwangerschaft, Stillzeit, Jugendliche und individuelle Einschränkungen gesondert beurteilt?			

Maßnahmen, Wirksamkeit und Freigabe

Nur konkret terminierte und überprüfte Maßnahmen schließen die Beurteilung ab

§ 6 ArbSchG verlangt, dass Ergebnis, Maßnahmen und Ergebnis ihrer Überprüfung aus der Dokumentation hervorgehen.

MASSNAHME	VERANTWORTLICH	TERMIN	STATUS	WIRKSAMKEIT / DATUM

GESAMTENTSCHEIDUNG

FREIGABE / ARBEITGEBERVERTRETUNG

DATUM / UNTERSCHRIFT

PRIMÄRQUELLEN FÜR DIE PRAXISBEZOGENE ANPASSUNG

- BGW: Gefährdungsbeurteilung in therapeutischen Praxen und in der Geburtshilfe (aktuelle Fassung)
- BGW: Risiken an energetisch höhenverstellbaren Therapieliegen / mechanische Gefährdungen
- Arbeitsschutzgesetz §§ 5–6; Arbeitsstättenverordnung; Betriebssicherheitsverordnung
- Biostoffverordnung / TRBA 250; Gefahrstoffverordnung; ArbMedVV; Mutterschutzgesetz § 10