

Allgemeine Hinweise

Termin

Mittwoch, 13. Mai 2020

Uhrzeit

14:00 – 19:00 Uhr

Veranstaltungsort

48431 Rheine, Hotel Lücke, Heiliggeistplatz 1A



Teilnehmergebühren

€ 499,00 Mitglieder der Akademie

€ 549,00 Nichtmitglieder der Akademie

In der Teilnehmergebühr sind Verpflegung, Schulungsunterlagen und die Nutzung der Telefonhotline des Arbeitsmedizinischen und Sicherheitstechnischen Dienstes des UKM für die Dauer von fünf Jahren enthalten.

Bei Interesse an der Alternativen Betreuung möchten wir Sie bitten, die beiliegende Teilnahmeerklärung sowie das Anmeldeformular ausgefüllt und unterschrieben an die Akademie für medizinische Fortbildung der ÄKWL und der KVWL, zu Händen Frau Huster, zu senden.

Auskunft und schriftliche Anmeldung

Akademie für medizinische Fortbildung der ÄKWL und der KVWL, Postfach 40 67, 48022 Münster

Ansprechpartnerin: Anja Huster

Telefon: 0251 929-2202, Fax: 0251 929-27 2202

E-Mail: anja.huster@aekwl.de/Begrenzte Teilnehmerzahl!

Nutzen Sie den Online-Fortbildungskatalog oder die Fortbildungs-App der Akademie für medizinische Fortbildung der ÄKWL und der KVWL, um sich zu der Veranstaltung anzumelden:

www.akademie-wl.de/katalog

www.akademie-wl.de/app

Die Veranstaltung ist im Rahmen der Zertifizierung der ärztlichen Fortbildung der ÄKWL mit 6 Punkten (Kategorie: A) anrechenbar.

Wissenschaftliche Leitung/Referenten

Dr. med. Peter Czeschinski

Vorsitzender des Ausschusses „Arbeits- und Umweltmedizin“ der Ärztekammer Westfalen-Lippe
Ltd. Arzt des Arbeitsmedizinischen und Sicherheitstechnischen Dienstes des Universitätsklinikums Münster
Domagkstr. 28
48149 Münster

Thomas Kipp

Dipl.-Ing. Michael Rausch

Dr. med. Christoph Saße a. D.

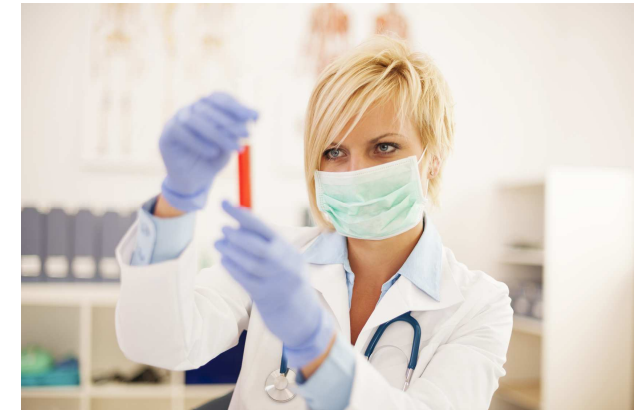
Arbeitsmedizinischer und Sicherheitstechnischer Dienst des Universitätsklinikums Münster
Domagkstr. 28
48149 Münster

Grundschulung/Erstschulung

Motivations- und Informationsschulung

Alternative bedarfsorientierte betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung

für niedergelassene Ärzte_innen



Mittwoch,

13. Mai 2020

Rheine

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Betriebsärztliche und Sicherheitstechnische Betreuung (BuS-Betreuung) ist eine gesetzlich vorgeschriebene Maßnahme zur Vermeidung von Arbeitsunfällen und arbeitsbedingten Erkrankungen.

Mit der DGUV Vorschrift 2 besteht für Arztpraxen mit bis zu 50 Beschäftigten die Möglichkeit, zwischen der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Regelbetreuung und der „Alternativen bedarfsorientierten Betreuung“ zu wählen. Die „Alternative bedarfsorientierte Betreuung“ ermöglicht Unternehmen wesentlich mehr Handlungsspielraum.

Um den Arztpraxen diese „Alternative bedarfsorientierte Betreuung“ anbieten zu können, hat die Akademie für medizinische Fortbildung der ÄKWL und der KVWL als eine Einrichtung der Ärztekammer Westfalen-Lippe, eine Kooperation mit der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) geschlossen. Diese Kooperation umfasst für den Zeitraum von fünf Jahren:

- Durchführung einer Motivations- und Informationsmaßnahme (6 Lehreinheiten zu je 45 Min.) durch die Akademie für medizinische Fortbildung als Grundlage zur Teilnahme an der alternativen Betreuung
- Bereitstellung einer Liste von Betriebs- und Arbeitsmedizinern, die für anlassbezogene Betreuungen zur Verfügung stehen
- Die Inanspruchnahme einer Telefonhotline zu arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Fragen.

Sollten Sie sich für die alternative Betreuungsform entscheiden, bitten wir Sie, das Anmeldeformular sowie die Teilnahmeerklärung ausgefüllt und unterschrieben an uns zurückzusenden.

Mit freundlichen Grüßen



Elisabeth Borg

Leiterin Ressort Fortbildung der ÄKWL

Allgemeine Hinweise

Die Alternativbetreuung ist dadurch gekennzeichnet, dass der Unternehmer/die Unternehmerin selbst für den Arbeits- und Gesundheitsschutz in der Praxis sorgt. In diesem Zusammenhang führt er/sie die notwendigen Gefährdungsbeurteilungen sowie die erforderlichen Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren selbstständig durch. Im Gegensatz zu den anderen Betreuungsmodellen ist der Unternehmer bei der Alternativbetreuung nicht verpflichtet, Dritte in den Arbeitsschutz mit einzubeziehen. Nur bei besonderen Anlässen und zur Durchführung der notwendigen arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen ist auch weiterhin das Hinzuziehen eines Betriebsarztes oder einer Fachkraft für Arbeitssicherheit erforderlich.

Alle Unternehmer, die sich für die Alternativbetreuung entscheiden, müssen dieses zunächst durch die Teilnahmeerklärung der Ärztekammer schriftlich erklären und sind dann verpflichtet, an einer 6 Lehreinheiten umfassenden Motivations- und Informationsveranstaltung teilzunehmen.

Bis zum Absolvieren der Veranstaltung unterliegt die Arztpraxis der Regelbetreuung. Nach der Teilnahme an der Motivations- und Informationsveranstaltung gilt die Praxis im Sinne der DGUV Vorschrift 2 als betreut.

Bis zum Ablauf der 5-jährigen Frist müssen die Teilnehmer/innen der Alternativen Betreuung an einer 6 Lehreinheiten umfassenden Aufbauschulung teilnehmen. Bei Nichtteilnahme an der Aufbauschulung unterliegt der Unternehmer/die Unternehmerin wieder der Regelbetreuung.

Weitere Informationen zur Betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung (BuS-Betreuung) finden Sie unter folgendem Link: <http://bit.ly/1G6bnJD>

Inhalt

Arbeitsmedizin

(3 Lehreinheiten zu je 45 Minuten)

- Bedeutung von Berufskrankheiten und Arbeitsunfällen
- Einführung in die Arbeitsschutznormen
- Verantwortung des Unternehmers für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz
- Belastungen/Gefährdungen am Arbeitsplatz allgemein und daraus abgeleitete grundlegende Arbeitsschutzmaßnahmen
- Typische Belastungen/Gefährdungen und daraus abgeleitete spezielle Arbeitsschutzmaßnahmen
- Berufsbilder und Aufgabenverteilung im Arbeitsschutz
- Betriebliche Organisation des Arbeitsschutzes
- Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen
- Alternative bedarfsorientierte Betreuung
- Umgang mit Schulungsunterlagen/Medien

Sicherheitstechnik

(3 Lehreinheiten zu je 45 Minuten)

- Gefährdungsbeurteilung/Fallbeispiele
- Elektrische Anlagen und Betriebsmittel
- Brandschutz/Brandbekämpfung
- Arbeitsstätten, Arbeitsmittel und -stoffe

Wissenschaftliche Leitung:

Dr. med. Peter Czeschinski, Münster

Teilnahmeerklärung

zur alternativen, bedarfsorientierten betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung meiner Arztpraxis gemäß Anlage 3 zu § 2 Abs. 4 der Unfallverhütungsvorschrift „Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit“ (DGUV Vorschrift 2)

An die
Akademie für medizinische Fortbildung
der ÄKWL und der KVWL
z. Hd. Frau Huster
Gartenstr. 210 – 214
48147 Münster

Praxis-Stempel

Name(n) des (der) Praxisinhaber(s)
des Verantwortlichen für die Umsetzung des
Arbeitsschutzes in der Arztpraxis

Fachgebiet(e) /

Telefon: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

**Fortbildungs-Barcode bitte
hier einkleben**

Anzahl der Beschäftigten
(inkl. geringfügig Beschäftigte): _____

Hiermit erkläre(n) ich (wir) die Teilnahme an der alternativen, bedarfsorientierten betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung gemäß Anlage 3 zu § 2 Abs. 4 DGUV Vorschrift 2 bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe und verpflichte mich (uns), den Erfordernissen der DGUV Vorschrift 2 nachzukommen. Voraussetzung zur Teilnahme am Unternehmermodell-AP ist die persönliche Teilnahme an einer Motivations- und Informationsmaßnahme (6 Unterrichtseinheiten) an einem Mittwochnachmittag. Nach 5 Jahren müssen erneut 6 UE absolviert werden. Alle 6 UE werden von der Akademie für medizinische Fortbildung der ÄKWL und der KVWL angeboten.¹

Bei Bedarf lassen Sie sich beraten oder veranlassen Begehungen der Praxisräume durch die mit der Ärztekammer Westfalen-Lippe kooperierenden Betriebsärzte oder Sicherheitsfachkräfte.

Beim „Unternehmermodell-AP“ entfallen feste Einsatzzeiten für Betriebsärzte und Sicherheitsfachkräfte. Arbeitsmedizinische Vorsorge ist ggf. zusätzlich zu veranlassen und mit einem Betriebsarzt verbindlich vertraglich zu regeln.²

Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) beabsichtigt, eine Evaluation über die Wirksamkeit der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung nach DGUV Vorschrift 2 durchzuführen.

Die Teilnahme kann jederzeit von beiden Seiten durch Erklärung beendet werden.³

Ich (wir) erkläre(n) mich (uns) damit einverstanden, dass die BGW über meine (unsere) Teilnahme der umseitig genannten Standorte an der alternativen, bedarfsorientierten betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung gemäß Anlage 3 zu § 2 Abs. 4 DGUV Vorschrift 2, die Teilnahme an allen unter Ziffer 1. genannten Grundschulung (MIM) und Aufbauschulung (Fortbildung) und die Beendigung³ der Teilnahme an der alternativen, bedarfsorientierten betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung gemäß Anlage 3 zu § 2 Abs. 4 DGUV Vorschrift 2 über die Akademie für medizinische Fortbildung der ÄKWL und der KVWL in Kenntnis gesetzt wird (dieses beinhaltet die Übermittlung des Datums der Grundschulung und ggf. der Aufbauschulung, Nennung von Praxisname, jeweils aktuelle Adressdaten, Name des Praxisinhabers, ggf. Name des Verantwortlichen für den Arbeitsschutz und das Datum der Beendigung der Teilnahme).

Die diesbezüglichen datenschutzrechtlichen Informationen in der Anlage habe ich zur Kenntnis genommen.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit der unter Punkt 1. genannten Teilnahme am Unternehmermodell und der Übermittlung der unter Punkt 2. genannten Daten an die BGW einverstanden.

Ort/Datum

Unterschrift(en) der (des) Praxisinhabers

¹ Bis zum Absolvieren der Veranstaltung unterliegt die Praxis der Regelbetreuung nach DGUV Vorschrift 2

² z. B. ist für Beschäftigte, die Tätigkeiten mit Infektionsgefährdung durch blutübertragbare Erreger (wie z. B. Blutentnahmen) durchführen, arbeitsmedizinische Vorsorge durch einen Arbeits- oder Betriebsmediziner gemäß arbeitsmedizinischer Vorsorgeverordnung verpflichtend zu veranlassen, diese darf nicht vom Arbeitgeber durchgeführt werden.

³ Die Praxis unterliegt dann der Regelbetreuung nach DGUV Vorschrift 2

Unternehmermodell-AP¹ Ärztekammer Westfalen-Lippe
Alternative, bedarfsorientierte betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung von Beschäftigten in Arztpraxen
gemäß Anlage 3 zu § 2 Abs. 4 DGUV Vorschrift 2

Ich nehme unter folgender/folgenden Adresse(n) an der alternativen bedarfsorientierten Betreuung teil:

Praxisname / -typ

Strasse

PLZ / Ort

Anzahl der Beschäftigten: _____
(inkl. geringfügig Beschäftigte)

Telefon: _____

Fax: _____

E-Mail-Adresse: _____

Ggf. weitere Standorte:

Standort 2:

Praxisname / -typ

Straße

PLZ / Ort

Anzahl der Beschäftigten: _____
(inkl. geringfügig Beschäftigte)

Datum, Unterschrift

Standort 3:

Praxisname / -typ

Straße

PLZ / Ort

Anzahl der Beschäftigten: _____
(inkl. geringfügig Beschäftigte)

Stempel

¹ Unternehmermodell-Arztpraxis

Akademie für medizinische Fortbildung
der Ärztekammer Westfalen-Lippe und
der Kassenärztlichen Vereinigung
Westfalen-Lippe
Postfach 40 67
48022 Münster

Fax: 0251 929-2249
E-Mail: akademie@aeowl.de

Anmeldung

Hiermit melde ich mich zu nachstehend genannter Maßnahme verbindlich an:

Titel der Veranstaltung: _____

Datum der Veranstaltung: _____

Veranstaltungsort: _____

Name: _____ Vorname: _____

Geschlecht: männlich weiblich divers

Straße: _____
(Privatanschrift)

Ort: _____ Tel. (dienstl.): _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Akademischer Grad: _____

Fachgebiet: _____

Rechnungsempfänger:

Teilnehmer/in Dienststelle/Arbeitgeber

Dienstanschrift: _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich das Informationsblatt „Informationen zum Datenschutz“ (siehe Rückseite) zur Kenntnis genommen habe und mit den beschriebenen Vorgehensweisen einverstanden bin. Die Informationen können jederzeit unter www.akademie-wl.de/datenschutz abgerufen oder in schriftlicher Form bei der Akademie für medizinische Fortbildung der ÄKWL und der KVWL erneut angefordert werden.

Ich erkläre mich mit der Verarbeitung der hier angegebenen Daten im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben (Art. 6 Abs. 1 a; Art 4 Nr. 2 Datenschutzgrundverordnung) durch die Akademie für medizinische Fortbildung der ÄKWL und KVWL einverstanden. Es erfolgt keine Weitergabe der Daten an Dritte.

(Ort/Datum)

(Unterschrift)

INFORMATIONEN ZUM DATENSCHUTZ

Sehr geehrte Damen und Herren,

gemäß den Artikeln 13 und 14 der europaweit geltenden Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Ihnen Informationen im Zusammenhang mit der Verarbeitung Ihrer Daten bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe zu geben. Dieser Verpflichtung kommen wir gerne mit der Überreichung dieses Informationsblattes nach.

I. ZWECK UND RECHTSGRUNDLAGEN DER DATENVERARBEITUNG

Die Datenverarbeitung erfolgt, um Ihre Anmeldung zu dieser Fortbildungsveranstaltung bearbeiten zu können. Hierzu verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit Sie uns diese zugänglich gemacht haben oder noch zur Verfügung stellen werden. Die Erhebung von Daten bei Dritten erfolgt nur, soweit sie uns hierzu Ihre Einwilligung geben. Werden die notwendigen Daten nicht bereitgestellt, kann jedoch unter Umständen eine Bearbeitung Ihrer Anmeldung nicht erfolgen.

Die rechtliche Befugnis für die Datenverarbeitung ergibt sich insbesondere aus § 6 Abs. 1 Heilberufsgesetz NRW sowie Artikel 6 Abs. 1 S. 1 Buchstabe e), Artikel 9 Abs. 2 Buchstabe a) DSGVO, § 3 und § 6 Datenschutzgesetz NRW.

Gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 4 Heilberufsgesetz NRW ist es u. a. die Aufgabe der Ärztekammer, die berufliche Fortbildung der Kammerangehörigen zu fördern und zu betreiben, um dazu beizutragen, dass die für die Berufsausübung erforderlichen Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten der Kammerangehörigen für das gesamte Berufsleben dem aktuellen Stand der Wissenschaft und Praxis entsprechen, die Weiterbildung nach Maßgabe dieses Gesetzes zu regeln sowie fachliche Qualifikationen zu bescheinigen; die Kammern sind berechtigt, Daten über die Nachweise von Fort- und Weiterbildung sowie fachliche Qualifikation fortlaufend zu erfassen. Zudem hat die Kammer die beruflichen Belange der Kammerangehörigen wahrzunehmen.

II. EMPFÄNGER DER PERSONENBEZOGENEN DATEN

Personenbezogene Daten übermitteln wir an Dritte nur, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben.

Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten sind die Mitarbeiter der Akademie für medizinische Fortbildung der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe. Im Einzelfall erfolgt die Übermittlung von Daten an weitere berechnigte Empfänger.

III. DAUER DER DATENSPEICHERUNG

Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten nur so lange und in dem Umfang auf, wie dies erforderlich oder gesetzlich vorgesehen ist.

IV. IHRE RECHTE

Sie haben das Recht, Auskunft über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen.

Darüber hinaus steht Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Löschung von Daten, das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung sowie das Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung und das Recht auf Datenübertragbarkeit zu.

Sofern Sie eine Einwilligung erteilt haben, so haben Sie das Recht, diese Einwilligung für eine zukünftige Verarbeitung zu widerrufen.

Sie haben ferner das Recht, sich bei der

zuständigen Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt ist.

V. KONTAKTDATEN DES VERANTWORTLICHEN

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung:

Name: Die Ärztekammer Westfalen-Lippe, Körperschaft des öffentlichen Rechts vertreten durch den Präsidenten
Anschrift:

Gartenstraße 210 – 214,
48147 Münster

Tel.: 0251 929-0

Fax: 0251 929-2999

E-Mail: posteingang@aeowl.de

Homepage: www.aeowl.de

Datenschutzbeauftragter der Ärztekammer Westfalen-Lippe:

Name: Thomas Althoff

Anschrift:

Gartenstraße 210 – 214,
48147 Münster

Tel.: 0251 929-0

E-Mail:

datenschutzbeauftragter@aeowl.de

VI. ZUSTÄNDIGE AUFSICHTSBEHÖRDE FÜR DIE ÄRZTEKAMMER WESTFALEN-LIPPE:

Name: Die Landesbeauftragte für den Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen (LDI NRW)

Anschrift:

Kavalleriestraße 2 – 4,
40213 Düsseldorf

Tel.: 0211 38424-0

Fax.: 0211 38424-10