

GEFÄHRDUNGSBEURTEILUNG

nach §10 Mutterschutzgesetz

(Büroarbeitsplätze)

ALLGEMEINER TEIL

Dieses Dokument dient der Ermittlung von Gefährdungen und dem Schutz werdender und stillender Mütter in Ihrer Arbeitsgruppe / Ihrem Arbeitsbereich. Bei der Beurteilung werden der Arbeitsplatz und die Tätigkeiten von Mitarbeiterinnen generell, sowie von Studentinnen im naturwissenschaftlichen Praktikum betrachtet.

Das Dokument ist in 2 Abschnitte aufgeteilt, einen allgemeinen und einen personalisierten Teil.

- **Allgemeiner Teil:** Hier werden **präventiv** mögliche Gefährdungen bei den Tätigkeiten und in den Arbeitsräumen ermittelt, und zwar unabhängig davon, ob eine Schwangerschaft bereits besteht oder bekannt ist. Die Inhalte dieser GBU werden regelmäßig in der Arbeitsgruppe / Abteilung bekannt gemacht.
- **Personalisierter Teil:** Haben sich im allgemeinen Teil potentielle Gefährdungen ergeben und ist eine schwangere oder stillende Mitarbeiterin direkt betroffen, werden diese konkreten Gefährdungen hier zusammengefasst und die entsprechenden Schutzmaßnahmen bzw. Tätigkeitsbeschränkungen für diese Person(en) festgelegt

Die Schwangere oder stillende Mutter erhält eine Kopie des personalisierten Teils.

Bitte füllen Sie deshalb die GBU sorgfältig und vollständig aus und bewahren Sie sie gut auf. Die GBU ist außerdem Grundlage für Besprechungen mit den Betriebsärzten und den Sicherheitsingenieuren und wird auch bei Sicherheitsbegehungen herangezogen. Die Sicherheitsingenieur:innen sowie die Sicherheitsfachkräfte stehen Ihnen gerne beratend zur Verfügung.

Hinweise zum Ausfüllen der Gefährdungsbeurteilung

Allgemeiner Teil

In der rechten Spalte können Sie **GRÜNE**, **GELBE** oder **ROTE** Felder ankreuzen (klicken Sie einfach in das Feld, um ein Kreuz zu setzen oder auch zu entfernen).

- Das Risiko ist (sehr) gering (oder besteht gar nicht)**
Kreuzen Sie **grün** an, wenn die Gefährdung nicht zutrifft oder zwar zutrifft, aber in so geringem Umfang, dass keine gesundheitlichen Konsequenzen zu erwarten sind.
- Das Risiko ist mittel → Schutzmaßnahmen sind nötig.**
Kreuzen Sie **gelb** an, wenn die Gefährdung zutrifft, aber spezifische Schutzmaßnahmen eine Weiterbeschäftigung mit dieser Tätigkeit / am Arbeitsplatz ermöglichen.
In den mit einem gelben Quadrat gekennzeichneten Hinweisen sind bereits Vorschläge für Maßnahmen enthalten. Übernehmen Sie diese oder machen Sie zusätzliche eigene Angaben.
- Das Risiko ist hoch → Schwangere und stillende Mütter dürfen mit dieser Tätigkeit / an diesem Arbeitsplatz nicht beschäftigt werden.**
Kreuzen Sie **rot** an, wenn die Gefährdung zutrifft und keine Schutzmaßnahmen zur Verfügung stehen, die eine Weiterbeschäftigung mit dieser Tätigkeit / an diesem Arbeitsplatz ermöglichen.

Wichtig! Kreuzen Sie die farbigen Felder unter **Berücksichtigung möglicher Maßnahmen** an!

Personalisierter Teil

Falls Sie ausschließlich **GRÜN** angekreuzt haben, ist alles in Ordnung und Ihre Mitarbeiterin kann ohne Einschränkungen weiterarbeiten. Bitte Kreuzen Sie dann in Tabelle 1 auf Seite 5 das grüne Feld an.

Falls Sie **GELB** oder **ROT** angekreuzt haben ist von einer Gefährdung für die werdende bzw. stillende Mutter und / oder das ungeborene Kind auszugehen Übertragen Sie bitte die Nummer, die Tätigkeit und im Fall von gelb die entsprechende Maßnahme in Tabelle 2 auf Seite 5, und im Fall von rot in Tabelle 3 auf Seite 6 ein.







GEFÄHRDUNGSBEURTEILUNG

nach §10 Mutterschutzgesetz

(Büroarbeitsplätze)

ALLGEMEINER TEIL

Fachbereich, Arbeitsgruppe, Abteilung:

1	Physikalische Gefährdungen	
1.1	<p>Heben und Tragen von Lasten Nein →</p> <p>Werden regelmäßig Lasten von mehr als 5 kg Gewicht (mehr als 3 x pro Std.) oder gelegentlich Lasten von mehr als 10 kg von Hand gehoben, bewegt, umgesetzt oder befördert?</p> <p>■ Bei Reduzierung der Lasten unter 5 kg bzw. 10 kg, bei Reduzierung der Häufigkeit und / oder bei Einsatz von technischen Hilfsmitteln, die zu einer Entlastung führen, ist Weiterarbeit möglich.</p> <p>■ Sind Maßnahmen unter gelb nicht möglich, dürfen schwangere Mitarbeiterinnen diese Tätigkeiten nicht ausüben!</p> <p>Anmerkungen:</p>	
1.2	<p>Zwangshaltungen Nein →</p> <p>Ist die Ausführung der Tätigkeiten mit häufigem erheblichem Strecken oder Beugen verbunden oder mit dauerndem Hocken oder sich gebückt halten müssen?</p> <p>■ Tätigkeiten mit Zwangshaltungen dürfen von Schwangeren und stillenden Mitarbeiterinnen nicht ausgeführt werden.</p> <p>Anmerkungen:</p>	
1.3	<p>Arbeit im Stehen Nein →</p> <p>Ist die Tätigkeit täglich mehr als 4 Stunden zusammenhängend im Stehen zu verrichten?</p> <p>■ Bei Reduzierung der Dauer auf weniger als 4 Stunden täglich ist Weiterarbeit nach Ablauf des 5. Schwangerschaftsmonates möglich.</p> <p>■ Sind Maßnahmen unter gelb nicht möglich oder ist der 5. Schwangerschaftsmonat nicht vollendet, dürfen schwangere Mitarbeiterinnen diese Tätigkeiten nicht ausüben!</p> <p>Anmerkungen:</p>	
1.4	<p>Klima Nein →</p> <p>Werden andauernde Tätigkeiten in Kälte (Raumtemperatur unter 19°C) oder Hitze (Raumtemperatur über 26°C) ausgeführt?</p> <p>■ Weiterarbeit möglich, wenn die Umgebungs- Raumtemperatur durch technische Maßnahmen auf größer als 19°C und kleiner als 26°C eingestellt werden kann und / oder durch organisatorische Maßnahmen die Aufenthaltsdauer auf ein Minimum begrenzt werden kann.</p> <p>■ Sind Maßnahmen unter gelb nicht möglich, dürfen schwangere Mitarbeiterinnen diese Tätigkeiten nicht ausüben!</p> <p>Anmerkungen:</p>	

GEFÄHRDUNGSBEURTEILUNG

nach §10 Mutterschutzgesetz

(Büroarbeitsplätze)

ALLGEMEINER TEIL

1.5	<p>Lärm Nein →</p> <p>Besteht im Arbeitsbereich eine erhöhte Lärmbelastung?</p> <p>Folgende Richtwerte sollten nicht überschritten werden: Für routinemäßige Büroarbeit / Arbeiten im Büro <55 dB(A) (Bsp: normales Gespräch, Kühlschrank) für Tätigkeiten, die hohe Konzentration verlangen <45dB(A) (Bsp: Flüstern, leise Musik).</p> <p>Bei Lärmbelastung können Lärmmessungen durch die Arbeitssicherheit angefordert werden</p> <p>■ Die Lärmbelastung kann durch technische oder organisatorische Maßnahmen soweit reduziert werden, dass die Grenzwerte unterschritten sind (PSA ist nicht zugelassen!).</p> <p>■ Sind keine technischen oder organisatorischen Maßnahmen möglich, dürfen Schwangere unter solchen Bedingungen nicht beschäftigt werden.</p> <p>Anmerkungen:</p>	
1.6	<p>Sturz, Absturz Nein →</p> <p>Besteht bei der Ausübung der Tätigkeiten eine erhöhte Unfallgefahr durch Sturz oder Absturz (z.B. Ausrutschen in Nassbereichen, Sturz von Leitern, auf Treppen etc.)?</p> <p>■ Tätigkeiten so umgestalten, dass keine Gefährdung möglich ist.</p> <p>■ Umgestaltung nicht möglich: Schwangere Mitarbeiterinnen dürfen diese Tätigkeiten nicht ausüben!</p> <p>Anmerkungen:</p>	
2	<p>Arbeitszeit</p>	
2.1	<p>Tägliche Arbeitszeit Nein →</p> <p>Wird täglich mehr als 8,5 Stunden gearbeitet bzw. mehr als 90 Std. in der Doppelwoche?</p> <p>■ Reduzierung der Arbeitszeit auf unter 8,5 Std. /Tag bzw. 90 Std. / Doppelwoche</p> <p>■ Falls Reduzierung nicht möglich: Beschäftigungsverbot.</p> <p>Anmerkungen:</p>	
2.2	<p>Beschäftigung außerhalb der Regelarbeitszeit Nein →</p> <p>Wird zwischen 20:00 Uhr und 6:00 Uhr oder an Sonn- und Feiertagen gearbeitet?</p> <p>■ Zwischen 20:00 Uhr und 22:00 Uhr bzw. an Sonn- und Feiertagen darf gearbeitet werden, wenn die schwangere Mitarbeiterin zustimmt (Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden), nach ärztlichem Zeugnis nichts dagegen spricht (für Arbeiten zwischen 20:00 und 22:00 Uhr) vorliegt, eine behördliche Genehmigung vorliegt und bei Wochenendarbeit ein Ersatzruhetag unter der Woche gewährt wird.</p> <p>■ Falls Tätigkeit außerhalb gelb oder der o.g. Zeiten nicht ausgeschlossen werden kann: → Beschäftigungsverbot!</p> <p>Anmerkungen:</p>	





GEFÄHRDUNGSBEURTEILUNG

nach §10 Mutterschutzgesetz

(Büroarbeitsplätze)

ALLGEMEINER TEIL

2.3	<p>Unterbrechung der Tätigkeit, Ruhe- und Liegemöglichkeit Ja →</p> <p>Die Tätigkeit ermöglicht Ruhemöglichkeiten und Unterbrechungen außerhalb der üblichen Pausen.</p> <p>■ Falls kein Ruheraum zur Verfügung steht und keine Unterbrechungen möglich sind, darf die Schwangere diese Tätigkeit nicht ausüben.</p> <p>Anmerkung: Bei Bedarf und wenn genügend Platz im eigenen Büro (eigener Arbeitsplatz) vorhanden ist, kann auch eine Ruheliege über das Gleichstellungsbüro, Gebäude C2, Leibnizstr. 4 A, CI-Z, Tel.: 05323 72-3145, E-Mail: familie@tu-clausthal.de, ausgeliehen werden.</p>	
-----	---	---

3	<p>Sonstige Gefährdungen</p> <p>Andere, bisher noch nicht genannte Tätigkeiten, die eine Gefährdung für die Schwangere bzw. stillende Mutter darstellt oder gefährlich belastend sein können. Beispiele:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alleinarbeit mit besonderer Gefährdung - Umgang mit Personen, die durch aggressives Verhalten auffallen - Infektionsrisiko bei Arbeiten mit Kindern im Falle von speziellen Ansteckungskrankheiten - Schadstoffbelastungen (z.B. PCB, sonstige Gefahrstoffe) 	
3.1	<p>Mögliche Gefährdung: Keine →</p> <p>■ Maßnahme(n), welche eine Weiterarbeit ermöglichen:</p> <p>■ Keine Maßnahmen verfügbar: Weiterbeschäftigung mit dieser Tätigkeit nicht möglich.</p> <p>Anmerkungen:</p>	

Die Durchführung der Gefährdungsbeurteilung erfolgte am

In einer Unterweisung wurden alle Mitarbeiter*Innen über die Inhalte dieser Gefährdungsbeurteilung informiert

.....

(Datum, Unterschrift des Vorgesetzten)



GEFÄHRDUNGSBEURTEILUNG

nach §10 Mutterschutzgesetz

(Büroarbeitsplätze)

PERSONALISIERTER TEIL

1 Angaben zur Person	
Name der werdenden Mutter	
Arbeitsbereich (Fachbereich, Arbeitsgruppe, Abteilung)	
Für den Aufgabenbereich und die Tätigkeit zuständige(r) Vorgesetzte(r)	
Ständig bzw. gelegentlich ausgeübte Tätigkeiten	
Die Überprüfung der Gefährdungsbeurteilung für die o.g. Schwangere erfolgte am unter Mitwirkung von	

2 Zusammenfassung der Ergebnisse

Tabelle 1: Kreuzen Sie das **GRÜNE** Feld nur dann an, wenn **keine Gefährdungen auf die Schwangere zutreffen** und keine Maßnahmen erforderlich sind um uneingeschränkt weiterarbeiten zu können. Dies gilt z.B. auch dann, wenn zwar Gefährdungen ermittelt wurden, diese aber auf die Schwangere nicht zutreffen!

Keine Gefährdungen festgestellt	
--	--

Tabelle 2: Liste der Tätigkeiten, die durch Anwendung von Maßnahmen weiter durchgeführt werden können. Stellen Sie hier die Tätigkeiten zusammen, die Sie **GELB** angekreuzt haben UND die auf die Schwangere zutreffen. Nennen Sie die spezifischen Maßnahmen.

Nr.	Tätigkeiten und Maßnahmen zur Weiterbeschäftigung	



GEFÄHRDUNGSBEURTEILUNG

nach §10 Mutterschutzgesetz

(Büroarbeitsplätze)

PERSONALISIERTER TEIL

Tabelle 3: Liste der Tätigkeiten, die wegen fehlender oder nicht umsetzbarer Maßnahmen nicht weiter von der Schwangeren ausgeführt werden können. Stellen Sie hier die Tätigkeiten zusammen, die Sie **ROT** angekreuzt haben.

Nr.	Ausgeschlossene Tätigkeiten	

3 Erklärung

Die Richtigkeit der in diesem Erfassungs- / Beurteilungsbogen gemachten Angaben zur Gefährdungssituation der Schwangeren wird bestätigt

..... Datum

Unterschrift des Vorgesetzten

..... Datum

Unterschrift der werdenden / stillenden Mutter

Bestätigung durch Betriebsarzt und/oder Sicherheitsingenieur **im Falle einer Beratung**

..... Datum

Unterschrift des Betriebsarztes

..... Datum

Unterschrift des Sicherheitsingenieurs