

Arbeitshilfe zur Erstellung einer Gefährdungsbeurteilung nach dem Gesetz zum Schutze von Müttern bei der Arbeit, in der Ausbildung und im Studium (Mutterschutzgesetz – MuSchG)

Der Arbeitgeber hat im Rahmen der Beurteilung nach § 5 Arbeitsschutzgesetz unabhängig von einer konkreten oder bekannten Schwangerschaft nach § 10 MuSchG in einer anlassunabhängigen Beurteilung der Arbeitsbedingungen (Gefährdungsbeurteilung) zu ermitteln, ob bei einer Tätigkeit oder in einem Arbeitsbereich Gefährdungen für eine schwangere oder stillende Frau vorliegen können. Dies ist nach § 14 Mutterschutzgesetz schriftlich zu dokumentieren. Ebenfalls festzulegen und zu dokumentieren sind die grundsätzlich zu ergreifende Schutzmaßnahmen, die die Beschäftigung einer schwangeren und stillenden Frau an diesem Arbeitsplatz bzw. mit diesen Tätigkeiten ermöglichen.

Dem Arbeitgeber wird empfohlen, diese Gefährdungsbeurteilung nach § 10 MuSchG in die Gefährdungsbeurteilung nach § 5 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) zu integrieren.

Die Gefährdungsbeurteilung muss tätigkeitsbezogen erstellt werden, gleichartige Tätigkeiten können in der Gefährdungsbeurteilung zusammengefasst werden.

Die vorliegende Arbeitshilfe ist kein Vordruck/Muster für eine Gefährdungsbeurteilung.

In der Gefährdungsbeurteilung müssen nicht alle Punkte, sondern nur die tatsächlichen tätigkeitsbezogenen Gefährdungen aufgeführt werden.

TEIL I: Fragenkatalog zur anlassunabhängigen Gefährdungsbeurteilung für jede Tätigkeit

Im vorliegenden Fragenkatalog zur Gefährdungsbeurteilung sind die angeführten Gefährdungen nicht vollumfänglich dargestellt und deshalb nur beispielhaft benannt. Die möglichen Gefährdungen müssen in jedem Fall vom Arbeitgeber (s. § 2 Abs. 1 MuSchG) auf Vollständigkeit überprüft werden.

| 1 Arbeitsbedingungen, körperliche Belastungen und mechanische Einwirkungen, die zu unverantwortbaren Gefährdungen für schwangere Frauen führen können (§ 11 Abs. 5 MuSchG) | | | |
|---|--|--------------------------|--------------------------|
| | | Ja | Nein |
| 1.1 | Heben, Halten, Bewegen oder Befördern von Lasten von Hand <u>ohne</u> mechanische Hilfsmittel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | dabei regelmäßig (mehr als 1-2 mal pro Stunde) mehr als 5 kg Gewicht | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | dabei mehr als 10 kg Gewicht | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.2 | Tätigkeiten, bei denen mechanische Hilfsmittel eingesetzt werden, wobei die körperliche Beanspruchung der Belastung nach 1.1 entspricht | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.3 | Ständiges bewegungsarmes Stehen länger als 4 Stunden täglich | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.4 | Häufiges (mehr als 5-6 mal pro Stunde) und erhebliches Strecken oder Beugen, dauerndes Hocken oder sich gebückt halten, sonstige Tätigkeiten mit Zwangshaltungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.5 | Einsatz auf Beförderungsmitteln (wenn dies für die schwangere Frau oder ihr Kind eine unverantwortbare Gefährdung darstellt) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.6 | Unfallgefahr, insbesondere durch Ausgleiten, Fallen oder Stürzen (z.B. Tätigkeit auf Leitern, Stufentritt o.ä.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Unfallgefahr, insbesondere wenn Tötlichkeiten zu befürchten sind, die für die schwangere Frau oder ihr Kind eine unverantwortbare Gefährdung darstellen (z.B. beim Umgang mit potentiell aggressiven oder verwirrten Personen) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | |
|-----|---|--------------------------|--------------------------|
| 1.7 | Tragen von persönlich notwendiger Schutzausrüstung, wenn dies eine Belastung darstellt (z.B. Atemwiderstand bei FFP3 Maske) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.8 | Erhöhung des Drucks im Bauchraum, insbesondere durch Tätigkeiten mit hoher Fußbeanspruchung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Unzulässige Tätigkeiten und Arbeitsbedingungen für schwangere Frauen (§ 11 MuSchG) / für stillende Frauen (§ 12 MuSchG) | | | |
|--|---|--------------------------|--------------------------|
| 2 Tätigkeiten mit Gefahrstoffen oder in Arbeitsbereichen, in denen Gefahrstoffe verwendet werden | | | |
| 2.1 schwangere Frauen (§ 11 Abs. 1 MuSchG) | | | |
| | | Ja | Nein |
| 2.1.1 | Tätigkeiten in Arbeitsbereichen, in denen mit Gefahrstoffen umgegangen/gearbeitet wird, insbesondere dann, wenn sie in einem Maß den Gefahrstoffen ausgesetzt ist oder sein kann, dass dies für eine schwangere Frau oder ihr Kind eine unverantwortbare Gefährdung darstellt (§ 11 Abs. 1 MuSchG). Informationen und Hinweise über die Einstufung der verwendeten Gefahrstoffe und die einzuhaltenden Grenzwerte sind in den Sicherheitsdatenblättern enthalten. Achtung , auch von Stoffen, die nicht als Gefahrstoffe eingestuft sind, z.B. Kosmetika oder Medikamente, können bei der Anwendung Gefährdungen für Beschäftigte ausgehen. | | <input type="checkbox"/> |
| a) | Die Frau führt selbst Tätigkeiten mit diesen Gefahrstoffen aus | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) | Andere Personen arbeiten im selben Arbeitsbereich / am Nachbararbeitsplatz mit diesen Gefahrstoffen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) | Es besteht Hautkontakt bei hautresorptiven Gefahrstoffen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) | Es gibt keine Nachweise (z.B. durch Messung), dass die AGW-Werte für die verwendeten Gefahrstoffe eingehalten sind | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.1.2 | Werden Gefahrstoffe eingesetzt/verwendet, die nach den Kriterien des Anhangs I zur CLP-Verordnung (EG) Nr. 1272/2008 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. Dezember 2008 über die Einstufung, Kennzeichnung und Verpackung von Stoffen und Gemischen, zur Änderung und Aufhebung der Richtlinie 67/548/EWG und 1999/45/EG und zur Änderung der Verordnung (EG) Nr. 1907/2006 (ABl. L 353 vom 31.12.2008, S. 1) zu bewerten sind: | | <input type="checkbox"/> |
| a) | als reproduktionstoxisch nach der Kategorie 1A, 1B oder 2 oder nach der Zusatzkategorie für Wirkungen auf oder über die Laktation (H 360, H 361, H 362) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) | als keimzellmutagen nach der Kategorie 1A oder 1B (H 340) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) | als karzinogen nach der Kategorie 1A oder 1B (H 350, H 350i) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) | als spezifisch zielorgantoxisch nach einmaliger Exposition nach der Kategorie 1 (H 370) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) | als akut toxisch nach der Kategorie 1, 2 (H 300, H 310, H 330) oder 3 (H 301, H 311, H 331) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.1.3 | Blei und Bleiderivate, soweit die Gefahr besteht, dass diese Stoffe vom menschlichen Körper aufgenommen werden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.1.4 | Gefahrstoffe, die als Stoffe ausgewiesen sind, die auch bei Einhaltung der arbeitsplatzbezogenen Vorgaben möglicherweise zu einer Fruchtschädigung führen können (Gefahrstoffe, die in der TRGS 900 die Bemerkung „Z“ haben oder die in der MAK- und BAT-Werte-Liste der Deutschen Forschungsgemeinschaft DFG in der Schwangerschaftsgruppe B eingestuft sind) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| 2.2 stillende Frauen (§ 12 Abs. 1 MuSchG) | | | |
|--|---|--------------------------|--------------------------|
| | Tätigkeiten in Arbeitsbereichen, in denen mit Gefahrstoffen gearbeitet/umgegangen wird, insbesondere dann, wenn sie in einem Maß den Gefahrstoffen ausgesetzt ist oder sein kann, dass dies für eine stillende Frau oder für ihr Kind eine unverantwortbare Gefährdung darstellt: | | <input type="checkbox"/> |
| a) | Mit Gefahrstoffen, die nach den Kriterien des Anhangs I zur Verordnung (EG) Nr. 1272/2008 als reproduktionstoxisch nach der Zusatzkategorie für Wirkungen auf oder über die Laktation zu bewerten sind | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) | Mit Blei und Bleiderivaten, soweit die Gefahr besteht, dass diese Stoffe vom menschlichen Körper aufgenommen werden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| 3 Umgang mit Biostoffen oder Tätigkeiten in Arbeitsbereichen, in denen Kontakt zu Biostoffen besteht | | | |
|--|---|--------------------------|--------------------------|
| 3.1 schwangere Frauen (§ 11 Abs. 2 MuSchG) / stillende Frauen (§ 12 Abs. 2 MuSchG) | | | |
| | | Ja | Nein |
| | Tätigkeiten in Arbeitsbereichen, in denen die Frau Kontakt zu Biostoffen der Risikogruppe 2, 3 oder 4 (im Sinne von § 3 Abs. 1 BioStoffV) hat, insbesondere dann, wenn sie in einem Maß den Biostoffen ausgesetzt ist oder sein kann, dass diese für die schwangere oder stillende Frau oder ihr Kind eine unverantwortbare Gefährdung darstellt | | <input type="checkbox"/> |
| a) | Kontakt zu Blut, Körpersekreten oder damit verunreinigtem Untersuchungsgut, Wäsche, Verbandsmaterial | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) | Assistenz bei Operationen, Punktionen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) | Durchführung von Injektionen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) | Verwendung von Lanzetten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Anmerkung: Persönliche Schutzausrüstung verhindert nicht Verletzungen durch stechende/schneidende Instrumente | | | |
| e) | Exposition gegenüber Erregern (z.B. Viren, Bakterien, Pilze), bei denen Erkrankung und/oder Therapie gefährlich für die schwangere oder stillende Frau und/oder ihr Kind ist, z. B. Borrelia burgdorferi, Coxiella burnetii, Coxsackie-Virus, Cytomegalie-Virus, Hepatitis B-Virus, Hepatitis C-Virus, Human Immunodeficiency-Virus [HIV], Listeria monocytogenes, Masern-Virus, Mumps-Virus, Parvovirus B 19 [Ringelröteln], Röteln-Virus, Toxoplasma gondii, Varicella-Zoster-Virus [Windpocken]) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) | Werden Tätigkeiten in Bereichen mit erhöhtem Infektionsrisiko durchgeführt z.B. Pflege und Behandlung von Menschen oder Tieren, Kinder- oder Jugendbetreuung, Landwirtschaft, Abwasser- und Abfallbehandlung, etc. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g) | Überprüfung des Immunstatus ist ggf. erforderlich | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hinweis: Eine unverantwortbare Gefährdung kann hier ggf. ausgeschlossen sein, wenn die schwangere oder stillende Frau über einen ausreichenden Immunstatus verfügt. Die aktuelle Feststellung erfolgt üblicherweise über den Betriebsarzt, sie muss vom Arbeitgeber veranlasst werden. Zum Austausch der erforderlichen Informationen zwischen Arbeitgeber und Betriebsarzt wird die Anlage zur Gefährdungsbeurteilung beim beruflichen Umgang mit Kindern und Jugendlichen empfohlen. | | | |

| 4 physikalische Einwirkungen | | | |
|---|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 4.1 schwangere Frauen (§ 11 Abs. 3 MuSchG) | | | |
| | | Ja | Nein |
| 4.1.1 | Ionisierende Strahlung, wenn Ja | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - Tätigkeit im Kontrollbereich | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - sonstige Tätigkeiten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | |
|------------|--|--------------------------|--------------------------|
| 4.1.2 | Nicht ionisierende Strahlung, wenn Ja | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - Kernspintomographie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | - sonstige extreme elektromagnetische Felder | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.1.3 | Erschütterungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.1.4 | Vibrationen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.1.5 | Lärm mit einem Beurteilungspegel $L_{EX, 8h} > 80$ dB (A) (ggf. Messung veranlassen) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | impulshaltige Geräusche / Lärmspitzen (Anstieg > 40 dB(A) in 0,5 s) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.1.6 | Hitze (größer 26° C) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.1.7 | Kälte (unter 15° C länger als 1 Stunde pro Tag) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.1.8 | Nässe (z.B. Fischverarbeitung, Salat- oder Gemüseverarbeitung) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.2 | stillende Frauen, § 12 Abs. 3 MuSchG | | |
| | Ionisierende Strahlung und nicht ionisierende Strahlungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | |
|--|---|--------------------------|--------------------------|
| 5 Arbeitsbedingungen, belastende Arbeitsumgebung | | | |
| 5.1 schwangere Frauen (§ 11 Abs. 4 MuSchG) | | | |
| | | Ja | Nein |
| 5.1.1 | Tätigkeiten in Räumen mit einem Überdruck im Sinne von § 2 der Druckluftverordnung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.1.2 | Tätigkeiten in Räumen mit sauerstoffreduzierter Atmosphäre | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.2 stillende Frauen (§ 12 Abs. 4 MuSchG) | | | |
| 5.2.1 | Tätigkeiten in Räumen mit einem Überdruck im Sinne von § 2 der Druckluftverordnung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.3 Zusätzliche Angaben beim beruflichem Umgang mit Kindern | | | |
| 5.3.1 | Liegt ein Umgang mit Kindern bis zum vollendeten 18. Lebensjahr vor? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.3.2 | Hat die werdende Mutter keinen Hepatitis A-Immunschutz und pflegt Kinder? (Windelwechseln, Körperpflege, Begleitung Toilettengänge) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.3.3 | Werden psychisch auffällige Kinder betreut, die aggressiv sind? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.3.4 | Werden Personen mit Epilepsie- bzw. Krampfanfällen betreut? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.3.5 | Liegt ein Fall von Keuchhusten, Virusgrippe oder Scharlach vor? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | |
|---|--|--------------------------|--------------------------|
| 6 Arbeiten, die von schwangeren Frauen (§ 11 Abs. 6 MuSchG) oder stillenden Frauen (§ 12 Abs. 5 MuSchG) nicht ausgeführt werden dürfen | | | |
| | | Ja | Nein |
| 6.1 | Akkordarbeit oder sonstige Arbeiten, bei denen durch ein gesteigertes Arbeitstempo ein höheres Entgelt erzielt werden kann | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6.2 | Fließarbeit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6.3 | getaktete Arbeit mit vorgeschriebenem Arbeitstempo, wenn die Art der Arbeit oder das Arbeitstempo für die schwangere Frau oder für ihr Kind eine unverantwortbare Gefährdung darstellt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | |
|--|--|----|------|
| 7 Gestaltung der Arbeitsbedingungen, unverantwortbare Gefährdungen (§ 9 MuSchG) | | | |
| | | Ja | Nein |

| | | | |
|-----|--|--------------------------|--------------------------|
| 7.1 | Es liegen unverantwortbare psychische Belastungen vor (§ 9 Abs. 1 MuSchG) Wurde die Wechselwirkung von Arbeitsbedingungen und Arbeitsumgebung in folgenden Punkten als relevant beurteilt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| a) | Arbeitsorganisation: <i>z.B. fehlende Planbarkeit, Überstunden, Störungen, fehlende Kontrolle, Unplanbarkeit der Pausen und Arbeitszeit, unzureichender bzw. ungenügender Informationsfluss, Arbeitsdichte durch Personalmangel, Arbeiten unter Zeitdruck</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) | Arbeitsaufgabe: <i>z.B. Kontakt mit Kunden oder Patienten, Überforderung, Unterforderung</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) | Soziale Beziehungen: <i>z.B. geringe soziale Unterstützung, fehlende oder geringe Sozialkontakte</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) | Arbeitsumgebung: <i>z.B. Hitze, Kälte</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7.2 | Unverantwortbare Gefährdung durch Alleinarbeit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| 8 Arbeitszeit, Beschäftigungsverbote für schwangere und stillende Frauen | | | |
|---|--|--------------------------|--------------------------|
| | | Ja | Nein |
| 8.1 | Mehrarbeit (§ 4 Abs.1 MuSchG) - mehr als 8,5 Stunden täglich und/oder mehr als 90 Stunden in der Doppelwoche Für Frauen unter 18 Jahre: mehr als 8 Stunden täglich und/oder 80 Stunden in der Doppelwoche | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Kann die vereinbarte wöchentliche Arbeitszeit im Monatsdurchschnitt überschritten werden, vor allem zu beachten bei vereinbarter Teilzeitarbeit? (§ 4 Abs. 1 Satz 4 MuSchG) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8.2 | Arbeitszeit vor 6.00 Uhr | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Arbeitszeit nach 20.00 Uhr | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Nach Beendigung der täglichen Arbeitszeit wird keine ununterbrochene Ruhezeit von mindestens elf Stunden gewährt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8.3 | Beschäftigung an Sonn- und Feiertagen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Hinweis:

Sobald eine der o.g. Fragen/Sachverhalte mit „Ja“ beantwortet wurde, ist eine uneingeschränkte Beschäftigung einer schwangeren oder stillenden Frau mit diesen Tätigkeiten oder in diesem Arbeitsbereich ohne Änderungen bzw. ohne Schutzmaßnahmen (siehe unten B) bzw. C) nicht möglich.

Die Rangfolge der Schutzmaßnahmen gemäß § 13 Abs. 1 MuSchG ist dabei zu beachten.

In der Beurteilung der Arbeitsbedingungen sind gemäß §14 Abs. 1 Pkt. 1 MuSchG auch die zu ergreifenden Schutzmaßnahmen zu dokumentieren:

A) 1. Die Tätigkeit / der Arbeitsbereich ist für eine schwangere Frau grundsätzlich geeignet. Sie oder ihr Kind sind keinen unverantwortbaren Gefährdungen ausgesetzt.
Es sind keine weiteren Maßnahmen bei Bekanntgabe einer Schwangerschaft erforderlich.
Ja Nein

2. Die Tätigkeit / der Arbeitsbereich ist für eine stillende Frau grundsätzlich geeignet. Sie oder ihr Kind sind keinen unverantwortbaren Gefährdungen ausgesetzt.
Es sind keine weiteren Maßnahmen erforderlich, wenn eine Frau bekannt gibt, dass sie stillt.
Ja Nein

B) 1. Die Tätigkeit / der Arbeitsbereich kann für eine schwangere Frau mit folgenden Schutzmaßnahmen / unter Änderung der folgenden Arbeitsbedingungen beibehalten werden:

Ja Nein

.....
.....
.....
.....

2. Die Tätigkeit / der Arbeitsbereich kann für eine stillenden Frau mit folgenden Schutzmaßnahmen / unter Änderung der folgenden Arbeitsbedingungen beibehalten werden:

Ja Nein

.....
.....
.....

C) 1. Der Arbeitsbereich / die Tätigkeit ist für eine schwangere Frau grundsätzlich ungeeignet, da jede Tätigkeit mit einer unverantwortbaren Gefährdung für die schwangere Frau oder ihr Kind verbunden ist.

Ja Nein

Bei Bekanntgabe einer Schwangerschaft ist zu prüfen, ob ein anderer geeigneter Arbeitsplatz zur Umsetzung zur Verfügung steht. (siehe Teil II der Dokumentation).

2. Der Arbeitsbereich / die Tätigkeit ist für eine stillende Frau grundsätzlich ungeeignet, da jede Tätigkeit mit einer unverantwortbaren Gefährdung für die stillende Frau oder ihr Kind verbunden ist.

Ja Nein

Bei Bekanntgabe, dass eine Frau stillt, ist zu prüfen, ob ein anderer geeigneter Arbeitsplatz zur Umsetzung zur Verfügung steht. (siehe Teil II der Dokumentation).

Hinweise:

Über das Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung und die im Falle einer Schwangerschaft zu ergreifenden Schutzmaßnahmen hat der Arbeitgeber gemäß § 14 Abs. 2 MuSchG alle bei ihm beschäftigten Personen gemäß § 14 Abs. 2 MuSchG zu informieren.

TEIL II: Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilung und Dokumentation von konkreten Schutzmaßnahmen bei Mitteilung einer Frau über Schwangerschaft oder Stillen

Sobald eine Frau dem Arbeitgeber mitgeteilt hat, dass sie schwanger ist oder stillt, hat der Arbeitgeber **unverzüglich** die in der Gefährdungsbeurteilung nach § 10 Absatz 1 MuSchG festgelegten Schutzmaßnahmen durchzuführen und die Schwangere darüber zu informieren.

Außerdem hat der Arbeitgeber der schwangeren oder stillenden Frau ein Gespräch über weitere Anpassungen ihrer Arbeitsbedingungen anzubieten.

Name der schwangeren/stillenden Frau:

Mitteilung der Schwangerschaft/des Stillens am:

Voraussichtlicher Entbindungstermin:

Arbeitgeber bzw. verantwortlicher Vorgesetzter:

Bezugnahme auf die Gefährdungsbeurteilung vom:

Bezeichnung der bisherigen Tätigkeiten / des bisherigen Arbeitsbereiches:
.....

Folgende Punkte sind bei aktueller Schwangerschafts-/Stillmitteilung noch zu prüfen, bei „Ja“ sind Maßnahmen zu ergreifen:

| 7 Gestaltung der Arbeitsbedingungen, unverantwortbare Gefährdungen (§ 9 MuSchG) | | Ja | Nein |
|---|---|--------------------------|--------------------------|
| 7.2 | Alleinarbeit: | | |
| a) | Die Möglichkeit zu kurzen Arbeitsunterbrechungen ist für die Frau nicht gewährleistet (§ 9 Abs. 3 MuSchG) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) | Die Frau kann den Arbeitsbereich nicht jederzeit verlassen (z.B. wegen ständiger Kundenkontakte oder Telefonbereitschaft) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) | Es ist nicht gewährleistet, dass sie jederzeit Hilfe erreichen kann | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7.3 | Es fehlt die Möglichkeit, sich während der Pausen und Arbeitsunterbrechungen unter geeigneten Bedingungen (§ 9 Abs. 3 MuSchG) | | |
| a) | - hinzusetzen, | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) | - hinzulegen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) | - auszuruhen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Konkretisierung der erforderlichen Schutzmaßnahmen (s. Teil I) unter Beachtung der Rangfolge gemäß § 13 Abs. 1 MuSchG)

A) Frau ist bei ihrer bisherigen Tätigkeit / in Ihrem bisherigen Arbeitsbereich nach mutterschutzrechtlichen Vorschriften keiner unverantwortbaren Gefährdung ausgesetzt. Frau..... **kann daher unverändert weiterbeschäftigt werden.** Es sind keine zusätzlichen Schutzmaßnahmen erforderlich. **Ja**

B) Frauist bei ihrer bisherigen Tätigkeit / in ihrem bisherigen Arbeitsbereich Gefährdungen ausgesetzt. **Erforderliche Schutzmaßnahmen** s. Teil I **Ja**

.....
.....
.....
.....

Umsetzung durch Herr/Frau

Unterschrift Arbeitgeber

Die Frau und die gegebenenfalls von den Maßnahmen gleichfalls betroffenen anderen Beschäf-

tigten müssen vom Arbeitgeber über das Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung und den Bedarf an Schutzmaßnahmen informiert werden.

- C) Vor einer Weiterbeschäftigung sind folgende **Maßnahmen umzusetzen**: (z.B. bei Klärung der individuellen Immunitätslage der Frau und notwendiger Anforderung einer betriebsärztlichen Stellungnahme) **Ja**

.....
.....
.....
.....

Diese Maßnahmen werden unverzüglich veranlasst. Bis zur endgültigen Klärung der Einsatzmöglichkeiten wird Frau.....

a) wie folgt beschäftigt ,

b) vorübergehend durch ein betriebliches Beschäftigungsverbot bis zum freigestellt.

- D) Nach den Festlegungen der Gefährdungsbeurteilung (Teil I Seite 5/6) ist der Arbeitsbereich von Frau für eine schwangere/stillende Frau grundsätzlich ungeeignet, da jede Tätigkeit mit einer unverantwortbaren Gefährdung für die schwangere/stillende Frau oder ihr Kind verbunden ist. Da eine Umgestaltung dieses Arbeitsplatzes durch Schutzmaßnahmen nicht erreicht werden kann, wird eine **Umsetzung auf folgenden Arbeitsplatz** veranlasst:

Ja

.....

Dabei obliegen Frau folgende Tätigkeiten:

.....
.....

Für diesen neuen Arbeitsplatz liegt eine Gefährdungsbeurteilung vor.

Frau ist hier nach mutterschutzrechtlichen Vorschriften keiner unverantwortbaren Gefährdung ausgesetzt. **Ja**

Frau ist hier unter Einhaltung folgender Schutzmaßnahmen:

.....
.....

keiner unverantwortbaren Gefährdung ausgesetzt. **Ja**

- E) Im Unternehmen bestehen nur eingeschränkte Möglichkeiten einer Weiterbeschäftigung unter Einhaltung der mutterschutzrechtlichen Vorschriften. Daher erfolgt eine **teilweise Freistellung** von Frau (teilweises betriebliches Beschäftigungsverbot). **Ja**

Eine Weiterbeschäftigung erfolgt zu folgender geänderter/reduzierter Arbeitszeit:

..... (z.B. 4 Stunden/Tag)

- am bisherigen Arbeitsplatz (hier auch die Angaben unter B) zu ggf. notwendigen Schutzmaßnahmen ausfüllen). **Ja**

- an folgendem neuen Arbeitsplatz: hier auch die Angaben unter C) ausfüllen **Ja**

.....

- F) Im Unternehmen bestehen keine Möglichkeiten einer Weiterbeschäftigung unter Einhaltung der mutterschutzrechtlichen Vorschriften. Daher erfolgt eine **vollständige Freistellung** von Frau (betriebliches Beschäftigungsverbot) ab dem: **Ja**

Hinweis:

Ein betriebliches Beschäftigungsverbot sollte nur ausgesprochen werden, wenn der Betrieb keinen mutterschutzgerechten Arbeitsplatz zur Verfügung stellen kann oder wenn eine Versetzung für die schwangere oder stillende Frau unzumutbar ist, z.B. weil bei einer Arbeitszeitänderung eine Kinderbetreuung nicht möglich ist.

Nach § 9 Abs. 1 MuSchG ist der Frau auch während der Schwangerschaft und in der Stillzeit die Fortführung ihrer Tätigkeiten zu ermöglichen wenn die Beschäftigungsbeschränkungen eingehalten werden können.

- G) Maßnahmen des Arbeitgebers sind im vorliegenden Fall nicht erforderlich, da Frau ein Attest über ein **vollständiges ärztliches Beschäftigungsverbot** nach § 16 MuSchG vorgelegt hat. **Ja**

Hinweis: Bei einem teilweisen ärztliches Beschäftigungsverbot (nur für bestimmte Tätigkeiten oder für einen Teil der bisherigen Arbeitszeit) sind die Angaben unter A-E ebenfalls auszufüllen

Hinweis:

Eine Frau, die wegen eines Beschäftigungsverbots außerhalb der Schutzfristen vor oder nach der Entbindung (während Schwangerschaft oder Stillzeit) teilweise oder gar nicht beschäftigt werden darf, erhält nach § 18 MuSchG vom Arbeitgeber das durchschnittliche Arbeitsentgelt der letzten drei abgerechneten Kalendermonate vor dem Eintritt der Schwangerschaft (einschließlich sämtlicher Zulagen). Dies gilt bei einer Änderung der Arbeitsbedingungen bzw. bei Versetzung an einen anderen Arbeitsplatz oder wenn die Schwangere vom Arbeitgeber aufgrund von Beschäftigungsverboten teilweise oder vollständig freigestellt wird und auch bei Vorlage eines „Ärztlichen Beschäftigungsverbot“ nach § 16 MuSchG.

Gesprächsangebot

Frau wurde über das Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung und die festgelegten Maßnahmen informiert. **Ja** **Nein**

Frau wurde ein Gespräch über weitere Maßnahmen angeboten **Ja** **Nein**

Frau hat dieses Angebot angenommen **Ja** **Nein**

Wenn Ja: das Gespräch wird am stattfinden

Nach dem Gespräch: Über die o.g. Maßnahmen hinaus wurde dabei folgendes besprochen:

.....
.....
.....

.....
Unterschrift der Frau nach dem Gespräch

Unterrichtung des **Betriebs-/Personalrates**
bzw. der Mitarbeitervertretung (sofern vorhanden) (Datum / Unterschrift)

Erstellt unter Beteiligung der Fachkraft für Arbeitssicherheit: Ja Nein

Erstellt unter Beteiligung des Betriebsarztes: Ja Nein

Arbeitgeber:.....
(Datum / Unterschrift)

Kenntnisnahme der Frau:
(Datum / Unterschrift)