Dieses Dokument dient der Ermittlung von Gefährdungen und dem Schutz werdender und stillender Mütter in Ihrer Arbeitsgruppe / Ihrem Arbeitsbereich. Bei der Beurteilung werden sowohl der Arbeitsplatz wie auch die Tätigkeiten der Mitarbeiterinnen betrachtet.

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

* **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 (Studentin) 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. Eine weitere Kopie müssen Sie schnellstmöglich zusammen mit dem Meldebogen des Regierungspräsidiums an die Personalabteilung weiterleiten.

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. Sollten Sie Fragen zur Erstellung der GBU haben finden Sie nützliche Informationen auf der Webseite der Arbeitssicherheit. Außerdem stehen Ihnen die Sicherheitsingenieure 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). Kreuzen Sie jeweils nur eine Farbe an!

**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.

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.

|  |
| --- |
| Fachbereich Sportwissenschaft  Arbeitsgruppe: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Physikalische Gefährdungen |  |
|  | Heben und Tragen von Lasten Nein 🡪  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? Hinweis: **Dies trifft z.B. beim Auf/Abbau oder Transport von Sportgeräten zu.**  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.  Sind Maßnahmen unter gelb nicht möglich, **dürfen schwangere Mitarbeiterinnen diese Tätigkeiten nicht ausüben**!  Anmerkungen: | |  | | --- | |  | |  | |  | |
|  | Zwangshaltungen Nein 🡪  Ist die Ausführung der Tätigkeiten mit häufigem erheblichem Strecken oder Beugen verbunden oder mit dauerndem Hocken oder sich gebückt halten müssen?  **Hinweis: Sportliche Bewegungen verlangen teilweise eine große Bewegungs-amplitude.**  **Tätigkeiten mit Zwangshaltungen dürfen von Schwangeren und stillenden Mitarbeiterinnen nicht ausgeführt werden**.  Anmerkungen: | |  | | --- | |  | |  | |
|  | Arbeit im Stehen Nein 🡪  Ist die Tätigkeit täglich mehr als 4 Stunden zusammenhängend im Stehen zu verrichten?  Bei Reduzierung der Dauer auf weniger als 4 Stunden täglich ist Weiterarbeit nach Ablauf des 5. Schwangerschaftsmonates möglich.  Sind Maßnahmen unter gelb nicht möglich oder ist der 5. Schwangerschaftsmonat nicht vollendet, **dürfen schwangere Mitarbeiterinnen diese Tätigkeiten nicht ausüben**!  Anmerkungen: | |  | | --- | |  | |  | |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Physikalische Gefährdungen |  |
|  | Klima Nein 🡪  Werden andauernde Tätigkeiten unter Kälte (Raumtemperatur unter 19°C) oder Hitze (Raumtemperatur über 26°C) ausgeführt?  Weiterarbeit möglich, wenn die Umgebungs- Raumtemperatur durch technische Maßnahmen auf 19°C < T < 26°C eingestellt werden kann und / oder durch organisatorische Maßnahmen die Aufenthaltsdauer auf ein Minimum begrenzt werden kann.  Sind Maßnahmen unter gelb nicht möglich**, dürfen schwangere Mitarbeiterinnen diese Tätigkeiten nicht ausüben**!  Anmerkungen: | |  | | --- | |  | |  | |  | |
|  | Lärm Nein 🡪  Besteht im Arbeitsbereich eine erhöhte Lärmbelastung?  Folgende Richtwerte sollten nicht überschritten werden:  Für routinemäßige Büroarbeit / Arbeiten im Büro < 55 dB(A); für Tätigkeiten, die besondere Konzentration verlangen <45 dB(A). Für sonstige Arbeitsbereiche (z.B. Sporthallen) sollten die Lärmbelastung < 80 dB(A) betragen.  Bei Lärmbelastung können Lärmmessungen durch die Arbeitssicherheit angefordert werden  Die Lärmbelastung kann durch technische oder organisatorische Maßnahmen soweit reduziert werden, dass die Grenzwerte unterschritten sind (PSA ist nicht zugelassen!).  Sind keine technischen oder organisatorischen Maßnahmen möglich, **dürfen Schwangere unter solchen Bedingungen nicht beschäftigt werden**.  Anmerkungen: | |  | | --- | |  | |  | |  | |
|  | Sturz, Absturz Nein 🡪  Besteht bei der Ausübung der Tätigkeiten eine erhöhte Unfallgefahr durch Sturz oder Absturz (z.B. Ausrutschen in Nassbereichen, Sturz von Leitern, auf Treppen etc.)? Werden Sportarten durchgeführt, bei denen erhöhte Unfallgefahr durch Ausrutschen, Abstürzen oder Fallen besteht? **siehe auch Tabelle „Beurteilung verschiedener Sportartengruppen“ im Anhang S. 6**  Tätigkeiten so umgestalten, dass keine Gefährdung möglich ist.  Umgestaltung nicht möglich: **Schwangere Mitarbeiterinnen dürfen diese Tätigkeiten nicht ausüben!**  Anmerkungen: | |  | | --- | |  | |  | |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Arbeitszeit |  |
|  | Tägliche Arbeitszeit Nein 🡪  Wird täglich mehr als 8,5 Stunden gearbeitet bzw. mehr als 90 Std. in der Doppelwoche?  Reduzierung der Arbeitszeit auf unter 8,5 Std. /Tag bzw. 90 Std. / Doppelwoche  Falls Reduzierung nicht möglich: **Beschäftigungsverbot.**  Anmerkungen: | |  | | --- | |  | |  | |  | |
|  | Beschäftigung außerhalb der Regelarbeitszeit Nein 🡪  Wird vor 06:00 Uhr und nach 20:00 Uhr oder an Sonn- und Feiertagen gearbeitet?  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), eine ärztliche Unbedenklichkeitsbescheinigung (nur Arbeit zwischen 20:00 und 22:00 Uhr) vorliegt, Alleinarbeit ausgeschlossen ist ,eine behördliche Genehmigung vorliegt und bei Wochenendarbeit ein Ersatzruhetag unter der Woche gewährt wird.  Falls Tätigkeit außerhalb gelb oder der o.g. Zeiten nicht ausgeschlossen werden kann: 🡪 **Beschäftigungsverbot**!  Anmerkungen: | |  | | --- | |  | |  | |  | |
|  | Unterbrechung der Tätigkeit, Ruhe- und Liegemöglichkeit Ja 🡪  Die Tätigkeit ermöglicht Ruhemöglichkeiten und Unterbrechungen außerhalb der üblichen Pausen.  Falls kein Ruheraum zur Verfügung steht und keine Unterbrechungen möglich sind, **darf die Schwangere diese Tätigkeit nicht ausüben**.  **Hinweis:**  Eine Liegemöglichkeit befindet sich im Raum K501 unterhalb der Mensa (Still- und Wickelraum / Ruheraum für Schwangere) sowie im Ruheraum Raum E780. Ggf. ist eine weitere Liegemöglichkeit in unmittelbarer Nähe des Arbeitsbereichs der Schwangeren vorhanden. Der Standort der Liege ist der Schwangeren bekannt. (Bei Bedarf und wenn genügend Platz im Arbeitsraum vorhanden ist, kann auch eine Liege über die Betriebssanitäterin ausgeliehen werden). | |  | | --- | |  | |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Sonstige Gefährdungen  Andere, bisher noch nicht genannte Tätigkeiten, die eine Gefährdung für die Schwangere bzw. stillende Mutter darstellt oder gefährlich belastend sein können. Beispiele:   * 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) |  |
|  | Mögliche Gefährdung: Keine 🡪  Maßnahme(n), welche eine Weiterarbeit ermöglichen:    Keine Maßnahmen verfügbar: **Weiterbeschäftigung mit dieser Tätigkeit bzw. am bisherigen Arbeitsplatz nicht möglich.**  Anmerkungen: | |  | | --- | |  | |  | |  | |

Anhang  
Empfehlungen zur Belegung sportpraktischer Kurse für Schwangere (Beispiele):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Eignungsgrad | Sportarten | Begründung |
| Geeignet | Schwimmen / Skilanglauf / Golf  Rückschlagspiele |  |
| Bedingt geeignet | Tanz / Bergsport / Radsport/ Wassersport | Gefährdung durch situativ hohe Belastungen im Kraft- oder Ausdauerbereich/  Situatives Verletzungsrisiko |
| Nicht geeignet | Tauchen / Kampfsport / Geräteturnen/  Akrobatik/ Leichtathletik/ Schneesport (alpin) / Mannschaftssport (Ballspiele) | Hohes Verletzungsrisiko/  Hohe Belastungen bei einzelnen Disziplinen |

Hinweis

Vor Belegung einer sportpraktischen Veranstaltung ist ein Gespräch mit der durchführenden Lehrkraft zwingend notwendig. Es ist darauf hinzuweisen, dass grundsätzlich Leistungssport in der Schwangerschaft kritisch zu betrachten ist.

Auch geeignete Sportarten wie Schwimmen oder Skilanglauf sollten in der Schwangerschaft nicht leistungssportlich mit längeren Phasen im anaeroben Bereich betrieben werden.

Sämtliche sportpraktischen Kurse sind auf ihre Durchführbarkeit während der Schwangerschaft kritisch zu überprüfen, um eine Fehl- oder Überbelastung der Schwangeren sicher zu vermeiden.

Ein regelmäßiges moderates Training in geeigneten Sportarten ist jedoch sicherlich sinnvoll.

|  |
| --- |
| Die Durchführung der Gefährdungsbeurteilung erfolgte am  In einer Unterweisung wurden alle MitarbeiterInnen und ggf. Studentinnen über die Inhalte dieser Gefährdungsbeurteilung informiert  (Datum, Unterschrift des Vorgesetzten) |

|  |  |
| --- | --- |
| 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 | |

# Zusammenfassung der Ergebnisse

*Tabelle 1:* Kreuzen Sie das **GRÜNE**  Feld nur dann an, wenn **keine Gefährdungen** festgestellt wurden, keine Maßnahmen erforderlich sind und somit die Tätigkeiten uneingeschränkt weiter durchgeführt werden können.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 nennen Sie die spezifischen Maßnahmen.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nr. | Tätigkeiten und Maßnahmen zur Weiterbeschäftigung |  |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nr. | Ausgeschlossene Tätigkeiten |  |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |

|  |
| --- |
| Erklärung |
| Die Richtigkeit der in diesem Erfassungs- / Beurteilungsformular gemachten Angaben zur Gefährdungssituation der Schwangeren wird bestätigt. Es wird darauf geachtet, dass entsprechenden Festlegungen zu Schutzmaßnahmen / Beschäftigungsverbote im Zeitraum der Schwangerschaft und ggf. in der Stillzeit eingehalten werden.    Unterschrift des Vorgesetzten Datum    Unterschrift der werdenden / stillenden Mutter Datum |

|  |
| --- |
| **4. Beratung durch Betriebsarzt und / oder Sicherheitsingenieur (optional)**    Unterschrift des Betriebsarztes Datum    Unterschrift des Sicherheitsingenieurs Datum |