

Gefährdungsbeurteilung nach § 10 Mutterschutzgesetz (MuSchG)

Verteiler:

Original Fachvorgesetzte/r (zum Verbleib)

Kopie (digital)

I. Rechtsgrundlage

Nach § 10 MuSchG gilt:

- (1) Im Rahmen der Beurteilung der Arbeitsbedingungen nach § 5 des Arbeitsschutzgesetzes hat der Arbeitgeber für jede Tätigkeit
1. die Gefährdungen nach Art, Ausmaß und Dauer zu beurteilen, denen eine schwangere oder stillende Frau oder ihr Kind ausgesetzt ist oder sein kann, und
 2. unter Berücksichtigung des Ergebnisses der Beurteilung der Gefährdung nach Nummer 1 zu ermitteln, ob
 - a) keine Schutzmaßnahmen erforderlich sein werden,
 - b) eine Umgestaltung der Arbeitsbedingungen nach § 13 Absatz 1 Nummer 1 erforderlich sein wird oder
 - c) eine Fortführung der Tätigkeit der Frau an diesem Arbeitsplatz nicht möglich sein wird.

Bei gleichartigen Arbeitsbedingungen ist die Beurteilung eines Arbeitsplatzes oder einer Tätigkeit ausreichend.

- (2) Sobald eine Frau dem Arbeitgeber mitgeteilt hat, dass sie schwanger ist oder stillt, hat der Arbeitgeber unverzüglich die nach Maßgabe der Gefährdungsbeurteilung nach Absatz 1 erforderlichen Schutzmaßnahmen festzulegen. Zusätzlich hat der Arbeitgeber der Frau ein Gespräch über weitere Anpassungen ihrer Arbeitsbedingungen anzubieten.
- (3) Der Arbeitgeber darf eine schwangere oder stillende Frau nur diejenigen Tätigkeiten ausüben lassen, für die er die erforderlichen Schutzmaßnahmen nach Absatz 2 Satz 1 getroffen hat.

Unternehmen	
Beschäftigungsort	
Bezeichnung des Arbeitsplatzes	
Beschreibung der durchzuführenden Tätigkeit	

II. An der Gefährdungsbeurteilung waren beteiligt

Durchführungsdatum: _____	Name, Vorname
Fachvorgesetzte/r	
Betriebsarzt/ärztin	
Fachkraft für Arbeitssicherheit	
Personalrat/rätin	
Sicherheitsbeauftragte/r des Bereichs	
Strahlenschutzbeauftragte/r	

Beauftragte/r für Biologische Sicherheit	
Sonstige	

III. Gefährdungsbeurteilung

In der Regel beziehen sich die nachfolgenden Fragen auf die bisherigen Tätigkeiten VOR Bekanntgabe der Schwangerschaft/Stillzeit.

Allgemein

GAA 6.)	Ist sichergestellt, dass sich eine schwangere oder stillende Frau während der Pausen und Tätigkeitsunterbrechungen unter geeigneten Bedingungen hinlegen, hinsetzen oder ausruhen kann?	<input type="checkbox"/>	Ja
		<input type="checkbox"/>	Nein

1. Arbeitszeiten

		Ja	Nein
1.1 GAA 3.)	Arbeitszeit vor 06:00 oder nach 20:00 Uhr?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2 GAA 3.)	Arbeitszeit an Sonn- und Feiertagen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3	Arbeitszeit mehr als 8,5 Std. täglich oder 90 Std./Doppelwoche? <u>Frauen unter 18 Jahren:</u> 8 Std. täglich oder 80 Std./Doppelwoche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4	Teilnahme an Ruf- und Bereitschaftsdienst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Physikalische Gefährdungen und schwere körperliche Arbeiten, die zu Schädigungen des Fötus und/oder Lösung der Plazenta führen können

		Ja	Nein
2.1 GAA 3a) GAA 3b)	Müssen Lasten > 5 kg regelmäßig (d. h. 2-3-mal pro Stunde) oder Lasten > 10 kg gelegentlich (d. h. weniger als 2-mal pro Stunde) gehoben, gehalten, bewegt oder befördert werden? <input type="checkbox"/> Von Hand? <input type="checkbox"/> Mit Hilfsmittel und vergleichbarer Beanspruchung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2 GAA 3c)	Liegen am Arbeitsplatz schädliche Einwirkungen aufgrund extremer Hitze, Kälte, Nässe, Erschütterungen oder Vibrationen vor? <u>Hinweis:</u> z. B. Bewegungen, Stöße oder Erschütterungen von Maschinen mit Schwingungen (0,5-80 Hz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3 GAA 3d)	Besteht eine Lärmbelastung (Tages-Lärmexpositionspegel – LEX, 8h) > 80 dB (A) oder durch impulshaltige Geräusche (d.h. ein Anstieg um mind. 40 db (A) innerhalb von 0,5 s)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4 GAA 3h)	Werden Tätigkeiten mit häufigen erheblichen Strecken, Beugen, bzw. dauerndem Hocken, Bücken oder mit sonstigen Zwangshaltungen durchgeführt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5 GAA 3i)	Erfolgt ein Einsatz auf Beförderungsmitteln?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.6 GAA 3j)	Werden Tätigkeiten mit erhöhten Unfallgefahren (z.B. Gefahr des Ausgleitens, Fallens, Abstürzens sowie durch Kontakt mit aggressiven/agitierten Patienten) ausgeführt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.7	Müssen ständig im Stehen auszuführende, bewegungsarme Arbeiten > 4 Stunden durchgeführt werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.8	Müssen Tätigkeiten mit Notfallcharakter ausgeführt werden, bei denen ein gesteigertes Arbeitstempo (z. B. Reanimation) und/oder eine die normale Leistungsfähigkeit übersteigende Arbeit gefordert ist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gefährdungsbeurteilung nach § 10 Mutterschutzgesetz (MuSchG)	
---	--

2.9 GAA 3k)	Muss bei bestimmten Tätigkeiten eine belastende Schutzausrüstung (z. B. ein Atemschutzgerät, eine Röntgenschürze) getragen werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.10 GAA 3l)	Sind regelmäßig Tätigkeiten mit besonderer Fußbeanspruchung erforderlich, die zu einer Erhöhung des Drucks im Bauchraum führen können?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Gefährdungen durch Umgang mit radioaktiven Stoffen oder durch die Anwendung ionisierender Strahlung (z. B. Röntgenstrahlen)

		Ja	Nein
3.1 GAA 3e)	Werden Tätigkeiten mit gesundheitsgefährdender Strahlung (z. B. Röntgenstrahlen) durchgeführt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2	Ist der Zutritt zum Strahlenschutzbereich weiterhin gestattet? <u>Falls ja</u> : Unterschrift des SSB erforderlich! Ort, Datum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Unterschrift Strahlenschutzbeauftragte(r)			

4. Gefährdungen durch elektromagnetische Felder

		Ja	Nein
4.1	Werden Tätigkeiten im Magnetraum von Magnetresonanztomografen (MRT) ausgeführt? <u>Hinweis</u> : Nur im Schaltraum (Bedienraum) ist die Beschäftigung einer schwangeren Frau möglich. Im Magnet- und Untersuchungsraum besteht dagegen ein Aufenthalts- und Beschäftigungsverbot.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2	Werden sonstige Tätigkeiten im Bereich hoher elektromagnetischer Felder durchgeführt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Biologische Gefährdungen, Arbeiten mit Krankheitserregern oder potenziell infektiösem Material

		Ja	Nein
5.1 GAA 3g)	Besteht am Arbeitsplatz eine Gefährdung durch biologische Arbeitsstoffe der Risikogruppe 2 – 4 (z. B. Bakterien, Viren, Pilze, Parasiten)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.2 GAA 3 +b)	Besteht Umgang mit infizierten Personen bzw. Kontakt mit potentiell infektiösem Material (z. B. Blut, Körpersekreten, Untersuchungsgut, Wäsche, Verbandsmaterial)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.3 GAA 3 +c)	Werden invasiven Tätigkeiten in Eigenregie/in Assistenz ausgeführt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.4 GAA 3 +d) GAA 3 +e)	Besteht beruflicher Umgang mit Kindern? <input type="checkbox"/> jünger als 3 Jahre <input type="checkbox"/> 3 bis 6 Jahre <input type="checkbox"/> 6 bis 10 Jahre <input type="checkbox"/> älter als 10 Jahre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<u>Falls ja:</u> Überprüfung der Immunität ist erfolgt? <u>Hinweis:</u> Eine Bewertung der Immunität erfolgt im Rahmen der individuellen Gefährdungsbeurteilung. Bei fehlender oder nicht geklärter Immunität gelten ggf. Beschäftigungsverbote beim beruflichen Umgang mit Kindern und Jugendlichen (z. B. bei Röteln, Ringelröteln, Windpocken, Masern, Mumps, Keuchhusten, Scharlach, Zytomegalie).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.5	Werden Arbeiten mit stechenden bzw. schneidenden Gegenständen mit potentieller Infektionsgefahr (z. B. Arbeiten mit Spritzenkanülen, Skalpellen, Scheren etc.) durchgeführt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.6	Werden Arbeiten mit Tieren durchgeführt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Gefährdungen durch den Umgang mit Gefahrstoffen

		Ja	Nein
6.1 GAA 3f)	Besteht am Arbeitsplatz eine Gefährdung durch Gefahrstoffe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2 GAA 3 +a)	Besteht am Arbeitsplatz ein Umgang mit Zytostatika?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.3	Werden Arbeiten mit giftigen, krebserzeugenden, erbgutverändernden oder fruchtschädigenden Gefahrstoffen (H300/H301, H310 /H311, H330/H331, H340/H341, H350/H351, H360/H361) durchgeführt? <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;">   <div style="text-align: left;"> <p><u>Beispiele:</u> Zytostatika, Immunsuppressiva, Virustatika, Mitosehemmstoffe, Kohlenmonoxid</p> </div> </div> <p style="text-align: center;">Gefahr / Achtung</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.4	Werden Arbeiten mit Blei, Bleiderivaten, Quecksilber oder Quecksilberderivaten durchgeführt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IV. Schutzmaßnahmen

Sofern von einer unverantwortbaren Gefährdung für die Schwangere und/oder das ungeborene Kind ausgegangen werden kann, hat der Arbeitgeber die Arbeitsbedingungen unter Berücksichtigung des § 13 MuSchG umzugestalten:

Allgemein	<p>a) <input type="checkbox"/> COVID 19: Dienstanweisungen, hausweite Regelungen beachten! <u>Insbesondere:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Hier dstl. Anweisung eintragen: z.B. Dienstanweisung xy • Hier dstl. Regelung eintragen: z.B. Umsetzung dstl. Vorgaben MuSch im Rahmen eines Infektionsgeschehens <p>b) <input type="checkbox"/></p>
Zu 1.	<p>Arbeitszeiten</p> <p>a) <input type="checkbox"/> Keine Arbeit vor 06:00 Uhr oder nach 20:00 Uhr b) <input type="checkbox"/> Keine Sonn- und Feiertagsarbeit c) <input type="checkbox"/> Maximale tägliche Arbeitszeit von 8,5 Stunden d) <input type="checkbox"/> Keine Teilnahme am Ruf- und Bereitschaftsdienst e) <input type="checkbox"/></p>
Zu 2.	<p>Physikalische Gefährdungen und schwere körperliche Arbeiten, die zu Schädigungen des Fötus und/oder Lösung der Plazenta führen können</p> <p>a) <input type="checkbox"/> Kein Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten > 5 kg b) <input type="checkbox"/> Unterstützung durch Kollegen bei Lasten > 5 kg c) <input type="checkbox"/> Kein Lagern von Patienten d) <input type="checkbox"/> Kein Schieben von Betten e) <input type="checkbox"/> Vermeiden von Zwangshaltungen (insbesondere Beugen und Strecken) f) <input type="checkbox"/> Unterstützung durch Kollegen beim Auffüllen von Schränken und Regalen g) <input type="checkbox"/> Kein Umgang mit bekannt aggressiven Patienten h) <input type="checkbox"/> Kein Stehen über 4 Stunden nach Ablauf des 5. Schwangerschaftsmonats i) <input type="checkbox"/> Keine Teilnahme an Tätigkeiten mit Notfallcharakter (z. B. Reanimation) j) <input type="checkbox"/> Keine Tätigkeiten bei denen beanspruchende Schutzausrüstung getragen werden muss k) <input type="checkbox"/></p>
Zu 3.	<p>Gefährdungen durch Umgang mit radioaktiven Stoffen oder durch die Anwendung ionisierender Strahlung (z. B. Röntgenstrahlen)</p> <p>a) <input type="checkbox"/> Keine Exposition gegenüber ionisierender Strahlung b) <input type="checkbox"/> Kein Umgang mit Patienten, denen radioaktive Substanzen verabreicht wurden (z. B. PET, Radiojodtherapie, Szintigraphie) c) <input type="checkbox"/> Betretungsverbot für alle Räume in denen mit dem Vorhandensein von offenen radioaktiven Stoffen zu rechnen ist (z. B. Isotopenlabor) d) <input type="checkbox"/></p>
Zu 4.	<p>Gefährdungen durch elektromagnetische Felder</p> <p>a) <input type="checkbox"/> Keine Exposition gegenüber starken elektromagnetischen Feldern b) <input type="checkbox"/></p>

<p>Zu 5.</p>	<p>Biologische Gefährdungen, Arbeiten mit Krankheitserregern oder potenziell infektiösem Material</p> <ul style="list-style-type: none"> a) <input type="checkbox"/> Keine Tätigkeiten in Bereichen mit Biostoffen der Risikogruppe 2, 3, 3**, 4 b) <input type="checkbox"/> Keine Tätigkeit am Patienten c) <input type="checkbox"/> Keine Tätigkeit an bekannt infektiösen Patienten d) <input type="checkbox"/> Keine Tätigkeit an isolierten Patienten e) <input type="checkbox"/> Keine Tätigkeiten mit potentiell infektiösen Proben/Materialien f) <input type="checkbox"/> Tätigkeiten dürfen nur in einer Sicherheitswerkbank ausgeführt werden g) <input type="checkbox"/> Kein Umgang mit Kindern < 3 Jahren (bei negativem Befund CMV) h) <input type="checkbox"/> Kein Umgang mit Kindern < 6 Jahren (bei negativem Befund Ringelröteln) i) <input type="checkbox"/> Keine Tätigkeit mit stechenden, schneidenden Gegenständen mit potentieller Infektionsgefahr j) <input type="checkbox"/> Keine Tätigkeit im Labor k) <input type="checkbox"/> Keine Tätigkeit im Tierlabor l) <input type="checkbox"/>
<p>Zu 6.</p>	<p>Gefährdungen durch den Umgang mit Gefahrstoffen</p> <ul style="list-style-type: none"> a) <input type="checkbox"/> Keine Exposition gegenüber Gefahrstoffen, die eine unverantwortbare Gefährdung darstellen b) <input type="checkbox"/> Keine Tätigkeit mit giftigen Stoffen c) <input type="checkbox"/> Keine Tätigkeit mit CMR-Stoffen (z. B. Zytostatika, Immunsuppressiva, Virustatika) d) <input type="checkbox"/> Keine Exposition gegenüber Narkosegasen e) <input type="checkbox"/> Räume sind rechtzeitig <u>vor</u> Exposition zu verlassen f) <input type="checkbox"/> Räume dürfen erst dann wieder betreten werden, wenn eine Exposition sicher ausgeschlossen werden kann g) <input type="checkbox"/> Tätigkeiten dürfen nur unter einem Abzug ausgeführt werden h) <input type="checkbox"/> Keine Tätigkeit im Labor i) <input type="checkbox"/>
<p>P1</p>	<p>Positivliste (Allgemein)</p> <ul style="list-style-type: none"> a) <input type="checkbox"/> Administrative/organisatorische Tätigkeiten b) <input type="checkbox"/> Durchführen von Schulungen/Unterweisungen c) <input type="checkbox"/> Durchführung von Vorlesungen d) <input type="checkbox"/> Einarbeitung von neuen Mitarbeitern e) <input type="checkbox"/> Betreuung von Studenten/Studentenkursen f) <input type="checkbox"/> Tätigkeiten im Homeoffice g) <input type="checkbox"/>

V. Stellungnahme

Aufgrund der Ergebnisse dieser Gefährdungsbeurteilung sind erforderlich:

- keine** Schutzmaßnahmen
- eine **Umgestaltung der Arbeitsbedingungen**
- keine** Änderung der Arbeitszeit
- eine** Änderung der Arbeitszeit ¹
- eine **Umsetzung**
- eine **teilweise Freistellung** von der Beschäftigung bzw. Tätigkeit ¹;
es ist daher ein teilweises Beschäftigungsverbot von _____% nach § 13 MuSchG auszusprechen
- eine **völlige Freistellung** von der Beschäftigung bzw. Tätigkeit ¹;
es ist daher ein Beschäftigungsverbot von **100 %** nach § 13 MuSchG auszusprechen

Nach Umsetzung der beschriebenen Maßnahmen wird eine unverantwortbare Gefährdung nach §9 MuSchG für die schwangere oder stillende Frau ausgeschlossen.

Ort, Datum

Unterschrift der / des Fachvorgesetzte/n

¹ Eine notwendige Veränderung der Arbeitszeit, auch durch teilweises oder vollständiges Beschäftigungsverbot, aufgrund dieser Gefährdungsbeurteilung hat keine Auswirkung auf die Höhe der monatlichen Bezüge und führt zu keiner arbeitsvertraglichen Veränderung.