

**Gefährdungsbeurteilung gemäß § 10 MuSchG** nach der Verordnung zum Schutze der Mütter am Arbeitsplatz unter Berücksichtigung des Mutterschutzgesetzes und anderer Rechtsvorschriften in Verbindung mit § 5 Arbeitsschutzgesetz (Fortschreibung der Gefährdungsbeurteilung nach § 5 ArbSchG)

durchgeführt von (Vorgesetzte)	Datum
Unternehmen	
Bezeichnung des Arbeitsplatzes/Arbeitsbereich/Tätigkeiten	

**Ermittlung und Beurteilung von Gefährdungen nach Mutterschutzgesetz (MuSchG):**

Im Rahmen der Beurteilung der Arbeitsbedingungen hat der Arbeitgeber für jede Tätigkeit, die Gefährdungen nach Art, Ausmaß und Dauer zu beurteilen, denen eine schwangere oder stillende Frau oder ihr Kind ausgesetzt ist oder sein kann.

Die Arbeitsbedingungen sind so zu gestalten, dass Gefährdungen einer schwangeren oder stillenden Frau oder ihres Kindes möglichst vermieden werden und eine unverantwortbare Gefährdung ausgeschlossen wird.

Eine Gefährdung ist unverantwortbar, wenn die Eintrittswahrscheinlichkeit einer Gesundheitsbeeinträchtigung angesichts der zu erwartenden Schwere des möglichen Gesundheitsschadens nicht hinnehmbar ist. Eine unverantwortbare Gefährdung gilt als ausgeschlossen, wenn der Arbeitgeber alle Vorgaben einhält, die aller Wahrscheinlichkeit nach dazu führen, dass die Gesundheit einer schwangeren oder stillenden Frau oder ihres Kindes nicht beeinträchtigt wird.

Solange keine erforderlichen Schutzmaßnahmen nach § 10 Absatz 2 Satz 1 nach MuSchG getroffen wurden, besteht für diejenigen Tätigkeiten zñächst ein Beschäftigungsverbot.

Das Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung und die Information der werdenden/stillenden Mutter ist in den Ziffern 3 und 4 dieser Vorlage zu dokumentieren. Die Gefährdungsbeurteilung ist der Arbeitnehmerin jeweils zu erläutern. Das Gespräch ist entsprechend zu dokumentieren (s. Ziffer 4).

Über das Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung und ggf. erforderliche Schutzmaßnahmen sind auch alle Beschäftigten im Arbeitsbereich zu unterrichten. Die Personalvertretung ist im Rahmen der Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung zu beteiligen.

Die Umsetzung der Maßnahmen, der Dokumentation und Wirksamkeitsprüfungen sind originäre Unternehmerpflichten. Die Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung liegt in der Verantwortung des Unternehmers. Betriebsarzt und Fachkraft für Arbeitssicherheit sind unterstützend tätig.

**Mögliche Gefährdungsfaktoren**

Liegen folgende Gefährdungsfaktoren vor?

<b>A. Physikalische Gefährdungen</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>	<b>Entfällt</b>
<i>(sofern ja, welche?)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a) Heben, Tragen, Halten, Befördern oder Bewegen von Lasten, ohne mechanische Hilfsmittel			
- regelmäßig mehr als 5 kg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- gelegentlich mehr als 10 kg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>(werden mechanische Hilfsmittel eingesetzt, so gilt die körperliche Beanspruchung entsprechend)</i>			
b) Unverantwortbare Gefährdung durch Hitze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Unverantwortbare Gefährdung durch Kälte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Unverantwortbare Gefährdung durch Nässe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Unverantwortbare Gefährdung durch Lärm mit einem Beurteilungspegel (Leg) > 80 dB (A) (ggf. Messung veranlassen) oder impulshaltige Geräusche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- |  |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| f) Unverantwortbare Gefährdung durch Vibrationen, Stöße und Erschütterungen auf oder in der Nähe von Maschinen/Arbeitsmittel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g) Unverantwortbare Gefährdung durch ionisierende Strahlung  |                          |                          |                          |
| - Tätigkeit im Kontrollbereich   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Sonstige Tätigkeit   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h) Genehmigungspflichtiger Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i) Unverantwortbare Gefährdung durch nicht ionisierende Strahlung  |                          |                          |                          |
| - Kernspintomographie  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - sonstige extreme elektromagnetische Felder   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j) Ständiges Stehen  |                          |                          |                          |
| - Sitzgelegenheit nicht vorhanden  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - länger als 4 Stunden täglich (ab. 5. Schwangerschaftsmonat)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| k) Häufig erhebliches Strecken oder Beugen oder dauerndes Hocken oder sich gebückt halten                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| l) Unverantwortbare Gefährdung durch Beschäftigung auf Fahrzeugen/Beförderungsmitteln  |                          |                          |                          |
| - Fahrzeit mehr als 4 Stunden täglich  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**B. Gefährdung durch chemische Arbeitsstoffe** **Ja** **Nein** **Entfällt**

*(sofern ja, welche? Siehe Gefahrstoffkataster, Sicherheitsdatenblatt, Betriebsanweisungen nach GefStoffV, Stoffkennzeichnung)*

*Siehe Arbeitssicherheitsordner oder Intranet*

**1. Krebserzeugende, erbgutverändernde oder fruchtschädigende<sup>1</sup> Gefahrstoffe**

- |   |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Befinden sich im Arbeitsumfeld der werdenden Mutter Stoffe mit der Einstufung karzinogen, keimzellmutagen oder reproduktionstoxisch <sup>1</sup> nach Kategorie 1A/1B der CLP-Verordnung (EG) Nr. 1272/2008 mit den Gefahrenhinweisen (bzw. H-Sätzen nach Richtlinie 7/548/EWG), oder als spezifisch zielorgantoxisch nach ehemaliger Exposition nach der Kategorie 1: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - H 350 kann Krebs erzeugen (z.B. Benzol)   |                          |                          |                          |
| - H 340 kann genetische Defekte verursachen (z.B. Ethylenoxid)  |                          |                          |                          |
| - H 350i kann bei Einatmen Krebs erzeugen (z.B. Cadmiumsulfat)  |                          |                          |                          |
| - H 360 D kann das Kind im Mutterleib schädigen (z.B. Bleichromat)  |                          |                          |                          |
| - H370 schädigt die Organe (als spezifisch zielorgantoxisch nach einmaliger Exposition nach der Kategorie 1)  |                          |                          |                          |

<sup>1</sup>Es ist zu beachten, dass die Begriffe „fruchtschädigend“ und „reproduktionstoxisch“ nicht deckungsgleich sind.

*Reproduktionstoxisch* umfasst sowohl die Stoffe, die das Kind im Mutterleib schädigen können (H 360 D) als auch Stoffe, die die Fruchtbarkeit beeinträchtigen können (H 360 F).

*Fruchtschädigend* umfasst nur die Stoffe, die das Kind im Mutterleib schädigen können (H 360 D).

- b) Befinden sich im Arbeitsumfeld der werdenden Mutter Stoffe mit der Einstufung karzinogen, keimzellmutagen oder reproduktionstoxisch<sup>1</sup> nach Kategorie 2 der CLP-Verordnung (EG) Nr. 1272/2008 mit den Gefahrenhinweisen (bzw. H-Sätzen nach Richtlinie 67/548/EWG), oder als akut toxisch nach der Kategorie 1, 2 oder 3:
- H 351 kann vermutlich Krebs erzeugen (z.B. *p-Toluidin*)
  - H 341 kann vermutlich genetische Defekte verursachen (z.B. *Cadmiumsulfat*)
  - H 361d kann vermutlich das Kind im Mutterleib schädigen (z.B. *Toluol*)
  - H 300 Lebensgefahr bei Verschlucken (*akut toxisch*)
  - H 301 Giftig bei Verschlucken (*akut toxisch*)
  - H 310 Lebensgefahr bei Hautkontakt (*akut toxisch*)
  - H 311 Giftig bei Hautkontakt (*akut toxisch*)
  - H 330 Lebensgefahr bei Einatmen (*akut toxisch*)
  - H 331 Giftig bei Einatmen (*akut toxisch*)
- c) Arbeitet die werdende Mutter selbst mit diesen krebserzeugenden, erbgutverändernden oder fruchtschädigenden Gefahrstoffen? Hat die werdende Mutter z.B. selbst Umgang mit Zytostatika?
- d) Ist die werdende Mutter diesen Gefahrstoffen ausgesetzt z.B. dadurch, dass andere Mitarbeiter im gleichen Arbeitsraum mit krebserzeugenden, erbgutverändernden oder fruchtschädigenden Gefahrstoffen arbeiten? Wird im Arbeitsraum der werdenden Mutter z.B. mit Zytostatika gearbeitet?

**2. Sehr giftige, gesundheitsschädliche oder in sonstiger Weise den Menschen chronisch schädigende Stoffe**

- a) Hat die werdende Mutter Kontakt mit entsprechend eingestuftem Gefahrstoffen?
- b) Werden die Grenzwerte überschritten? (*ggf. Messung veranlassen*)  
Anmerkung: bei Grenzwertüberschreitung besteht ein Beschäftigungsverbot
- c) Besteht unmittelbarer Hautkontakt mit hautresorptiven Gefahrstoffen?
- d) Bestehen Tätigkeiten mit Blei und Bleiderivaten, soweit die Gefahr besteht, dass diese Stoffe vom menschlichen Körper aufgenommen werden können?
- e) Bestehen Tätigkeiten mit Gefahrstoffen, die als Stoffe ausgewiesen sind, die auch bei Einhaltung der arbeitsplatzbezogenen Vorgaben möglicherweise zu einer Fruchtschädigung führen können?

C.	<b>Gefährdung durch biologische Arbeitsstoffe</b>	Ja	Nein	Entfällt
	<i>(Umgang mit/mögliche Übertragung von Krankheitserregern)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.	<b>Umgang mit Stoffen, Zubereitungen oder Erzeugnissen, die ihrer Art nach erfahrungsgemäß Krankheitserreger übertragen können</b> <i>(z.B. Gewerbe, Blut, Körperflüssigkeiten und –ausscheidungen)</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Anmerkung: Persönliche Schutzausrüstung verhindert nicht Verletzungen durch stechende/schneidende Instrumente			
2.	<b>Exposition gegenüber sonstigen Erregern (Viren, Bakterien, Pilze),</b> die gefährlich i.S. von Anlage 1 der Verordnung zum Schutze der Mütter am Arbeitsplatz sind ( <i>Risikogruppe 2 – 4</i> ) Erkrankung und/oder Therapie gefährlich für die werdende Mutter und/oder die Leibesfrucht, z.B. <i>Borrelia burgdorferi, Coxiella burnetii, Coxsackie-Virus, Cytomegalie-Virus, Hepatitis B-Virus, Hepatitis C-Virus, HIV, Listeria monocytogenes, Masern-Virus, Mumps-Virus, Ringelröteln, Röteln-Virus, Toxoplasma gondii, Windpocken</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Möglicher Kontakt mit Rötelnvirus oder mit Toxoplasmata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Arbeiten mit der besonderen Gefahr des Entstehens einer Berufskrankheit Aufgrund der Schwangerschaft oder Arbeiten, bei denen durch das Risiko der Entstehung einer Berufskrankheit eine erhöhte Gefährdung für die werdende Mutter oder eine Gefahr für das ungeborene Kind besteht (z.B. <i>Hepatitis, Mumps</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D.	<b>Gefährdung durch Arbeitsbedingungen und Arbeitsverfahren</b>			
1.	Tätigkeiten in Räumen mit einem Überdruck im Sinne von § 2 der Druckluftverordnung oder in Räumen mit sauerstoffreduzierter Atmosphäre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Unfälle, insbesondere durch Ausgleiten, Fallen oder Stürzen, oder Tötlichkeiten zu befürchten sind, die für sie oder für ihr Kind eine unverantwortbare Gefährdung darstellen; Umgang mit Personen, die durch potenziell aggressives Verhalten eine Gefahr sein können (z.B. <i>psychiatrisches Patienten Klientel</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Akkordarbeit, Fließbandarbeit mit vorgeschriebenem Arbeitstempo u.ä., sowie 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"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Tätigkeiten mit Schutzausrüstung, bei denen das Tragen eine Belastung darstellt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Tätigkeiten, bei denen eine Erhöhung des Drucks im Bauchraum zu befürchten ist, insbesondere bei Tätigkeiten mit besonderer Fußbeanspruchung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Tätigkeiten, bei denen eine unverantwortbare Gefährdung durch Alleinarbeit besteht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Tätigkeiten, bei denen eine unverantwortbare Gefährdung durch psychische Belastungen besteht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## E. Arbeitszeit

- |    |  |                          |                          |                          |
|----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. | Nacharbeit – Der Arbeitgeber darf eine schwangere oder stillende Frau nicht zwischen 20:00 – 06:00 Uhr beschäftigen. Er darf sie bis 22:00 Uhr beschäftigen, wenn die Voraussetzungen des § 28 (Antrag Aufsichtsbehörde) erfüllt sind (§ 5 MuSchG) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Mehrarbeit, d.h. mehr als 8,5 Stunden täglich oder 90 Stunden in der Doppelwoche ( <i>Frauen unter 18 Jahren: 8 Stunden täglich oder 80 Stunden in der Doppelwoche</i> )   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. | Sonn- und Feiertagsarbeit (§ MuSchG)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. | Der Arbeitgeber muss der schwangeren oder stillenden Frau nach Beendigung der täglichen Arbeitszeit eine ununterbrochene Ruhezeit von mindestens elf Stunden gewähren (§ 4 MuSchG)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## F. Gefährdungen durch Organisation

- |    |  |                          |                          |                          |
|----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. | Der Arbeitgeber muss der schwangeren oder stillenden Frau während der Pausen und Arbeitsunterbrechungen Sorge tragen, dass sie sich unter geeigneten Bedingungen hinlegen, hinsetzen und ausruhen kann | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Die schwangere oder stillende Frau wird unterrichtet über:   |                          |                          |                          |
|    | - Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung im Tätigkeitsbereich und ggf. Schutzmaßnahmen (§ 14 MuSchG)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|    | - Anpassungen ihrer Arbeitsbedingungen angeboten   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. | Werden alle Beschäftigten im Tätigkeitsbereich und die Personalvertretung über das Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung im Tätigkeitsbereich und ggf. Schutzmaßnahmen unterrichtet? (§ 14 MuSchG)       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## G. Raum für Bemerkungen und ggf. weitere Gefährdungsfaktoren

## H. Ergebnis der Arbeitsplatzbeurteilung

- |  | <b>Ja</b>                | <b>Nein</b>              |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Die Beschäftigte ist keiner Gefährdung nach mutterschutzrechtlichen Vorschriften ausgesetzt. Es sind keine weiteren Schutzmaßnahmen im Fall einer Schwangerschaft erforderlich  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Eine Gefährdung liegt vor/ist nicht mit Sicherheit auszuschließen.<br><i>Beim Vorliegen einer Schwangerschaft sind umgehend entsprechende Maßnahmen zu veranlassen. Dies ist der Fall, sobald eine Frage der Kapitel A – F mit „Ja“ beantwortet wurde bzw. sich eine Gefährdung unter G. ergibt)</i>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Es liegen <u>unverantwortbare Gefährdungen</u> vor, welche nicht durch die Umgestaltung der Arbeitsbedingungen ausgeschlossen werden können oder eine Umgestaltung ist wegen des nachweislich unverhältnismäßigen Aufwandes nicht zumutbar. Daher erfolgt der Einsatz der Beschäftigten an einem anderen geeigneten und zumutbaren Arbeitsplatz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

4. Beschäftigungsverbot – Weiterbeschäftigung ist nicht möglich. Die unverantwortbaren Gefährdungen können durch Schutzmaßnahmen bzw. Umgestaltung der Arbeitsbedingungen nicht ausgeschlossen werden. Eine Umsetzung an einen anderen Arbeitsplatz ist nicht möglich

5. Die betroffene Arbeitnehmerin sowie die übrigen Arbeitnehmerinnen

wurden am 

Datum
-------

 über das Ergebnis der Beurteilung im Sinne des § 14 der Verordnung zum Schutze der Mütter am Arbeitsplatz unterrichtet/informiert

**I. Maßnahmen bei Bekanntwerden einer Schwangerschaft**

**Name der werdenden/stillenden Mutter**

-----  
-----  
-----

**Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilung**

**Maßnahmen**

*Änderung der Arbeitsbedingungen veranlasst am:*

Datum: \_\_\_\_\_

Welche:

*Umsetzung veranlasst am:*

Datum: \_\_\_\_\_

Neuer Arbeitsplatz

Die weitere Beschäftigung wäre ohne Gefährdung der werdenden Mutter nicht möglich

Die Arbeitnehmerin ist ab 

Datum
-------

 unter Fortzahlung Ihres Arbeitsentgeltes (s. § 17 und § 21 MuSchG) freigestellt.

**Mitteilung an die Behörde gemäß § 27 MuSchG**

**Unterrichtung** über das Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung und die veranlassten Schutzmaßnahmen:

Unterrichtung der schwangeren Arbeitnehmerin am

Datum  
\_\_\_\_\_

Unterrichtung des Betriebs-/Personalrates bzw. der Mitarbeitervertretung am

Datum  
\_\_\_\_\_

-----  
Unterschrift der Verantwortlichen/des Verantwortlichen