



# GEFÄHRDUNGSBEURTEILUNG

nach §10 Mutterschutzgesetz

(Büroarbeitsplätze)

ALLGEMEINER TEIL

Universität  
Konstanz



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. Eine weitere Kopie müssen Sie schnellstmöglich an die Personalabteilung bzw. im Fall von Studentinnen an das SSZ 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. Die Sicherheitsingenieure 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.

### 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 7 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 7, und im Fall von rot in *Tabelle 3* auf Seite 8 ein.



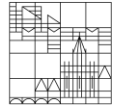
# GEFÄHRDUNGSBEURTEILUNG

nach §10 Mutterschutzgesetz

(Büroarbeitsplätze)

ALLGEMEINER TEIL

Universität  
Konstanz



Fachbereich: .....  
Arbeitsgruppe: .....

## Teil A – Allgemeiner Teil

0	Corona-spezifische Regelungen	
	<p><b>Besteht eine Gefährdung durch das Coronavirus?</b> <span style="float: right;"><b>Nein →</b></span></p> <p>Zum Stand Juni 2022 weist die Fachgruppe Mutterschutz darauf hin, dass aufgrund der Datenlage Schwangere trotz Impf- und Immunstatus keiner unverantwortbaren Gefährdung durch das Coronavirus ausgesetzt werden dürfen.</p> <p>a) Ist Arbeit im <b>Homeoffice</b> möglich? <b>Falls ja</b>, dann <input type="checkbox"/> <b>grün</b>, sonst <input type="checkbox"/> <b>rot</b> <b>oder b)</b>:</p> <p>b) Steht ein Arbeitsplatz zur Verfügung, an dem die Schwangere alleine (<b>ohne Personenkontakt</b>) arbeiten kann? <b>Falls ja</b>, dann <input type="checkbox"/> <b>grün</b>, sonst <input type="checkbox"/> <b>rot</b> <b>oder c)</b></p> <p>c) Kann die <b>Anzahl</b> und die <b>Dauer der Kontakte</b> so <b>beschränkt</b> werden, dass mit dem Tragen einer <b>FFP2 Maske</b> (maximal 30 Minuten über den Arbeitstag verteilt) eine ausreichende Schutzwirkung erzielt werden kann? <b>Falls ja</b>, dann <input type="checkbox"/> <b>gelb</b> (unter Punkt 2 dokumentieren), sonst <input type="checkbox"/> <b>rot</b>.</p> <p><input type="checkbox"/> Falls keine der o.g. Maßnahmen möglich ist: <b>Beschäftigungsverbot</b>.</p> <p><b>Anmerkungen:</b> Das kurzzeitige Tragen einer FFP2-Maske kann in diesem Fall nicht durch andere Schutzmaßnahmen wie Abschirmung, Lüften oder Abstand ersetzt werden.</p> <p><b>Eigene Anmerkungen:</b></p>	<div style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <b>grün</b> <input type="checkbox"/> <b>gelb</b> <input type="checkbox"/> <b>rot</b></div>

# GEFÄHRDUNGSBEURTEILUNG

nach §10 Mutterschutzgesetz

(Büroarbeitsplätze)

ALLGEMEINER TEIL



<b>1</b>	<b>Physikalische Gefährdungen</b>	
1.1	<p><b>Heben und Tragen von Lasten</b> <span style="float: right;"><b>Nein →</b></span></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><span style="color: yellow;">■</span> 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><span style="color: red;">■</span> Sind Maßnahmen unter gelb nicht möglich, <b>dürfen schwangere Mitarbeiterinnen diese Tätigkeiten nicht ausüben!</b></p> <p><b>Anmerkungen:</b></p>	
1.2	<p><b>Zwangshaltungen</b> <span style="float: right;"><b>Nein →</b></span></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><span style="color: red;">■</span> <b>Tätigkeiten mit Zwangshaltungen dürfen von Schwangeren und stillenden Mitarbeiterinnen nicht ausgeführt werden.</b></p> <p><b>Anmerkungen:</b></p>	
1.3	<p><b>Arbeit im Stehen</b> <span style="float: right;"><b>Nein →</b></span></p> <p>Ist die Tätigkeit täglich mehr als 4 Stunden zusammenhängend im Stehen zu verrichten?</p> <p><span style="color: yellow;">■</span> Bei Reduzierung der Dauer auf weniger als 4 Stunden täglich ist Weiterarbeit nach Ablauf des 5. Schwangerschaftsmonates möglich.</p> <p><span style="color: red;">■</span> Sind Maßnahmen unter gelb nicht möglich oder ist der 5. Schwangerschaftsmonat nicht vollendet, <b>dürfen schwangere Mitarbeiterinnen diese Tätigkeiten nicht ausüben!</b></p> <p><b>Anmerkungen:</b></p>	
1.4	<p><b>Klima</b> <span style="float: right;"><b>Nein →</b></span></p> <p>Werden andauernde Tätigkeiten in Kälte (Raumtemperatur unter 19°C) oder Hitze (Raumtemperatur über 26°C) ausgeführt?</p> <p><span style="color: yellow;">■</span> Weiterarbeit möglich, wenn die Umgebungs- Raumtemperatur durch technische Maßnahmen auf 19°C &lt; T &lt; 26°C eingestellt werden kann und / oder durch organisatorische Maßnahmen die Aufenthaltsdauer auf ein Minimum begrenzt werden kann.</p> <p><span style="color: red;">■</span> Sind Maßnahmen unter gelb nicht möglich, <b>dürfen schwangere Mitarbeiterinnen diese Tätigkeiten nicht ausüben!</b></p> <p><b>Anmerkungen:</b></p>	



# GEFÄHRDUNGSBEURTEILUNG

nach §10 Mutterschutzgesetz

(Büroarbeitsplätze)

ALLGEMEINER TEIL

Universität  
Konstanz



1	Physikalische Gefährdungen	
1.5	<p><b>Lärm</b> <span style="float: right;"><b>Nein →</b></span></p> <p>Besteht im Arbeitsbereich eine erhöhte Lärmbelastung?</p> <p>Folgende Richtwerte sollten nicht überschritten werden: Für routinemäßige Büroarbeit / Arbeiten im Büro &lt;55 dB(A) (Bsp: normales Gespräch, Kühlschrank) für Tätigkeiten, die hohe Konzentration verlangen &lt;45dB(A) (Bsp: Flüstern, leise Musik ).</p> <p>Bei Lärmbelastung können Lärmmessungen durch die Arbeitssicherheit angefordert werden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><span style="color: yellow;">■</span> Die Lärmbelastung kann durch technische oder organisatorische Maßnahmen soweit reduziert werden, dass die Grenzwerte unterschritten sind (PSA ist nicht zugelassen!).</li> <li><span style="color: red;">■</span> Sind keine technischen oder organisatorischen Maßnahmen möglich, <b>dürfen Schwangere unter solchen Bedingungen nicht beschäftigt werden.</b></li> </ul> <p><b>Anmerkungen:</b></p>	
1.6	<p><b>Sturz, Absturz</b> <span style="float: right;"><b>Nein →</b></span></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> <ul style="list-style-type: none"> <li><span style="color: yellow;">■</span> Tätigkeiten so umgestalten, dass keine Gefährdung möglich ist.</li> <li><span style="color: red;">■</span> Umgestaltung nicht möglich: <b>Schwangere Mitarbeiterinnen dürfen diese Tätigkeiten nicht ausüben!</b></li> </ul> <p><b>Anmerkungen:</b></p>	



# GEFÄHRDUNGSBEURTEILUNG

nach §10 Mutterschutzgesetz

(Büroarbeitsplätze)

ALLGEMEINER TEIL

Universität  
Konstanz



2	Arbeitszeit	
2.1	<p><b>Tägliche Arbeitszeit</b> <span style="float: right;"><b>Nein →</b></span></p> <p>Wird täglich mehr als 8,5 Stunden gearbeitet bzw. mehr als 90 Std. in der Doppelwoche?</p> <p><span style="color: yellow;">■</span> Reduzierung der Arbeitszeit auf unter 8,5 Std. /Tag bzw. 90 Std. / Doppelwoche</p> <p><span style="color: red;">■</span> Falls Reduzierung nicht möglich: <b>Beschäftigungsverbot.</b></p> <p><b>Anmerkungen:</b></p>	
2.2	<p><b>Beschäftigung außerhalb der Regelarbeitszeit</b> <span style="float: right;"><b>Nein →</b></span></p> <p>Wird zwischen 20:00 Uhr und 6:00 Uhr oder an Sonn- und Feiertagen gearbeitet?</p> <p><span style="color: yellow;">■</span> 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><span style="color: red;">■</span> Falls Tätigkeit außerhalb gelb oder der o.g. Zeiten nicht ausgeschlossen werden kann: <b>→ Beschäftigungsverbot!</b></p> <p><b>Anmerkungen:</b></p>	
2.3	<p><b>Unterbrechung der Tätigkeit, Ruhe- und Liegemöglichkeit</b> <span style="float: right;"><b>Ja →</b></span></p> <p>Die Tätigkeit ermöglicht Ruhemöglichkeiten und Unterbrechungen außerhalb der üblichen Pausen.</p> <p><span style="color: red;">■</span> Falls kein Ruheraum zur Verfügung steht und keine Unterbrechungen möglich sind, <b>darf die Schwangere diese Tätigkeit nicht ausüben.</b></p> <p><b>Anmerkung:</b> 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 Betriebsanleiterin ausgeliehen werden)</p>	



# GEFÄHRDUNGSBEURTEILUNG




nach §10 Mutterschutzgesetz

(Büroarbeitsplätze)

ALLGEMEINER TEIL

Universität  
Konstanz



<b>3</b>	<b>Sonstige Gefährdungen</b>  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)	
3.1	<b>Mögliche Gefährdung:</b> <span style="float: right;"><b>Keine →</b></span>   Maßnahme(n), welche eine Weiterarbeit ermöglichen:   Keine Maßnahmen verfügbar: <b>Weiterbeschäftigung mit dieser Tätigkeit nicht möglich.</b>  <b>Anmerkungen:</b>	

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)

**PERSONALISIRTER TEIL**

Universität  
Konstanz



## Teil B - Personalisierter Teil

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 .....	

*Table 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!

<b>Keine Gefährdungen festgestellt</b>	
--	--

*Table 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**

Universität  
Konstanz

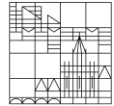


Tabelle 3: Liste der Tätigkeiten, die wegen fehlender oder nicht umsetzbarer Maßnahmen nicht weiter von der Schwangeren ausgeführt werden können. Stellen Sie hier die Tätigkeiten zusammen, die Sie **ROT** angekreuzt haben.

Nr	Ausgeschlossene Tätigkeiten	

<b>Erklärung</b>	
Die Richtigkeit der in diesem Erfassungs- / Beurteilungsbogen gemachten Angaben zur Gefährdungssituation der Schwangeren wird bestätigt	
.....	.....
Unterschrift des Vorgesetzten	Datum
.....	.....
Unterschrift der werdenden / stillenden Mutter	Datum

<b>Bestätigung durch Betriebsarzt und/oder Sicherheitsingenieur im Falle einer Beratung</b>	
.....	.....
Unterschrift des Betriebsarztes	Datum
.....	.....
Unterschrift des Sicherheitsingenieurs	Datum