

GEFÄHRDUNGSBEURTEILUNG – MOBILE ARBEIT

gemäß § 5 Arbeitsschutzgesetz

Lüneburg, den _____

GEFÄHRDUNGSBEURTEILUNG FÜR

Einrichtung:

BESTANDSAUFAHME DER MOBILEN ARBEIT ERSTELLT DURCH DIE*DEN BEŞÄFTIGTE*N

Name _____ Telefon _____
Vorname _____ E-Mail _____

BEURTEILUNG DER ARBEITSBEDINGUNGEN DURCH DIE*DEN VORGESETZTE*N

Name _____ Telefon _____
Vorname _____ E-Mail _____

WEITERE BETEILIGTE PERSON(EN)

Name _____ Telefon _____
Vorname _____ E-Mail _____

Name _____ Telefon _____
Vorname _____ E-Mail _____

**TEIL A: DURCH DIE*DEN BESCHÄFTIGTE*N DURCHZUFÜHRENDE BESTANDSAUFAHME FÜR MOBILE ARBEIT**

Bitte geben Sie an, ob die beschriebenen Schutzmaßnahmen von Ihnen eingehalten/getroffen werden. Für alle Fälle, in denen Sie ein „nein“ ankreuzen, ist Ihr*e Vorgesetzte*r angehalten gemeinsam mit Ihnen festzulegen, wie ein Einhalten der Schutzmaßnahmen künftig sichergestellt werden kann. Dies kann in Teil B dokumentiert werden.

NR.	GEFÄHRDUNGS-/ BELASTUNGS- FAKTOREN	MASSNAHMEN ZUM SCHUTZ DER BESCHÄFTIGTEN	TRIFFT ZU		
			Ja	Nein	Nicht erforderl.
1.	ARBEITSZEITEN				
1.1	Pausen und arbeitsfreie Zeiten	Nach 6 Stunden mache ich eine Pause von mind. 30 Minuten, nach 9 Stunden eine weitere von mind. 15 Minuten.			
		Täglich arbeite ich grundsätzlich nicht mehr als 10 Stunden. Mehrstunden gleiche ich innerhalb eines halben Jahres aus.			
		Nach Ende meiner täglichen Arbeitszeit beträgt die anschließende ununterbrochene Ruhezeit grundsätzlich mindestens 11 Stunden.			
		Ich arbeite grundsätzlich nicht an Sonn- und gesetzlichen Feiertagen.			
		Ich arbeite grundsätzlich nur innerhalb des in den Dienstvereinbarungen über die Regelung der Arbeitszeit jeweils vorgegebenen Arbeitszeitrahmens.			
		Zeiten und Grenzen der Erreichbarkeit sind mit meiner*meinem Vorgesetzten abgestimmt und meinen Kolleg*innen bekannt.			

**NR. GEFÄHRDUNGS-/ MASSNAHMEN ZUM SCHUTZ DER BEŞÄFTIGTEN
BELASTUNGS-
FAKTOREN****TRIFFT ZU**

Ja Nein Nicht
erforderl.

1.2 Weitere:

2. Arbeitsplatzumgebung

2.1 Licht

Ich wähle möglichst Arbeitsorte, an denen es ausreichend hell ist.

Ich wähle möglichst Arbeitsorte, an denen keine Belastungen durch Sonnenlicht (Blendung, Hitze, UV-Strahlung) auftreten.

2.2 Lärm und andere Störungen

Ich wähle möglichst Arbeitsorte, an denen ich nicht durch Publikumsverkehr, Lärm oder andere Emissionen belastet werde. Je höher die Anforderungen an die Konzentration und je länger der Ort genutzt werden soll, desto mehr lege ich Wert auf Störungsfreiheit.

2.3 Weitere:



NR. GEFÄHRDUNGS-/ MASSNAHMEN ZUM SCHUTZ DER BESCHÄFTIGTEN BELASTUNGS- FAKTOREN	TRIFFT ZU
	Ja Nein Nicht erforderl.
3. ARBEITSPLATZEINRICHTUNG UND -GESTALTUNG	
3.1 Vermeidung von Unfällen	
Ich wähle Arbeitsorte, an denen keine Sturz-, Umsturz-, Stoß-, Quetsch- oder andere Unfallgefahren bestehen.	
Kabel lege ich nicht auf Verkehrsfächen, Gegenstände stelle ich nicht dort ab.	
Ich benutze keine Arbeitsmittel mit sicherheitstelevanten Mängeln.	
3.2 Eignung der Arbeitsmittel	
Ich verwende nur Arbeitsmitteln, die für die jeweilige Aufgabe geeignet sind.	
Mein Bildschirm ist für die Arbeitsaufgabe ausreichend groß: Bildschirmdiagonale möglichst $\geq 19"$, auf Reisen $\geq 13"$, Mobiltelefone nur für kurze Textnachrichten.	
3.3 Flächen und Abmessungen	
Ich wähle Arbeitsorte, an denen der Zugang, der Bewegungsraum, die Beinfreiheit und die Arbeitsfläche ausreichend groß sind. Je länger ich an einem Ort arbeiten möchte, desto sorgfältiger beachte ich diese Vorgaben.	
3.4 Ergonomische Arbeitsplatzgestaltung	
Inbesondere an oft genutzten Arbeitsorten benutze ich einen Bürodrehstuhl, mindestens aber einen Sitzplatz, der folgende Vorgaben erfüllt:	



NR. GEFÄHRDUNGS-/ BELASTUNGS- FAKTOREN	MASSNAHMEN ZUM SCHUTZ DER BEŞCHÄFTIGTEN	TRIFFT ZU
		Ja Nein Nicht erforderl.
	<ul style="list-style-type: none">— Sitzhöhe so, dass der Winkel zwischen meinen Ober- und Unterschenkeln ca. 90° beträgt (Die Fußsohlen berühren dabei ganzflächig den Boden.).— Die Rückenlehne stützt meine Wirbelsäule gut ab.— Die Sitzfläche stützt mich gut ab, drückt aber nicht in den Kniekehlen und ist möglichst leicht nach vorn geneigt.— Möglichkeit zur Änderung der Sitzpositionen.	
	<p>Am Arbeitsplatz ist die Tischhöhe möglichst so, dass der Winkel zwischen Ober- und Unterarm bei aufrechter Sitzposition ca. 90° beträgt.</p>	
	<p>Bei Laptopnutzung verwende ich an häufiger genutzten Arbeitsorten für eine optimale Anordnung eine externe Tastatur, einen externer Bildschirm sowie eine Maus.</p>	
	<p>Meine Tastatur ist in der Regel zur Entlastung der Hände flach und für eine gute Abstützung auf den Handballen 10 bis 15 cm von der Tischkante entfernt angeordnet.</p>	
	<p>Die Bildschirmeinstellungen (Helligkeit, Hintergrund, Kontrast, Zeichengröße, Farben) passe ich an meine Anforderungen und die Arbeitsumgebung an.</p>	
	<p>Störende Spiegelungen auf meinem Bildschirm vermeide ich durch dessen Anordnung.</p>	
	<p>Die Bildschirmposition wähle ich zur Entlastung des Nackens möglichst so, dass sich die Bildschirmmitte ca. 35° unter der waagerechten Blickrichtung befindet und der Monitor für einen optimalen Blickwinkel leicht nach hinten geneigt ist.</p>	
	<p>Zur Entlastung der Augen reinige ich meinen Bildschirm bei Bedarf.</p>	

**NR. GEFÄHRDUNGS-/ MASSNAHMEN ZUM SCHUTZ DER BEŞÄFTIGTEN
BELASTUNGS-
FAKTOREN****TRIFFT ZU**

Ja Nein Nicht
erforderl.

Meinen Arbeitsablauf gestalte ich zur Vermeidung einseitiger Belastungen möglichst abwechslungsreich
(z. B. im Stehen telefonieren, kurze Bewegungspausen).

3.5 Weitere:

4. WEITERE:

4.1

4.2

UNTERSCHRIFT BEŞÄFTIGTE*R

Datum:

Unterschrift Beschäftigte*r


TEIL B: DURCH DIE*DEN VORGESETZTE*N DUCHZUFÜHRENDE BEURTEILUNG

ZU NR.	IST EINE GEFÄHRDUNG ODER BELASTUNG ZU FOLGENDEN GEFÄHRDUNGS-/BELASTUNGSFAKTOREN VORHANDEN?	JA	NEIN	WAS IST ZU TUN, UM EIN EINHALTEN DER SCHUTZMASSNAHME SICHERZUSTELLEN?	ZU WANN?	DURCH WEN?	ERLEDIGT?	
							JA	NEIN
1. ARBEITSZEITEN								
1.1	Nichtbeachtung der Vorgaben zu Pausen und arbeitsfreien Zeiten							
1.2	Weitere:							
2. ARBEITSPLATZUMGEBUNG								
2.1	Unzureichende Beleuchtung, Blendung							
2.3	Belastender Lärm und andere Störungen							
2.4	Weitere:							



ZU NR.	IST EINE GEFÄHRDUNG ODER BELASTUNG ZU FOLGENDEN GEFÄHRDUNGS-/BELASTUNGSFAKTOREN VORHANDEN?	JA	NEIN	WAS IST ZU TUN, UM EIN EINHALTEN DER SCHUTZMASSNAHME SICHERZUSTELLEN?	ZU WANN?	DURCH WEN?	ERLEDIGT?	
							JA	NEIN
3. ARBEITSPLATZEINRICHTUNG UND -GESTALTUNG								
3.1	Unfallgefahren							
3.2	Ungeeignete Arbeitsmittel							
3.3	Zu kleine Flächen oder zu geringe Maße							
3.4	Ergonomische Mängel							
3.5	Weitere:							
4. WEITERE:								
4.1								
4.2								

UNTERSCHRIFT VORGESETZTE*R:

Datum:

Unterschrift Vorgesetzte*



ALLGEMEINE HINWEISE UND BEMERKUNGEN

Zur Vermeidung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten sowie berufsbedingter Erkrankungen ist es erforderlich, die mit beruflichen Tätigkeiten verbundenen Gefährdungen und Belastungen zu beurteilen sowie geeignete Schutzmaßnahmen zu ermitteln und zu treffen. Die sog. Gefährdungsbeurteilung (GBU) ist gem. Arbeitsschutzgesetz zu dokumentieren.

Für eine umfassende Gefährdungsermittlung und -bewertung sowie zur Festlegung wirksamer und akzeptierter Maßnahmen ist es sinnvoll, die Beurteilung der Ist-Situation gemeinsam mit den betroffenen Beschäftigten durchzuführen. Wir beginnen daher diese Vorlage für eine GBU mit einer Bestandsaufnahme der Arbeitsbedingungen durch die*den Beschäftigten. Im zweiten Schritt beurteilt die*der Vorgesetzte auf der Grundlage der Selbsteinschätzung der*des Beschäftigten die Notwendigkeit, Schutzmaßnahmen durchzuführen.

Diese Vorlage ist eine Arbeitshilfe zur Erstellung der Beurteilung. Die vorliegende Tabellenform ist ein bewährtes Instrument, die Ausgestaltung einer Gefährdungsbeurteilung ist aber frei wählbar. Sie können entscheiden, ob Sie diese Vorlage nutzen oder aber eine Ihnen Belangen angepasste Form wählen. Eine vorgefertigte Prüfliste kann viele aber nicht sämtliche Tätigkeitsaspekte abdecken. Aus diesem Grund haben Sie die Möglichkeit, weitere Themen aufzunehmen und diese zu bewerten.

Vorgesetzte archivieren bitte die Gefährdungsbeurteilungen, um sie bei Bedarf anpassen und deren Durchführung belegen zu können.

ZUR VON BESCHÄFTIGEN DURCHZUFÜHRENDEN BESTANDSAUFGNAHME:

- Bitte beschreiben Sie, ob Sie Ihre Arbeit wie beschrieben gestalten (können) und welcher Handlungsbedarf ggf. noch besteht.

ZUR BEURTEILUNG DURCH VORGESETZTE:

- In der Spalte „**Ist eine Gefährdung/Belastung zu folgenden Gefährdungs-/Belastungsfaktoren vorhanden**“ kann dokumentiert werden, ob eine Gefährdung/Belastung am beurteilten Arbeitsplatz vorhanden ist: **Ja/Nein**.
- In der Spalte „**Was ist zu tun, um ein Einhalten der Schutzmaßnahme sicherzustellen?**“ sind die noch zu treffenden Schutzmaßnahmen einzutragen.
- Wird die Durchführung der Maßnahme terminiert und delegiert, kann dies in den Spalten „**zu wann?**“ und „**durch wen?**“ notiert werden.
- In der Spalte „**Erledigt?**“ kann der aktuelle Bearbeitungsstand festgehalten werden.

Viele nützliche Hinweise auf Gefährdungen und Schutzmaßnahmen finden Sie darüber hinaus unter

<https://www.umwelt-online.de/regelwerk/index.htm> (DGUV-Informationen 215 - ..., Technische Regel ASR A6)

<https://www.dguv.de/de/praevention/arbeitenvierpunktnull/flexibilisierung/index.jsp> (Mobile Arbeit)

Bei Fragen oder Unterstützungsbedarf können Sie sich gern an den Bereich Arbeitsschutz
[\(arbeitssicherheit@leuphana.de\)](mailto:arbeitssicherheit@leuphana.de) wenden.