

## Ergänzungen zur Gefährdungsbeurteilung nach Mutterschutzgesetz für den kirchlichen Bereich (vor der Schwangerschaft)

Bezeichnung des Arbeitsplatzes: \_\_\_\_\_

Beschreibung der Tätigkeiten: \_\_\_\_\_

durchgeführt von \_\_\_\_\_

unter Beteiligung - der Betriebsärztin/des Betriebsarztes  ja  nein

- der Fachkraft/Ortskraft für Arbeitssicherheit  ja  nein

am \_\_\_\_\_

### Mögliche Gefährdungsfaktoren

Könnte eine schwangere Mitarbeiterin an diesem Arbeitsplatz den folgenden Gefährdungsfaktoren ausgesetzt sein oder würde sie mit diesen umgehen?

Sofern Fragen mit "ja " beantwortet wurden, bestehen Gefährdungen, wenn an diesem Arbeitsplatz eine Mitarbeiterin schwanger wird.

Bedenken Sie bereits im Vorfeld Schutzmaßnahmen, die Sie im Falle einer schwangeren Mitarbeiterin auf diesem Arbeitsplatz umsetzen wollen.

Nach Meldung einer Schwangerschaft für diesen Arbeitsplatz müssen Sie die Gefährdungsbeurteilung individuell auf die Schwangere anpassen. Bei der Konkretisierung und Gestaltung der Arbeitsbedingungen halten Sie die Rangfolge der Schutzmaßnahmen ein:

1. Umgestaltung der Arbeitsbedingungen/Arbeitszeiten
2. Arbeitsplatzwechsel
3. Freistellung/Beschäftigungsverbot.

#### A. Physikalische Gefährdung

##### 1. Vibrationen und Erschütterungen

- a) mit oder in der Nähe von Maschinen, die Schwingungen/Vibrationen verursachen ( $< 0,25-0,5 \text{ m/s}^2$  Tagesauslöse-Expositionswert)  
- Hand-Arm-Vibrationen (z. B. durch Freischneider, Heckenschere, Laubbläser, Motorsäge)  ja  nein

- b) Beschäftigung auf Fahrzeugen (Ganzkörpervibrationen durch z. B. Aufsitzrasenmäher, Erdbaumaschinen im Friedhofs-/Grünpflegebereich)  ja  nein

2. Bewegungen oder körperliche Belastungen

- c) Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten, ohne mechanische Hilfsmittel
- regelmäßig (2-3 mal/Stunde) mehr als 5 kg Gewicht  ja  nein
  - gelegentlich mehr als 10 kg Gewicht  ja  nein
- d) ständiges Stehen
- Sitzgelegenheit ist nicht vorhanden  ja  nein
  - länger als 4 Stunden täglich  ja  nein
- e) häufig erhebliches Strecken oder Beugen oder dauernd gehockte oder gebückte Haltung  ja  nein
- f) Bedienen von Geräten und Maschinen mit hoher Fußbeanspruchung, insbesondere solche mit Fußantrieb (Erhöhung des Drucks im Bauchraum)  ja  nein
- g) Belastung durch das Tragen von notwendiger persönlicher Schutzausrüstung  ja  nein

3. Strahlung

- h) Umgang mit Röntgenstrahlung oder radioaktiver Strahlung (z. B. im Schulunterricht)  ja  nein

4. Lärm

- i) Tages-Lärmexposition ab 80 dB<sub>(A)</sub> oder darüber  ja  nein
- j) Lärmimpulse, die zum Erschrecken führen  ja  nein

5. Klima

- k) Arbeiten in extremer Hitze, die zu einer besonderen Gefährdung führen kann. (Ergibt sich aus der Kombination von klimatischem Einfluss, Arbeitsbekleidung, Arbeitsschwere und –dauer)  ja  nein
- l) Kälte (z. B. im Kühlhaus, ständig im Freien bei niedrigen Außentemperaturen, <-5°C)  ja  nein
- m) Nässe (im Freien oder am Arbeitsplatz)  ja  nein

**B. Gefährdung durch chemische Stoffe (siehe Sicherheitsdatenblatt)**

- n) krebserzeugenden, erbgutverändernden und fruchtschädigenden Stoffen (über Inhalation oder Hautkontakt) ausgesetzt (Kennzeichnung nach CLP-Verordnung)  ja  nein
- o) Stoffen mit Hinweisen für Gesundheitsgefahren ausgesetzt (z. B. H331: Giftig beim Einatmen), weitere Hinweise zu Stoffen mit Gesundheitsgefahren sind der [H 300 Reihe](#) zu entnehmen  ja  nein

**C. Infektionsgefährdung durch biologische Arbeitsstoffe**

- p) enger Körperkontakt oder Kontakt zu infektiösen menschlichen Körperflüssigkeiten wie Blut, Urin, Kot oder Speichel (Übertragung von Zytomegalie-Virus, Hepatitis A oder B- Viren)  ja  nein
- q) Gefahr durch Tröpfcheninfektion mit Erregern (z. B. Röteln, Masern, Mumps, Keuchhusten, Windpocken, Ringelröteln)  ja  nein
- r) Kontakt zu Tieren, wie Katze, Hund, Nagetieren (Übertragung von Erregern von Tier zu Mensch: Toxoplasmose, Salmonellen)  ja  nein
- s) weitere Erreger wie Bakterien, die Borreliose auslösen können oder Pilzsporen (z. B. Arbeiten im Wald, Umgang mit Archivgut)  ja  nein

**D. Gefährdung durch Arbeitsbedingungen und Arbeitsverfahren**

- t) Arbeiten mit erhöhten Unfallgefahren wie Ausgleiten, Fallen oder Stürzen  ja  nein
- u) Umgang mit Personen, die durch aggressives Verhalten eine Gefahr darstellen können  ja  nein
- v) Alleinarbeit ohne Möglichkeit jederzeit den Arbeitsplatz verlassen oder Hilfe erreichen zu können  ja  nein

**E. Arbeitszeit**

- w) Nachtarbeit (zwischen 20.00 Uhr und 06.00 Uhr)  ja  nein
- x) Arbeiten an Sonn- und Feiertagen  ja  nein
- y) Mehrarbeit, bei mehr als 8,5 Stunden täglich oder 90 Stunden in der Doppelwoche (Frauen unter 18 Jahre: 8 Stunden täglich oder 80 Stunden in der Doppelwoche)  ja  nein

## Ergebnis der Arbeitsplatzbeurteilung

Am Arbeitsplatz/im Arbeitsbereich bestehen keine Gefährdungen nach dem Mutterschutzgesetz. Es sind keine besonderen Maßnahmen im Fall einer Schwangerschaft erforderlich.

Eine Gefährdung nach dem Mutterschutzgesetz liegt vor.  
Sie haben mindestens einen der Punkte a – y mit „ja“ beantwortet.

Im Falle einer Schwangerschaft sind demnach folgende Schutzmaßnahmen erforderlich:

---

---

---

---

---

---

---

## Unterrichtung

über das Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung und der angedachten Schutzmaßnahmen

Unterrichtung der Mitarbeitervertretung

am: \_\_\_\_\_

Unterrichtung der übrigen Mitarbeitenden der kirchlichen Einrichtung

am: \_\_\_\_\_

Datum und Unterschrift der/des Verantwortlichen

---

## Maßnahmen für diesen Arbeitsplatz bei Mitteilung einer Schwangerschaft

Sobald auf diesem Arbeitsplatz eine Mitarbeiterin schwanger wird, muss die oben durchgeführte Gefährdungsbeurteilung aktualisiert und ggf. ergänzt werden.

Führen Sie mit der schwangeren Mitarbeiterin ein Gespräch über die Anpassung ihrer Arbeitsbedingungen und setzen Sie die Schutzmaßnahmen für die Mitarbeiterin um.

Name der werdenden Mutter: \_\_\_\_\_

Die Gefährdungsbeurteilung wurde aktualisiert am \_\_\_\_\_

Der schwangeren Beschäftigten wurde ein Gespräch zur weiteren Anpassung ihrer Arbeitsbedingungen angeboten

am \_\_\_\_\_

### Schutzmaßnahmen nach § 10 Mutterschutzgesetz

Anpassung des Arbeitsplatzes mit folgenden Maßnahmen

---

---

---

---

oder

Arbeitsplatzwechsel der schwangeren Beschäftigten veranlasst

am \_\_\_\_\_

neuer Arbeitsplatz \_\_\_\_\_

oder

Die Beschäftigte ist ab \_\_\_\_\_ freigestellt,  
da die weitere Beschäftigung ohne Gefährdung der werdenden/stillenden Mutter nicht möglich ist.

Meldung der Schwangerschaft an die Aufsichtsbehörde am: \_\_\_\_\_