



# ARBEITSSCHUTZ- HANDBUCH

Lösungen für kleine  
und mittlere Betriebe



Ein Projekt von



Handwerkskammer Hamburg  
Zentrum für Energie, Wasser- und Umwelttechnik (ZEWU)  
Zum Handwerkszentrum 1, 21079 Hamburg  
Dieter Fuhrmann  
Tel.: +49 40 359 05-810  
E-Mail: [dfuhrmann@elbcampus.de](mailto:dfuhrmann@elbcampus.de)  
Rolf de Vries  
E-Mail: [rdevries@hwk-inter.net](mailto:rdevries@hwk-inter.net)



**Hamburg** | Behörde für Gesundheit  
und Verbraucherschutz

Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz  
Amt für Arbeitsschutz  
Billstraße 80, 20539 Hamburg  
Tel.: +49 40 428 37-2112 (Arbeitsschutztelefon)  
E-Mail: [arbeitnehmerschutz@bgv.hamburg.de](mailto:arbeitnehmerschutz@bgv.hamburg.de)



Das Arbeitsschutz-Handbuch wurde in einem Projekt der ArbeitsschutzPartnerschaft entwickelt. Die ArbeitsschutzPartnerschaft, das Hamburger Bündnis für eine sichere und gesunde Arbeitswelt, stellt alle Handlungshilfen aus ihren Projekten im Internet bereit: [www.hamburg.de/arbeitsschutzpartnerschaft](http://www.hamburg.de/arbeitsschutzpartnerschaft)



## Vorwort zur 3. überarbeiteten Ausgabe 2018

Gesunde und motivierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind eine Grundlage für den Erfolg eines Unternehmens. Das Arbeitsschutz-Handbuch gibt Ihnen mit elf Kapiteln das notwendige Rüstzeug, um den Arbeitsschutz in Ihrem Betrieb gut zu organisieren und in Ihre Betriebsabläufe zu integrieren. Inhalte und Arbeitshilfen sind auf die Bedürfnisse von Klein- und Mittelbetrieben abgestimmt.

### **Mit dem Handbuch erfüllen Sie wesentliche Arbeitsschutzanforderungen**

Die meisten Arbeitsschritte ergeben sich aus gesetzlichen Forderungen. Wenn Sie das Handbuch in Ihrem Betrieb anwenden, können Sie sicher sein, alle wesentlichen Arbeitsschutzanforderungen zu erfüllen.

### **Steigen Sie am besten mit einer Bestandsaufnahme ein**

Der Erstcheck in diesem Handbuch hilft Ihnen einzuschätzen, wo Ihr Unternehmen im Arbeits- und Gesundheitsschutz steht. Die Fragen des Checks führen Sie zu den einzelnen Kapiteln des Handbuchs. Für Sie besteht immer dann Handlungsbedarf, wenn Sie eine Frage mit „nein“ beantworten müssen. Bearbeiten Sie nach der Bestandsaufnahme die Kapitel im Handbuch.

### **Mit dem Handbuch zur Arbeitsschutzanerkennung**

Die Organisation Ihres Arbeitsschutzes mit Hilfe dieses Handbuchs ist ein wesentlicher Schritt für „vorbildlichen Arbeitsschutz“. Hierfür können Sie auf Antrag eine Arbeitsschutzanerkennung erhalten. In diesem Fall prüfen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Amtes für Arbeitsschutz, wie Sie die Inhalte des Handbuchs in Ihrem Betrieb umgesetzt haben. Sie nehmen Einsicht in Dokumente, führen Stichproben im Betrieb durch und befragen Ihre Beschäftigten. Wurde die Überprüfung erfolgreich abgeschlossen, dürfen Sie für eine bestimmte Zeit das Logo der ArbeitsschutzPartnerschaft Hamburg nutzen. Mehr Informationen unter: *Link zur Systemkontrolle*

# Inhalt

## 09 | Erstcheck

Starten Sie Jetzt!

Hier erfahren Sie, was Ihr Betrieb schon alles für den Arbeitsschutz leistet und wo noch Handlungsbedarf besteht.

## 13 | Leitbild Arbeits- und Gesundheitsschutz

Ist der Arbeits- und Gesundheitsschutz eines Ihrer Unternehmensziele?

## 17 | Ziele

Setzen Sie sich jedes Jahr konkrete Ziele im Arbeitsschutz?

## 21 | Verantwortung

Sind Sie sich Ihrer Verantwortung im Arbeitsschutz bewusst? Wer unterstützt Sie?

## 31 | Information

Wie informieren Sie sich regelmäßig über geltende Arbeitsschutzvorschriften?

## 35 | Kommunikation und Qualifikation

Führen Sie regelmäßig Unterweisungen und Schulungen zum Arbeitsschutz durch?

Überprüfen Sie vor dem Einsatz Ihrer Beschäftigten, ob diese die erforderlichen Arbeitsschutzkenntnisse haben?



1



2



3



4



5



### 39 | Gefährdungsbeurteilung

Wie führen Sie Ihre Gefährdungsbeurteilung durch?  
Wie dokumentieren Sie sie?  
Erstellen Sie Betriebsanweisungen?



6

### 75 | Spezielle Gefährdungsbeurteilungen

Zu welchen Themen führen Sie spezielle  
Gefährdungsbeurteilungen durch?



7

### 85 | Arbeitszeit

Was beachten Sie zum Thema Arbeitszeit?



8

### 91 | Notfälle und Betriebsstörungen

Treffen Sie Regelungen für Notfallsituationen wie z.B.  
Arbeitsunfälle, Brände oder Betriebsstörungen?



9

### 97 | Auftragsvergabe und Beschaffung

Berücksichtigen Sie die erforderlichen Arbeitsschutz-  
anforderungen bei der Auftragsvergabe an Fremdfirmen, als  
Einsatzbetrieb für Beschäftigte von Zeitarbeitsfirmen und bei der  
Beschaffung von Geräten und Material?



10

### 105 | Ihr Ergebnis

Ziel erreicht!  
Wissen nützt – Wissen schützt



11

### 113 | Anhang: Arbeitsmaterialien







© Juergenphilipps/fotolia

# Erstcheck

Starten Sie jetzt!

Hier erfahren Sie, was Ihr Betrieb schon alles für den Arbeitsschutz leistet und wo noch Handlungsbedarf besteht.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



© Ben Burger/fotolia



© ehrenberg-bilder/fotolia

| 1. Leitbild Arbeits- und Gesundheitsschutz   | ja                       | nein                     | Bemerkung |
|--|--------------------------|--------------------------|-----------|
| Ist der Arbeits- und Gesundheitsschutz eines Ihrer Unternehmensziele?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____     |
| 2. Ziele   | ja                       | nein                     | Bemerkung |
| Setzen Sie sich jedes Jahr konkrete Ziele im Arbeitsschutz?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____     |
| 3. Verantwortung   | ja                       | nein                     | Bemerkung |
| Haben Sie die Verantwortung für den Arbeitsschutz festgelegt?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____     |
| Haben Sie die sicherheitstechnische Betreuung Ihres Betriebes sichergestellt (Fachkraft für Arbeitssicherheit oder alternative Betreuung)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____     |
| Erfolgt eine arbeitsmedizinische Betreuung?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____     |
| Haben Sie Ersthelferinnen/Ersthelfer im Betrieb?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____     |
| Erfüllen die Verantwortlichen im Arbeitsschutz ihre Aufgaben?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____     |
| <b>Zusätzliche Anforderungen bei mehr als 20 Beschäftigten:</b>  |                          |                          |           |
| Haben Sie Sicherheitsbeauftragte?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____     |
| Führen Sie regelmäßig Sitzungen des Arbeitsschutzausschusses durch?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____     |
| 4. Information   | ja                       | nein                     | Bemerkung |
| Informieren Sie sich regelmäßig über geltende Arbeitsschutzvorschriften?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____     |
| 5. Kommunikation und Qualifikation   | ja                       | nein                     | Bemerkung |
| Überprüfen Sie vor dem Einsatz der Beschäftigten, ob diese die erforderlichen Arbeitsschutzkenntnisse haben?                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____     |
| Führen Sie regelmäßig Unterweisungen und Schulungen zum Arbeitsschutz für Ihre Beschäftigten durch?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____     |
| Besprechen Sie die erforderlichen Arbeitsschutzmaßnahmen mit Ihren Beschäftigten und fördern Sie die Kommunikation dazu?                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____     |
| 6. Gefährdungsbeurteilung und Maßnahmen  | ja                       | nein                     | Bemerkung |
| Haben Sie die betrieblichen Abläufe und Arbeiten einer Gefährdungsbeurteilung unterzogen?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____     |
| Berücksichtigen Sie psychische Belastungen bei der Arbeit (z.B. Zeitdruck, Arbeitszeit, Führung)?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____     |
| Beteiligen Sie Ihre Beschäftigten an der Gefährdungsbeurteilung und informieren Sie sie über die Ergebnisse?                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____     |
| Dokumentieren Sie das Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung, die festgelegten Maßnahmen und überprüfen Sie, ob die Maßnahmen wirksam sind?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____     |
| Prüfen Sie, ob Ersatzstoffe mit geringerer Gefährdung eingesetzt werden können?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____     |
| Gibt es eine Übersicht über Ihre gefahrbringenden Arbeitsmittel?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____     |



© Robert Kneschke/fotolia



© kwth-design



© runzelkorn/fotolia

|  | ja                       | nein                     | Bemerkung |
|--|--------------------------|--------------------------|-----------|
| Führen Sie termingerecht Prüfungen Ihrer gefährbringenden Arbeitsmittel durch und dokumentieren Sie dies?                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____     |
| Sind Betriebsanweisungen für allgemeine und spezielle Tätigkeiten vorhanden, den Beschäftigten bekannt und für Sie zugänglich? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____     |
| Lassen Sie arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen regelmäßig durchführen?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____     |
| Nehmen Sie für Ihre Beschäftigten Gesundheitsförderungsangebote in Anspruch (z.B. von Krankenkassen)?                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____     |

| <b>7. Spezielle Gefährdungsbeurteilungen</b>            |                          |                          |           |
|---|--------------------------|--------------------------|-----------|
|   | ja                       | nein                     | Bemerkung |
| Werden spezielle Gefährdungsbeurteilungen durchgeführt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____     |
| • Mutterschutz  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____     |
| • Kinder- und Jugendarbeitsschutz                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____     |
| • Bildschirmarbeitsplätze                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____     |
| • Heben und Tragen von Lasten                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____     |
| • Explosionsgefährdete Bereiche                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____     |
| • Baustellen  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____     |

| <b>8. Arbeitszeit</b>  |                          |                          |           |
|--|--------------------------|--------------------------|-----------|
|  | ja                       | nein                     | Bemerkung |
| Gibt es betriebliche Regelungen zur Arbeitszeit und zu Arbeiten an Sonn- und Feiertagen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____     |
| Dokumentieren Sie die Arbeitszeiten Ihrer Beschäftigten?                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____     |

| <b>9. Betriebsstörungen und Notfälle</b>  |                          |                          |           |
|---|--------------------------|--------------------------|-----------|
|   | ja                       | nein                     | Bemerkung |
| Haben Sie Regelungen für Notfallsituationen wie Brände, Unfälle oder Betriebsstörungen?       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____     |
| Werden Arbeitsunfälle und Erste-Hilfe-Maßnahmen erfasst, untersucht und Maßnahmen festgelegt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____     |

| <b>10. Auftragsvergabe und Beschaffung</b>  |                          |                          |           |
|---|--------------------------|--------------------------|-----------|
|   | ja                       | nein                     | Bemerkung |
| Sind Beschäftigte in alle Maßnahmen des Sicherheits- und Gesundheitsschutzes integriert?                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____     |
| Sind Arbeitsschutzanforderungen bei der Auftragsvergabe an Fremdfirmen klar festgelegt?                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____     |
| Berücksichtigen Sie in Ihrem Betrieb Arbeitsschutzanforderungen bei der Beschaffung von Geräten und Material? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____     |

| <b>11. Ihr Ergebnis</b>   |                          |                          |           |
|---|--------------------------|--------------------------|-----------|
|   | ja                       | nein                     | Bemerkung |
| Nutzen Sie Ihre Gefährdungsbeurteilung, um Sicherheit und Gesundheit zu verbessern? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____     |
| Haben Sie ein System, mit dem Sie Termine verfolgen?                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____     |
| Sind Sie sich sicher, dass die von Ihnen getroffenen Maßnahmen wirksam sind?        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____     |





© ehrenberg-bilder/fotolia.com

# 1

## Leitbild Arbeits- und Gesundheitsschutz

Ist der Arbeits- und Gesundheitsschutz  
eines Ihrer Unternehmensziele?

## Leitbild Arbeits- und Gesundheitsschutz

### Wozu ein Leitbild?

Ihr Leitbild soll umsetzbare, glaubhafte Unternehmensziele beinhalten:

- Den Beschäftigten soll das Leitbild Orientierung, Handlungsanleitung und Motivation geben. Es soll dazu beitragen, die Arbeitszufriedenheit zu erhöhen.
- Der Öffentlichkeit und den Kunden sollen Selbstverständnis und Grundprinzipien des Unternehmens deutlich gemacht werden.

Beispiele zu Kernaussagen in einem von der Handwerkskammer Hamburg abgestimmten Leitbild finden Sie auf der nächsten Seite.

Selbstverständlich sind Textvarianten und eigene Texte möglich.

## **Arbeits- und Gesundheitsschutz gehören zum Selbstverständnis unseres Betriebes und leisten einen wichtigen Beitrag zum Betriebserfolg**

- Gesunde Beschäftigte sind eine wesentliche Voraussetzung für die Leistungsfähigkeit und damit für den wirtschaftlichen Erfolg unseres Betriebes und für die Sicherung der Arbeitsplätze. Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, Unfallverhütung und Anlagensicherheit sind daher grundlegende Ziele unseres Betriebes.
- Alle Führungskräfte und Beschäftigte verpflichten sich, die gesetzlichen Vorschriften und die betrieblichen Vorgaben im Arbeitsschutz jederzeit einzuhalten, sowie ihre eigene Gesundheit und die Gesundheit der anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu schützen. Bei allen betrieblichen Handlungen achten wir konsequent darauf, dass Unfälle und arbeitsbedingte Erkrankungen, aber auch nachteilige Auswirkungen auf die Umgebung des Betriebes verhindert werden.
- Wer diese Grundsätze leichtfertig, bewusst oder gar vorsätzlich missachtet und damit sich selbst oder andere Beschäftigte in ihrer Gesundheit und Leistungsfähigkeit beeinträchtigt oder Anwohner des Betriebes gefährdet, wird dafür zur Verantwortung gezogen. Er belastet die Leistungsfähigkeit und das Ansehen des Betriebes bei unseren Kunden und in der Öffentlichkeit.
- Sichere und gesunde Arbeitsbedingungen sind ein wichtiger Faktor für die Motivation und Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten. Arbeits- und Gesundheitsschutz ist ein gemeinsames Anliegen der Betriebsführung und der Beschäftigten. Deshalb fordern wir alle Beschäftigten nachdrücklich auf, Vorschläge zur Unfall- und Schadensverhütung und zur Verbesserung der Arbeitssicherheit, der Gesundheitsvorsorge und des Gesundheitsschutzes am Arbeitsplatz einzubringen. Der Betrieb wird die Vorschläge gern aufgreifen und anerkennen.

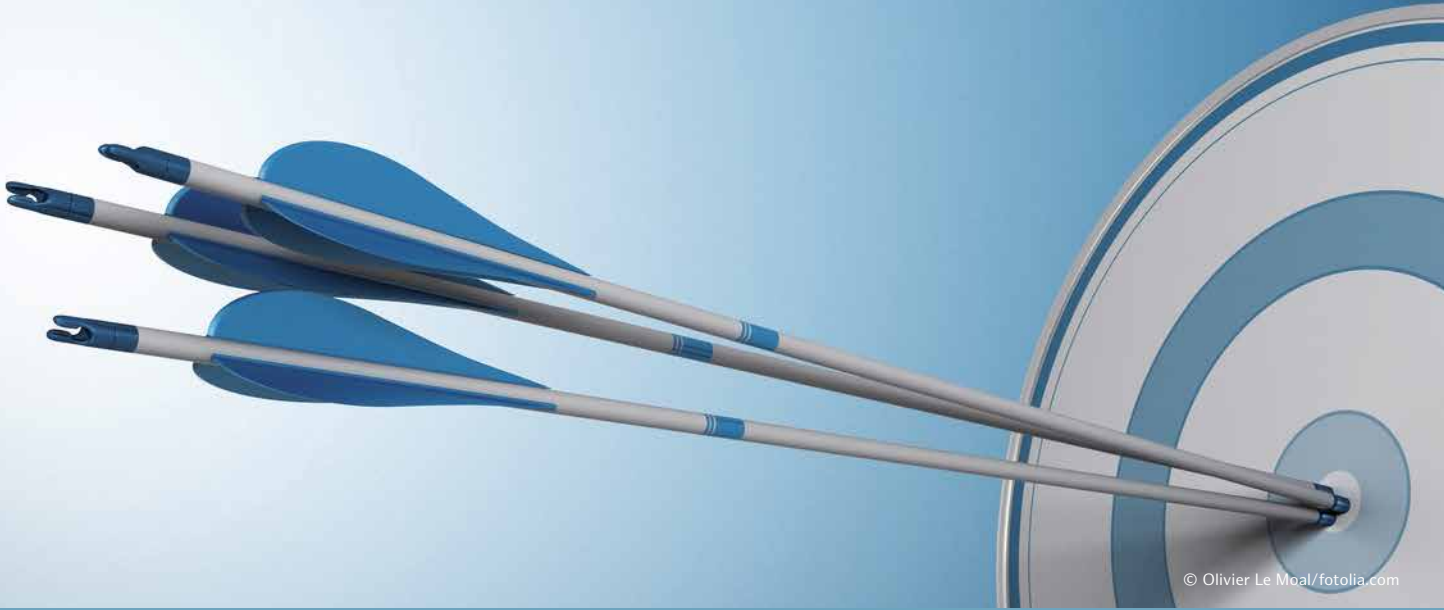
Datum

Unterschrift und Stempel

Das Leitbild wird veröffentlicht mit Zustimmung des Ausschusses für Energie, Umwelt- und Gesundheitsschutz der Handwerkskammer Hamburg vom 20. September 2017







# 2

## Ziele

Setzen Sie sich jedes Jahr konkrete Ziele  
im Arbeitsschutz?

## Ziele

Als Unternehmensleitung sollten Sie sich für jedes Jahr konkrete Ziele im Arbeitsschutz setzen.

Wenn Sie Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beteiligen, wird die Akzeptanz der zu treffenden Maßnahmen erhöht.

Die Maßnahmen zur Umsetzung können Sie mit Unterstützung von Fachleuten, z.B. mit Ihrer Fachkraft für Arbeitssicherheit oder mit Ihrem Betriebsarzt bzw. Ihrer Betriebsärztin, erarbeiten.

Informationen und Beratung erhalten Sie auch bei Ihrer Berufsgenossenschaft oder vom Amt für Arbeitsschutz.

Informieren Sie Ihre Beschäftigten über Ihre Arbeitsschutzziele.

Nehmen Sie deren Ideen auf, damit nichts verloren geht.

| <b>Beispiel: Arbeitsschutzziele</b>  |  |
|--|--|
| <b>Für das Jahr 2018 haben wir uns die folgenden Arbeitsschutzziele gesetzt:</b>             |  |
| Verbesserung beim Heben und Tragen,<br>Bewertung aller Transporte mit der Leitmerkmalmethode |  |
| Teilnahme an der Aktion „Sicher zum Betrieb – null Wegeunfälle“.                             |  |
| Sensibilisierung der Führungskräfte durch ein Inhouseseminar<br>„Gesundes Führen“            |  |
|  |  |
|  |  |

| Erstellt durch | Datum      | Unterschrift |
|----------------|------------|--------------|
| Marion Luchs   | 21.12.2017 | Luchs        |

## Arbeitsschutzziele

Für das Jahr \_\_\_\_ haben wir uns die folgenden Arbeitsschutzziele gesetzt:

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

| Erstellt durch | Datum | Unterschrift |
|----------------|-------|--------------|
|                |       |              |



© Ben Burger/fotolia.com

# 3

## Verantwortung

Sind Sie sich Ihrer Verantwortung im Arbeitsschutz bewusst?

Wer unterstützt Sie?

## Verantwortung

### Sind Sie sich Ihrer Verantwortung bewusst?

Um den Arbeitsschutz zu organisieren und die geplanten Ziele zu erreichen, müssen Sie die verschiedenen Verantwortlichkeiten und Funktionen klar festlegen.

Listen Sie in der Tabelle alle Verantwortlichen und Funktionen im Arbeitsschutz auf.

Dahinter können Sie die Regelungen zur sicherheitstechnischen und arbeitsmedizinischen Betreuung und die Bestellungsurkunden, z.B. auch für Sicherheitsbeauftragte, Ersthelferinnen und Ersthelfer, einheften. Eine sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Betreuung ist ab einer Arbeitnehmerin bzw. einem Arbeitnehmer verpflichtend.

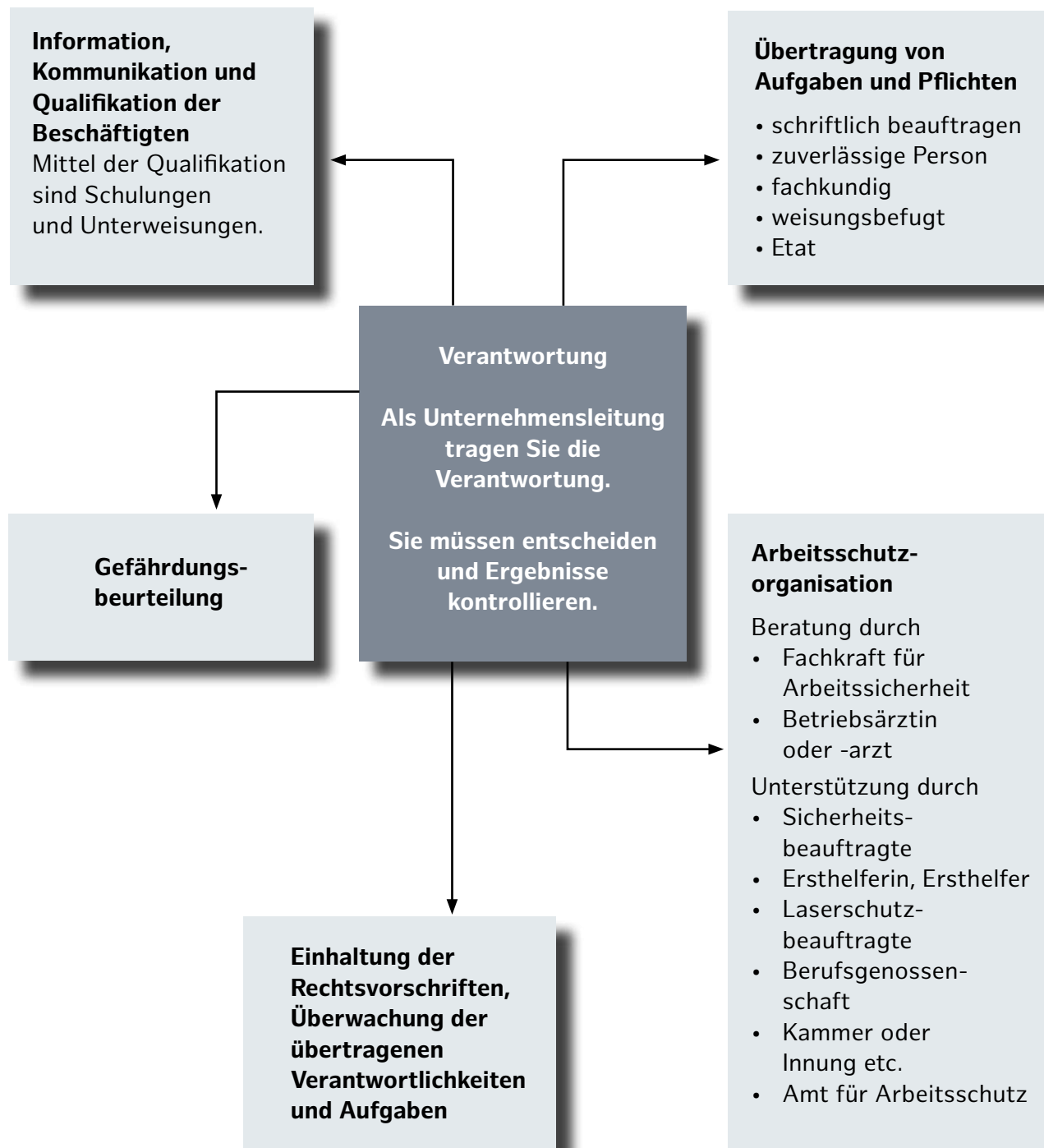
Wie Sie diese Betreuung gewährleisten können, erfahren Sie auf den nächsten Seiten.

| Beispiel: Verantwortliche und Funktionen im Arbeitsschutz   |                                   |   |
|---|-----------------------------------|---|
| Funktion  | Name                              | Anschrift bei externen Fachleuten                         |
| <b>Verantwortlich für den Arbeitsschutz ist die Unternehmerin bzw. der Unternehmer selbst oder eine von ihr bzw. ihm schriftlich beauftragte Person</b> | Petra Otter                       |   |
| Fachkraft für Arbeitssicherheit   | Jens Biber                        |   |
| Betriebsärztin bzw. Betriebsarzt  | Frau Dr. Löwe                     |   |
| Sicherheitsbeauftragte (ab 20 Beschäftigte)   |                                   |   |
| Ersthelferin bzw. Ersthelfer (siehe Kapitel 9 „Notfälle und Betriebsstörungen“)   | Marion Luchs                      |   |
|   |                                   |   |
|   |                                   |   |
|   |                                   |   |
| Berufsgenossenschaft  | BGHM, Herr Meier                  | Metallweg 17,<br>12345 Blumental<br>Tel.: 0178 91011      |
| Krankenkasse  | IKK Classic,<br>Frau Müller       | Wiesenweg 13<br>12345 Blumental<br>Tel: 0123 45678        |
| Standesorganisationen (z.B. Innung)   | Innungsmeister,<br>Herr Michaelis | Handwerksgasse 10<br>12345 Blumental<br>Tel.: 007 4711    |
| Amt für Arbeitsschutz   | Frau Rohde                        | An der Pferdeweide 12<br>23456 Wiese<br>Tel.: 0222 334411 |

| Verantwortliche und Funktionen im Arbeitsschutz   |      |                                   |
|---|------|-----------------------------------|
| Funktion  | Name | Anschrift bei externen Fachleuten |
| <b>Verantwortlich für den Arbeitsschutz ist die Unternehmerin bzw. der Unternehmer selbst oder eine von ihr bzw. ihm schriftlich beauftragte Person</b> |      |                                   |
| Fachkraft für Arbeitssicherheit   |      |                                   |
| Betriebsärztin bzw. Betriebsarzt  |      |                                   |
| Sicherheitsbeauftragte (ab 20 Beschäftigte)   |      |                                   |
| Ersthelferin bzw. Ersthelfer (siehe Kapitel 9 „Notfälle und Betriebsstörungen“)   |      |                                   |
|   |      |                                   |
|   |      |                                   |
|   |      |                                   |
| Berufsgenossenschaft  |      |                                   |
| Krankenkasse  |      |                                   |
| Standesorganisationen (z.B. Innung)   |      |                                   |
| Amt für Arbeitsschutz   |      |                                   |



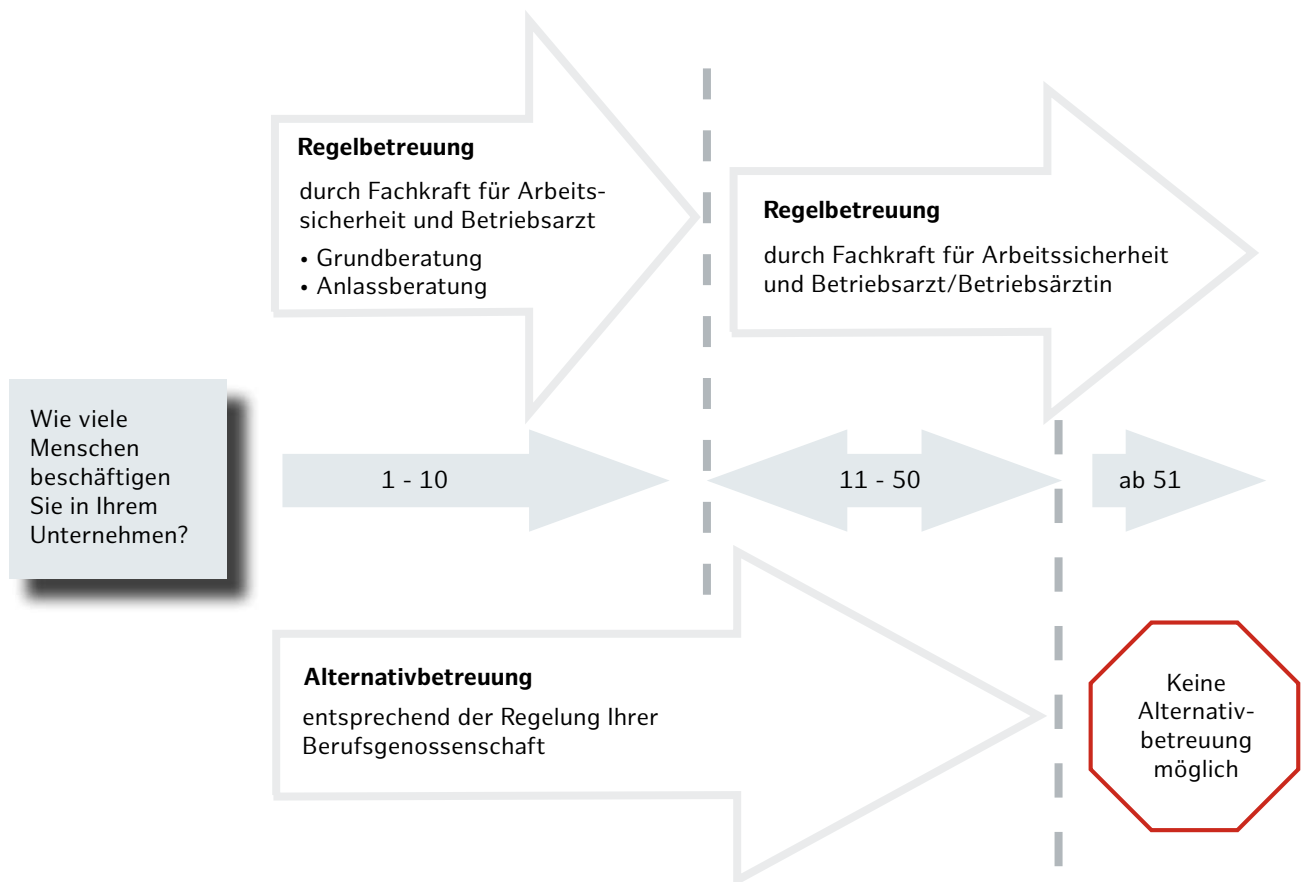
## Verantwortung im Arbeitsschutz



## Welche Betreuungsmodelle stehen Ihnen zur Verfügung?

Die sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Betreuung können Sie auf verschiedene Weise sicherstellen.

Für Betriebe mit bis zu 50 Beschäftigten haben Sie die Wahl zwischen der Regelbetreuung und der alternativen Betreuung, auch als Unternehmermodell bekannt.



## **Regelbetreuung**

Für Betriebe mit bis zu 10 Beschäftigten besteht die Regelbetreuung aus einer Grundbetreuung, die, je nach Betreuungsgruppe, nach 1, 3 oder 5 Jahren wiederholt wird und der anlassbezogenen Betreuung. Sie als Arbeitgeberin oder Arbeitgeber sind danach verpflichtet, sich bei bestimmten Anlässen betreiben zu lassen (z.B. wenn Arbeitsverfahren grundlegend geändert werden).

Für Betriebe mit mehr als 10 Beschäftigten müssen Sie eine Fachkraft für Arbeitssicherheit und eine Betriebsärztin bzw. einen Betriebsarzt bestellen. Dies ist für kleine und mittlere Betriebe in der Regel eine externe Beratung. Für größere Betriebe kann auch die Beschäftigung eigener Fachkräfte oder betriebsärztlichen Personals sinnvoll sein.

Der Umfang der Betreuung setzt sich aus Grundbetreuung und betriebsspezifischer Betreuung zusammen. Die Einsatzzeit der Grundbetreuung beträgt maximal 2,5 Std. pro Beschäftigter/Beschäftigtem und Jahr (Betrieb mit hoher Gefährdung). Der betriebs-spezifische Aufwand ergibt sich aus den individuellen Erfordernissen des Betriebes.

## **Alternative Betreuung**

Wenn Sie das Unternehmermodell wählen, erwerben Sie selbst das Know-how, um auf Grundlage Ihrer Gefährdungsbeurteilung die Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes wahrnehmen zu können. Dazu nehmen Sie an Motivations-, Informations- und Fortbildungsmaßnahmen teil. Der Umfang dieser Maßnahmen ist von der Betreuungsgruppe abhängig, in die Ihr Betrieb eingestuft ist (abhängig von der Art Ihres Betriebes). Sie entscheiden dann, wann Sie Betreuung durch eine Fachkraft oder eine Betriebsärztin bzw. einen Betriebsarzt in Anspruch nehmen. Bei besonderen Anlässen ist eine Betreuung verpflichtend, z.B. bei der arbeitsmedizinischen Vorsorge.

Für Betriebe mit mehr als 50 Beschäftigten ist die Regelbetreuung verpflichtend.

## Bestellung zur Fachkraft für Arbeitssicherheit

1. Frau/Herr

.....  
 wird nach § 5 des Gesetzes über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit – Arbeitssicherheitsgesetz (ArbSichG) in Verbindung mit § 2 der Berufsgenossenschaftlichen Vorschrift „Betriebsärzte u. Fachkräfte für Arbeitssicherheit“ (DGUV Vorschrift 2) des Unfallversicherungsträgers/der Berufsgenossenschaft

.....  
 (im Einvernehmen mit dem Betriebsrat) mit sofortiger Wirkung zur Fachkraft für Arbeitssicherheit bestellt.

2. Sie sind als Fachkraft für Arbeitssicherheit unmittelbar der Geschäftsleitung unterstellt und haben bei dieser direktes Vorspracherecht. Sie haben die Aufgabe, die Geschäftsleitung und die Führungskräfte beim Arbeitsschutz, bei der Unfallverhütung und in allen Fragen der Arbeitssicherheit einschließlich der menschengerechten Gestaltung der Arbeit zu unterstützen. Sie arbeiten dabei eng mit den Führungskräften, dem jeweiligen Fachpersonal für Arbeitsschutz und Unfallverhütung sowie – wenn vorhanden – mit dem Betriebsrat und weiteren Interessensvertretungen (z.B. Schwerbehindertenvertretung, Gleichstellungsbeauftragte) zusammen.

3. Sie führen die in § 6 ArbSichG festgelegten Aufgaben eigenverantwortlich durch. Darüber hinaus unterstützen Sie bei der Einführung, Anwendung und laufenden Verbesserung des betrieblichen Arbeitsschutzmanagementsystems.

4. Sie sind für die folgenden Betriebsbereiche zuständig:

.....  
 5. Sie sind zur Teilnahme an geeigneten Maßnahmen der Fortbildung und des Erfahrungsaustausches verpflichtet.

6. Die Qualifikation nach § 7 ArbSichG für die übertragenen Aufgaben wurde durch folgende Unterlagen nachgewiesen:

.....  
 Ort, Datum

.....  
 Geschäftsleitung

ggf. Betriebsrat/Interessensvertretung

Beauftragte Person

**Bestellung zur Betriebsärztin/zum Betriebsarzt**

1. Frau/Herr

.....  
 wird nach § 2 des Gesetzes über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit – Arbeitssicherheitsgesetz (ArbSichG) in Verbindung mit § 2 der Berufsgenossenschaftlichen Vorschrift „Betriebsärzte u. Fachkräfte für Arbeitssicherheit“ (DGUV Vorschrift 2) des Unfallversicherungsträgers/der Berufsgenossenschaft

.....  
 (im Einvernehmen mit dem Betriebsrat) mit sofortiger Wirkung zur Betriebsärztin/ zum Betriebsarzt bestellt.

2. Sie sind als Betriebsärztin bzw. Betriebsarzt unmittelbar der Geschäftsleitung unterstellt und haben bei dieser direktes Vorspracherecht. Sie haben die Aufgabe, die Geschäftsleitung und die Führungskräfte beim Arbeitsschutz, bei der Unfallverhütung und in allen Fragen des Gesundheitsschutzes zu unterstützen. Sie arbeiten dabei eng mit den Führungskräften, dem jeweiligen Fachpersonal für Arbeitsschutz und Unfallverhütung sowie – wenn vorhanden – mit dem Betriebsrat und weiteren Interessensvertretungen (z.B. Schwerbehindertenvertretung, Gleichstellungsbeauftragte) zusammen.

3. Sie führen die in § 3 ArbSichG festgelegten Aufgaben eigenverantwortlich durch. Darüber hinaus unterstützen Sie die Einführung, Anwendung und laufende Verbesserung des betrieblichen Arbeitsschutzmanagementsystems.

4. Sie sind für folgende Betriebsbereiche zuständig:

.....

5. Die Qualifikation nach § 4 ArbSichG für die übertragenen Aufgaben wurde durch folgende Unterlagen nachgewiesen:

.....  
 .....  
 .....

.....  
 Ort, Datum

.....  
 Geschäftsleitung      ggf. Betriebsrat/Interessensvertretung      Beauftragte Person





© apops/fotolia.com

# 4

## Information

Wie informieren Sie sich regelmäßig über geltende Arbeitsschutzvorschriften?

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

## Information

Um sichere Arbeitsbedingungen zu schaffen, müssen Sie die für Ihren Betrieb wichtigen rechtlichen Vorgaben kennen. Hierzu finden Sie Unterstützung bei den Ämtern für Arbeitsschutz bzw. der Gewerbeaufsicht, bei den Unfallversicherungsträgern bzw. den Berufsgenossenschaften sowie bei Verbänden.

## Linksammlung

Amt für Arbeitsschutz Hamburg  
Tel.: 040/42837-2112 (Arbeitsschutztelefon)  
[www.hamburg.de/arbeitsschutz](http://www.hamburg.de/arbeitsschutz)

KomNet  
[www.hamburg.de/komnet/](http://www.hamburg.de/komnet/)

Handwerkskammer Hamburg  
[www.hwk-hamburg.de](http://www.hwk-hamburg.de) (Suchwort „Arbeitsschutz“)

Internetseite Ihres Unfallversicherungsträgers/Ihrer Berufsgenossenschaft

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung  
[www.dguv.de](http://www.dguv.de)

### Zusätzliche Quellen für staatliche Vorschriften:

Gewerbeaufsichtsamt Baden-Württemberg  
[www.gewerbeaufsicht.baden-wuerttemberg.de](http://www.gewerbeaufsicht.baden-wuerttemberg.de)

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin  
[www.baua.de](http://www.baua.de)

JURIS Das Rechtsportal  
[www.juris.de](http://www.juris.de)

Stellen Sie die für Ihren Betrieb notwendigen Vorschriften mit Hilfe der folgenden Tabelle zusammen.



| <b>Rechtsvorschriften</b>  |               |                         |              |                  |
|--|---------------|-------------------------|--------------|------------------|
| <b>Bezeichnung</b>   | <b>Kürzel</b> | <b>Aushangpflichtig</b> | <b>Stand</b> | <b>Bemerkung</b> |
| <b>Staatliches Recht</b>   |               |                         |              |                  |
| Arbeitsschutzgesetz  | ArbSchG       |                         |              |                  |
| Arbeitssicherheitsgesetz   | ArbSichG      |                         |              |                  |
| Arbeitsstättenverordnung   | ArbStättV     |                         |              |                  |
| Betriebssicherheitsverordnung  | BetrSichV     |                         |              |                  |
| Arbeitszeitgesetz  | ArbZG         | x                       |              |                  |
| Mutterschutzgesetz   | MuSchG        | x                       |              |                  |
| Jugendarbeitsschutzgesetz  | JArbSchG      | x                       |              |                  |
| Gefahrstoffverordnung  | GefStoffV     |                         |              |                  |
| Biostoffverordnung   | BioStoffV     |                         |              |                  |
| Verordnung zu künstlicher optischer Strahlung  | OStrV         |                         |              |                  |
| Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge   | ArbMedVV      |                         |              |                  |
| Baustellenverordnung   | BaustellV     |                         |              |                  |
| Betriebsverfassungsgesetz  | BetrVG        |                         |              |                  |
| <b>Berufsgenossenschaftliches Regelwerk der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV)</b> |               |                         |              |                  |
| DGUV Vorschrift 1<br>(Grundsätze der Prävention)   |               |                         |              |                  |
| DGUV Vorschrift 2<br>(Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit)                        |               |                         |              |                  |
| DGUV Vorschrift 3<br>(Elektrische Anlagen und Betriebsmittel)                                    |               |                         |              |                  |
| DGUV Vorschrift 6<br>(Arbeitsmedizinische Vorsorge)  |               |                         |              |                  |
|  |               |                         |              |                  |
| Verantwortlich für Aktualisierung und Information über Änderungen:                               |               |                         |              |                  |





© Robert Kneschke/fotolia.com

# 5

## Kommunikation und Qualifikation

Führen Sie regelmäßig Unterweisungen und Schulungen zum Arbeitsschutz durch?

Überprüfen Sie vor dem Einsatz Ihrer Beschäftigten, ob diese die erforderlichen Arbeitsschutzkenntnisse haben?

## Kommunikation und Qualifikation

Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssen fachlich qualifiziert und über die Gefahren und Belastungen bei der Arbeit aufgeklärt (unterwiesen) sein.

### Weshalb müssen Sie Ihre Beschäftigten unterweisen?

Berufliches Können und sicheres Arbeiten gehören schon immer zusammen. Gehen Sie bei der Besprechung fachlicher Themen gleichzeitig auf die Fragen zur Sicherheit und zum Gesundheitsschutz ein. Vermitteln Sie die erforderlichen Maßnahmen auf Grundlage von Betriebsanweisungen. Das spart Zeit und Geld.

### Worin müssen Sie Ihre Beschäftigten unterweisen?

Sie müssen Ihren Beschäftigten die betriebspezifischen Gefahrenschwerpunkte und wirksame Abhilfemaßnahmen nahebringen; einige Beispiele:

- Gefährliche Arbeitsverfahren
- Umgang mit Arbeitsmitteln
- Gefahrstoffe
- Biologische Arbeitsstoffe
- Zusammenarbeit mit Fremdfirmen
- Umgang mit schwierigen Kundinnen und Kunden

### Wie oft müssen Sie unterweisen?

Sie müssen Ihre Beschäftigten und Beschäftigte von Fremdfirmen, die Sie für sich arbeiten lassen, unterweisen:

- erstmalig vor Aufnahme der Beschäftigung
- mindestens jährlich wiederkehrend
- bei Änderungen in Arbeitsverlauf oder Arbeitsbereich
- nach Eintritt eines Unfalls

### Wie dokumentieren Sie auf einfache Weise?

Auch Arbeitsschutzunterweisungen, die Sie im Rahmen von Arbeitsbesprechungen durchführen, müssen Sie dokumentieren. Die Protokollvorlage erleichtert Ihnen die Dokumentation. Bei Unfällen oder Berufskrankheiten verbessert der Nachweis durchgeführter Unterweisungen die Rechtssicherheit für Sie als Unternehmensleitung.

Behalten Sie alles im Blick: Nehmen Sie Termine für geplante Unterweisungen in Ihre Maßnahmen- und Terminliste auf (siehe Tabellen in Kapitel 6 „Gefährdungsbeurteilung“).

## Beispiel: Besprechungs-/Unterweisungsprotokoll

Datum: 12.12.2018

Anlass: Unterweisung Dezember 2018

Teilnehmerinnen/Teilnehmer:

| Name   | Unterschrift |  |  |
|--------|--------------|--|--|
| Marder | Marder       |  |  |
| Luchs  | Luchs        |  |  |
| Dachs  | Dachs        |  |  |
|        |              |  |  |
|        |              |  |  |

*Unterweisung Leitern und Tritte anhand von Betriebsanweisung*

.....  
*Organisation Posteingang*

.....  
*Ladungssicherung*

.....  
*Herr Dachs kauft bis zum 10.01.2019 Spanngurte*

Verteiler: Geschäftsführung  
Besprechungsmappe

|                            |                              |
|----------------------------|------------------------------|
| <b>Datum</b><br>12.12.2018 | <b>Unterschrift</b><br>Biber |
|----------------------------|------------------------------|

## Besprechungs-/Unterweisungsprotokoll

Datum: .....

Anlass: .....

Teilnehmerinnen/Teilnehmer:

| Name | Unterschrift |  |  |
|------|--------------|--|--|
|      |              |  |  |
|      |              |  |  |
|      |              |  |  |
|      |              |  |  |
|      |              |  |  |

.....

.....

.....

.....

Verteiler: .....

.....

.....

| Datum | Unterschrift |
|-------|--------------|
|       |              |



© kwh-design

# 6

## Gefährdungsbeurteilung

Wie führen Sie Ihre Gefährdungsbeurteilung durch?

Wie dokumentieren Sie?

Erstellen Sie Betriebsanweisungen?

## Weshalb eine Gefährdungsbeurteilung?

Jede Arbeit ist mit Unfall- und Gesundheitsrisiken verbunden. Wichtig ist, dass Sie sich die Gefährdungen oder Risiken in Ihrem Betrieb (frühzeitig) bewusstmachen und erkennen, wo Handlungsbedarf besteht – bevor etwas passiert! Ziel ist eine gesunde Gestaltung des Arbeitsplatzes, um Gesundheitsrisiken für Ihre Beschäftigten vorzubeugen. Dazu müssen Sie die Gefährdungen (er)kennen, die mit den Tätigkeiten in Ihrem Unternehmen verbunden sind. Das wichtigste Instrument, um Ihre Verpflichtung zur Prävention zu erfüllen, ist die Gefährdungsbeurteilung nach Arbeitsschutzgesetz. Als Arbeitgeberin oder Arbeitgeber sind Sie dafür verantwortlich.

## Welchen Nutzen haben Sie?

**Rechtssicherheit:** Wenn Sie die sieben Schritte zur Gefährdungsbeurteilung wie beschrieben durchführen und nachvollziehbar dokumentieren, haben Sie die Anforderungen des Arbeitsschutzgesetzes erfüllt. Sie können dadurch jederzeit die Ergebnisse der durch Sie festgelegten Maßnahmen gegenüber der zuständigen Arbeitsschutzbehörde nachweisen. Im Schadensfall können Sie belegen, welche Arbeitsschutzmaßnahmen Sie für Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter festgelegt und umgesetzt haben.

**Gesunde Beschäftigte:** Mit einer guten Gefährdungsbeurteilung erhalten und fördern Sie das Leben, die Gesundheit und das Wohlbefinden Ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

**Fachkräftesicherung:** Gute und gesunde Arbeitsbedingungen gehören zu den Faktoren, die Menschen an ihrem Arbeitsplatz halten und die zur Attraktivität eines Unternehmens beitragen. Gesunde Bedingungen am Arbeitsplatz sind nicht nur für ältere Beschäftigte wichtig, auch die Gesunderhaltung junger Menschen spielt angesichts des demografischen Wandels eine immer größere Rolle. Achten Sie auf Ihren „Nachwuchs“ im Betrieb, damit er möglichst lange und gesund in Ihrem Unternehmen bleibt.

**Wettbewerbsfähigkeit:** Die Beteiligung Ihrer Beschäftigten bei der Gefährdungsbeurteilung trägt zur Entwicklung geeigneter und akzeptierter Lösungen für die konkreten Probleme bei. Dadurch verbessert sich nicht nur die Leistungsfähigkeit, sondern auch die Leistungsbereitschaft und Motivation Ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.



## Wen müssen Sie beteiligen?

Sie sollten bereits zu Beginn die Gefährdungsbeurteilung gut planen und mehrere betriebliche Akteure beteiligen. Lassen Sie das außer Acht, wird der Prozess möglicherweise nicht gelingen:

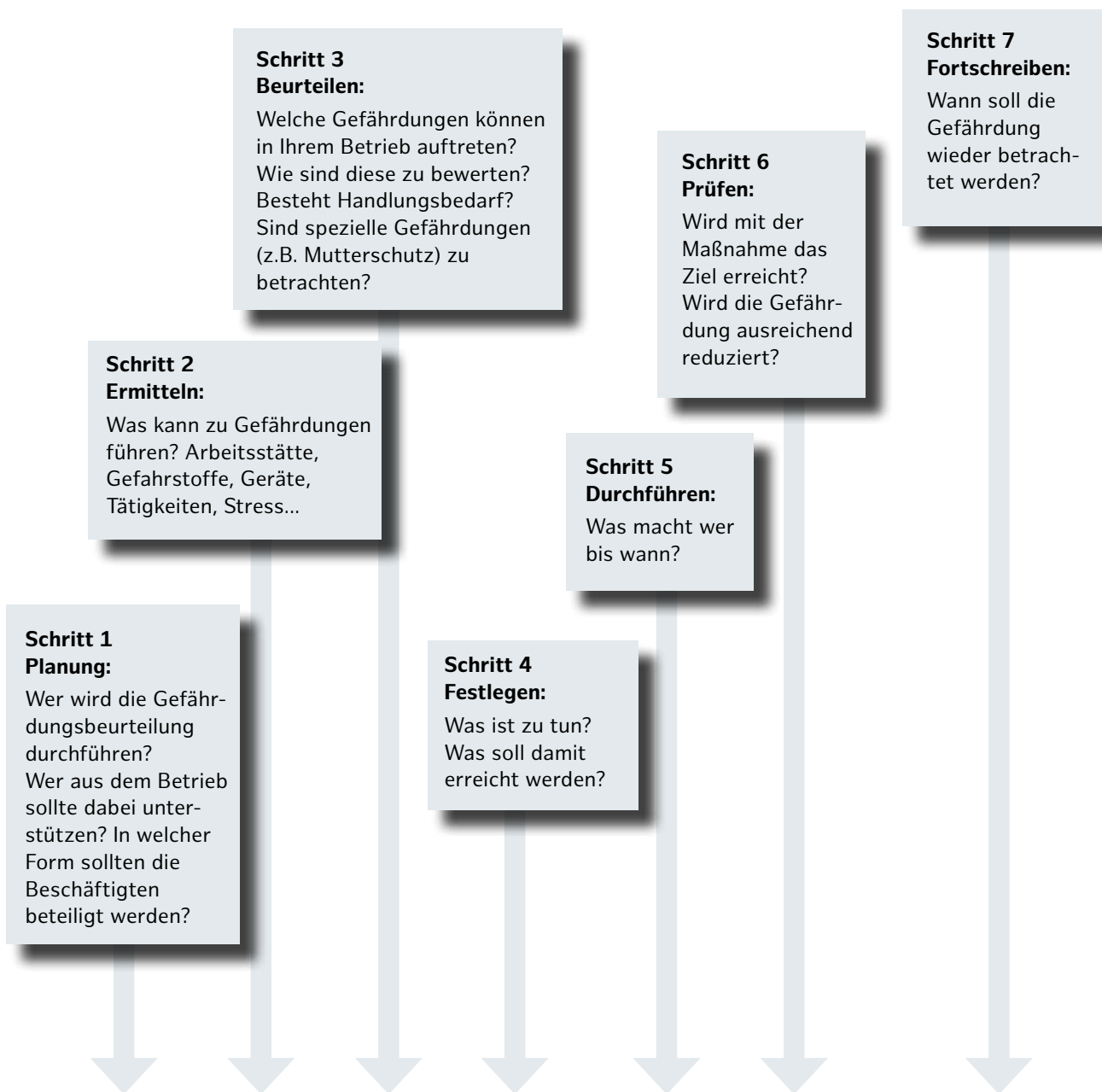
- Ziehen Geschäftsleitung und Betriebsrat nicht an einem Strang und sind nicht zu Kompromissen bereit, wird ein erfolgreicher Start verhindert.
- Fragen Sie ihre Beschäftigten zu Beginn, beteiligen Sie sie dann aber nicht an der Entwicklung von Maßnahmen, werden sie kaum zu passenden und auch akzeptierten Lösungen kommen.
- Beziehen Sie Ihre Führungskräfte rechtzeitig ein. Sonst können Sie diese am Ende nur schwer überzeugen, als Verantwortliche die geplanten Maßnahmen umzusetzen.
- Werden Maßnahmen nicht umgesetzt und Arbeitsbedingungen nicht spürbar verbessert, sind die Beschäftigten enttäuscht und frustriert. Sie zurückzugewinnen, ist schwierig.

Beachten Sie die Mitbestimmungsrechte bei der Gefährdungsbeurteilung. Das Arbeitsschutzgesetz beschreibt nicht detailliert, wie die Beurteilung der Arbeitsbedingungen durchgeführt werden muss oder welche Maßnahmen umzusetzen sind. Hierbei haben auch die Interessenvertretungen weitgehende Mitbestimmungsrechte.

## Wie führen Sie eine Gefährdungsbeurteilung durch?

Eine Gefährdungsbeurteilung ist für jede ausgeübte Tätigkeit bzw. jeden Arbeitsplatz erforderlich. Bei gleichartigen Betriebsstätten, gleichen Arbeitsverfahren und gleichen Arbeitsplätzen ist die Beurteilung eines Arbeitsplatzes oder einer Tätigkeit ausreichend. Welche Einheiten sie bilden, muss nachvollziehbar begründet sein. Deshalb sollten Sie sich zunächst einen Überblick über die Tätigkeiten und Arbeitsbereiche in Ihrem Unternehmen verschaffen, zum Beispiel anhand Ihrer dokumentierten Aufbau- und Ablauforganisation und Stellen- oder Tätigkeitsbeschreibungen.

Alle Arbeitsbelastungen gehören dabei auf den Prüfstand, auch psychische Belastungen müssen Sie berücksichtigen.



| Betriebsteil/<br>Tätigkeit/Arbeitsmittel | Gefährdungen/<br>Mangel | Maßnahme<br>Was? Wer? Wann? | Erledigt<br>Wirksamkeit geprüft | Wann<br>wieder? |
|--|-------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-----------------|
|  |                         |                             |                                 |                 |
|  |                         |                             |                                 |                 |
|  |                         |                             |                                 |                 |
|  |                         |                             |                                 |                 |

### 1 - Planen und Vorbereiten

Festlegen des gesamten Prozesses/Verfahrens, der zu beteiligten Personen, vorliegende Informationen sichten, sinnvolle Betrachtungseinheiten bilden (Tätigkeiten, Berufsgruppen, Arbeitsbereiche, Abteilungen), Festlegen von Instrumenten und Methoden zur Ermittlung, Wirksamkeitskontrolle, Zielerreichung.

### 2 - Ermitteln der Belastungen

Betrachten Sie die konkreten Arbeitsbedingungen und Tätigkeitsanforderungen: Welche körperlichen, psychischen, physischen, chemischen Belastungsfaktoren treffen auf den Arbeitsplatz bzw. die Tätigkeit zu?

### 3 - Beurteilen der Belastungen

Sie müssen beurteilen, ob die ermittelten Belastungsfaktoren eine Gefährdung für die Gesundheit darstellen und deshalb Maßnahmen des Arbeitsschutzes erforderlich sind. Auch wenn es für einen Belastungsfaktor keine spezifische rechtliche Festlegung gibt (z.B. einen Grenzwert), sind Sie zur Minimierung verpflichtet, um die Sicherheit und den Gesundheitsschutz Ihrer Beschäftigten zu gewährleisten und kontinuierlich zu verbessern.

### 4 - Festlegen konkreter Arbeitsschutzmaßnahmen

Besteht Handlungsbedarf, müssen Sie geeignete Maßnahmen des Arbeitsschutzes entwickeln und umsetzen. Diese sind aus den Ergebnissen der Beurteilung abzuleiten und nachvollziehbar zu begründen. Sie müssen die Arbeit so gestalten, dass Sie eine Gefährdung für das Leben sowie die physische und die psychische Gesundheit Ihrer Beschäftigten möglichst ganz vermeiden oder mindestens so gering wie möglich halten.

Sie sind verpflichtet, die von der Belastung ausgehende Gefährdung an ihrer Quelle zu bekämpfen. Das bedeutet: Ihre Maßnahmen sollen die Verhältnisse verändern, die zur Gefährdung führen. Zu verändern sind also zuerst die Technik, dann die Organisation, die Prozesse und Verfahren oder die Tätigkeiten. Individuelle Schutzmaßnahmen (z.B. Gehörschutz) oder Maßnahmen, die auf das Verhalten der einzelnen Beschäftigten abzielen, sind immer die letzte Wahl. Diese Rangfolge von Maßnahmen wird auch STOP-Prinzip genannt. Um die ermittelten Risiken für die Gesundheit zu minimieren, sind jeweils folgende Fragen in dieser Reihenfolge für jede Gefährdung zu beantworten:

- S = Substitution: Ist ein Wegfall oder ein Ersatz der Arbeitsaufgabe bzw. eines Gefahrstoffes möglich, wodurch eine Art von Belastung generell vermieden werden kann?
- T = Technik: Sind technische Maßnahmen möglich, um eine Art von Belastung zu vermeiden oder zu verringern?
- O = Organisation: Können organisatorische Maßnahmen ergriffen werden, um eine Art von Belastung zu vermeiden oder zu verringern?
- P = Person: Sind personen- und verhaltensbezogene Maßnahmen (ergänzend) erforderlich? Durch welche Maßnahmen können Beteiligte selbst dazu beitragen, die negativen Effekte einer Belastung zu verringern?

### **5 - Umsetzung der Maßnahmen**

Beginnen Sie möglichst zeitnah und setzen Sie Prioritäten, wenn Sie mehrere Problem-schwerpunkte ermittelt haben. Kriterien für Prioritäten sind zum Beispiel die Schwere der Gefährdung, die Zahl der Betroffenen, die Umsetzbarkeit oder Akzeptanz von Maßnahmen durch die Beschäftigten. Die Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen kann schrittweise erfolgen, sollte aber in einem Maßnahme- und Terminplan enthalten sein.

### **6 - Kontrolle der Wirksamkeit**

Prüfen Sie nach einer angemessenen Zeit, ob Ihre getroffenen Maßnahmen in gewünschter Weise wirken. Das Arbeitsschutzgesetz verlangt, dass Ihr Vorgehen zur Wirksamkeitskontrolle nachvollziehbar ist. Die Wirksamkeitskontrolle gehört deshalb in Ihre Maßnahmen- und Terminliste. Die Voraussetzung für eine Wirksamkeitskontrolle ist, dass Sie vorab die Ziele definieren, die mit den festgelegten Maßnahmen erreicht werden sollen. Die Kontrolle zeigt dann, ob die dafür eingesetzten Mittel gut investiert und zielgerichtet waren oder ob Sie umsteuern müssen.

### **7 - Aktualisieren und Fortschreiben**

Die Gefährdungsbeurteilung muss aktuell sein, sich also auf die aktuellen Bedingungen beziehen. Prüfen Sie deshalb die Aktualität der Gefährdungsbeurteilung in regelmäßigen Abständen. Wenn sich Gegebenheiten ändern, beispielsweise wenn Sie neue Arbeitsstoffe oder Arbeitsmittel einführen wollen, ergänzen Sie die vorhandene Beurteilung.

### **Was müssen Sie dokumentieren?**

Die Dokumentation der Gefährdungsbeurteilung zeigt Ihnen in übersichtlicher Form, welche Gefährdungen für die Gesundheit und Sicherheit in Ihrem Betrieb bestehen. Sie enthält darüber hinaus eine Liste mit konkret umzusetzenden Maßnahmen, Terminen und Verantwortlichen.

- Die Dokumentation der Gefährdungsbeurteilung muss aktuell gehalten werden, also auch Neuerungen berücksichtigen. Sie bietet somit eine Gelegenheit, die Auswirkungen von Veränderungen im Betrieb im Blick zu behalten.
- Die Gefährdungsbeurteilung ist eine gute Grundlage für die Information und vorschriftsgemäße Unterweisung Ihrer Beschäftigten.
- Eine gute Gefährdungsbeurteilung ist ein Steuerungselement für einen gesundheitsbewussten und rechtssicheren Betrieb. Die Dokumentation ist der Wissensspeicher und die Grundlage für die regelmäßige Aktualisierung.

**Beispiel: Maßnahmen- und Terminliste zur Gefährdungsbeurteilung**

| <b>Betriebsteil/<br/>Tätigkeit/<br/>Arbeitsmittel</b>                   | <b>Gefährdung, Mangel<br/>(festgestellt am)</b>   | <b>Maßnahme<br/>Was? Wer? Wann?</b>   | <b>erledigt/<br/>Wirksamkeit<br/>überprüft<br/>Datum/Unters.</b> | <b>Wann<br/>wieder?</b>           |
|---|---|---|--|-----------------------------------|
| Elektrische Anlagen und Betriebsmittel                                  | Kabel bei Bohrmaschine (Geräte-Nr. 08-15) sichtbar defekt, 07.02.2018, Schalter bei Heckenschere (Geräte-Nr. 47-11) gebrochen, 07.02.2018 | Bohrmaschine und Heckenschere aus dem Verkehr ziehen und als „defekt“ kennzeichnen, Reparatur und Prüfung: Herr Dipol, Fa. Elektrolitz Tel. 43210                           | 07.02.2018, Biber/<br>25.03.2018, Dipol/<br>27.03.2018, Biber    | siehe Protokoll<br><br>Herr Dipol |
| Rolltor Werkstatt   | Führungsschiene verbogen, 07.12.2017  | Alle Teile auf sicheren Zustand prüfen/<br>Fa. Hubfix GmbH/<br>Dezember 2017  | 12.12.2017, Huber/<br>19.12.2017, Biber                          | jährlich                          |
| Leitern und Tritte im Betrieb und in den Fahrzeugen sowie im Gartenhaus | Leiterschuh fehlt, 12.12.2017   | Alle Teile auf ordnungsgemäßen Zustand prüfen/Herr Biber und Baubedarf Hammerle/ Januar 2018<br>Prüfung betriebsfremder Leitern und Tritte/<br>Herr Biber/vor der Benutzung | 02.01.2018, Biber/<br>02.02.2018, Biber<br>s. Protokolle         | vierteljährlich                   |
| Dienstoffrad Betriebshof  | Bremsbowdenzug defekt, Lichtkabel defekt, 30.10.2017  | Bremsen, Beleuchtung prüfen, Bowdenzug und Lichtkabel erneuern/<br>Herr Biber/<br>4. Quartal 2017   | 14.11.2017, Biber/<br>21.11.2017, Biber                          | jährlich                          |
| Bauliche Gegebenheiten  | Stolperstellen in Verkehrswegen festgestellt, 12.06.2018  | Verkehrswegeschäden erfassen und kennzeichnen, Schadensbehebung veranlassen und prüfen/<br>Frau Luchs/<br>2. Quartal 2017   | 14.06.2017, Luchs/<br>21.06.2017, Luchs                          | jährlich                          |
| Lager   | Verschiedene Beschäftigte wurden beim „Rollerfahren“ mit Hubwagen beobachtet, 12.06.2018  | Unterweisung aller Beschäftigten des Lagers/<br>Herr Biber/<br>Juni 2018  | 21.06.2018, Biber/<br>21.09.2018, Biber                          | jährlich                          |
| Werkstatt   | Zu wenige Ersthelferinnen und Ersthelfer, 12.12.2017  | Erste-Hilfe-Grundschulung für Frau Luchs und Herrn Marder im September 2018;<br>Fortbildung immer im September  | 02.09.2018, Biber  | jährlich                          |

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_ Ergebniskontrolle in den Folgejahren: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

## Maßnahmen- und Terminliste zur Gefährdungsbeurteilung

| Betriebsteil/<br>Tätigkeit/<br>Arbeitsmittel | Gefährdung, Mangel<br>(festgestellt am) | Maßnahme<br>Was? Wer? Wann? | erledigt/<br>Wirksamkeit<br>überprüft<br>Datum/Unters. | Wann<br>wieder? |
|--|---|-----------------------------|--|-----------------|
|  |   |                             |  |                 |
|  |   |                             |  |                 |
|  |   |                             |  |                 |
|  |   |                             |  |                 |
|  |   |                             |  |                 |
|  |   |                             |  |                 |

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_ Ergebniskontrolle in den Folgejahren: \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_/

## **Berücksichtigen Sie psychische Belastungen bei der Arbeit?**

Auch psychische Belastungen müssen in der Gefährdungsbeurteilung betrachtet werden. Psychische Belastung ist ebenso wie physische Belastung ein neutraler Begriff, auch wenn das Wort „Belastung“ im Alltag häufig nur für negative Auswirkungen benutzt wird. Belastungen sind notwendig, um Körper und Geist gesund zu halten, es gilt aber, Über- und Unterforderung zu vermeiden oder zu minimieren. Berücksichtigen Sie, dass die Arbeit Ihrer Beschäftigten immer von mehreren Belastungen geprägt ist, die zusammenwirken.

Psychische Belastung ergibt sich aus

- der Arbeitsaufgabe, z.B. Abwechslung, Einfluss, Verantwortung
- der Arbeitsorganisation, z.B. Arbeitszeit, Arbeitsablauf, Kommunikation und Kooperation
- der Arbeitsumgebung, z.B. Arbeitsmittel, physikalische, chemische Faktoren, ergonomische Bedingungen
- den sozialen Beziehungen, z.B. zu Kolleginnen, Kollegen, Führungskräften, Kundinnen, Kunden

Bevor Sie mit der Gefährdungsbeurteilung starten, sollten Sie genügend Zeit für die Planung berücksichtigen. Sie sind als Arbeitgeberin oder Arbeitgeber eine der wichtigsten Personen in diesem Prozess: Sie sind verantwortlich für die Arbeitsbedingungen Ihrer Beschäftigten, Sie können die Bedingungen gestalten und es hängt von Ihren Entscheidungen ab, ob der Prozess gelingen kann. Überlegen Sie, welche Schlüsselpersonen Sie in Ihrem Unternehmen beteiligen. Wenn Arbeitsinhalte oder die Arbeitsorganisation verbessert werden sollen, dann geht das nur mit Ihnen. Deshalb müssen Sie den Prozess im Blick behalten, auch wenn Sie externe Beraterinnen und Berater hinzuziehen.

### **Starten Sie mit einer Bestandsaufnahme**

Reden Sie mit Ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern darüber, was in Ihrem Betrieb gut läuft und was zu verbessern wäre. Die Frage nach den Möglichkeiten von Arbeitszeitgestaltung und dem Umgang mit Zeitdruck ist in fast jedem Betrieb und jeder Branche ein wichtiges Thema. Darüber hinaus gibt es branchentypische Belastungen, die eine gute erste Orientierung bieten. Sprechen Sie Ihre zuständige Berufsgenossenschaft an. Einige Berufsgenossenschaften haben spezielle Handlungshilfen für die Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung entwickelt.

## Beteiligen Sie Ihre Beschäftigten

Für die Bewertung von Belastungen und die Beurteilung, ob Maßnahmen ergriffen werden müssen, reicht die Expertise von Fachleuten, insbesondere bei psychischen Belastungen, oft nicht aus. Um die Auswirkungen und das Zusammenwirken der unterschiedlichen Arbeitsbedingungen berücksichtigen zu können, muss auf eine angemessene Beteiligung der Betroffenen geachtet werden. Grundsätzlich lassen sich drei Verfahren unterscheiden, um Arbeitsbedingungen zu ermitteln und zu beurteilen: eine anonyme schriftliche Befragung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, moderierte Gespräche, um zum Beispiel in Workshops Handlungsbedarf zu ermitteln und Lösungsvorschläge zu entwickeln sowie Beobachtungsinterviews. Jede Form hat ihre Vor- und Nachteile, deshalb kombinieren Sie die Verfahren nach Möglichkeit.

## Gleichartige Tätigkeiten sind zu beurteilen

Bei Belastungen durch äußere Umgebungsbedingungen wie Raumtemperatur, Lärm oder Geruchsbelästigungen können unterschiedliche Tätigkeiten als Arbeitsbereich „Büro“ oder „Büroarbeit“ für mehrere Personen zusammengefasst werden, die in den gleichen Räumlichkeiten arbeiten. Wenn aber Zeitdruck, Arbeitsunterbrechungen oder Arbeitstempo ermittelt werden, dann sind gleichartige Tätigkeiten zu beurteilen, weil es oft einen Unterschied macht, ob die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Buchhaltung oder im Marketing arbeiten, ob sie Teammitglied oder Führungskraft sind.

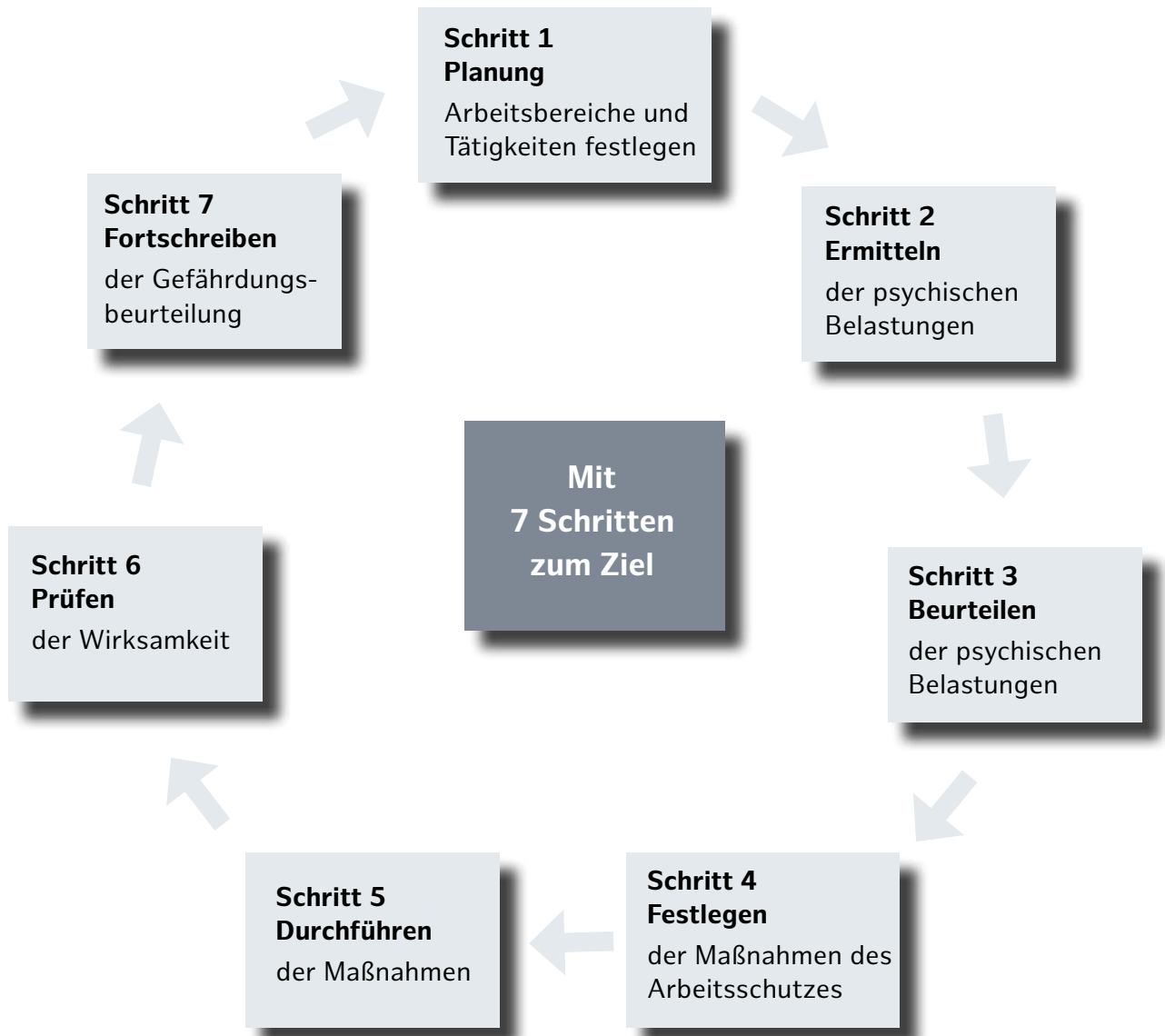
## Sorgen Sie für Akzeptanz

Beteiligen Sie Ihre Beschäftigten nicht nur bei der Bestandsaufnahme von Belastungen, sondern auch bei der Beurteilung und Entwicklung von Maßnahmen. Das erhöht die Akzeptanz bei der Umsetzung von Maßnahmen. Ein neuer Schichtplan kann sachlich noch so gut begründet sein – er wird möglicherweise aber für Unruhe und Unzufriedenheit sorgen, wenn er im Vorfeld nicht mit den Betroffenen besprochen und abgestimmt wird. Deshalb ist es wichtig, dass Sie nicht nur die abgeleitete Maßnahme dokumentieren, sondern auch, auf welche Weise sie zustande gekommen ist.

## Weitere Informationen

- In der Broschüre des Amtes für Arbeitsschutz: Psychische Belastungen. Handlungskonzept zur Gefährdungsbeurteilung ([Link zur Broschüre M41](#))
- Im Internet-Portal der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA) von Bund, Ländern und Unfallversicherungsträgern sowie im Portal des GDA-Arbeitsprogramms Psyche: Stress reduzieren - Potenziale entwickeln ([Link zum GDA-Arbeitsprogramm Psyche](#)).
- Bei der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin ([Link zur BAuA](#)).





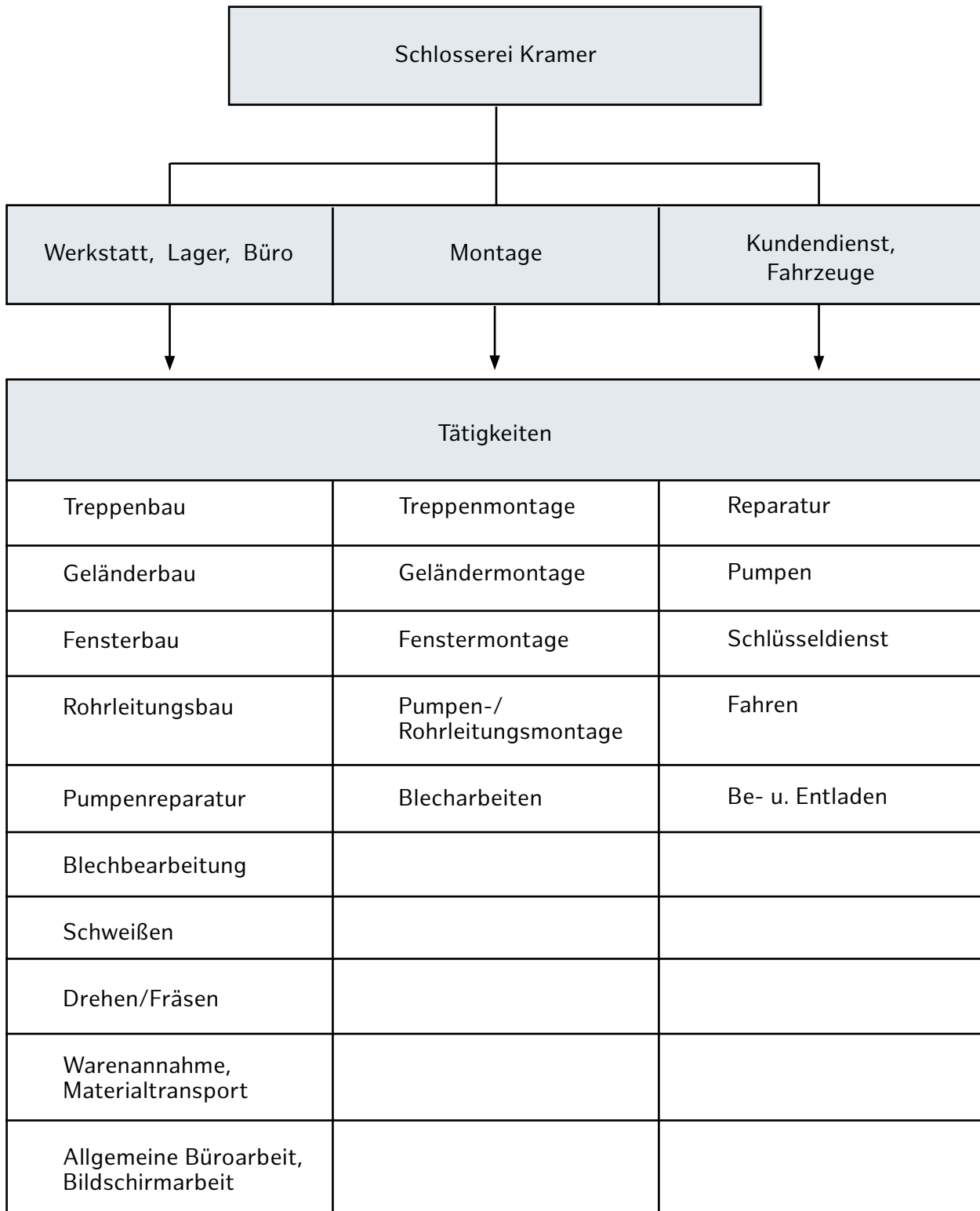
## Beispiel: Dokumentation der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung einer Tätigkeit

| Tätigkeit/Arbeitsbereich: Kasse   |  | Anzahl der Beschäftigten: 10  |   |   |
|---|--|---|---|---|
| Datum: 03/2018  | Datum der nächsten kompletten Überprüfung: 03/2019   | Beschäftigte beteiligt durch: Befragung an den Arbeitsplätzen durch SiFa, Besprechung im Team KW 16/2018  |   |   |
| Beurteilung: Betriebsleitung  | Beratung durch: Fachkraft für Arbeitssicherheit (SiFa)   | Maßnahme Was ? Wer? Wann?   | Maßnahme umgesetzt?                             | Wirksamkeitskontrolle Wie? Wer? Wann?                           |
| Belastung/Gefährdung  | Handlungsbedarf ? Ja/Nein Begründung   | Maßnahme Was ? Wer? Wann?   | Maßnahme umgesetzt?                             | Wirksamkeitskontrolle Wie? Wer? Wann?                           |
| <b>Arbeitsinhalt</b>  |  |   |   |   |
| Emotionale Belastung durch ständiges Eingehen auf Bedürfnisse anderer Menschen  | Nein, weil: wechselnde Tätigkeit im Tagesverlauf bei Vollzeitkräften, Rückmeldung Team: kein Handlungsbedarf   | Zurzeit nicht erforderlich, erneut prüfen; Betriebsleitung und Team; bei Änderungen   |   | Betriebsleitung & SiFa : Rückmeldung Team 1 x pro Jahr einholen |
| Emotionale Belastung durch aggressive Kunden, Angst vor Raubüberfällen          | Ja, weil: Rückmeldung Team: teilweise Unsicherheit im Umgang mit unfreundlichen Kunden, Stress und Bedrohungsgefühl besonders in der Spätschicht   | Unterweisung „Überfälle“, Schulung „Umgang mit schwierigen Kunden“; Expertin BG; 25. KW<br>Unterstützung durch Betriebsleitung, auch in Randzeiten; Betriebsleitung; kontinuierlich | s. Protokoll 22.06.2018<br>Läuft seit 22. KW    | SiFa: Besprechung mit Kassenteam in 36. KW                      |
| <b>Arbeitsorganisation</b>  |  |   |   |   |
| Arbeitszeit: wechselnde Tagschichten, Wochenendarbeit                           | Nein, weil: Personaleinsatzplan 2 Wochen, Abfrage Arbeitszeitwünsche 3 Wochen im Voraus (Aushang Pausenraum)<br>Rückmeldung Team: Individuelle Planbarkeit möglich, Wünsche werden fast immer berücksichtigt | Zurzeit nicht erforderlich, erneut prüfen; Betriebsleitung und Team; bei Änderungen   | Regelung Personaleinsatzplan läuft seit 01/2017 | Betriebsleitung & SiFa : Rückmeldung Team 1 x pro Jahr einholen |
| Arbeitszeit: Pausen   | Ja, weil: Rückmeldung Team: selten zum geplanten Zeitpunkt möglich   | Schulung und Workshop „Pausenplanung“ für Teamleitungen; Betriebsleitung; 27. KW  | s. Protokoll 06.07.2018                         | SiFa: Besprechung mit Kassenteam in 36. KW                      |
| Arbeitsablauf: Zeitdruck; hohe Arbeitsintensität durch erhöhtes Kundenaufkommen | Nein, weil: Personaleinsatzplan: zu Stoßzeiten maximale Schichtstärke, Betriebsleitung steht bei Fragen und als personelle Unterstützung in Notfällen bereit   | Zurzeit nicht erforderlich, erneut prüfen; Betriebsleitung und Team; bei Änderungen   | Regelung Personaleinsatzplan läuft seit 01/2017 | Betriebsleitung & SiFa : Rückmeldung Team 1 x pro Jahr einholen |
| <b>Soziale Beziehungen</b>  |  |   |   |   |
| Soziales Miteinander (im Team)?   | Ja, weil: Betriebsleitung sieht keinen Handlungsbedarf, Einschätzung im Team fehlt noch  | Thema durch neutrale Person ansprechen und anonym (z.B. mit Smileys) bewerten lassen; SiFa: Teambesprechung ohne Betriebsleitung  | geplant in 46. KW                               | Weiteres Vorgehen mit Betriebsleitung klären; SiFa: 52. KW      |
| <b>Arbeitsumgebung</b>  |  |   |   |   |
| Raumklima   | Ja, weil: Rückmeldung Kassenteam: kalte Zugluft im Winter  | Automatikur anpassen, Türluftschleier verstärken SiFa & Firma Haber; 17. KW   | Steht noch aus                                  | SiFa: Besprechung mit Kassenteam in 36. KW                      |
| Ergonomie: Kassensystem (Monitor, Scannertöne, einseitige Bedienung)            | Nein, weil: genormte Kassenanlage, Kassenkräfte können die Seite wechseln, Rückmeldung Kassenteam: in Ordnung  | Regelmäßige Prüfung laut Verzeichnis prüfpflichtiger Arbeitsmittel; SiF: 46. KW   | Prüfprotokoll 07.11.2018                        | Betriebsleitung & SiFa jährlich 46. KW                          |

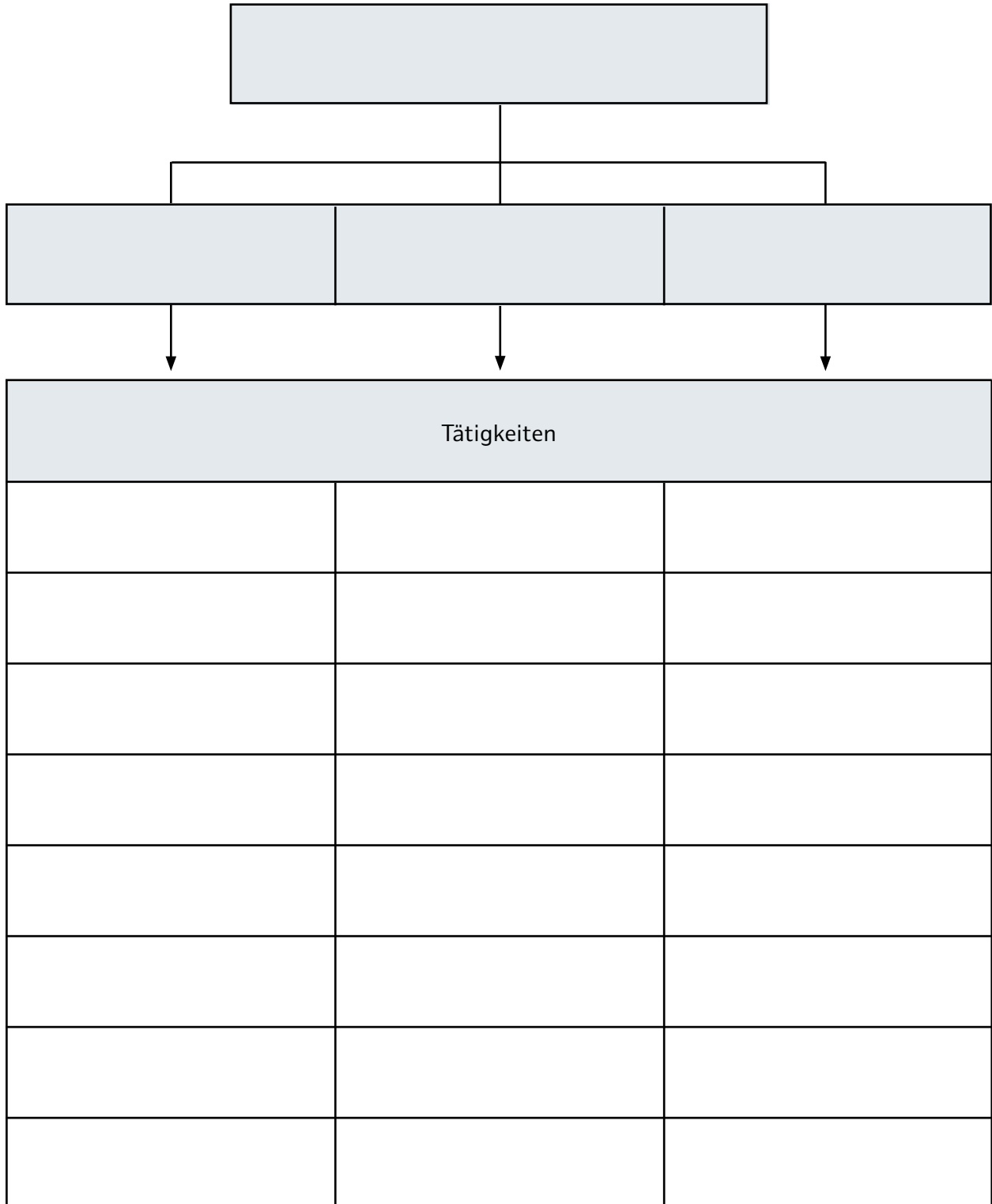
## Dokumentation der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung einer Tätigkeit

| Tätigkeit/Arbeitsbereich:  |  | Anzahl der Beschäftigten:     |                        |  |
|----------------------------|--|-------------------------------|------------------------|--|
| Datum:                     | Datum der nächsten kompletten Überprüfung: |                               |                        |  |
| Beurteilung:               | Beratung durch:                            | Beschäftigte beteiligt durch: |                        |  |
| Belastung/Gefährdung       | Handlungsbedarf ? Ja/Nein<br>Begründung    | Maßnahme<br>Was ? Wer? Wann?  | Maßnahme<br>umgesetzt? | Wirksamkeitskontrolle<br>Wie? Wer? Wann? |
| <b>Arbeitsinhalt</b>       |  |                               |                        |  |
|                            |  |                               |                        |  |
|                            |  |                               |                        |  |
| <b>Arbeitsorganisation</b> |  |                               |                        |  |
|                            |  |                               |                        |  |
|                            |  |                               |                        |  |
|                            |  |                               |                        |  |
| <b>Soziale Beziehungen</b> |  |                               |                        |  |
|                            |  |                               |                        |  |
| <b>Arbeitsumgebung</b>     |  |                               |                        |  |
|                            |  |                               |                        |  |
|                            |  |                               |                        |  |

## Beispiel: Betriebsstruktur und Tätigkeiten



### Betriebsstruktur und Tätigkeiten



## Geräte- und Anlagenverzeichnis

### Welche Arbeitsmittel müssen geprüft werden?

Sie müssen Arbeitsmittel prüfen lassen,

- die Schäden verursachenden Einflüssen unterliegen; Einflüssen die zu gefährlichen Situationen führen können,
- deren Sicherheit von den Einsatzbedingungen abhängen kann.

### Wozu brauchen Sie ein Geräte- und Anlagenverzeichnis?

Die in Ihrem Betrieb verwendeten Arbeitsmittel (Geräte und Anlagen), von denen besondere Gefährdungen ausgehen können, nehmen Sie in ein Verzeichnis auf. Legen Sie in dem Verzeichnis geplante und durchgeführte Prüfungen und Prüffristen fest.

### Welche Alternativen gibt es?

Den gesetzlich geforderten Nachweis über durchgeführte Prüfungen können Sie beispielsweise auch durch aussagekräftige Rechnungsbelege erbringen. Aus den Belegen müssen Datum, Prüfumfang/Reparatur und die eindeutige Zuordnung zum Gerät oder zur Anlage ersichtlich sein. Prüf-/Wartungsverträge, aus denen die Prüffristen erkennbar sind, können ein Nachweis für geplante Prüffristen sein.

**Beispiel: Geräte- und Anlagenverzeichnis**

| Beispiel: Geräte- und Anlagenverzeichnis<br>Stand: 14.06.2018 |  |                              |                            |   |   |                                     |                                 |  |  |  |
|---|--|------------------------------|----------------------------|---|---|-------------------------------------|---------------------------------|--|--|--|
| Lfd. Nr.  | Gerät/Einrichtung                      | Standort                     | Explosions-schutz-dokument | zu prüfen sind  | Häufigkeit/Termin   | Prüfung wird durchgeführt von       | durchgeführt am                 | wo dokumentiert  |  |  |
| 1   | Elektrische Anlagen und Betriebsmittel | Betrieb und Fahrzeuge        |                            | alle elektrischen Anlagen u. Betriebsmittel auf ordnungsgemäßen Zustand | werden mit Prüferin bzw. Prüfer festgelegt nach DGUV Vorschrift 3 | Biber/ Elektrofuchs KG, Tel. 432543 | Gebäude 2019<br>Handgeräte 2018 | Biber/Prüfprotokolle der Elektrofachkraft und Plaketten an jedem Gerät |  |  |
| 2   | Rolltor                                | Werkstatt                    |                            | alle Teile auf sicheren Zustand   | jährlich  | Biber/ Hubtor GmbH                  | 2019                            | Biber/ Prüfbuch  |  |  |
| 3   | Leitern und Tritte                     | Betrieb Fahrzeuge Gartenhaus |                            | alle Teile auf ordnungsgemäßen Zustand u. Beschaffenheit                | jährlich, Betriebsfremde vor der Benutzung                        | Dipol/ Baubedarf Hammerei           | 2018                            | Biber/ Bestands- und Prüfliste   |  |  |

Hinweis: Private elektrische Geräte sind nur in Absprache mit der Arbeitgeberin bzw. dem Arbeitgeber in die Firma mitzubringen und nur in geprüften Zustand zu benutzen.

## Geräte- und Anlagenverzeichnis

| Geräte- und Anlagenverzeichnis |                   |          |                            |                |                    |                               |                 |  |  |  |                 |
|--------------------------------|-------------------|----------|----------------------------|----------------|--------------------|-------------------------------|-----------------|--|--|--|-----------------|
| Stand: .....                   |                   |          |                            |                |                    |                               |                 |  |  |  |                 |
| Lfd. Nr.                       | Gerät/Einrichtung | Standort | Explosions-schutz-dokument | zu prüfen sind | Häufigkeit/ Termin | Prüfung wird durchgeführt von | durchgeführt am |  |  |  | wo dokumentiert |
| 1                              |                   |          |                            |                |                    |                               |                 |  |  |  |                 |
| 2                              |                   |          |                            |                |                    |                               |                 |  |  |  |                 |
| 3                              |                   |          |                            |                |                    |                               |                 |  |  |  |                 |
|                                |                   |          |                            |                |                    |                               |                 |  |  |  |                 |

Hinweis: Private elektrische Geräte sind nur in Absprache mit der Arbeitgeberin bzw. dem Arbeitgeber in die Firma mitzubringen und nur in geprüftem Zustand zu benutzen.



## Gefahrstoffverzeichnis

Als Arbeitgeberin bzw. Arbeitgeber müssen Sie Gefährdungen Ihrer Beschäftigten beim Umgang mit Gefahrstoffen beurteilen. Dazu müssen Sie zunächst ein Gefahrstoffverzeichnis erstellen.

Das Gefahrstoffverzeichnis

- ist eine vollständige Übersicht über alle in Ihrem Betrieb vorhandenen und entstehenden Gefahrstoffe,
- dokumentiert Ihre Überlegungen zum Einsatz von Stoffen, die weniger gefährlich sind.

Ihr Gefahrstoffverzeichnis können Sie relativ einfach bei der jährlichen Inventur erstellen. Die gelagerten Mengen geben Ihnen Hinweise auf die relative Bedeutung der einzelnen Gefahrstoffe. Die Mengenangaben erleichtern Ihnen beispielsweise die Einschätzung von Brand- und Explosionsgefahren.

- Sie haben die Pflicht zu prüfen, ob Ersatzstoffe mit geringerer Gefährdung eingesetzt werden können (Substitution). Die Entscheidung darüber ist zu dokumentieren (z.B. im Gefahrstoffverzeichnis).
- Um die gesundheitlichen Gefährdungen, die von Gefahrstoffen ausgehen, beurteilen zu können, ist die genaue Ermittlung der Exposition erforderlich. Dabei geht es darum, dass Ihre Beschäftigten Gefahrstoffen beim Einatmen (inhalativ) oder durch die Aufnahme durch die Haut (dermal) ausgesetzt sein können. Wichtig sind Ausmaß, Art und Dauer der Exposition.
- Sie müssen sicherstellen, dass die Arbeitsplatzgrenzwerte eingehalten werden. Die Einhaltung dieser Arbeitsplatzgrenzwerte ist durch Arbeitsplatzmessungen oder durch andere geeignete Methoden zur Ermittlung der Exposition zu überprüfen und zu dokumentieren.

Als Unterlagen zum sicheren Umgang mit Gefahrstoffen sind die einzelnen **Sicherheitsdatenblätter** erforderlich. Die Hersteller bzw. Lieferanten stellen sie Ihnen kostenlos zur Verfügung. Über das Sicherheitsdatenblatt können Sie ermitteln, welche besonderen Maßnahmen zum Arbeitnehmerschutz erforderlich sind.

Diese dokumentieren Sie in der Maßnahmen- und Terminliste.

Die Sicherheitsdatenblätter sind auch die Basis zur Erstellung von **Betriebsanweisungen**.

## Beispiel: Gefahrstoffverzeichnis

| Beispiel: Gefahrstoffverzeichnis                            |  |   |   |             |                              |  |
|---|--|---|---|-------------|------------------------------|--|
| Lfd. Nr.  | Produktbezeichnung/<br>Handelsname           | Einstufung, Kennzeichnung<br>(Signalwort, H-Sätze)                        | verwendete<br>Mengenbereich<br>pro Jahr | Einsatzort  | Sicherheitsdatenblatt<br>vom |  |
| 1   | Öl- und Fettlöser<br>(Grundreinigungsmittel) | Signalwort: Gefahr<br>H290, H314, H318                                    | 50 l                                    | Werkstatt   | 04.05.2018                   |  |
| 2   | Abflussreiniger                              | Signalwort: Gefahr<br>H314, H318  | 5 l                                     | Kantine     | 05.05.2018                   |  |
| 3   | Nitroverdünnung                              | Signalwort: Gefahr<br>H225, H304, H373, H318,<br>H315, H335, H336, H421   | 50 l                                    | Werkstatt   | 10.08.2017                   |  |
| 4   | PU-Montageschaum                             | Signalwort: Gefahr<br>H229, H315, H317, H332,<br>H334, H335, H351, H373   | 20 kg                                   | Werkstatt   | 28.05.2017                   |  |
| 5   | Ottokraftstoff                               | Signalwort: Gefahr<br>H224, H304, H315, H336,<br>H340, H350, H361fd, H411 | 50 l                                    | Betriebshof | 16.10.2017                   |  |
| 6   | Zement                                       | Signalwort: Gefahr<br>H315, H318, H335                                    | 100 kg                                  | Lager       | 15.03.2018                   |  |
| 15.06.2018, Jens Biber<br><b>Erstelldatum, Unterschrift</b> |  | 18.06.2018, Marion Luchs<br><b>Überprüfungsdatum, Unterschrift</b>        |   |             |                              |  |

**Gefahrstoffverzeichnis**

| Gefahrstoffverzeichnis                      |                                    |  |   |            |                              |
|---|------------------------------------|--|---|------------|------------------------------|
| Lfd. Nr.                                    | Produktbezeichnung/<br>Handelsname | Einstufung, Kennzeichnung<br>(Signalwort, H-Sätze) | verwendete<br>Mengenbereich<br>pro Jahr | Einsatzort | Sicherheitsdatenblatt<br>vom |
| 1   |                                    |  |   |            |                              |
| 2   |                                    |  |   |            |                              |
| 3   |                                    |  |   |            |                              |
| 4   |                                    |  |   |            |                              |
| 5   |                                    |  |   |            |                              |
| 6   |                                    |  |   |            |                              |
| <p>.....<br/>Erstelldatum, Unterschrift</p> |                                    | <p>.....<br/>Überprüfungsdatum, Unterschrift</p>   |   |            |                              |

## Expositionsverzeichnis

Ergibt die Gefährdungsbeurteilung, dass eine Gefährdung der Beschäftigten durch Tätigkeiten mit krebserzeugenden oder keimzellmutagenen Gefahrstoffen besteht, muss ein aktualisiertes Verzeichnis über die betroffenen Beschäftigten geführt werden.

### Wo können z.B. krebserzeugende Gefahrstoffe entstehen oder freigesetzt werden?

- Sanierungsarbeiten (Asbest, polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe, Nitrosamine)
- Metallbearbeitung und Metallverarbeitung beim Schweißen, Schneiden, Flamspritzen, Polieren, Galvanisieren, Chromatieren (Nickel, Cobalt, Chrom-VI, Cadmium, Arsen, Beryllium)
- Tischlereien, Fensterbau (Hartholzstaub)
- Steinbearbeitung, Straßenreinigung (Quarzstaub)
- Einsatz dieselbetriebener Maschinen oder Fahrzeuge, Anlieferungszone, Waschstraßen (Dieselmotoremissionen)
- Werkstätten, Reinigung von Heizöltanks (Benzol)
- Labore der Asphaltmischanlagen (Trichlorethylen)
- Sterilisation, Lagerung und Auspacken sterilisierter Güter (Formaldehyd, Ethylenoxid)
- Krankenhäuser, Apotheken (Zytostatika: Zubereitung, Applikation)
- Pathologie, Histologie (Formaldehyd)
- Ab- und Umfüllen von staubenden Pulvern
- Strahlarbeiten

Nähere Hinweise über Stoffe und Gemische liefern Ihnen die Sicherheitsdatenblätter. Die Kennzeichnung durch den H-Satz H350 bedeutet „kann Krebs erzeugen“, H350i „kann bei Einatmen Krebs erzeugen“ und H340 bedeutet „kann genetische Defekte verursachen“. Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) führt eine aktuelle Liste dieser Stoffe (KMR-Liste).

### Welche Pflichten haben Sie?

Die Gefahrstoffverordnung nennt bezogen auf das Expositionsverzeichnis drei Pflichten:

- Dokumentationspflicht
- Archivierungspflicht (40 Jahre nach Ende der Exposition)
- Aushändigungspflicht

Die Archivierungspflicht einschließlich der Aushändigungspflicht kann, das Einverständnis der Beschäftigten vorausgesetzt, auf den zuständigen gesetzlichen Unfallversicherungsträger übertragen werden. Hierzu steht online die „Zentrale Expositionsdatenbank - ZED“ bei der DGUV zur Verfügung. *Link zur ZED*

### Beispiel: Expositionsverzeichnis

| Beispiel: Expositionsverzeichnis         |                           |   |  |  |                          |                            |  |
|--|---------------------------|---|--|--|--------------------------|----------------------------|--|
| Name, Vorname der bzw. des Beschäftigten | Zeitraum der Bewertung    | Tätigkeit   | Eingesetzter/ freierwender Stoff/Produkt | Höhe der Exposition (Bewertungsgrundlage)  | Dauer der Exposition     | Getroffene Schutzmaßnahmen |  |
| Jens Biber                               | 01.01.1999 bis 31.12.2003 | manuelles, maschinelles Abstemmen von asbesthaltigen Steinholzestrich | Asbest                                   | Umfangreiche Arbeiten<br>> 100.000 F/m <sup>3</sup><br>(TRGS 401/402, VDI 3492, VDI 3866 Bl.5)             | 4 h/Tag;<br>5 Tage/Woche | Gemäß TRGS 519             |  |
| Jens Biber                               | 01.01.2004 bis 31.12.2008 | Schleifverfahren BT 17.X (asbesthaltiger Kleber)                      | Asbest                                   | Arbeiten nach Verfahren geringer Emission (IFA)<br>< 10.000 F/m <sup>3</sup><br>(DGUV Information 201-012) | 4 h/Tag;<br>5 Tage/Woche | Gemäß TRGS 519             |  |
| Jens Biber                               | 01.01.2015 bis 31.12.2016 | Demontage 80 m <sup>2</sup> Asbestzementplatten vom Dach              | Asbest                                   | Arbeiten geringen Umfangs<br>10.000 - 100.000 F/m <sup>3</sup><br>(TRGS 401/402, VDI 3492, VDI 3866 Bl.5)  | 4 h/Tag;<br>5 Tage/Woche | Gemäß TRGS 519             |  |
| Marion Luchs                             | 05.05.1995 bis 30.9.2010  | Warenannahme  | Dieselmotoremissionen                    | 0,066 mg/m <sup>3</sup><br>(Vergleich mit bekannter Expositionsbeschreibung XY)                            | 2 h/Tag;<br>3 Tage/Woche | Gemäß TRGS 554             |  |
| Michael Marder                           | 01.01.2016 bis 25.8.2017  | Putz abschlagen, innen  | Quarz-Feinstaub                          | Mittelwert 0,31 mg/m <sup>3</sup><br>(TRGS 559 Anlage 1)   | 5 h/Tag;<br>4 Tage/Woche | Gemäß TRGS 559             |  |
| Petra Otter                              | 08.08.1998 bis 31.12.2008 | Asphaltuntersuchung (Waschtrommelverfahren)                           | Trichlorethylen                          | 50 mg/m <sup>3</sup><br>(Messbericht vom...)   | 4 h/Tag;<br>5 Tage/Woche | Gemäß BGI 790-10           |  |

Die TRGS 410 konkretisiert die Pflichten der Arbeitgeberin bzw. des Arbeitgebers, die Kriterien für die Aufnahme in das Expositionsverzeichnis und den Inhalt des Expositionsverzeichnisses.

## Expositionsverzeichnis

| Expositionsverzeichnis                         |                           |           |   |  |                         |                                    |
|--|---------------------------|-----------|---|--|-------------------------|------------------------------------|
| Name, Vorname<br>der bzw. des<br>Beschäftigten | Zeitraum der<br>Bewertung | Tätigkeit | Eingesetzter/<br>freiwerdender<br>Stoff/Produkt | Höhe der Exposition<br>(Bewertungsgrundlage) | Dauer der<br>Exposition | Getroffene<br>Schutzmaß-<br>nahmen |
|  |                           |           |   |  |                         |                                    |
|  |                           |           |   |  |                         |                                    |
|  |                           |           |   |  |                         |                                    |
|  |                           |           |   |  |                         |                                    |
|  |                           |           |   |  |                         |                                    |
|  |                           |           |   |  |                         |                                    |
|  |                           |           |   |  |                         |                                    |
|  |                           |           |   |  |                         |                                    |

Die TRGS 410 konkretisiert die Pflichten der Arbeitgeberin bzw. des Arbeitgebers, die Kriterien für die Aufnahme in das Expositionsverzeichnis und den Inhalt des Expositionsverzeichnisses.

## Betriebsanweisungen

Die Erstellung von Betriebsanweisungen ist eine Pflicht der Unternehmensleitung, um die Sicherheit und den Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz zu gewährleisten.

### Wozu dienen Betriebsanweisungen?

Mit Hilfe von Betriebsanweisungen sollen in Kurzform Grundwissen an Beschäftigte und **konkrete** Handlungsanweisungen gegeben werden:

- Anwendungsbereich
- Gefahren für Mensch und Umwelt
- Schutzmaßnahmen und Verhaltensregeln
- Verhalten bei Störungen
- Verhalten bei Unfällen, Erste Hilfe
- Instandhaltung
- Folgen der Nichtbeachtung

Betriebsanweisungen sind quasi der „rote Faden“, der die Beschäftigten zu sicherheitsbewusstem Handeln führt. Beachten Sie, dass die Betriebsanweisung für alle Beschäftigten verständlich ist.

Zur Erstellung werden die Felder in den Vorlagen entsprechend ausgefüllt. Bei Gefahrstoffen können die Grundinformationen den jeweiligen Sicherheitsdatenblättern der Hersteller entnommen werden. Über Maschinen, Fahrzeuge oder Persönliche Schutzausrüstungen etc. informieren die Betriebsanleitungen der Hersteller und das berufsgenossenschaftliche Vorschriften- und Regelwerk.


Die fertigen Betriebsanweisungen müssen mit den Beschäftigten durchgesprochen werden. Dies erfolgt am einfachsten im Zuge einer zu dokumentierenden **Unterweisung**.


Die Betriebsanweisungen müssen an geeigneten Stellen ausgelegt bzw. aufgehängt werden, sodass sie jederzeit von den Beschäftigten gelesen werden können.


**Muster** zur Erstellung der Betriebsanweisungen für spezielle Anlagen, Geräte oder Fahrzeuge sowie branchenspezifische Gefahrstoffe erhalten Sie über Ihre Berufsgenossenschaft oder von Herstellern und Lieferanten.

|   |   |  |
|---|---|--|
| Name des Betriebs:  | <b>Betriebsanweisung</b><br><i>Gemäß Verordnung (EG) Nr. 1907/2006 (REACH)</i>  | Stand:<br>03/2018  |
| Arbeitsbereich: Werkstatt   | Tätigkeit: Metallreinigung  | Unterschrift: Biber  |
| <b>Gefahrstoff/Produktbezeichnung</b>   |   |  |
| <b>Kaltreiniger (Kohlenwasserstoffe)</b>  |   |  |
| <b>Gefahren für Mensch und Umwelt</b>   |   |  |
| <br>Gefahr   | Kennzeichnung (Verordnung (EG) Nr. 1272/2008). Signalwort: Gefahr <ul style="list-style-type: none"> <li>• H318 Verursacht schwere Augenschäden.</li> <li>• H304 Kann bei Verschlucken und Eindringen in die Atemwege tödlich sein.</li> <li>• H411 Giftig für Wasserorganismen, mit langfristiger Wirkung.</li> </ul>  |   |
| <b>Schutzmaßnahmen und Verhaltensregeln</b>   |   |  |
| <br><br>  | <b>Allgemeine Maßnahmen:</b> Von Nahrungsmitteln, Getränken und Futtermitteln fernhalten. Beschmutzte Kleidung sofort wechseln. Berührung mit Augen und Haut vermeiden. Bei der Arbeit nicht essen, trinken, rauchen.<br><b>Körperschutz:</b> Körperschutzmittel sind in ihrer Ausführung in Abhängigkeit von Gefahrstoffkonzentration und -menge arbeitsplatzspezifisch auszuwählen<br><b>Augen-/Gesichtsschutz:</b> Dichtschließende Schutzbrille mit Seitenschildern (EN 166).<br><b>Hautschutz:</b> Handschuhe aus Viton. Empfohlene Materialstärke: $\geq 0,4$ mm, Durchdringungszeit 480 min, langärmelige Arbeitskleidung<br><b>Atemschutz:</b> Erforderlich bei Auftreten von Dämpfen/Aerosolen. Filter A (EN 14387).<br><b>Verhaltensregeln:</b> Unter Verschluss aufbewahren!<br>Kontaminierte Kleidung wechseln. Vorbeugender Hautschutz.<br>Nach Arbeitsende Hände waschen. | <br><br> |
| <b>Verhalten im Gefahrfall – Notruf 112</b>   |   |  |
| <b>Im Brandfall:</b> Brennbarer Stoff. Dämpfe sind schwerer als Luft und breiten sich über dem Boden aus. Explosionsfähige Gemische mit Luft sind schon bei Normaltemperaturen möglich. Auf Rückzündung achten. Im Brandfall Entstehung gefährlicher Brandgase oder Dämpfe möglich.<br>Geeignete Löschmittel: Kohlendioxid, Schaum, Löschpulver.<br>Eindringen von Löschwasser in Oberflächengewässer oder Grundwasser vermeiden.<br><b>Auslaufen:</b> Verschüttetes Gut mit saugfähigem Material (z.B. geeignetem Chemikalienbinder) aufnehmen aufnehmen und in verschließbare Behälter füllen.<br><b>Sonstiges:</b> Unbeteiligte warnen! Vorgesetzten informieren! Unfalltelefon: 112 |   |  |
| <b>Erste Hilfe – Notruf 112</b>   |   |  |
| <br>Ersthelferin /<br>Ersthelfer:<br><br>Luchs<br>.....  | <b>Nach Einatmen:</b> Frischluft. Ggf. Arzt hinzuziehen.<br><b>Nach Hautkontakt:</b> Mit reichlich Wasser abwaschen. Kontaminierte Kleidung entfernen. Bei Hautreizung Arzt hinzuziehen.<br><b>Nach Augenkontakt:</b> Mit reichlich Wasser bei geöffnetem Lidspalt ausspülen. Augenarzt hinzuziehen.<br><b>Nach Verschlucken:</b> Wasser trinken lassen (maximal 2 Trinkgläser), kein Erbrechen auslösen. Aspirationsgefahr! Atemwege freihalten. Lungenversagen nach Aspiration von Erbrochenem möglich. Sofort Arzt hinzuziehen.<br><b>Allg. Hinweise:</b> Bei Symptomen, die auf Einwirkung des Mittels zurückzuführen sind, Arzt aufsuchen. Etikett dem Arzt vorlegen.  |  |
| <b>Sachgerechte Entsorgung</b>  |   |  |
| Örtlich behördliche Vorschriften beachten. Nicht in die Kanalisation gelangen lassen. Fußboden und verunreinigte Gegenstände vorsichtig säubern. Präparatreste sowie verschüttete aufgenommene Stoffe in gekennzeichneten Gefäßen sammeln und bei der zuständigen Entsorgungsstelle abgeben.  |   |  |



|   |  |  |  |                   |  |
|---|--|--|--|-------------------|--|
| Name des Betriebs:  |  | <b>Betriebsanweisung</b><br><i>Gemäß Verordnung (EG) Nr. 1907/2006 (REACH)</i> |  | Stand:            |  |
| Arbeitsbereich:   |  | Tätigkeit:   |  | Unterschrift:     |  |
| <b>Gefahrstoff/Produktbezeichnung</b>   |  |  |  |                   |  |
|   |  |  |  |                   |  |
| <b>Piktogramm</b>   |  | <b>Gefahren für Mensch und Umwelt</b>  |  | <b>Piktogramm</b> |  |
|   |  |  |  |                   |  |
| <b>Schutzmaßnahmen und Verhaltensregeln</b>   |  |  |  |                   |  |
|   |  |  |  |                   |  |
| <b>Verhalten im Gefahrfall – Notruf 112</b>   |  |  |  |                   |  |
|   |  |  |  |                   |  |
| <b>Erste Hilfe - Notruf 112</b>   |  |  |  |                   |  |
| <br>Ersthelferin /<br>Ersthelfer:<br>..... |  |  |  |                   |  |
| <b>Sachgerechte Entsorgung</b>  |  |  |  |                   |  |
|   |  |  |  |                   |  |

|   |   |  |
|---|---|--|
| Nummer: <b>Arbeitsmittel</b> Betrieb:   |   |  |
| Datum: 03 / 2018 <b>BETRIEBSANWEISUNG</b>   |   |  |
| Arbeitsplatz:   |   |  |
| Tätigkeitsbereich: <b>Werkstatt</b>   |   |  |
| <b>Anwendungsbereich</b>  |   |  |
| <b>MIG/MAG-/WIG-Schweißen</b>   |   |  |
| <b>Gefahren für Mensch und Umwelt</b>   |   |  |
| <br><br>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gefahr durch Schweißstrom (Körperdurchströmung)</li> <li>• Entstehende Schweißrauche/Stäube sind gesundheitsschädlich beim Einatmen und bei Kontakt mit Schleimhäuten (z.B. Augen, Mund).</li> <li>• Verbrennungs-, Brand- und Explosionsgefahr durch Funkenflug und abtropfendes Metall sowie an frisch verschweißten Bauteilen und Schweißnähten.</li> <li>• Besondere Gefahr für die Augen: Funkenflug und Augenverblitzungen durch UV-Licht</li> <li>• Bei längerer Einwirkung Gefahr von Sonnenbrand.</li> <li>• Bei starkem Lärm [ab 85 dB(A)] besteht die Gefahr einer Gehörschädigung.</li> <li>• Unfallgefahr durch Sturz- und Stolperstellen (z.B. am Boden liegende Kabel, Schläuche).</li> <li>• Beim Schweißen von Leitungen und Behältern können Reste des Inhalts zu Gesundheitsschäden und zu Explosionen führen.</li> </ul>   | <br>   |
| <b>Schutzmaßnahmen und Verhaltensregeln</b>   |   |  |
| <br><br><br> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Benutzung nur durch unterwiesene Personen.</li> <li>• Betriebsanleitung des Herstellers beachten.</li> <li>• Vor Arbeitsbeginn Schweißgerät, Zuleitungen und Absauganlage auf Beschädigungen prüfen.</li> <li>• Schweißrauche an der Entstehungsstelle absaugen. Ausreichende Lüftung vorsehen.</li> <li>• Kabel und Schläuche nicht über scharfe Kanten oder erhitzte Bauteile legen oder ziehen.</li> <li>• Schutzgasflaschen gegen Umfallen sichern, nur mit aufgeschraubter Schutzkappe transportieren. Flaschen und Schläuche vor Erwärmung/Flamme/Sonneneinstrahlung schützen.</li> <li>• Alle brennbaren Stoffe müssen aus dem Arbeitsbereich entfernt oder abgedeckt werden.</li> <li>• Beim Schweißen von Leitungen und Behältern Druckausgleichsöffnungen vorsehen.</li> <li>• Nur restentleerte und gereinigte Leitungen und Behälter schweißen.</li> <li>• Trockene Schweißschutzhandschuhe, ggf. Schweißschürze oder Schweißschutzanzug benutzen.</li> <li>• Schweißschutzhelm bzw. Schweißschutzhelm mit der richtigen Filterklasse (z. B. 12 XY 1 DIN CE) verwenden.</li> <li>• Schwerentflammbare Kleidung tragen. Unbedeckte Haut mit UV-Creme schützen.</li> <li>• Beim WIG-Schweißen keine thoriumhaltigen Wolframelektroden verwenden.</li> <li>• Trennwände und Abschirmungen verwenden, um andere Personen in der Arbeitsumgebung vor UV-Licht zu schützen.</li> </ul> | <br><br> |
| <b>Verhalten bei Störungen</b>  |   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bei Schäden und Störungen an der Maschine: Arbeiten einstellen, Maschine abschalten und Vorgesetzte*n verständigen.</li> </ul>   |   |  |
| <b>Notruf 112</b>   | <b>Erste Hilfe</b>  | <b>Hauptpforte 2222</b>  |
|    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruhe bewahren, Unfallstelle sichern, Gerät stromlos schalten.</li> <li>• Notruf absetzen und Hauptpforte verständigen.</li> <li>• Erste Hilfe leisten. Frischluft bei Inhalation von Schweißrauch. Verbrennungen mit viel Wasser kühlen.</li> <li>• Rettungsteam einweisen.</li> <li>• Unfall melden/Erste Hilfe-Leistungen immer in das Verbandbuch eintragen.</li> </ul>   |   |
| <b>Instandhaltung und Entsorgung</b>  |   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Betriebsanleitung des Herstellers beachten.</li> <li>• Wartungsarbeiten entsprechend den Vorgaben des Herstellers.</li> <li>• Instandsetzung nur durch Fachfirmen oder hierzu beauftragte Personen.</li> <li>• Schweißgeräte vorschriftsmäßig regelmäßig prüfen lassen.</li> </ul>                             |   |  |
| Verantwortlich: .....   |   |  |

|   |  |                   |
|---|--|-------------------|
| Nummer:<br>Datum:<br>Arbeitsplatz:<br>Tätigkeitsbereich:                            | <b>Arbeitsmittel</b><br><b>BETRIEBSANWEISUNG</b> | Betrieb:          |
| <b>Anwendungsbereich</b>  |  |                   |
| _____   |  |                   |
| <b>Piktogramm</b>   | <b>Gefahren für Mensch und Umwelt</b>            | <b>Piktogramm</b> |
|   |  |                   |
| <b>Schutzmaßnahmen und Verhaltensregeln</b>   |  |                   |
|   |  |                   |
| <b>Verhalten bei Störungen</b>  |  |                   |
|   |  |                   |
| <b>Notruf 112</b>   | <b>Erste Hilfe</b>                               |                   |
|  |  |                   |
| <b>Instandhaltung und Entsorgung</b>  |  |                   |
|   |  |                   |
| Verantwortlich: .....   |  |                   |

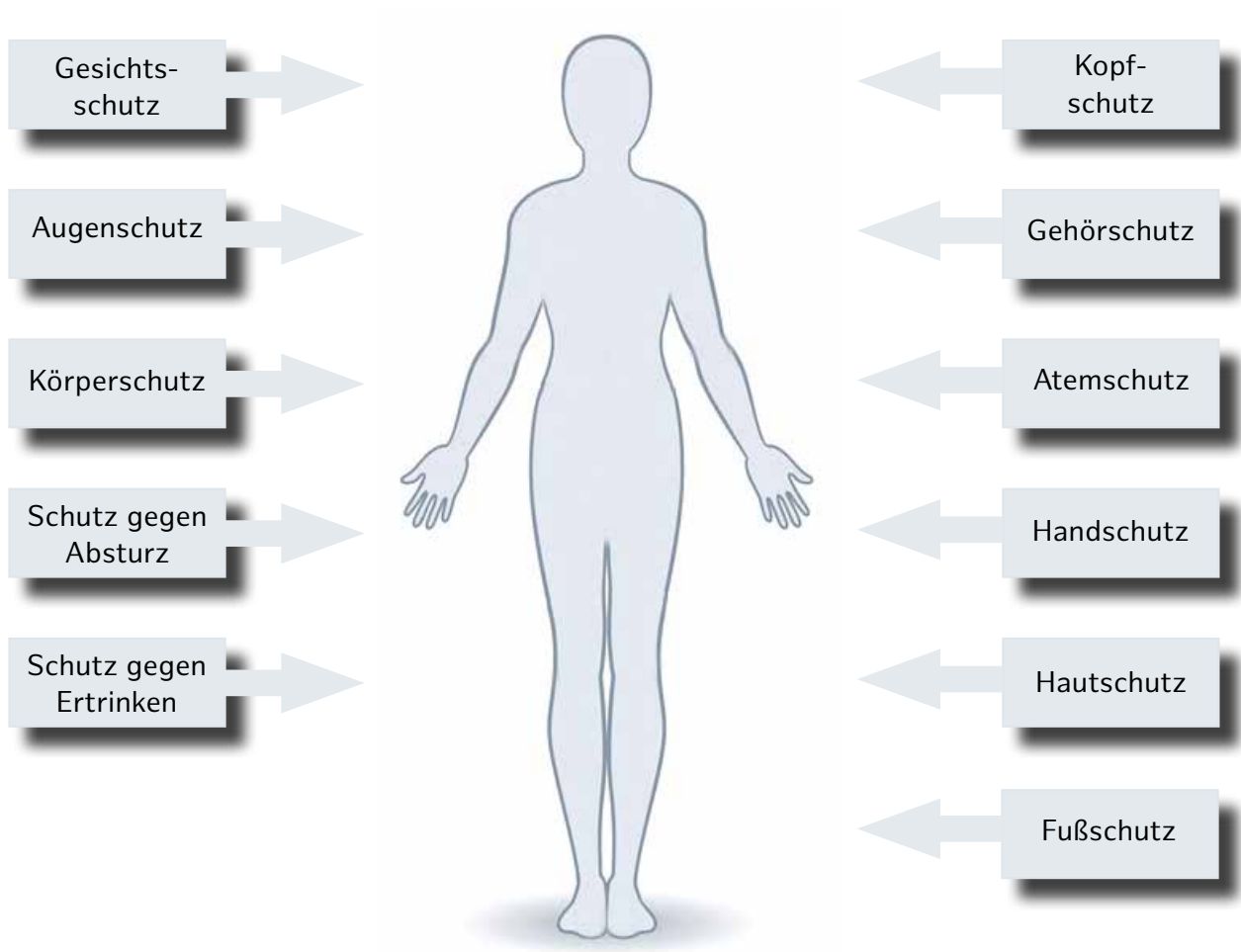
## Welche Persönliche Schutzausrüstung brauchen Sie?

Ein wichtiges Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung ist, welche persönlichen Schutzausrüstungen (PSA) Ihre Beschäftigten für welche Tätigkeiten brauchen.

Prüfen Sie, ob die in den Betriebsanweisungen festgelegte PSA vorhanden und in einem funktionssicheren Zustand ist.

Halten Sie in der Maßnahmen- und Terminliste fest, wann die PSA geprüft oder neue PSA beschafft werden.

Bei Fragen zur Auswahl und Eignung von persönlicher Schutzausrüstung wenden Sie sich an Ihre Fachkraft für Arbeitssicherheit und/oder Ihren Betriebsarzt bzw. Ihre Betriebsärztin.



### Beispiel: Übersicht der notwendigen persönlichen Schutzausrüstungen

| Beispiel: Übersicht der notwendigen persönlichen Schutzausrüstungen   |  |   |   |  |  |
|---|--|---|---|--|--|
| Tätigkeit   | Schutzausrüstung                             | Anforderung   | Prüfung   | Bemerkung  |  |
| Arbeiten auf Baustellen mit der Gefahr von Kopfverletzungen   | Industrieschutzhelm                          |   | Sind beim Zusammendrücken der Helmschale oder beim Biegen des Helmschirmes Knackgeräusche wahrnehmbar, deutet dies auf eine Versprödung der Helmschale hin. | bei Verschleiß austauschen   |  |
| Arbeiten auf Baustellen mit der Gefahr der Fußverletzungen  | Sicherheitsschuhe S 4                        | mit Schutzkappe, geschlossenem Fersenbereich, Antistatik Energieaufnahmevermögen im Fersenbereich, kein Wasserdurchtritt/Wasseraufnahme, zusätzliche Durchtrittssicherheit, profilierte Laufsohle | Sicht-/Funktionsprüfung   | bei Verschleiß austauschen   |  |
| Gefahr von Handverletzungen durch Chemikalien   | Schutzhandschuhe                             | Beständigkeit, Durchdringungszeit, das Handschuhmaterial muss mit dem verwendeten Stoff abgestimmt werden   | Sicht-/Funktionsprüfung   | bei Beschädigung austauschen   |  |
| Arbeiten mit der Gefahr der Augenverletzung beim Schweißen  | Schutzbrillen                                | Schutzfilter gegen UV und IR Strahlung  | Sicht-/Funktionsprüfung   | Gläser bei Beschädigung oder Trübung austauschen   |  |
| Arbeiten im Freien  | Wetterschutzkleidung, Warnweste              | Regenschutzhose und -jacke, im Winter gefüttert, Wasserdichtheit, Wasserdampfdurchlässigkeit  | Sicht-/Funktionsprüfung   | bei Verschmutzung reinigen   |  |
| Staubende Tätigkeiten   | Atemschutz, partikelfilternde Halbmaske FFP3 | für kurzzeitige Arbeiten  | Sicht-/Funktionsprüfung   |  |  |
| Tätigkeiten in Lärmbereichen z.B. Trennschleifen, Aufstemmen, Sägen mit der Motorsäge, Lärmbereich > 80 dB(A) | Kapselgehörschutz                            |   | Sicht-/Funktionsprüfung   | Geeignete arbeitsmedizinische Vorsorge im Lärmbereich notwendig (G20 empfohlen), bei Verschmutzung oder Beschädigung austauschen |  |

Vor jeder Benutzung müssen persönliche Schutzausrüstungen auf augenscheinliche Mängel hin geprüft werden (Sicht-/Funktionsprüfung) und ggfs. ausgetauscht werden.

**Übersicht der notwendigen persönlichen Schutzausrüstungen**

| <b>Übersicht der notwendigen persönlichen Schutzausrüstungen</b> |                         |                    |                |                  |
|--|-------------------------|--------------------|----------------|------------------|
| <b>Tätigkeit</b>   | <b>Schutzausrüstung</b> | <b>Anforderung</b> | <b>Prüfung</b> | <b>Bemerkung</b> |
|  |                         |                    |                |                  |
|  |                         |                    |                |                  |
|  |                         |                    |                |                  |
|  |                         |                    |                |                  |
|  |                         |                    |                |                  |
|  |                         |                    |                |                  |
|  |                         |                    |                |                  |
|  |                         |                    |                |                  |
|  |                         |                    |                |                  |

Vor jeder Benutzung müssen persönliche Schutzausrüstungen auf augenscheinliche Mängel hin geprüft werden (Sicht-/Funktionsprüfung) und ggfs. ausgetauscht werden.

## Arbeitsmedizinische Vorsorge

Für bestimmte Arbeiten ist eine spezifische arbeitsmedizinische Vorsorge vorgeschrieben oder anzubieten.

Detaillierte Informationen bietet Ihnen der Ausschuss für Arbeitsmedizin (AfAMed):

*Link zu den Fragen und Antworten (FAQ) Arbeitsmedizinische Prävention*

Anhand der Gefährdungsbeurteilung ermitteln Sie mit Ihrem Betriebsarzt oder Ihrer Betriebsärztin, für welche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter welche arbeitsmedizinische Vorsorge verpflichtend ist oder angeboten werden muss.

Die Tabelle erleichtert Ihnen die Übersicht über die Untersuchungen für Ihre Beschäftigten und die Terminverfolgung. Nehmen Sie auch Angebotsuntersuchungen in die Tabelle auf.



## Beispiel: Arbeitsmedizinische Vorsorge

| Beispiel: Arbeitsmedizinische Vorsorge |            |  |                  |         |        |                 |                             |
|--|------------|--|------------------|---------|--------|-----------------|-----------------------------|
| Name                                   | Datum      | Tätigkeit bzw. Anlass der Vorsorge                                   | Art der Vorsorge |         |        | Nächster Termin | Durchgeführt durch          |
|  |            |  | Pflicht          | Angebot | Wunsch |                 |                             |
| Jens Biber                             | 15.05.2018 | Tischlerei, Umgang mit Hartholzstaub                                 | x                |         |        | 15.05.2021      | Dr. Löwe,<br>Betriebsärztin |
| Jens Biber                             | 15.05.2018 | Tischlerei, Lärmbereich, 8 h > 85dB(A)                               | x                |         |        | 15.05.2021      | Dr. Löwe,<br>Betriebsärztin |
| Fritz Mader                            | 25.09.2018 | Gärtnerei, Lärmbereich, > 80dB (A) < 85 dB (A)                       |                  | x       |        | 25.09.2021      | Dr. Löwe,<br>Betriebsärztin |
| Jens Biber                             | 15.05.2018 | Tischlerei, Bildschirmarbeit   |                  | x       |        | 15.05.2021      | Dr. Löwe,<br>Betriebsärztin |
| Marion Luchs                           | 20.06.2018 | Büro, Bildschirmarbeit   |                  | x       |        | 20.06.2021      | Dr. Löwe,<br>Betriebsärztin |
| Fritz Mader                            | 25.09.2018 | Gärtnerei, Pflesterarbeiten mit erzwungenen Körperhaltungen im Knien |                  | x       |        | 25.09.2022      | Dr. Löwe,<br>Betriebsärztin |
|  |            |  |                  |         |        |                 |                             |
|  |            |  |                  |         |        |                 |                             |
|  |            |  |                  |         |        |                 |                             |



**Arbeitsmedizinische Vorsorge**

| Arbeitsmedizinische Vorsorge |       |                                    |                  |         |        |                 |                    |
|------------------------------|-------|------------------------------------|------------------|---------|--------|-----------------|--------------------|
| Name                         | Datum | Tätigkeit bzw. Anlass der Vorsorge | Art der Vorsorge |         |        | Nächster Termin | Durchgeführt durch |
|                              |       |                                    | Pflicht          | Angebot | Wunsch |                 |                    |
|                              |       |                                    |                  |         |        |                 |                    |
|                              |       |                                    |                  |         |        |                 |                    |
|                              |       |                                    |                  |         |        |                 |                    |
|                              |       |                                    |                  |         |        |                 |                    |
|                              |       |                                    |                  |         |        |                 |                    |
|                              |       |                                    |                  |         |        |                 |                    |
|                              |       |                                    |                  |         |        |                 |                    |
|                              |       |                                    |                  |         |        |                 |                    |
|                              |       |                                    |                  |         |        |                 |                    |





© BGV

# 7

## Spezielle Gefährdungsbeurteilungen

Zu welchen Themen führen Sie spezielle  
Gefährdungsbeurteilungen durch?

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

## Beschäftigung von schwangeren und stillenden Frauen

Während Schwangerschaft und Stillzeit müssen Mutter und Kind in besonderer Weise vor unverantwortbaren Gefahren und Gesundheitsschädigungen geschützt werden.

Damit sich alle Beteiligten rechtzeitig auf diese Situation einstellen können, müssen Sie als Arbeitgeberin bzw. Arbeitgeber eine potenzielle Schwangerschaft und das Stillen einer Beschäftigten bereits bei der Gefährdungsbeurteilung berücksichtigen. Dabei ist unerheblich, ob es in Ihrem Unternehmen tatsächlich schwangere Mitarbeiterinnen gibt oder ob Sie derzeit keine Frauen beschäftigen. Es muss im Vorwege ermittelt werden, welche Arbeitsbedingungen und Tätigkeiten mutterschutzrelevant sind und wo Gefährdungen für eine schwangere oder stillende Frau vorhanden sind. So dürfen Frauen während der Schwangerschaft z.B. nicht schwer heben, nicht mit bestimmten Gefahrstoffen umgehen und grundsätzlich nicht nachts arbeiten. Sie müssen schriftlich festlegen, ob besondere Schutzmaßnahmen erforderlich sind, eine Umgestaltung der Arbeitsbedingungen erforderlich ist oder ob eine schwangere oder stillende Frau die Tätigkeit nicht mehr fortführen kann. Überlegen Sie sich also schon zu diesem frühen Zeitpunkt, ob und in welcher Weise Sie Ihre Mitarbeiterin einsetzen, wenn sie schwanger ist oder ihr Kind stillt. Alle Beschäftigten sind über das Ergebnis dieser Gefährdungsbeurteilung zu informieren.

Sobald eine Ihrer Mitarbeiterinnen Ihnen ihre Schwangerschaft mitgeteilt hat, müssen Sie die bestehende Gefährdungsbeurteilung des Arbeitsplatzes überprüfen, konkretisieren und laufend aktualisieren. Legen Sie konkrete Schutzmaßnahmen fest und bieten Sie der Mitarbeiterin ein Gespräch über weitere Anpassungen ihrer persönlichen Arbeitssituation an. Erst wenn alle anderen Möglichkeiten ausgeschöpft sind und Sie ihr keine Tätigkeiten ohne damit verbundene unverantwortbare Gefährdungen anbieten können, müssen Sie sie teilweise oder vollständig von der Arbeit freistellen.

Da Schwangerschaften unterschiedlich verlaufen, kann es auch sein, dass der schwangeren Mitarbeiterin eine ärztliche Empfehlung zur Arbeitsplatzgestaltung gegeben wird oder ein medizinisch begründetes Beschäftigungsverbot ausgesprochen wird.

Während der Freistellung müssen Sie das bisherige Arbeitsentgelt, den sog. Mutterschutzlohn, weiter zahlen. Die Kosten werden Ihnen nach dem Umlageverfahren U2 des Aufwendungsausgleichsgesetzes erstattet. Dies gilt auch für alle Arbeitgeberaufwendungen zur Sozialversicherung und für Leistungen während der Schutzfrist (Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld). Auskünfte hierzu erteilen die Krankenkassen.

Während der Schwangerschaft bis zum Ablauf von mindestens 4 Monaten nach der Entbindung besteht für Frauen Kündigungsschutz. Auch bis 4 Monate nach einer Fehlgeburt nach der 12. Schwangerschaftswoche gilt der Kündigungsschutz. Das Kündigungsverbot kann nur in ganz besonderen Fällen mit einer entsprechenden Zulässigkeitserklärung des Amtes für Arbeitsschutz durchbrochen werden. Der Kündigungsschutz gilt auch in der Elternzeit für Mütter und Väter.

Sie müssen dem Amt für Arbeitsschutz umgehend melden, wenn Sie eine Mitarbeiterin beschäftigen, die ein Kind erwartet oder stillt.

Weitere Informationen erhalten Sie beim Amt für Arbeitsschutz (AfA) oder über den [Link zur AfA Internetseite – Thema Mutterschutz](#)

Hier finden Sie auch ein Merkblatt für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber mit weitergehenden Informationen zu den Themen Dauer und Lage der Arbeitszeiten von schwangeren und stillenden Beschäftigten.

## Checkliste: Beschäftigung schwangerer und stillender Frauen

### Sie müssen immer

– unabhängig davon, ob Sie eine schwangere oder stillende Frau beschäftigen – folgende Fragen klären:

- Haben Sie eine Gefährdungsbeurteilung erstellt und die Arbeitsbedingungen und Tätigkeiten schwangerer und stillender Frauen ebenfalls bewertet und dokumentiert?
- Haben Sie den grundsätzlichen Bedarf an Schutzmaßnahmen ermittelt?
- Haben Sie alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über das Ergebnis dieser Gefährdungsbeurteilung und den Bedarf an Schutzmaßnahmen informiert?

**Sobald Sie eine schwangere oder stillende Frau beschäftigen, müssen Sie dann auch folgende Fragen klären:**

- Haben Sie die zuständige Aufsichtsbehörde (das Amt für Arbeitsschutz) über die Beschäftigung der schwangeren oder stillenden Frau in Ihrem Betrieb in Kenntnis gesetzt?
- Haben Sie die konkreten Schutzmaßnahmen für die schwangere oder stillende Mitarbeiterin, die aus der Gefährdungsbeurteilung resultieren, schriftlich festgelegt?
- Haben Sie geprüft, ob diese Schutzmaßnahmen ausreichend und wirksam sind und die Maßnahmen gegebenenfalls aktualisiert?
- Haben Sie die Mitarbeiterin darüber informiert?
- Haben Sie der Mitarbeiterin ein Gespräch über weitere Anpassungen ihres Arbeitsumfeldes angeboten?

Beachten Sie die bestehenden Regelungen zur Dauer und Lage der Arbeitszeiten für schwangere und stillende Frauen und beantragen bei Bedarf eine Ausnahmegenehmigung bei der zuständigen Aufsichtsbehörde!

## Dürfen Sie Kinder und Jugendliche beschäftigen?

### Kinder (bis zum 15. Lebensjahr)

Kinder unter 13 Jahren dürfen nicht beschäftigt werden.

Kinder über 13 Jahren dürfen mit bestimmten Aufgaben in geringem Umfang betraut werden (maximal 2 Stunden täglich). Dazu gehören beispielsweise das Austragen von Zeitungen, die Mithilfe in der Landwirtschaft oder das Babysitten.

Schulpraktika:

Das Beschäftigungsverbot gilt nicht für Schulpraktika, für den Girls' Day und Boys' Day oder für sonstige berufsvorbereitenden Maßnahmen, die innerhalb der schulischen Arbeit erfolgen. Die Kinder dürfen nur mit leichten Arbeiten betraut werden. In jedem Fall ist eine arbeitsplatz- und personenbezogene Gefährdungsbeurteilung vor Aufnahme der Beschäftigung erforderlich. Entsprechende persönliche Schutzausrüstung muss berücksichtigt werden.

### Jugendliche (ab dem 15. Lebensjahr)

Solange Jugendliche das 9. Schuljahr noch nicht beendet haben, gilt für sie ein Beschäftigungsverbot. Sie dürfen nur einen Ferienjob ausüben (max. 4 Wochen pro Jahr). Ansonsten gelten die gleichen Regeln wie für Kinder bei Schulpraktika.

Lehre und im Beruf:

Die geistige und körperliche Entwicklung von Jugendlichen soll durch eine Beschäftigung nicht eingeschränkt, sondern gefördert werden. Deshalb gelten für beschäftigte Jugendliche besondere Schutzvorschriften. Jugendliche dürfen nur ihrem Entwicklungsstand angemessen eingesetzt werden, das bedeutet

- sie dürfen zum Beispiel nicht ohne Aufsicht an bestimmten Maschinen arbeiten
- und sollten genaue Anweisungen erhalten, wie sie mit Gefahrstoffen umgehen müssen.

Generell dürfen Jugendliche nicht länger als 8 Stunden täglich und 40 Stunden wöchentlich arbeiten. Ihnen stehen schon ab 4,5 Arbeitsstunden 30 Minuten Pause zu. Ab 6 Arbeitsstunden haben Jugendliche einen Anspruch auf 60 Minuten Pause. Jugendliche haben täglich Anspruch auf 12 Stunden ununterbrochene Freizeit. Von 20:00 bis 06:00 Uhr gilt für sie die Nachtruhe (Ausnahmen in einigen Branchen wie z.B. Gaststättengewerbe, Bäckereien).

Für Jugendliche ist die 5-Tage-Woche vorgeschrieben. Normalerweise müssen Jugendliche samstags und sonntags nicht arbeiten. Für bestimmte Branchen gibt es Ausnahmen. Bei der Beurteilung der Gefahren am Arbeitsplatz muss berücksichtigt werden, dass kein Erwachsener, sondern ein Jugendlicher oder eine Jugendliche eingesetzt wird. Entsprechend können die Maßnahmen andere sein als bei Erwachsenen. Vor dem Eintritt in das Berufsleben müssen sich Jugendliche ärztlich untersuchen lassen. Eine Bescheinigung über die Untersuchung muss dem Arbeitgeber vorliegen. Beim Einsatz der Jugendlichen muss der Arbeitgeber die Empfehlungen des Arztes berücksichtigen. Jugendliche sind zu unterweisen (siehe Kapitel 5 „Kommunikation und Qualifikation“).

Informationen zum Jugendarbeitsschutz finden Sie über den [Link zur Amt für Arbeitsschutz Internetseite – Thema Jugendarbeitsschutz](#)

## **Beurteilung von Bildschirmarbeitsplätzen, Telearbeitsplätzen und mobiler Arbeit**

Durch die zunehmende Digitalisierung sind Bildschirmgeräte und Displays aus dem Arbeitsleben nicht mehr wegzudenken. Viele arbeiten heutzutage nicht nur an klassischen Bildschirmarbeitsplätzen im Büro, sondern auch zu Hause in Telearbeit oder nutzen beispielsweise einen Laptop beim „mobilen Arbeiten“ (z.B. in der Bahn). Hinzu kommt, dass zunehmend Arbeitsabläufe digitalisiert werden, die mittels Bildschirm oder Display kontrolliert werden.

Anforderungen zu Bildschirmarbeitsplätzen und Telearbeitsplätzen sind in der Arbeitsstättenverordnung geregelt (ArbStättV Anhang Nr. 6). Hier finden Sie die Vorgaben für das Einrichten und Betreiben von Bildschirmarbeitsplätzen.

Bei der Beurteilung mobiler Arbeit und z.B. Bedienarbeitsplätzen sind die allgemeinen Grundsätze zur Gestaltung von Arbeiten zu beachten. Diese Arbeiten sind mittels Gefährdungsbeurteilung zu betrachten (siehe Kapitel 6 „Gefährdungsbeurteilung“).

Nutzen Sie die Arbeitshilfen Ihrer Berufsgenossenschaft. Mit daraus abgeleiteten Maßnahmen gewährleisten Sie die Sicherheit und den Gesundheitsschutz für Ihre Beschäftigten.

### **Belastung und Beanspruchung**

Belastet werden bei Bildschirmarbeit besonders das Muskel-Skelett-System und die Augen. Auch psychische Belastungen können auftreten z.B. durch Arbeits-, Informationsverdichtung oder ständige Erreichbarkeit. Solche Belastungen können zu Verspannungen und Schmerzen im Schulter-Nacken-Bereich sowie im Arm- und Handbereich führen. Die Beanspruchung der Augen kann Kopfschmerzen, Übermüdung und Konzentrationseinbußen verursachen und somit auch häufig Ursache für Fehler sein.

### **Arbeitsmedizinische Vorsorge bei Bildschirmtätigkeiten**

Um arbeitsbedingte gesundheitliche Belastungen bei der Tätigkeit an Bildschirmschirmgeräten zu vermeiden, müssen Sie Ihren Beschäftigten eine Untersuchung der Augen und des Sehvermögens anbieten. Gegebenenfalls sind spezielle Sehhilfen für die Arbeit an Bildschirmgeräten zur Verfügung zu stellen, wenn das Ergebnis dieser Angebotsvorsorge ist, dass spezielle Sehhilfen notwendig und normale Sehhilfen nicht geeignet sind. Setzen Sie sich diesbezüglich mit Ihrer betriebsärztlichen Betreuung in Verbindung.

Dokumentieren Sie, wann Sie diese Vorsorge angeboten haben (siehe Kapitel 6 „Gefährdungsbeurteilung“).

## Gefährdungsbeurteilung Heben und Tragen von Lasten

Heben und Tragen von Lasten kann zu schweren Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems führen. Die Belastung sollte daher so gering wie möglich gehalten werden. Viele technische Hilfsmittel stehen dafür zur Verfügung. So sind Rollen am Koffer heute üblich und ein gut sitzender Rucksack besser als eine einseitig getragene Tasche.

Neben der Verwendung von Hilfsmitteln spielen folgende Faktoren eine Rolle:

- die Körperhaltung und Position der Last
- das Gewicht und
- der Zeitfaktor (wie oft, wie lange)

Eine einfache und schnelle Methode zur Beurteilung der Belastungen durch Heben und Tragen bietet die Leitmerkalmethode. Mit ihrer Hilfe gelingt es Ihnen schnell, die Arbeiten zu erkennen, bei denen Maßnahmen ergriffen werden müssen. Oft erleichtern Sie damit nicht nur die Arbeit, sondern verbessern den Gesamtprozess.

Erläuterungen der Leitmerkalmethode sowie Handlungshilfen finden Sie über den *Link zur Amt für Arbeitsschutz Internetseite – Thema Heben und Tragen*.  
und auf [www.gdabewegt.de](http://www.gdabewegt.de) unter „*risikobezogene Tätigkeiten*“, „*Heben und Tragen*“



## Brand- und Explosionsschutz

Brand- und Explosionsschutz sind Kernelemente des sicheren Betriebes einer Arbeitsstätte.

### Brandschutz

Statten Sie Ihren Betrieb mit einer ausreichenden Anzahl der erforderlichen Feuerlöscher aus. Im Arbeitsstättenrecht finden Sie in der Technischen Regel für Arbeitsstätten „Maßnahmen gegen Brände“ (ASR A2.2) dazu ausführliche Vorgaben:

*Link zur ASR A2.2*

Lassen Sie die Feuerlöscher regelmäßig überprüfen und stellen Sie sicher, dass Sie und Ihre Beschäftigten mit der Handhabung vertraut sind. Führen Sie entsprechende Übungen durch.

### Explosionsschutz

Um Explosionen zu verhindern, sind besondere Maßnahmen erforderlich. Lassen Sie sich hierzu von Ihrer Fachkraft für Arbeitssicherheit beraten. Wenn es in Ihrem Betrieb **explosionsgefährdete Bereiche** gibt, muss zur Gefährdungsbeurteilung ein Explosionsschutzdokument erstellt werden. Dabei sind das Ausmaß der Explosionsauswirkung und die Eintrittswahrscheinlichkeit zu beurteilen. Für den Arbeitsbereich sind Schutzmaßnahmen festzulegen und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu unterweisen.

Weitere Informationen und Beispiele für die Erstellung des Explosionsschutzdokumentes finden Sie z.B. bei der Berufsgenossenschaft Holz und Metall:

*Link zu Praxishilfen und Formularen Brand- und Explosionsschutz*

## Sicheres Arbeiten auf Baustellen

Zum sicheren und wirtschaftlichen Arbeiten auf Baustellen und in Fremdbetrieben geben Ihnen die folgenden Fragen für das Bauhaupt- und Baunebengewerbe eine **auftragsbezogene Handlungshilfe (Checkliste)**. Die schon erstellte Gefährdungsbeurteilung für Ihren eigenen Betrieb können Sie als Grundlage verwenden.

Ergänzende Arbeitshilfen, Gefährdungskataloge und Checklisten stehen Ihnen bei Ihrem zuständigen Unfallversicherungsträger/Ihrer zuständigen Berufsgenossenschaft und bei der Berufsgenossenschaft für das Bauwesen zur Verfügung. Sie sollten Ihrem jeweiligen Betriebsprofil angepasst werden.

Schon bei der Angebotserstellung kann Ihnen die folgende **Checkliste** eine Übersicht der notwendigen Leistungen bieten.

## Beispiel: Checkliste Baustellen

| <b>Beispiel: Checkliste Baustellen</b>                                |   |                               |  |
|---|---|-------------------------------|--|
| <b>Auftrag/Baustelle:</b> Renovierung Sporthalle, Sternenstraße       |   |                               |  |
| <b>Verantwortlich vor Ort:</b> Frau Möller (Vertretung: Herr Schmidt) |   |                               |  |
| <b>Lfd. Nr.</b>   | <b>Frage/Kriterium</b>  | <b>Ja/Nein nicht relevant</b> | <b>Bemerkungen/Maßnahmen</b>   |
| 1   | Sind für diese Baustelle spezielle Gefährdungen erfasst und bewertet worden? Liegt die baustellenspezifische Gefährdungsbeurteilung vor?      | ja                            | Baubesprechung vom 1.3.2018<br>Protokoll in Auftragsmappe                                |
| 2   | Ist ein Gefahrstoffkataster für verbaute Stoffe erstellt worden?  | ja                            |  |
| 3   | Ist ein Gefahrstoffverzeichnis für neue Stoffe erstellt worden?   | nein                          | Wird erstellt! Verantwortlich: Fr. Möller bis Baustellenbeginn, wird fortlaufend ergänzt |
| 4   | Sind die erforderlichen Betriebsanweisungen vorhanden?  | ja                            | Baustellenmappe  |
| 5   | Wurden die erforderlichen Unterweisungen durchgeführt?  | ja                            | Nachweise siehe Baustellenmappe  |
| 6   | Ist die erforderliche Schutzausrüstung vorhanden? Einwandfreier Zustand?  | ja                            | Wurde nochmals geprüft!<br>Herr Schmidt am 2.3.2018                                      |
| 7   | Werden nur geprüfte Einrichtungen und Geräte verwendet? Letzte Prüfung?   | ja                            | Wurde nochmals geprüft! Handbohrmaschine defekt! Hr. Schmidt am 2.3.2018                 |
| 8   | Gibt es einen Alarm- und Gefahrenabwehrplan?  | ja                            |  |
| 9   | Sind die erforderlichen Ersthelferinnen bzw. Ersthelfer vorhanden? (Datum der letzten Schulung)   | ja                            | Herr Schmidt und Frau Möller<br>(letzte Schulung 2017)                                   |
| 10  | Sind Erste-Hilfe-Mittel und Feuerlöscher verfügbar? Ausreichend?  | ja                            | Verbandkasten muss ergänzt werden,<br>Herr Behrling bis zum 4.3.2018                     |
| 11  | Wird die Baustelleneinrichtung und -sicherung vor Arbeitsaufnahme überprüft?  | ja                            | mit SiGeKo   |
| 12  | Haben Ihre Beschäftigten ausreichende Kenntnisse und Fähigkeiten? (auch Beschäftigte von Leiharbeitsfirmen)                                   | ja                            | keine MA Leiharbeitsfirma  |
| 13  | Wurde die spezifische arbeitsmedizinische Vorsorge für die Beschäftigten durchgeführt? (auch für Beschäftigte von Leiharbeitsfirmen)          | ja                            | G1.2, G20, G26,<br>keine MA Leiharbeitsfirma   |
| 14  | Liegen alle erforderlichen Dokumente (u.a. Zertifikate, Vorsorge-Bescheinigungen, GB, Arbeitszeitaufzeichnungen) vor?                         | ja                            | Baustellenmappe  |
| <b>Bei mehreren Gewerken und in Betrieben</b>                         |   |                               |  |
| 15  | Ist ein weisungsbefugter Koordinator für die Baustelle benannt?   | ja                            | Herr Geier, Firma Bau  |
| 16  | Ist die Einweisung in betriebsspezifische Gefahren, zu beachtende Regelungen und erforderliche Schutzmaßnahmen durch den Koordinator erfolgt? | nein                          | bis zum 5.3.2018   |
| 17  | Ist die eigene Bauleistung im SiGe-Plan berücksichtigt?   | ja/n.r.                       |  |
| 18  | Werden dort besondere Anforderungen gestellt?   | n.r.                          |  |

## Checkliste Baustellen

| Checkliste Baustellen                         |   |                        |                       |
|---|---|------------------------|-----------------------|
| <b>Auftrag/Baustelle:</b>                     |   |                        |                       |
| <b>Verantwortlich vor Ort:</b>                |   |                        |                       |
| Lfd. Nr.                                      | Frage/Kriterium   | Ja/Nein nicht relevant | Bemerkungen/Maßnahmen |
| 1   | Sind für diese Baustelle spezielle Gefährdungen erfasst und bewertet worden?<br>Liegt die baustellenspezifische Gefährdungsbeurteilung vor?   |                        |                       |
| 2   | Ist ein Gefahrstoffkataster für verbaute Stoffe erstellt worden?  |                        |                       |
| 3   | Ist ein Gefahrstoffverzeichnis für neue Stoffe erstellt worden?   |                        |                       |
| 4   | Sind die erforderlichen Betriebsanweisungen vorhanden?  |                        |                       |
| 5   | Wurden die erforderlichen Unterweisungen durchgeführt?  |                        |                       |
| 6   | Ist die erforderliche Schutzausrüstung vorhanden? Einwandfreier Zustand?  |                        |                       |
| 7   | Werden nur geprüfte Einrichtungen und Geräte verwendet? Letzte Prüfung?   |                        |                       |
| 8   | Gibt es einen Alarm- und Gefahrenabwehrplan?  |                        |                       |
| 9   | Sind die erforderlichen Ersthelferinnen bzw. Ersthelfer vorhanden? (Datum der letzten Schulung)   |                        |                       |
| 10  | Sind Erste-Hilfe-Mittel und Feuerlöscher verfügbar? Ausreichend?  |                        |                       |
| 11  | Wird die Baustelleneinrichtung und -sicherung vor Arbeitsaufnahme überprüft?  |                        |                       |
| 12  | Haben Ihre Beschäftigten ausreichende Kenntnisse und Fähigkeiten?<br>(auch Beschäftigte von Leiharbeitsfirmen)                                |                        |                       |
| 13  | Wurde die spezifische arbeitsmedizinische Vorsorge für die Beschäftigten durchgeführt?<br>(auch für Beschäftigte von Leiharbeitsfirmen)       |                        |                       |
| 14  | Liegen alle erforderlichen Dokumente (u.a. Zertifikate, Vorsorge-Bescheinigungen, GB, Arbeitszeitaufzeichnungen) vor?                         |                        |                       |
| <b>Bei mehreren Gewerken und in Betrieben</b> |   |                        |                       |
| 15  | Ist ein weisungsbefugter Koordinator für die Baustelle benannt?   |                        |                       |
| 16  | Ist die Einweisung in betriebsspezifische Gefahren, zu beachtende Regelungen und erforderliche Schutzmaßnahmen durch den Koordinator erfolgt? |                        |                       |
| 17  | Ist die eigene Bauleistung im SiGe-Plan berücksichtigt?   |                        |                       |
| 18  | Werden dort besondere Anforderungen gestellt?   |                        |                       |



© Stillfx/fotolia.com

# 8

## Arbeitszeit

Was beachten Sie zum Thema Arbeitszeit?

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

## Arbeitszeit

In der folgenden Tabelle haben wir für Sie die wesentlichen Fakten zusammengestellt, die Sie zum Thema Arbeitszeit berücksichtigen müssen.

| Thema                     | Was müssen Sie berücksichtigen?  |
|---------------------------|--|
| tägliche Arbeitszeit      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grundsätzlich bis zu 8 Stunden pro Werktag zulässig</li> <li>• bei mehr als 8 Stunden pro Tag sind Arbeitszeitaufzeichnungen erforderlich, die mind. 2 Jahre vom Arbeitgeber aufzubewahren sind</li> <li>• maximal sind bis zu 10 Stunden täglich möglich, aber dann dürfen innerhalb von 6 Kalendermonaten oder innerhalb von 24 Wochen im Durchschnitt 8 Stunden werktäglich nicht überschritten werden (gilt nicht für: schwangere und stillende Frauen, Jugendliche)</li> </ul>   |
| Werktage                  | Mo, Di, Mi, Do, Fr, Sa, ausgenommen sind Feiertage   |
| tägliche Ruhepause        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• bei mehr als 6 Stunden Arbeitszeit sind mindestens 30 Minuten Pause erforderlich</li> <li>• bei mehr als 9 Stunden Arbeitszeit sind mindestens 45 Minuten Pause erforderlich</li> <li>• je nach Tätigkeit (Gefährdungsbeurteilung) können auch schon unter 6 Stunden Pausen nötig sein</li> <li>• Für Jugendliche gelten abweichende Regelungen!</li> </ul>   |
| tägliche Ruhezeit         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• mindestens 11 Stunden ohne Unterbrechung</li> <li>• Ausnahme: mindestens 10 Stunden für z.B. Beschäftigte in Krankenhäusern oder in der Gastronomie</li> </ul>  |
| Nacht- und Schichtarbeit  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beschäftigte haben Anspruch, sich arbeitsmedizinisch untersuchen zu lassen</li> <li>• grundsätzlich bis zu 8 Stunden pro Werktag zulässig</li> <li>• bis zu maximal 10 Stunden täglich zulässig, sofern innerhalb eines Kalendermonates oder innerhalb von vier Wochen 8 Stunden werktäglich nicht überschritten werden</li> <li>• auch hier gilt die Aufzeichnungspflicht (siehe tägliche Arbeitszeit)</li> <li>• Für schwangere und stillende Frauen sowie für Jugendliche gelten abweichende Regelungen</li> </ul> <p>(siehe Kapitel 7 „spezielle Gefährdungsbeurteilungen“)<br/>Grundsatz: Beschäftigung zwischen 6:00 Uhr und 20:00 Uhr!</p> |
| Sonn- und Feiertagsarbeit | <p>An Sonn- und Feiertagen gilt generell ein Beschäftigungsverbot (§ 9 Absatz 1 ArbZG). Von diesem Beschäftigungsverbot gibt es einige Ausnahmen.</p> <p>Informationen hierzu beim Amt für Arbeitsschutz Hamburg:<br/><i>Link Sonn- und Feiertagsarbeit</i><br/>Antragsformular unter „S“ Sonn- und Feiertagsarbeit auf<br/><i>Link zum Antragsformular</i></p>  |
| Tarifverträge             | Abweichende Regelungen sind möglich  |
| Arbeitszeitgestaltung     | <p>Mit der Arbeitszeitgestaltung können Sie über die gesetzlich vorgeschriebenen Regeln hinaus einen Beitrag zur gesundheitsförderlichen Arbeit leisten z.B. durch</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• familienfreundliche Regelungen zur Arbeitszeit</li> <li>• Einbeziehung Ihrer Beschäftigten bei der Arbeitszeitplanung</li> </ul>   |

Weitere Informationen finden sich in einer Broschüre des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales: *Link zur Broschüre des BMAS (Bundesministerium für Arbeit und Soziales) mit weiteren Informationen*

## Arbeitszeitaufzeichnung

Arbeitszeitrechtliche Aufzeichnungspflichten ergeben sich aus dem Arbeitszeitgesetz. Danach müssen Sie die über die werktägliche Arbeitszeit von acht Stunden hinausgehende Arbeitszeit der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer aufzeichnen und für mindestens zwei Jahre aufbewahren.

Im Einzelnen gilt:

Erst die Überschreitung der „werktäglichen Arbeitszeit“ von acht Stunden an einem Werktag von Montag bis Samstag sowie jegliche Arbeitszeit an Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen löst die Aufzeichnungspflicht aus.

Aufzeichnungspflichtig sind nur Arbeitszeiten im arbeitsschutzrechtlichen Sinne.

Zur Arbeitszeit im Sinne des ArbZG gehören auch:

- Überstunden und Mehrarbeit
- Dienstreisezeiten, soweit ein Fahrzeug geführt werden muss oder währenddessen gearbeitet wird
- Bereitschaftsdienst an einem von der Arbeitgeberin bzw. dem Arbeitgeber vorgegebenen Ort zum Beispiel im Rettungsdienst (inklusive passiver Ruhezeiten)
- tatsächliche Arbeitszeiten innerhalb von Rufbereitschaften

### Hinweis: Mindestlohnrechtliche Aufzeichnungspflichten

Das Mindestlohngesetz (MiLoG) enthält unabhängig vom Arbeitszeitgesetz eigenständige Aufzeichnungspflichten. Soweit sich die zu dokumentierenden Daten bereits aus der betrieblichen Zeiterfassung ergeben, muss keine „Doppelbuchhaltung“ erfolgen.

## Beispiel: Arbeitszeitaufzeichnung

| Name: Jens Biber                                |               |             |                              |      |      |                                    |
|---|---------------|-------------|------------------------------|------|------|------------------------------------|
| Monat/Jahr: März 2018                           |               |             |                              |      |      |                                    |
| Datum   | Arbeitsbeginn | Arbeitsende | Arbeitszeit<br>(ohne Pausen) | +    | -    | Bemerkung                          |
| 1.  |               |             |                              |      |      | Samstag                            |
| 2.  |               |             |                              |      |      | Sonntag                            |
| 3.  | 8:00          | 17:00       | 8:30                         | 0:30 |      |                                    |
| 4.  | 7:45          | 17:15       | 9:00                         | 1:00 |      |                                    |
| 5.  | 7:45          | 15:00       | 6:45                         |      | 1:15 |                                    |
| 6.  |               |             |                              |      |      | Urlaub                             |
| 7.  |               |             |                              |      |      | Urlaub                             |
| 8.  |               |             |                              |      |      | Urlaub Samstag                     |
| 9.  |               |             |                              |      |      | Sonntag                            |
| 10.   | 8:00          | 17:00       | 8:30                         | 0:30 |      |                                    |
| 11.   | 7:45          | 17:15       | 9:00                         | 1:00 |      |                                    |
| 12.   |               |             |                              |      |      | krank                              |
| 13.   | 8:00          | 17:00       | 8:30                         | 0:30 |      |                                    |
| 14.   |               |             |                              |      |      | frei (Ersatzruhetag<br>für morgen) |
| 15.   | 9:00          | 15:00       | 5:00                         | 5:00 |      | Sonntagsarbeit                     |
| 16.   |               |             |                              |      |      |                                    |
| 17.   |               |             |                              |      |      |                                    |
| 18.   |               |             |                              |      |      |                                    |
| 19.   |               |             |                              |      |      |                                    |
| 20.   |               |             |                              |      |      |                                    |
| 21.   |               |             |                              |      |      |                                    |
| 22.   |               |             |                              |      |      |                                    |
| 23.   |               |             |                              |      |      |                                    |
| 24.   |               |             |                              |      |      |                                    |
| 25.   |               |             |                              |      |      |                                    |
| 26.   |               |             |                              |      |      |                                    |
| 27.   |               |             |                              |      |      |                                    |
| 28.   |               |             |                              |      |      |                                    |
| 29.   |               |             |                              |      |      |                                    |
| 30.   |               |             |                              |      |      |                                    |
| 31.   |               |             |                              |      |      |                                    |
| <b>Zeitguthaben<br/>am Monatsende</b><br>+/-    |               |             |                              |      |      |                                    |
| <b>Zeitguthaben<br/>aus dem Vormonat</b><br>+/- |               |             |                              |      |      |                                    |
| <b>Zeitguthaben<br/>insgesamt</b>               |               |             |                              |      |      |                                    |



## Arbeitszeitaufzeichnung

| <b>Name:</b>                                    |               |             |                              |   |   |           |
|---|---------------|-------------|------------------------------|---|---|-----------|
| <b>Monat/Jahr:</b>                              |               |             |                              |   |   |           |
| Datum   | Arbeitsbeginn | Arbeitsende | Arbeitszeit<br>(ohne Pausen) | + | - | Bemerkung |
| 1.  |               |             |                              |   |   |           |
| 2.  |               |             |                              |   |   |           |
| 3.  |               |             |                              |   |   |           |
| 4.  |               |             |                              |   |   |           |
| 5.  |               |             |                              |   |   |           |
| 6.  |               |             |                              |   |   |           |
| 7.  |               |             |                              |   |   |           |
| 8.  |               |             |                              |   |   |           |
| 9.  |               |             |                              |   |   |           |
| 10.   |               |             |                              |   |   |           |
| 11.   |               |             |                              |   |   |           |
| 12.   |               |             |                              |   |   |           |
| 13.   |               |             |                              |   |   |           |
| 14.   |               |             |                              |   |   |           |
| 15.   |               |             |                              |   |   |           |
| 16.   |               |             |                              |   |   |           |
| 17.   |               |             |                              |   |   |           |
| 18.   |               |             |                              |   |   |           |
| 19.   |               |             |                              |   |   |           |
| 20.   |               |             |                              |   |   |           |
| 21.   |               |             |                              |   |   |           |
| 22.   |               |             |                              |   |   |           |
| 23.   |               |             |                              |   |   |           |
| 24.   |               |             |                              |   |   |           |
| 25.   |               |             |                              |   |   |           |
| 26.   |               |             |                              |   |   |           |
| 27.   |               |             |                              |   |   |           |
| 28.   |               |             |                              |   |   |           |
| 29.   |               |             |                              |   |   |           |
| 30.   |               |             |                              |   |   |           |
| 31.   |               |             |                              |   |   |           |
| <b>Zeitguthaben<br/>am Monatsende</b><br>+/-    |               |             |                              |   |   |           |
| <b>Zeitguthaben<br/>aus dem Vormonat</b><br>+/- |               |             |                              |   |   |           |
| <b>Zeitguthaben<br/>insgesamt</b>               |               |             |                              |   |   |           |





# 9

## Notfälle und Betriebsstörungen

Treffen Sie Regelungen für Notfallsituationen wie z.B. Arbeitsunfälle, Brände oder Betriebsstörungen?

## Welche Notfälle und Betriebsstörungen können auftreten?

Überlegen Sie welche Betriebsstörungen und Notfälle sich in Ihrem Betrieb ereignen können, beispielsweise:

- Arbeitsunfälle
- Erkrankungen (Herzinfarkt, Schlaganfall, ...)
- Überfälle
- Notsituationen durch Alleinarbeit
- Freiwerden von Gefahrstoffen oder Gefahrgütern
- Brände
- Gasaustritt
- Sturmschäden
- Hochwasser

Zusammen mit Ihrer Fachkraft für Arbeitssicherheit und Ihrer Betriebsärztin oder Ihrem Betriebsarzt müssen Sie sich auf Notfälle vorbereiten:

- **Legen Sie die erforderlichen Maßnahmen schriftlich fest**
- **Machen Sie sie Ihren Beschäftigten bekannt**
- **Üben Sie mit Ihren Beschäftigten z.B. Probealarm**
- **Stimmen Sie sich mit Ihrer Nachbarschaft ab**

Achten Sie darauf, dass Flucht- und Rettungswege stets frei sind!

Auf der nächsten Seite finden Sie einen Vordruck für einen Alarmplan für Unfall- und Brandereignisse.

Nutzen Sie weitere Vorlagen der Unfallversicherungsträger und Berufsgenossenschaften.

# Alarmplan

Betrieb/ Projekt:

Unfall-Brand:  
**NOTRUF 112**  
Überfall/Einbruch:  
**Notruf 110**

**WO** ist  
**WAS** passiert?  
**WER** meldet?  
**WIEVIELE** Verletzte?  
**WELCHE** Verletzungen?  
**WARTEN** auf Rückfragen!

weitermelden an:

Ersthelferin/Ersthelfer:



Betriebsleitung:



Weitere:



## Sofortmaßnahmen

**Störungs- und Unfallort absichern - Verletzte versorgen - Anweisungen aus Betriebsanweisungen beachten - Brand bekämpfen - Strom abschalten - Verkehrswege und Zufahrten freihalten - Rettungsdienste einweisen - Nachbarn informieren**

Verbandkasten:

Krankenhaus:



Unfallärztin/Unfallarzt:



Feuerlöscher:

Elektrischer Hauptschalter:

Gasabsperrhahn:

Hauptwasseranschluss:

**Dann**

1. Anlagen müssen vor Wiederaufnahme der Tätigkeit von der für den Arbeitsschutz verantwortlichen Person schriftlich freigegeben sein.
2. Jeden Arbeitsunfall in das Verbandbuch eintragen.
3. Bei mehr als 3 Tagen Arbeitsunfähigkeit: Unfallanzeige an die Berufsgenossenschaft und die Aufsichtsbehörde (das Amt für Arbeitsschutz) erforderlich.
4. Bei schweren oder tödlichen Arbeitsunfall: Meldung umgehend an
  - die Vorgesetzte / den Vorgesetzten
  - die Polizei
  - die Berufsgenossenschaft
  - das Amt für Arbeitsschutz

Berufsgenossenschaft:



Amt für Arbeitsschutz:



Ortspolizei:



## Ersthelferinnen und Ersthelfer – Warum und wie viele?

Die Organisation der Ersten Hilfe in Ihrem Betrieb gehört zu Ihren Grundpflichten. Unter Erste Hilfe versteht man alle Maßnahmen, die bei Unfällen, akuten Erkrankungen, Vergiftungen und sonstigen Notfällen bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes, eines Arztes oder einer Ärztin erforderlich sind. Ersthelferinnen bzw. Ersthelfer leisten die Erstversorgung und sind das erste Glied der Rettungskette.

### Wie viele?

Die Anzahl der erforderlichen Ersthelferinnen und Ersthelfer ist davon abhängig, wie viele Beschäftigte in Ihrem Betrieb arbeiten.

- Bei 2-20 anwesenden Beschäftigten: 1
- Bei mehr als 20 anwesenden Beschäftigten:
  - a) Verwaltungs- und Handelsbetriebe 5 %
  - b) sonstige Betriebe 10 %

Voraussetzung für die Wahrnehmung der Aufgaben als Ersthelferin bzw. Ersthelfer ist die erfolgreiche Fortbildung in einem Erste-Hilfe-Lehrgang und die regelmäßige Auffrischung alle zwei Jahre (Erste-Hilfe-Fortbildung).

Halten Sie die Termine in Ihrer Maßnahmen- und Terminliste fest!

### Warum ist das Verbandbuch so wichtig?

Die Erfassung der Erste-Hilfe-Leistung gilt als versicherungsrechtlicher Nachweis eines Arbeitsunfalls oder einer arbeitsbedingten Gesundheitsschädigung. Die Aufzeichnungen können Sie im Verbandbuch oder einer Kartei elektronisch erfassen. Diese Daten müssen Sie wie Personalunterlagen behandeln und mindestens fünf Jahre aufbewahren.

Jede Erste-Hilfe-Leistung müssen Sie dokumentieren, mag sie auch noch so unbedeutend erscheinen. Dabei ist es unerheblich, ob Verbandmaterial verbraucht wurde oder nicht.

Im Verbandbuch müssen Sie folgendes angeben:

- Zeit, Ort, Hergang des Unfalls bzw. des Gesundheitsschadens,
- Art und Umfang der Verletzung,
- Name der/des Versicherten, sowie Zeugen und Personen, die erste Hilfe geleistet haben.

So kann bei Spätfolgen ein Anspruch auf Versicherungsleistungen nachgewiesen werden.

Außerdem geben die Eintragungen wichtige Informationen auf mögliche Unfallschwerpunkte.

Die Auswertung dieser Informationen kann für Vorbeugemaßnahmen hilfreich sein.

Werten Sie das Verbandbuch für Ihren Betrieb regelmäßig aus!

### Was müssen Sie wem melden?

Unfälle, die tödlich verlaufen sind oder zu einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 3 Tagen geführt haben, müssen Sie Ihrem Unfallversicherungsträger bzw. Ihrer Berufsgenossenschaft melden.

Das gilt auch für Unfälle auf dem Arbeitsweg, die als „Wegeunfälle“ bezeichnet werden.

Versichert sind dabei auch Umwege, die zum Beispiel nötig werden,

- um Kinder zur Schule oder zur Betreuung zu bringen,
- bei Fahrgemeinschaften,
- bei Umleitungen oder
- weil der Arbeitsplatz über einen längeren Weg schneller erreicht werden kann.

Jeder Unfall und jede Betriebsstörung, die bei Tätigkeiten mit Gefahrstoffen zu einer ernststen Gesundheitsschädigung von Beschäftigten geführt hat, müssen Sie der Arbeitsschutzbehörde unverzüglich anzeigen.

**Beispiel: Dokumentation von Erste-Hilfe-Leistungen (Verbandbuch)**

Lfd. Nr.: 3

| Angaben zur Person   |  |
|--|--|
| <b>Name des bzw. der Verletzten bzw. Erkrankten</b><br>Jens Biber  | <b>Frau</b> <input type="checkbox"/> <b>Herr</b> <input checked="" type="checkbox"/> |
| <b>Arbeitsbereich / Tätigkeit</b><br>Werkstatt   | <b>Berufsgruppe</b><br>Tischler  |
| Angaben zum Unfall bzw. zum Gesundheitsschaden   |  |
| <b>Datum / Uhrzeit</b><br>10.07.2017 / 10:17   |  |
| <b>Ort des Unfalls</b><br>Werkstatt Hamburger Straße   |  |
| <b>Hergang (Ablauf mit Hinweisen zur Unfall bzw. Verletzungsursache)</b><br><br>Beim Kartonöffnen mit dem Messer abgerutscht |  |
| <b>Art und Umfang der Verletzung/Erkrankung</b><br><br>Stichverletzung linker Unterarm                                       |  |
| <b>Name der Zeugin bzw. des Zeugen</b><br>Karl Dachs   |  |
| Erste Hilfe-Leistungen/Behandlungen  |  |
| <b>Art und Weise der Erste-Hilfe-Maßnahmen/Behandlung</b><br><br>Druckverband und Pflaster                                   |  |
| <b>Name der bzw. des Erste-Hilfe-Leistenden/Behandelnden</b><br>Marion Luchs   | <b>Datum/Uhrzeit</b><br>10.07.2017/10:19 Uhr   |
| <b>Durchgangsärztin/-arzt wird bzw. wurde aufgesucht</b>   | <b>Ja</b> <input type="checkbox"/> <b>Nein</b> <input checked="" type="checkbox"/>   |
| Platz für weitere Ergänzungen  |  |
| Das Thema „Stichverletzungen“ wurde auf die Agenda der nächsten Werkstattbesprechung gesetzt                                 |  |

Jede Erste-Hilfe-Leistung muss dokumentiert werden und fünf Jahre lang aufbewahrt werden, mag sie noch so unbedeutend erscheinen!

## Dokumentation von Erste-Hilfe-Leistungen (Verbandbuch)

Lfd. Nr.: \_\_\_\_\_

| Angaben zur Person  |   |
|---|---|
| Name des bzw. der Verletzten bzw. Erkrankten                      | Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> |
| Arbeitsbereich / Tätigkeit  | Berufsgruppe  |
| Angaben zum Unfall bzw. zum Gesundheitsschaden                    |   |
| Datum /Uhrzeit  |   |
| Ort des Unfalls   |   |
| Hergang (Ablauf mit Hinweisen zur Unfall bzw. Verletzungsursache) |   |
| Art und Umfang der Verletzung/Erkrankung                          |   |
| Name der Zeugin bzw. des Zeugen                                   |   |
| Erste Hilfe-Leistungen/Behandlungen                               |   |
| Art und Weise der Erste-Hilfe-Maßnahmen/Behandlung                |   |
| Name der bzw. des Erste-Hilfe-Leistenden/Behandelnden             | Datum/Uhrzeit   |
| Durchgangsärztin/-arzt wird bzw. wurde aufgesucht                 | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>   |
| Platz für weitere Ergänzungen                                     |   |
|   |   |

Jede Erste-Hilfe-Leistung muss dokumentiert werden und fünf Jahre lang aufbewahrt werden, mag sie noch so unbedeutend erscheinen!





© pojoslav/fotolia.com

# 10

## Auftragsvergabe und Beschaffung

Berücksichtigen Sie die erforderlichen Arbeitsschutzanforderungen bei der Auftragsvergabe an Fremdfirmen, als Einsatzbetrieb für Beschäftigte von Zeitarbeitsfirmen und bei der Beschaffung von Geräten und Material?

## **Arbeitsschutzanforderungen bei Auftragsvergabe**

Wenn Sie mit Fremdfirmen arbeiten, ist es von Vorteil für Sie, wenn auch diese Ihre Arbeitsschutzstandards berücksichtigen. Deshalb sollten bei der Auftragsvergabe die Belange des Arbeitsschutzes Vertragsbestandteil sein.

Ergänzen Sie Ihren Auftrag um eine entsprechende Arbeitsschutzvereinbarung.

## Arbeitsschutzvereinbarung bei Beauftragung

Die von Ihrem Unternehmen zu erbringenden Leistungen sind unter Einhaltung der einschlägigen Arbeitsschutzvorschriften zu erbringen.

Ihre für unser Unternehmen tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind verpflichtet, unsere Regelungen zu Sicherheit und Gesundheitsschutz sowie die zur sicheren Durchführung der Arbeiten erstellten Verfahrens- und Arbeitsanweisungen einzuhalten.

Zur Koordination für die Zusammenarbeit mit Ihrer Firma ist in unserem Unternehmen

Frau/Herr ..... benannt

Sie/Er ist weisungsbefugt gegenüber Ihren Beschäftigten.

Dies befreit die Führungskräfte Ihrer Firma jedoch nicht von deren Verantwortung für Ihre Beschäftigten.

Vor Beginn der Arbeiten erhalten Ihre Beschäftigten durch die oben genannte Person eine Einweisung über unsere Sicherheitsstandards.

Unterrichten Sie bitte vorab Ihre Beschäftigten über diese Regelung.

.....  
Datum

.....  
Unterschrift  
Auftragnehmerin/Auftragnehmer

## **Arbeitsschutzanforderungen für den Einsatz von Zeitarbeit**

Wenn Sie Beschäftigte aus Zeitarbeitsfirmen einsetzen, sind Sie als Einsatzbetrieb gleichermaßen für deren Sicherheit und Gesundheit verantwortlich wie das Zeitarbeitsunternehmen (Arbeitnehmerüberlassungsgesetz AÜG). Diese gesetzlich vorgeschriebenen Pflichten können Auswirkungen auf Ihre betriebliche Arbeitsschutzorganisation, die arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Betreuung oder auch die Erste Hilfe haben.

*Link zur Branchenregel „Zeitarbeit“ (DGUV Regel 115-801) mit detaillierten Informationen*

### **Arbeitsschutzvereinbarung**

Die Arbeitsschutzvereinbarung ist gesetzlich vorgeschrieben. Sie ist die vertragliche Regelung zwischen Einsatzbetrieb und Zeitarbeitsunternehmen zur Klarstellung der jeweiligen arbeitsschutzbezogenen Rechte und Pflichten.

## Arbeitsschutzvereinbarung Zeitarbeit (Arbeitnehmerüberlassung)

Gemäß §11 (6) AÜG unterliegt die Tätigkeit der Mitarbeiterin bzw. des Mitarbeiters des Zeitarbeitsunternehmens den für den Betrieb des Einsatzbetriebes geltenden öffentlich-rechtlichen Vorschriften des Arbeitsschutzrechtes.

Zwischen dem Zeitarbeitsunternehmen (Verleiher)

---

und dem Einsatzbetrieb (Entleiher)

---

wird folgende Arbeitsschutzvereinbarung für den Arbeitsplatz/Arbeitsbereich

\_\_\_\_\_ geschlossen:

Die folgenden Maßnahmen wurden auf Basis der Gefährdungsbeurteilung zwischen Einsatzbetrieb und Zeitarbeitsunternehmen abgestimmt:

### 1. Persönliche Schutzausrüstung (PSA)

Für die Tätigkeit im Rahmen dieses Auftrages sind folgende PSA erforderlich:

|          | Einsatz-<br>Betrieb      | Zeitarbeits-<br>Unternehmen |
|----------|--------------------------|-----------------------------|
| 1. _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    |
| 2. _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    |
| 3. _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    |

### 2. Arbeitsmedizinische Vorsorge

Für die Tätigkeit ist folgende arbeitsmedizinische Vorsorge erforderlich bzw. anzubieten: (P) Pflicht-, (A) Angebot-, (W) Wunschvorsorge

| Anlass (siehe Anhang ArbMedVV) | Einsatz-<br>Betrieb      | Zeitarbeits-<br>Unternehmen |
|--------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 1. _____                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    |
| 2. _____                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    |
| 3. _____                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    |

Die erforderlichen Kopien der Bescheinigungen, die von der Betriebsärztin bzw. dem Betriebsarzt des Einsatzbetriebes durchgeführt wurden, erhält das Zeitarbeitsunternehmen als Arbeitgeberin bzw. Arbeitgeber nach den geltenden Vorgaben zum Datenschutz und zur Schweigepflicht.

## Arbeitsschutzvereinbarung Zeitarbeit (Arbeitnehmerüberlassung)

Fortsetzung

### 3. Sicherheitstechnische Einweisung am Tätigkeitsort

Die Mitarbeiterin bzw. der Mitarbeiter des Zeitarbeitsunternehmens wird vor Arbeitsaufnahme durch die zuständige Person des Einsatzbetriebes

Frau/Herr \_\_\_\_\_

in die spezifischen Gefahren des Betriebes und des Tätigkeitsortes eingewiesen.

### 4. Erste Hilfe

Einrichtungen und Maßnahmen der Ersten Hilfe werden vom Zeitarbeitsunternehmen gestellt bzw. sichergestellt.

### 5. Arbeitsunfall

Das Einsatzunternehmen verpflichtet sich, dem Zeitarbeitsunternehmen einen Arbeitsunfall sofort zu melden. Ein meldepflichtiger Arbeitsunfall wird vom Zeitarbeitsunternehmen und vom Einsatzbetrieb gemeinsam untersucht.

Diese Arbeitsschutzvereinbarung ist integrierter Teil des Arbeitnehmerüberlassungsvertrages

vom \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Firmenstempel, Unterschrift  
Zeitarbeitsunternehmen

\_\_\_\_\_  
Firmenstempel, Unterschrift  
Einsatzbetrieb

## Arbeitsschutzanforderungen bei Beschaffungen

### Was müssen Sie bei der Beschaffung von Werkzeugen, Maschinen, Hebezeugen und Fördereinrichtungen wissen?

Grundsätzlich ist an diesen Arbeitsmitteln eine **CE-Kennzeichnung** angebracht und es muss eine **Betriebsanleitung** in deutscher Sprache mitgeliefert werden.

Außerdem muss eine **Konformitätserklärung** vorliegen, womit Importeure oder Hersteller bescheinigen, dass das Arbeitsmittel nach den in der EU gültigen Normen hergestellt wurde. Die Arbeitsmittel müssen den sicherheitstechnischen Anforderungen entsprechen, sodass sie die Gesundheit von Beschäftigten und weiteren Personen bei ihrer Verwendung nicht gefährden.

### Was müssen Sie bei der Beschaffung von Gefahrstoffen wissen?

Gefahrstoffe sind z.B. Chemikalien, lösemittelhaltige Kleber, Reinigungsmittel.

Bei der ersten Lieferung muss ein **aktuelles Sicherheitsdatenblatt** in deutscher Sprache kostenlos beigelegt sein. Wenn eine **Betriebsanweisung** oder **Gefährdungsbeurteilung** des Herstellers vorliegt, müssen Sie diese den betrieblichen Gegebenheiten anpassen (siehe Kapitel 6 „Gefährdungsbeurteilung“).







© mezzotint/fotolia.com

# 11

## Ihr Ergebnis

Ziel erreicht!  
Wissen nützt – Wissen schützt

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

## Termine im Blick

Der Aufbau des Arbeitsschutz-Handbuches hilft Ihnen, einen systematischen Arbeitsschutz durchzuführen.

Wenn Sie dieses Arbeitsschutz-Handbuch in Ihrem Betrieb anwenden, können Sie sicher sein, alle wesentlichen Arbeitsschutzanforderungen zu erfüllen.

Mit der Maßnahmen- und Terminliste haben Sie ständig den Überblick über alle Belange des Arbeitsschutzes in Ihrem Betrieb (siehe Kapitel 6 „Gefährdungsbeurteilung“).

Als Arbeitgeberin und Arbeitgeber haben Sie für den Arbeitsschutz immer die Verantwortung. Fähigkeiten, Wissen und Erkenntnisse erhöhen Sicherheit und Gesundheit in Ihrem Betrieb. Das trägt auch zum Erfolg Ihres Unternehmens bei. Lassen Sie sich durch Fachleute unterstützen (siehe Kapitel 3 „Verantwortung“).

**Viel Erfolg!**

**Beispiel: Terminliste Arbeitsschutz-Handbuch**

| Lfd. Nr. | Kap. Handbuch | Maßnahme zu erledigen                                      | Von wem?   | Bis wann? | Erledigt am /Kürzel | Wann wieder?            |
|----------|---------------|--|------------|-----------|---------------------|-------------------------|
| 1        | 6.4           | Geräteverzeichnis erstellen und überarbeiten               | Herr Biber | 01.05.19  | 04.12.17<br>Bi      | jährlich<br>1.12        |
| 2        | 6.5           | Gefahrstoffverzeichnis erstellen und überarbeiten          | Frau Luchs | 01.06.18  | 04.12.17<br>Lu      | gemäß<br>Vertrag        |
| 3        | 6.6           | Expositionsverzeichnis erstellen und überarbeiten          | Herr Biber | 01.12.18  | 04.12.17<br>Bi      | jährlich<br>1.12        |
| 4        | 6.9           | Arbeitsmedizinische Vorsorge Planung                       | Frau Luchs | 01.06.19  | 04.12.17<br>Lu      | 1x Quartal<br>1.9, 1.12 |
| 5        | 7.3           | Neuer Bildschirmarbeitsplatz: nach AbStäV prüfen           | Frau Luchs | 01.04.18  | 01.07.17<br>Lu      | anlass-<br>bezogen      |
| 6        | 6.1           | Elektrogeräte prüfen durch Fa. Elektro-Beitz               | Herr Biber | 01.07.18  | 04.12.17<br>Bi      | jährlich<br>1.12        |
| 7        | 6.1           | Leitern und Tritte prüfen                                  | Frau Luchs | 01.09.18  | 01.11.18<br>Lu      | anlass-<br>bezogen      |
| 8        | 6.8           | Lackiererei: Atemschutzfilter A2 bestellen und austauschen | Herr Biber | 01.08.18  | 04.12.17<br>Bi      | jährlich<br>1.12        |
| 9        |               |  |            |           |                     |                         |
| 10       |               |  |            |           |                     |                         |
| 11       |               |  |            |           |                     |                         |
| 12       |               |  |            |           |                     |                         |
| 13       |               |  |            |           |                     |                         |

## Terminliste Arbeitsschutz-Handbuch

| Lfd. Nr. | Kap. Handbuch | Maßnahme zu erledigen | Von wem? | Bis wann? | Erledigt am /Kürzel | Wann wieder? |
|----------|---------------|-----------------------|----------|-----------|---------------------|--------------|
| 1        |               |                       |          |           |                     |              |
| 2        |               |                       |          |           |                     |              |
| 3        |               |                       |          |           |                     |              |
| 4        |               |                       |          |           |                     |              |
| 5        |               |                       |          |           |                     |              |
| 6        |               |                       |          |           |                     |              |
| 7        |               |                       |          |           |                     |              |
| 8        |               |                       |          |           |                     |              |
| 9        |               |                       |          |           |                     |              |
| 10       |               |                       |          |           |                     |              |
| 11       |               |                       |          |           |                     |              |
| 12       |               |                       |          |           |                     |              |
| 13       |               |                       |          |           |                     |              |



## Impressum

### Herausgeber

Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV)  
Amt für Arbeitsschutz  
Billstraße 80, 20539 Hamburg  
[www.hamburg.de/arbeitsschutz](http://www.hamburg.de/arbeitsschutz)  
Arbeitsschutztelefon +49 40 428 37-2112  
Fax +49 40 428 31-0098  
[arbeitnehmerschutz@bgv.hamburg.de](mailto:arbeitnehmerschutz@bgv.hamburg.de)

### Zentraler Broschürenversand

[publikationen@bgv.hamburg.de](mailto:publikationen@bgv.hamburg.de)  
Tel +49 40 428 37-2368

### Bildnachweise

Titelfotos und S. 11/12: © Ben Burger/fotolia, © Robert Kneschke/fotolia, © runzelkorn/fotolia, © ehrenberg-bilder/fotolia, © kwh-design, Fotos Inhaltsverzeichnis: siehe Kapiteltitlel.  
S. 68: © Jimena/fotolia-bearbeitet

### Gestaltung

[www.kwh-design.de](http://www.kwh-design.de)

### Druck

Karl Bergmann & Sohn e.K.

April 2018

Dritte überarbeitete Auflage 2018

### Anmerkung zur Verteilung:

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Senats der Freien und Hansestadt Hamburg herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlbewerbern oder Wahlhelfern während eines Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Bürgerschafts-, Bundestags- und Europawahlen sowie die Wahlen zur Bezirksversammlung.

Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung.

Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte.

Die genannten Beschränkungen gelten unabhängig davon, wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Druckschrift dem Empfänger zugegangen ist. Den Parteien ist es jedoch gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden.





Hamburg | Behörde für Gesundheit  
und Verbraucherschutz



## Arbeitsmaterialien Arbeitsschutzhandbuch, dritte Auflage 2018

| Kapitel | Seite<br>(im Handbuch) | Titel  |
|---------|------------------------|--|
| 0       | 10-11                  | Erstcheck  |
| 1       | 15                     | Leitbild Arbeits- und Gesundheitsschutz  |
| 2       | 20                     | Arbeitsschutzziele   |
| 3       | 24                     | Verantwortliche und Funktionen im Arbeitsschutz                                |
| 3       | 28                     | Bestellung zur Fachkraft für Arbeitssicherheit                                 |
| 3       | 29                     | Bestellung zur Betriebsärztin/zum Betriebsarzt                                 |
| 4       | 33                     | Rechtsvorschriften   |
| 5       | 38                     | Besprechungs-/Unterweisungsprotokoll   |
| 6.1     | 46                     | Maßnahmen- und Terminliste zur Gefährdungsbeurteilung                          |
| 6.2     | 51                     | Dokumentation der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung einer Tätigkeit |
| 6.3     | 53                     | Betriebsstruktur und Tätigkeiten   |
| 6.4     | 56                     | Geräte- und Anlagenverzeichnis   |
| 6.5     | 59                     | Gefahrstoffverzeichnis   |
| 6.6     | 62                     | Expositionsverzeichnis   |
| 6.7     | 65                     | Betriebsanweisung (Gefahrstoffe)   |
| 6.7     | 67                     | Betriebsanweisung (Arbeitsmittel)  |
| 6.8     | 70                     | Übersicht der notwendigen persönlichen Schutzausrüstung                        |
| 6.9     | 73                     | Arbeitsmedizinische Vorsorge   |
| 7.6     | 84                     | Checkliste Baustellen  |
| 8       | 89                     | Arbeitszeitaufzeichnung  |
| 9       | 93                     | Alarmplan  |
| 9       | 96                     | Dokumentation von Erste-Hilfe-Leistungen (Verbandbuch)                         |
| 10      | 99                     | Arbeitsschutzvereinbarung bei Beauftragung                                     |
| 10      | 101-<br>102            | Arbeitsschutzvereinbarung Zeitarbeit (Arbeitnehmerüberlassung)                 |
| 11      | 108                    | Terminliste Arbeitsschutz-Handbuch   |

## Erstcheck

| <b>1 Leitbild Arbeits- und Gesundheitsschutz</b>   | ja | nein | Bemerkung |
|--|----|------|-----------|
| Ist der Arbeits- und Gesundheitsschutz eines Ihrer Unternehmensziele?  |    |      |           |
| <b>2 Ziele</b>   | ja | nein | Bemerkung |
| Setzen Sie sich jedes Jahr konkrete Ziele im Arbeitsschutz?  |    |      |           |
| <b>3 Verantwortung</b>   | ja | nein | Bemerkung |
| Haben Sie die Verantwortung für den Arbeitsschutz festgelegt?  |    |      |           |
| Haben Sie die sicherheitstechnische Betreuung Ihres Betriebes sichergestellt (Fachkraft für Arbeitssicherheit oder alternative Betreuung)? |    |      |           |
| Erfolgt eine arbeitsmedizinische Betreuung?  |    |      |           |
| Haben Sie Ersthelferinnen/Ersthelfer im Betrieb?   |    |      |           |
| Erfüllen die Verantwortlichen im Arbeitsschutz ihre Aufgaben?  |    |      |           |
| Zusätzliche Anforderungen bei mehr als 20 Beschäftigten:   |    |      |           |
| Haben Sie Sicherheitsbeauftragte?  |    |      |           |
| Führen Sie regelmäßig Sitzungen des Arbeitsschutzausschusses durch?  |    |      |           |
| <b>4 Information</b>   | ja | nein | Bemerkung |
| Informieren Sie sich regelmäßig über geltende Arbeitsschutzvorschriften?   |    |      |           |
| <b>5 Kommunikation und Qualifikation</b>   | ja | nein | Bemerkung |
| Überprüfen Sie vor dem Einsatz der Beschäftigten, ob diese die erforderlichen Arbeitsschutzkenntnisse haben?                               |    |      |           |
| Führen Sie regelmäßig Unterweisungen und Schulungen zum Arbeitsschutz für Ihre Beschäftigten durch?  |    |      |           |
| Besprechen Sie die erforderlichen Arbeitsschutzmaßnahmen mit Ihren Beschäftigten und fördern Sie die Kommunikation dazu?                   |    |      |           |
| <b>6 Gefährdungsbeurteilung und Maßnahmen</b>  | ja | nein | Bemerkung |
| Haben Sie die betrieblichen Abläufe und Arbeiten einer Gefährdungsbeurteilung unterzogen?  |    |      |           |
| Berücksichtigen Sie psychische Belastungen bei der Arbeit (z.B. Zeitdruck, Arbeitszeit, Führung)?  |    |      |           |
| Beteiligen Sie Ihre Beschäftigten an der Gefährdungsbeurteilung und informieren Sie sie über die Ergebnisse?                               |    |      |           |
| Dokumentieren Sie das Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung, die festgelegten Maßnahmen und überprüfen Sie, ob die Maßnahmen wirksam sind?   |    |      |           |
| Prüfen Sie, ob Ersatzstoffe mit geringerer Gefährdung eingesetzt werden können?  |    |      |           |

|           |  |    |      |           |
|-----------|--|----|------|-----------|
|           | Gibt es eine Übersicht über Ihre gefahrbringenden Arbeitsmittel?   |    |      |           |
|           | Führen Sie termingerecht Prüfungen Ihrer gefahrbringenden Arbeitsmittel durch und dokumentieren Sie dies?                      |    |      |           |
|           | Sind Betriebsanweisungen für allgemeine und spezielle Tätigkeiten vorhanden, den Beschäftigten bekannt und für Sie zugänglich? |    |      |           |
|           | Lassen Sie arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen regelmäßig durchführen?  |    |      |           |
|           | Nehmen Sie für Ihre Beschäftigten Gesundheitsförderungsangebote in Anspruch (z.B. von Krankenkassen)?                          |    |      |           |
| <b>7</b>  | <b>Spezielle Gefährdungsbeurteilungen</b>  | ja | nein | Bemerkung |
|           | Werden spezielle Gefährdungsbeurteilungen durchgeführt?  |    |      |           |
|           | • Mutterschutz   |    |      |           |
|           | • Kinder- und Jugendarbeitsschutz  |    |      |           |
|           | • Bildschirmarbeitsplätze  |    |      |           |
|           | • Heben und Tragen von Lasten  |    |      |           |
|           | • Explosionsgefährdete Bereiche  |    |      |           |
|           | • Baustellen   |    |      |           |
| <b>8</b>  | <b>Arbeitszeit</b>   | ja | nein | Bemerkung |
|           | Gibt es betriebliche Regelungen zur Arbeitszeit und zu Arbeiten an Sonn- und Feiertagen?                                       |    |      |           |
|           | Dokumentieren Sie die Arbeitszeiten Ihrer Beschäftigten?   |    |      |           |
| <b>9</b>  | <b>Betriebsstörungen und Notfälle</b>  | ja | nein | Bemerkung |
|           | Haben Sie Regelungen für Notfallsituationen wie Brände, Unfälle oder Betriebsstörungen?  |    |      |           |
|           | Werden Arbeitsunfälle und Erste-Hilfe-Maßnahmen erfasst, untersucht und Maßnahmen festgelegt?                                  |    |      |           |
| <b>10</b> | <b>Auftragsvergabe und Beschaffung</b>   | ja | nein | Bemerkung |
|           | Sind Beschäftigte in alle Maßnahmen des Sicherheits- und Gesundheitsschutzes integriert?                                       |    |      |           |
|           | Sind Arbeitsschutzanforderungen bei der Auftragsvergabe an Fremdfirmen klar festgelegt?  |    |      |           |
|           | Berücksichtigen Sie in Ihrem Betrieb Arbeitsschutzanforderungen bei der Beschaffung von Geräten und Material?                  |    |      |           |
| <b>11</b> | <b>Ihr Ergebnis</b>  | ja | nein | Bemerkung |
|           | Nutzen Sie Ihre Gefährdungsbeurteilung, um Sicherheit und Gesundheit zu verbessern?  |    |      |           |
|           | Haben Sie ein System, mit dem Sie Termine verfolgen?   |    |      |           |
|           | Sind Sie sich sicher, dass die von Ihnen getroffenen Maßnahmen wirksam sind?   |    |      |           |

## Leitbild

**Arbeits- und Gesundheitsschutz gehören zum Selbstverständnis unseres Betriebes und leisten einen wichtigen Beitrag zum Betriebserfolg**

.....  
Datum

.....  
Unterschrift und Stempel

## Arbeitsschutzziele

Für das Jahr ..... haben **wir uns die folgenden** Arbeitsschutzziele gesetzt:

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

| Erstellt durch | Datum | Unterschrift |
|----------------|-------|--------------|
|                |       |              |

## Verantwortliche und Funktionen im Arbeitsschutz

| Funktion  | Name | Anschrift bei externen Fachleuten |
|---|------|-----------------------------------|
| <b>Verantwortlich für den Arbeitsschutz ist die Unternehmerin bzw. der Unternehmer selbst oder eine von ihr bzw. ihm schriftlich beauftragte Person</b> |      |                                   |
| Fachkraft für Arbeitssicherheit   |      |                                   |
| Betriebsärztin bzw. Betriebsarzt  |      |                                   |
| Sicherheitsbeauftragte<br>(ab 20 Beschäftigten)   |      |                                   |
| Ersthelferin bzw. Ersthelfer<br>(siehe Kapitel 9 „Notfälle und Betriebsstörungen“)  |      |                                   |
|   |      |                                   |
|   |      |                                   |
|   |      |                                   |
| Berufsgenossenschaft  |      |                                   |
| Krankenkasse  |      |                                   |
| Standesorganisationen<br>(z.B. Innung)  |      |                                   |
| Amt für Arbeitsschutz   |      |                                   |
|   |      |                                   |

## Bestellung zur Fachkraft für Arbeitssicherheit

1. Frau/Herr

.....  
wird nach § 5 des Gesetzes über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für  
Arbeitssicherheit – Arbeitssicherheitsgesetz (ArbSichG) in Verbindung mit § 2 der  
Berufsgenossenschaftlichen Vorschrift „Betriebsärzte u. Fachkräfte für Arbeitssicherheit“ (DGUV  
Vorschrift 2) des Unfallversicherungsträgers/der Berufsgenossenschaft

.....  
(im Einvernehmen mit dem Betriebsrat) mit sofortiger Wirkung zur Fachkraft für Arbeitssicherheit  
bestellt.

2. Sie sind als Fachkraft für Arbeitssicherheit unmittelbar der Geschäftsleitung unterstellt  
und haben bei dieser direktes Vorspracherecht. Sie haben die Aufgabe, die Geschäftsleitung  
und die Führungskräfte beim Arbeitsschutz, bei der Unfallverhütung und in allen Fragen der  
Arbeitssicherheit einschließlich der menschengerechten Gestaltung der Arbeit zu unterstützen.  
Sie arbeiten dabei eng mit den Führungskräften, dem jeweiligen Fachpersonal für Arbeitsschutz  
und Unfallverhütung sowie – wenn vorhanden – mit dem Betriebsrat und weiteren  
Interessensvertretungen (z.B. Schwerbehindertenvertretung, Gleichstellungsbeauftragte)  
zusammen.

3. Sie führen die in § 6 ArbSichG festgelegten Aufgaben eigenverantwortlich durch. Darüber  
hinaus unterstützen Sie bei der Einführung, Anwendung und laufenden Verbesserung des  
betrieblichen Arbeitsschutzmanagementsystems.

4. Sie sind für die folgenden Betriebsbereiche zuständig:

.....

5. Sie sind zur Teilnahme an geeigneten Maßnahmen der Fortbildung und des Erfahrungsaustausches  
verpflichtet.

6. Die Qualifikation nach § 7 ArbSichG für die übertragenen Aufgaben wurde durch folgende  
Unterlagen nachgewiesen:

.....

Ort, Datum

.....

Geschäftsleitung

ggf. Betriebsrat/Interessensvertretung

Beauftragte Person

## Bestellung zur Betriebsärztin/zum Betriebsarzt

1. Frau/Herr

.....  
wird nach § 2 des Gesetzes über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte  
für Arbeitssicherheit – Arbeitssicherheitsgesetz (ArbSichG) in Verbindung mit § 2 der  
Berufsgenossenschaftlichen Vorschrift „Betriebsärzte u. Fachkräfte für Arbeitssicherheit“  
(DGUV Vorschrift 2) des Unfallversicherungsträgers/der Berufsgenossenschaft

.....  
(im Einvernehmen mit dem Betriebsrat) mit sofortiger Wirkung zur Betriebsärztin/  
zum Betriebsarzt bestellt.

2. Sie sind als Betriebsärztin bzw. Betriebsarzt unmittelbar der Geschäftsleitung unterstellt  
und haben bei dieser direktes Vorspracherecht. Sie haben die Aufgabe, die Geschäftsleitung  
und die Führungskräfte beim Arbeitsschutz, bei der Unfallverhütung und in allen Fragen des  
Gesundheitsschutzes zu unterstützen. Sie arbeiten dabei eng mit den Führungskräften, dem  
jeweiligen Fachpersonal für Arbeitsschutz und Unfallverhütung sowie – wenn vorhanden –  
mit dem Betriebsrat und weiteren Interessensvertretungen (z.B. Schwerbehindertenvertretung,  
Gleichstellungsbeauftragte) zusammen.

3. Sie führen die in § 3 ArbSichG festgelegten Aufgaben eigenverantwortlich durch. Darüber  
hinaus unterstützen Sie die Einführung, Anwendung und laufende Verbesserung des betrieblichen  
Arbeitsschutzmanagementsystems.

4. Sie sind für folgende Betriebsbereiche zuständig:

.....

5. Die Qualifikation nach § 4 ArbSichG für die übertragenen Aufgaben wurde durch folgende  
Unterlagen nachgewiesen:

.....  
Ort, Datum

.....  
Geschäftsleitung

ggf. Betriebsrat/Interessensvertretung

Beauftragte Person



## Rechtsvorschriften

Verantwortlich für Aktualisierung und Information über Änderungen:

.....

|                                     | Bezeichnung  | Kürzel    | aushangpfl. | Stand | Bemerkung |
|-------------------------------------|--|-----------|-------------|-------|-----------|
| Staatliches Recht                   | Arbeitsschutzgesetz  | ArbSchG   |             |       |           |
|                                     | Arbeitssicherheitsgesetz   | ArbSichG  |             |       |           |
|                                     | Arbeitsstättenverordnung   | ArbStättV |             |       |           |
|                                     | Betriebssicherheitsverordnung  | BetrSichV |             |       |           |
|                                     | Arbeitszeitgesetz  | ArbZG     |             |       |           |
|                                     | Mutterschutzgesetz   | MuSchG    |             |       |           |
|                                     | Jugendarbeitsschutzgesetz  | JArbSchG  |             |       |           |
|                                     | Gefahrstoffverordnung  | GefStoffV |             |       |           |
|                                     | Biostoffverordnung   | BioStoffV |             |       |           |
|                                     | Verordnung zu künstlicher optischer Strahlung                          | OStrV     |             |       |           |
|                                     | Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge                           | ArbMedVV  |             |       |           |
|                                     | Baustellenverordnung   | BaustellV |             |       |           |
|                                     | Betriebsverfassungsgesetz  | BetrVG    |             |       |           |
|                                     |  |           |             |       |           |
| Berufgenossenschaftliches Regelwerk | DGUV Vorschrift 1 (Grundsätze der Prävention)                          |           |             |       |           |
|                                     | DGUV Vorschrift 2 (Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit) |           |             |       |           |
|                                     | DGUV Vorschrift 3 (Elektrische Anlagen und Betriebsmittel)             |           |             |       |           |
|                                     | DGUV Vorschrift 6 (Arbeitsmedizinische Vorsorge)                       |           |             |       |           |
|                                     |  |           |             |       |           |

## Besprechungs-/Unterweisungsprotokoll

Datum: .....

Anlass: .....

Teilnehmerinnen/Teilnehmer:

| Name | Unterschrift |
|------|--------------|
|      |              |
|      |              |
|      |              |
|      |              |
|      |              |
|      |              |
|      |              |

Verteiler:

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

## Maßnahmen- und Terminliste zur Gefährdungsbeurteilung

| Betriebsteil/Tätigkeit/<br>Arbeitsmittel | Gefährdung, Mangel<br>(festgestellt am) | Maßnahme<br>Was? Wer? Wann? | erledigt/ Wirksamkeit<br>überprüft: Datum/Unters. | Wann<br>wieder? |
|--|---|-----------------------------|---|-----------------|
|  |   |                             |   |                 |
|  |   |                             |   |                 |
|  |   |                             |   |                 |
|  |   |                             |   |                 |
|  |   |                             |   |                 |
|  |   |                             |   |                 |

.....  
Datum

.....  
Unterschrift

...../...../.....  
Ergebniskontrolle in den Folgejahren

## Dokumentation der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung einer Tätigkeit

|                               |  |  |  |
|-------------------------------|--|--|--|
| Tätigkeit/Arbeitsbereich:     |  | Anzahl der Beschäftigten:                  |  |
| Datum:                        |  | Datum der nächsten kompletten Überprüfung: |  |
| Beurteilung:                  |  | Beratung durch:                            |  |
| Beschäftigte beteiligt durch: |  |  |  |

|                          | Belastung/Gefährdung | Handlungsbedarf ? Ja/Nein<br>Begründung | Maßnahme<br>Was ? Wer? Wann? | Maßnahme<br>umgesetzt? | Wirksamkeitskontrolle<br>Wie? Wer? Wann? |
|--------------------------|----------------------|---|------------------------------|------------------------|--|
| Arbeits-<br>Inhalt       |                      |   |                              |                        |  |
|                          |                      |   |                              |                        |  |
| Arbeits-<br>Organisation |                      |   |                              |                        |  |
|                          |                      |   |                              |                        |  |
|                          |                      |   |                              |                        |  |
| Soziale<br>Beziehungen   |                      |   |                              |                        |  |
|                          |                      |   |                              |                        |  |
| Arbeits-<br>Umgebung     |                      |   |                              |                        |  |
|                          |                      |   |                              |                        |  |



## Geräte- und Anlagenverzeichnis

Stand: .....

| Lfd. Nr. | Gerät/ Einrichtung | Standort | Explosionsschutz-dokument | zu prüfen sind | Häufigkeit/ Termin | Prüfung wird durchgeführt von | durchgeführt am |  |  |  | wo dokumentiert |
|----------|--------------------|----------|---------------------------|----------------|--------------------|-------------------------------|-----------------|--|--|--|-----------------|
|          |                    |          |                           |                |                    |                               |                 |  |  |  |                 |
| 1        |                    |          |                           |                |                    |                               |                 |  |  |  |                 |
| 2        |                    |          |                           |                |                    |                               |                 |  |  |  |                 |
| 3        |                    |          |                           |                |                    |                               |                 |  |  |  |                 |
| 4        |                    |          |                           |                |                    |                               |                 |  |  |  |                 |
| 5        |                    |          |                           |                |                    |                               |                 |  |  |  |                 |

Hinweis: Private elektrische Geräte sind nur in Absprache mit der Arbeitgeberin bzw. dem Arbeitgeber in die Firma mitzubringen und nur ingepüftem Zustand zu benutzen.

## Gefahrstoffverzeichnis

| Lfd. Nr. | Produktbezeichnung/<br>Handelsname | Einstufung, Kennzeichnung<br>(Signalwort, H-Sätze) | verwendete<br>Mengenbereich<br>pro Jahr | Einsatzort | Sicherheitsdatenblatt<br>vom |
|----------|------------------------------------|--|---|------------|------------------------------|
| 1        |                                    |  |   |            |                              |
| 2        |                                    |  |   |            |                              |
| 3        |                                    |  |   |            |                              |
| 4        |                                    |  |   |            |                              |
| 5        |                                    |  |   |            |                              |
| 6        |                                    |  |   |            |                              |

.....  
Erstelldatum, Unterschrift


.....  
Überprüfungsdatum, Unterschrift

## Expositionsverzeichnis

| <b>Name, Vorname<br/>der bzw. des<br/>Beschäftigten</b> | <b>Zeitraum der<br/>Bewertung</b> | <b>Tätigkeit</b> | <b>Eingesetzter/frei-<br/>werdender<br/>Stoff/Produkt</b> | <b>Höhe der<br/>Exposition<br/>(Bewertungs-<br/>grundlage)</b> | <b>Dauer der<br/>Exposition</b> | <b>Getroffene<br/>Schutzmaßnahmen</b> |
|---|-----------------------------------|------------------|---|--|---------------------------------|---------------------------------------|
|   |                                   |                  |   |  |                                 |                                       |
|   |                                   |                  |   |  |                                 |                                       |
|   |                                   |                  |   |  |                                 |                                       |
|   |                                   |                  |   |  |                                 |                                       |
|   |                                   |                  |   |  |                                 |                                       |
|   |                                   |                  |   |  |                                 |                                       |

Die TRGS 410 konkretisiert die Pflichten der Arbeitgeberin bzw. des Arbeitgebers, die Kriterien für die Aufnahme in das Expositionsverzeichnis und den Inhalt des Expositionsverzeichnisses.



|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
| <b>Name des Betriebs:</b>   | Gefahrstoffe<br><b>Betriebsanweisung</b><br><i>Gemäß Verordnung (EG) Nr. 1907/2006 (REACH)</i> | <b>Stand:</b>        |
| <b>Arbeitsbereich:</b>  | <b>Tätigkeit:</b>  | <b>Unterschrift:</b> |
| <b>1. GEFAHRSTOFF / PRODUKTBEZEICHNUNG</b>  |  |                      |
|   |  |                      |
| Piktogramm  | <b>2. GEFAHREN FÜR MENSCH UND UMWELT</b>   | Piktogramm           |
|   |  |                      |
| <b>3. SCHUTZMASSNAHMEN UND VERHALTENSREGELN</b>   |  |                      |
|   |  |                      |
| <b>4. VERHALTEN IM GEFAHRFALL</b>   |  |                      |
|   |  |                      |
| <b>5. ERSTE HILFE – Notruf 112</b>  |  |                      |
| <br>Ersthelferin /<br>Ersthelfer:<br><br>..... |  |                      |
| <b>6. SACHGERECHTE ENTSORGUNG</b>   |  |                      |
|   |  |                      |



## Übersicht der notwendigen persönlichen Schutzausrüstungen

| Tätigkeit | Schutzausrüstung | Anforderung | Prüfung | Bemerkung |
|-----------|------------------|-------------|---------|-----------|
|           |                  |             |         |           |
|           |                  |             |         |           |
|           |                  |             |         |           |
|           |                  |             |         |           |
|           |                  |             |         |           |
|           |                  |             |         |           |
|           |                  |             |         |           |
|           |                  |             |         |           |

Vor jeder Benutzung müssen persönliche Schutzausrüstungen auf augenscheinliche Mängel hin geprüft werden (Sicht-/Funktionsprüfung) und ggfs. ausgetauscht werden.



## Checkliste Baustellen

| <b>Auftrag / Baustelle:</b>                   |  |                               |                                |
|---|--|-------------------------------|--------------------------------|
| <b>Verantwortlich vor Ort:</b>                |  |                               |                                |
| <b>Lfd. Nr.</b>                               | <b>Frage / Kriterium</b>   | <b>Ja/Nein/nicht relevant</b> | <b>Bemerkungen / Maßnahmen</b> |
| 1   | Sind für diese Baustelle spezielle Gefährdungen erfasst und bewertet worden?<br>Liegt die baustellenspezifische Gefährdungsbeurteilung vor?                          |                               |                                |
| 2   | Ist ein Gefahrstoffkataster für verbaute Stoffe erstellt worden?   |                               |                                |
| 3   | Ist ein Gefahrstoffverzeichnis für neue Stoffe erstellt worden?  |                               |                                |
| 4   | Sind die erforderlichen Betriebsanweisungen vorhanden?   |                               |                                |
| 5   | Wurden die erforderlichen Unterweisungen durchgeführt?   |                               |                                |
| 6   | Ist die erforderliche Schutzausrüstung vorhanden?<br>Einwandfreier Zustand?  |                               |                                |
| 7   | Werden nur geprüfte Einrichtungen und Geräte verwendet? Letzte Prüfung?  |                               |                                |
| 8   | Gibt es einen Alarm- und Gefahrenabwehrplan?   |                               |                                |
| 9   | Sind die erforderlichen Ersthelferinnen bzw. Ersthelfer vorhanden? (Datum der letzten Schulung)  |                               |                                |
| 10  | Sind Erste-Hilfe-Mittel und Feuerlöscher verfügbar?<br>Ausreichend?  |                               |                                |
| 11  | Wird die Baustelleneinrichtung und -sicherung vor Arbeitsaufnahme überprüft?   |                               |                                |
| 12  | Haben Ihre Beschäftigten ausreichende Kenntnisse und Fähigkeiten?<br>(auch Beschäftigte von Leiharbeitsfirmen)   |                               |                                |
| 13  | Wurde die spezifische arbeitsmedizinische Vorsorge für die Beschäftigten durchgeführt?<br>(auch für Beschäftigte von Leiharbeitsfirmen)                              |                               |                                |
| 14  | Liegen alle erforderlichen Dokumente (u.a. Zertifikate, Vorsorge-Bescheinigungen, GB, Arbeitszeitaufzeichnungen) vor?  |                               |                                |
| <b>Bei mehreren Gewerken und in Betrieben</b> |  |                               |                                |
| 15  | Ist eine weisungsbefugter Koordinatorin bzw. Koordinator für die Baustelle benannt?  |                               |                                |
| 16  | Ist die Einweisung in betriebsspezifische Gefahren, zu beachtende Regelungen und erforderliche Schutzmaßnahmen durch die Koordinatorin bzw. den Koordinator erfolgt? |                               |                                |
| 17  | Ist die eigene Bauleistung im SiGe-Plan berücksichtigt?  |                               |                                |
| 18  | Werden dort besondere Anforderungen gestellt?  |                               |                                |

## Arbeitszeitaufzeichnung

| <b>Name:</b>                  |       |               |              |                              |   |   |           |
|-------------------------------|-------|---------------|--------------|------------------------------|---|---|-----------|
| <b>Monat/Jahr:</b>            |       |               |              |                              |   |   |           |
|                               | Datum | Arbeitsbeginn | Arbeitseende | Arbeitszeit<br>(ohne Pausen) | + | - | Bemerkung |
| 1.                            |       |               |              |                              |   |   |           |
| 2.                            |       |               |              |                              |   |   |           |
| 3.                            |       |               |              |                              |   |   |           |
| 4.                            |       |               |              |                              |   |   |           |
| 5.                            |       |               |              |                              |   |   |           |
| 6.                            |       |               |              |                              |   |   |           |
| 7.                            |       |               |              |                              |   |   |           |
| 8.                            |       |               |              |                              |   |   |           |
| 9.                            |       |               |              |                              |   |   |           |
| 10.                           |       |               |              |                              |   |   |           |
| 11.                           |       |               |              |                              |   |   |           |
| 12.                           |       |               |              |                              |   |   |           |
| 13.                           |       |               |              |                              |   |   |           |
| 14.                           |       |               |              |                              |   |   |           |
| 15.                           |       |               |              |                              |   |   |           |
| 16.                           |       |               |              |                              |   |   |           |
| 17.                           |       |               |              |                              |   |   |           |
| 18.                           |       |               |              |                              |   |   |           |
| 19.                           |       |               |              |                              |   |   |           |
| 20.                           |       |               |              |                              |   |   |           |
| 21.                           |       |               |              |                              |   |   |           |
| 22.                           |       |               |              |                              |   |   |           |
| 23.                           |       |               |              |                              |   |   |           |
| 24.                           |       |               |              |                              |   |   |           |
| 25.                           |       |               |              |                              |   |   |           |
| 26.                           |       |               |              |                              |   |   |           |
| 27.                           |       |               |              |                              |   |   |           |
| 28.                           |       |               |              |                              |   |   |           |
| 29.                           |       |               |              |                              |   |   |           |
| 30.                           |       |               |              |                              |   |   |           |
| 31.                           |       |               |              |                              |   |   |           |
| Zeitguthaben Monatsende + / - |       |               |              |                              |   |   |           |
| Zeitguthaben Vormonat + / -   |       |               |              |                              |   |   |           |
| Zeitguthaben insgesamt + / -  |       |               |              |                              |   |   |           |

# Alarmplan

Betrieb/ Projekt:

**Unfall-Brand:**

NOTRUF 112

**Überfall/Einbruch:**

Notruf 110

**WO** ist

**WAS** passiert?

**WER** meldet?

**WIEVIELE** Verletzte?

**WELCHE** Verletzungen?

**WARTEN** auf Rückfragen!

weitermelden an:

Ersthelferin/Ersthelfer:



Betriebsleitung:



Weitere:



## Sofortmaßnahmen

**Störungs- und Unfallort absichern - Verletzte versorgen - Anweisungen aus Betriebsanweisungen beachten - Brand bekämpfen - Strom abschalten - Verkehrswege und Zufahrten freihalten - Rettungsdienste einweisen - Nachbarn informieren**

Verbandkasten:

Krankenhaus:



Unfallärztin/Unfallarzt:



Feuerlöscher:

Elektrischer Hauptschalter:

Gasabsperrhahn:

Hauptwasseranschluss:

**Dann**

Anlagen müssen vor Wiederaufnahme der Tätigkeit von der für den Arbeitsschutz verantwortlichen Person schriftlich freigegeben sein.

Jeden Arbeitsunfall in das Verbandbuch eintragen.

Bei mehr als 3 Tagen Arbeitsunfähigkeit: Unfallanzeige an die Berufsgenossenschaft und die Aufsichtsbehörde (das Amt für Arbeitsschutz) erforderlich

Bei schweren oder tödlichen Arbeitsunfall: Meldung umgehend an die Vorgesetzte / den Vorgesetzten

die Polizei,  
die Berufsgenossenschaft  
das Amt für Arbeitsschutz

Berufsgenossenschaft



Amt für Arbeitsschutz:



Ortspolizei:



## Dokumentation von Erste-Hilfe-Leistungen (Verbandbuch)

|   |                           |      |
|---|---------------------------|------|
| Lfd. Nr.:   | <b>Angaben zur Person</b> |      |
| Name des bzw. der Verletzten bzw. Erkrankten                      | Frau                      | Herr |
| Arbeitsbereich / Tätigkeit  | Berufsgruppe              |      |
| <b>Angaben zum Unfall bzw. Gesundheitsschaden</b>                 |                           |      |
| Datum / Uhrzeit   |                           |      |
| Ort des Unfalls   |                           |      |
| Hergang (Ablauf mit Hinweisen zur Unfall bzw. Verletzungsursache) |                           |      |
| Art und Umfang der Verletzung / Erkrankung                        |                           |      |
| Name der Zeugin bzw. des Zeugen                                   |                           |      |
| <b>Erste Hilfe- Leistungen / Behandlung</b>                       |                           |      |
| Art und Weise der Erste-Hilfe-Maßnahmen / Behandlung              |                           |      |
| Name der bzw. des Erste-Hilfe-Leistenden / Behandelnden           | Datum / Uhrzeit           |      |
| Durchgangsärztin/-arzt wird bzw. wurde aufgesucht                 | Ja                        | nein |
| <b>Platz für weitere Ergänzungen</b>                              |                           |      |
|   |                           |      |

Jede Erste-Hilfe-Leistung muss dokumentiert werden und fünf Jahre lang aufbewahrt werden, mag sie noch so unbedeutend erscheinen!



## Arbeitsschutzvereinbarung bei Beauftragung

Die von Ihrem Unternehmen zu erbringenden Leistungen sind unter Einhaltung der einschlägigen Arbeitsschutzvorschriften zu erbringen.

Ihre für unser Unternehmen tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind verpflichtet, unsere Regelungen zu Sicherheit und Gesundheitsschutz sowie die zur sicheren Durchführung der Arbeiten erstellten Verfahrens- und Arbeitsanweisungen einzuhalten.

Zur Koordination für die Zusammenarbeit mit Ihrer Firma ist in unserem Unternehmen  
Frau/Herr

.....  
benannt. Sie/Er ist weisungsbefugt gegenüber Ihren Beschäftigten.

Dies befreit die Führungskräfte Ihrer Firma jedoch nicht von deren Verantwortung für Ihre Beschäftigten.

Vor Beginn der Arbeiten erhalten Ihre Beschäftigten durch die oben genannte Person eine Einweisung über unsere Sicherheitsstandards.

Unterrichten Sie bitte vorab Ihre Beschäftigten über diese Regelung.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Auftragnehmerin/Auftragnehmer

## Arbeitsschutzvereinbarung Zeitarbeit (Arbeitnehmerüberlassung)

Gemäß §11 (6) AÜG unterliegt die Tätigkeit der Mitarbeiterin bzw. des Mitarbeiters des Zeitarbeitsunternehmens den für den Betrieb des Einsatzbetriebes geltenden öffentlich-rechtlichen Vorschriften des Arbeitsschutzrechtes.

Zwischen dem Zeitarbeitsunternehmen (Verleiher)

.....

und dem Einsatzbetrieb (Entleiher)

.....

wird folgende Arbeitsschutzvereinbarung für den Arbeitsplatz/Arbeitsbereich

..... geschlossen:

Die folgenden Maßnahmen wurden auf Basis der Gefährdungsbeurteilung zwischen Einsatzbetrieb und Zeitarbeitsunternehmen abgestimmt:

### 1. Persönliche Schutzausrüstung (PSA)

Für die Tätigkeit im Rahmen dieses Auftrages sind folgende PSA erforderlich:

|  | Einsatzbetrieb | Zeitarbeitsunternehmen |
|--|----------------|------------------------|
|--|----------------|------------------------|

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

### 2. Arbeitsmedizinische Vorsorge

Für die Tätigkeit ist folgende arbeitsmedizinische Vorsorge erforderlich bzw. anzubieten: (P) Pflicht-, (A) Angebot-, (W) Wunschvorsorge

Anlass (siehe Anhang ArbMedVV)

|  | Einsatzbetrieb | Zeitarbeitsunternehmen |
|--|----------------|------------------------|
|--|----------------|------------------------|

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Die erforderlichen Kopien der Bescheinigungen, die von der Betriebsärztin bzw. dem Betriebsarzt des Einsatzbetriebes durchgeführt wurden, erhält das Zeitarbeitsunternehmen als Arbeitgeberin bzw. Arbeitgeber nach den geltenden Vorgaben zum Datenschutz und zur Schweigepflicht.  
(Fortsetzung nä. Seite.)

## Arbeitsschutzvereinbarung Zeitarbeit (Arbeitnehmerüberlassung)

*Fortsetzung*

### 3. Sicherheitstechnische Einweisung am Tätigkeitsort

Die Mitarbeiterin bzw. der Mitarbeiter des Zeitarbeitsunternehmens wird vor Arbeitsaufnahme durch die zuständige Person des Einsatzbetriebes

Frau/Herr

.....

in die spezifischen Gefahren des Betriebes und des Tätigkeitsortes eingewiesen.

### 4. Erste Hilfe

Einrichtungen und Maßnahmen der Ersten Hilfe werden vom Zeitarbeitsunternehmen gestellt bzw. sichergestellt.

### 5. Arbeitsunfall

Das Einsatzunternehmen verpflichtet sich, dem Zeitarbeitsunternehmen einen Arbeitsunfall sofort zu melden. Ein meldepflichtiger Arbeitsunfall wird vom Zeitarbeitsunternehmen und vom Einsatzbetrieb gemeinsam untersucht.

Diese Arbeitsschutzvereinbarung ist integrierter Teil des Arbeitnehmerüberlassungsvertrages

vom .....

.....  
Ort, Datum

.....  
Ort, Datum

.....  
Firmenstempel, Unterschrift  
Zeitarbeitsunternehmen

.....  
Firmenstempel, Unterschrift  
Einsatzbetrieb

## Terminliste Arbeitsschutz-Handbuch

| Fortl.<br>Nr. | Kap.<br>Hand-<br>buch | Maßnahme zu erledigen | Von wem? | Bis<br>wann? | Erledigt<br>am /<br>Kürzel | Wann<br>wieder? |
|---------------|-----------------------|-----------------------|----------|--------------|----------------------------|-----------------|
| 1             |                       |                       |          |              |                            |                 |
| 2             |                       |                       |          |              |                            |                 |
| 3             |                       |                       |          |              |                            |                 |
| 4             |                       |                       |          |              |                            |                 |
| 5             |                       |                       |          |              |                            |                 |
| 6             |                       |                       |          |              |                            |                 |
| 7             |                       |                       |          |              |                            |                 |
| 8             |                       |                       |          |              |                            |                 |
| 9             |                       |                       |          |              |                            |                 |
| 10            |                       |                       |          |              |                            |                 |
| 11            |                       |                       |          |              |                            |                 |
| 12            |                       |                       |          |              |                            |                 |
| 13            |                       |                       |          |              |                            |                 |
| 14            |                       |                       |          |              |                            |                 |
| 15            |                       |                       |          |              |                            |                 |