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

Bezeichnung des Arbeitsplatzes: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Beschreibung der Tätigkeiten: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

durchgeführt von Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

unter Beteiligung - der Betriebsärztin/des Betriebsarztes [ ]  ja [ ]  nein

 - der Fachkraft/Ortskraft für Arbeitssicherheit [ ]  ja [ ]  nein

am Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.

# Hinweis für Arbeitgebende zum Mutterschutz

Diese Arbeitshilfe unterstützt Sie dabei, Gefährdungen für schwangere oder stillende Mitarbeiterinnen zu erkennen. Sie ersetzt aber keine vollständige Gefährdungsbeurteilung.

Als Arbeitgebende müssen Sie immer eine Gefährdungsbeurteilung durchführen – auch wenn aktuell keine Frau schwanger ist oder stillt. Sobald Sie von einer Schwangerschaft erfahren, müssen Sie die Beurteilung noch einmal prüfen und nötige Schutzmaßnahmen festlegen.

Wichtige Schritte bei Mitteilung von Schwangerschaft oder Stillzeit:

1. Prüfen Sie, ob eine Tätigkeit gefährlich für Mutter oder Kind sein kann.

🡪 Nein: Tätigkeit kann wie gehabt ausgeführt werden.

🡪 Ja: Verfolgen Sie Punkt 2 und ggf. 3.

1. Gestalten Sie die Arbeitsbedingungen so, dass keine gesundheitlichen Risiken bestehen.

🡪 Umgestaltung der Arbeitsbedingungen/Arbeitszeiten oder Arbeitsplatzwechsel

1. Wenn keine Schutzmaßnahmen getroffen werden können, darf die Tätigkeit nicht ausgeübt werden.

🡪 Aussprache eines betrieblichen Beschäftigungsverbots durch Arbeitgebende.

Weitere Infos finden Sie in der „1. Mutterschutzregel des Ausschusses für Mutterschutz, 2023“ und auf der Website der Gewerbeaufsicht oder des Amtes für Arbeitsschutz.

# Mögliche Gefährdungsfaktoren

## A. Physikalische Gefährdung

### Vibrationen und Erschütterungen

1. mit oder in der Nähe von Maschinen, die Schwingungen/Vibrationen
verursachen - Hand-Arm-Vibrationen (z. B. durch Freischneider, Heckenschere,
 Laubbläser, Motorsäge) [ ]  ja [ ]  nein
2. Beschäftigung auf Fahrzeugen (Ganzkörpervibrationen durch
z. B. Aufsitzrasenmäher, Erdbaumaschinen im Friedhofs-/
Grünpflegebereich) [ ]  ja [ ]  nein

### Bewegungen oder körperliche Belastungen

1. Von Hand heben, Tragen oder Bewegen von Lasten, ohne mechanische
Hilfsmittel
- regelmäßig (2-3-mal/Stunde) mehr als 5 kg Gewicht [ ]  ja [ ]  nein
- gelegentlich (höchstens 1-2-mal/Stunde) mehr als 10 kg Gewicht [ ]  ja [ ]  nein
2. ständiges bewegungsarmes Stehen nach Ablauf des 5. Schwangerschaftsmonats

- länger als 4 Stunden täglich [ ]  ja [ ]  nein

1. häufig erhebliches Strecken oder Beugen oder dauernd gehockte oder

gebückte Haltung [ ]  ja [ ]  nein

### Strahlung

1. Umgang mit Röntgenstrahlung oder radioaktiver
Strahlung (z. B. im Schulunterricht) [ ]  ja [ ]  nein

### Lärm

1. Tages-Lärmexposition ab 80 dB(A) oder darüber [ ]  ja [ ]  nein
2. Kurze, laute Lärmimpulse, die zum Erschrecken führen [ ]  ja [ ]  nein

### Klima

1. Arbeiten in Hitze, die zu einer besonderen Gefährdung
führen kann. (Arbeitsraum-Temperatur über 26 °C) [ ]  ja [ ]  nein
2. Kälte (z. B. Arbeitsraum-Temperatur unter 17 °C, ständig im Freien bei
Außentemperaturen unter 10 °C) [ ]  ja [ ]  nein
3. Nässe (im Freien oder am Arbeitsplatz) [ ]  ja [ ]  nein

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

n) krebserzeugenden, erbgutverändernden und fruchtschädigenden
Stoffen (über Inhalation oder Hautkontakt) ausgesetzt
(Kennzeichnung nach CLP-Verordnung) [ ]  ja [ ]  nein

o) Stoffen mit Hinweisen für Gesundheitsgefahren ausgesetzt

 (z. B. H331: Giftig beim Einatmen), weitere Hinweise zu Stoffen mit

 Gesundheitsgefahren sind der [H 300 Reihe](https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Praxis/Poster/GHS-02.pdf?__blob=publicationFile) zu entnehmen [ ]  ja [ ]  nein

## C. Infektionsgefährdung durch biologische Arbeitsstoffe

p) enger Körperkontakt oder Kontakt zu infektiösen menschlichen
Körperflüssigkeiten wie Blut, Urin, Kot oder Speichel
(Übertragung von Zytomegalie, Hepatitis A oder B, Hand-Fuß-Mund-Krankheit, Norovirus, Rotavirus) [ ]  ja [ ]  nein

q) Gefahr durch Tröpfcheninfektion mit potenziell gefährdenden Erregern
(z. B. Röteln, Windpocken, Masern, Ringelröteln, Keuchhusten, Scharlach, COVID-19, Influenza) [ ]  ja [ ]  nein

r) Kontakt zu Tieren, wie Katze, Hund, Nagetieren (Übertragung
von Erregern von Tier zu Menschen: Toxoplasmose, Hantavirus) [ ]  ja [ ]  nein

s) weitere Erreger wie Bakterien (Salmonellen, Borrelien) oder Pilzsporen (z. B. Arbeiten im Wald, Umgang mit Archivgut) [ ]  ja [ ]  nein

Hinweis: Eine Beschäftigung ist nach Klärung der Immunitätslage möglich (z. B. durch die Betriebsärztin / den Betriebsarzt unter Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht). Ziel ist es, betroffenen Mitarbeiterinnen – unter Beachtung des Mutterschutzes – eine Weiterarbeit möglichst frühzeitig und sicher zu ermöglichen. Bis zur Klärung erfolgt eine vorübergehende Freistellung, sofern keine mutterschutzkonforme Tätigkeit angeboten werden kann.

## D. Gefährdung durch Arbeitsbedingungen und Arbeitsverfahren

t) Arbeiten mit erhöhten Unfallgefahren wie Ausgleiten, Fallen
oder Stürzen [ ]  ja [ ]  nein

u) Umgang mit Personen, die durch aggressives Verhalten
eine Gefahr darstellen können [ ]  ja [ ]  nein

v) Alleinarbeit ohne Möglichkeit jederzeit den Arbeitsplatz verlassen
oder Hilfe erreichen zu können [ ]  ja [ ]  nein

w) Tragen einer Schutzausrüstung, die eine Belastung darstellt [ ]  ja [ ]  nein

x) Tätigkeit mit erhöhter Fußbeanspruchung (z. B. langes Stehen, Gehen oder Tragen) (Erhöhung Druck im Bauchraum, wobei Risiko für Rückenschmerzen, Venenerkrankungen und frühzeitige Wehen steigt) [ ]  ja [ ]  nein

y) psychische Belastungen [ ]  ja [ ]  nein

## E. Arbeitszeit

z) Nachtarbeit (zwischen 20.00 Uhr und 06.00 Uhr) [ ]  ja [ ]  nein

aa) Arbeiten an Sonn- und Feiertagen [ ]  ja [ ]  nein

bb) Mehrarbeit, bei mehr als 8,5 Stunden täglich oder 90 Stunden
in der Doppelwoche (Frauen unter 18 Jahre: 8 Stunden täglich oder
80 Stunden in der Doppelwoche) [ ]  ja [ ]  nein

cc) keine durchgehende Ruhezeit von mindestens 11 Stunden
zwischen den Arbeitstagen [ ]  ja [ ]  nein

## F. Raum für Bemerkungen und weitere Gefährdungsfaktoren

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

# Ergebnis der Arbeitsplatzbeurteilung und erforderliche Schutzmaßnahmen

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

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

Im Falle einer Schwangerschaft sind demnach folgende Schutzmaßnahmen erforderlich:

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

# Unterrichtung

über das Ergebnis der möglichen Gefährdungsfaktoren und der angedachten Schutzmaßnahmen

Unterrichtung der Mitarbeitervertretung

am: Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.

Unterrichtung der übrigen Mitarbeitenden der kirchlichen Einrichtung

am: Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.

Datum und Unterschrift der/des Verantwortlichen

Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.

Bei Mitteilung einer Schwangerschaft

Sobald auf diesem Arbeitsplatz eine Mitarbeiterin schwanger wird, muss die obenstehende Arbeitshilfe zur Gefährdungsbeurteilung aktualisiert und gegebenenfalls ergänzt werden.

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

Name der werdenden Mutter: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Die Arbeitshilfe zur Gefährdungsbeurteilung wurde aktualisiert am: Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.

Der schwangeren Beschäftigten wurde ein Gespräch zur weiteren Anpassung
ihrer Arbeitsbedingungen angeboten am: Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.

# Schutzmaßnahmen nach § 10 Mutterschutzgesetz

Anpassung des Arbeitsplatzes mit folgenden Maßnahmen:

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

veranlasst am: Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.

oder

Arbeitsplatzwechsel der schwangeren Beschäftigten

veranlasst am: Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.

neuer Arbeitsplatz: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

oder

Die Beschäftigte ist ab Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. freigestellt,
da die weitere Beschäftigung ohne Gefährdung der werdenden/stillenden Mutter nicht möglich ist.

Meldung der Schwangerschaft an die Aufsichtsbehörde am:Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift der/des Verantwortlichen Kenntnisnahme Arbeitnehmerin