# Gefährdungsbeurteilung am Arbeitsplatz

Checkliste

## Schritt 1: Beurteilung vorbereiten

|  | Ja | Nein | Trifft nicht zu | Bemerkung |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Relevante Personen definiert?**
 |  |  |  |  |
| 1. Verantwortliche Führungskraft
 |  |  |  |  |
| 1. Berater/Unterstützer(Fachkraft für Arbeitssicherheit, Betriebsarzt, Sicherheitsbeauftragte)
 |  |  |  |  |
| 1. Betriebsrat/Personalrat
 |  |  |  |  |
| 1. Fachexperten(z.B. Beauftragte für Gefahrstoffe, Laserschutz, Brandschutz)
 |  |  |  |  |
| 1. Weitere
 |  |  |  |  |
| 1. **Alle Bereiche und Abteilungen des Betriebs mit den jeweiligen Mitarbeitern erfasst?**
 |  |  |  |  |
| 1. **Alle Arbeitsbereiche des Betriebs sinnvoll aufgeteilt?**
 |  |  |  |  |
| 1. Ortsfeste Arbeitsplätze
 |  |  |  |  |
| 1. Arbeitsplatzbezogene Beurteilung
 |  |  |  |  |
| 1. Tätigkeitsbezogene Beurteilung
 |  |  |  |  |
| 1. Betriebsmittel-/ Betriebsstoffe-bezogene Beurteilung
 |  |  |  |  |
| 1. Nicht ortsfeste Arbeitsplätze
 |  |  |  |  |
| 1. **Alle Angestellten aufgelistet, für die eine personenbezogene Gefährdungsbeurteilung notwendig sind?**
 |  |  |  |  |
| 1. Werdende/stillende Mütter
 |  |  |  |  |
| 1. Mitarbeiter mit Behinderungen
 |  |  |  |  |
| 1. Auszubildende
 |  |  |  |  |
| 1. Leiharbeiter
 |  |  |  |  |
| 1. Weitere
 |  |  |  |  |
| 1. **Alle gesetzlichen und für den Betrieb relevanten Vorlagen für die Gefährdungs-beurteilung bekannt (z.B. ArbSchG, ASiG, DGUV Vorschrift 1, BetrSichV)?**
 |  |  |  |  |
| 1. **Alle Unterlagen vollständig und vorliegend?**
 |  |  |  |  |
| 1. Dokumentationen eines vorherigen Qualitätsmanagements
 |  |  |  |  |
| 1. Unfallmeldeformular und Unfallanzeigen
 |  |  |  |  |
| 1. Gefahrstoffverzeichnis
 |  |  |  |  |
| 1. Notfallpläne
 |  |  |  |  |
| 1. Weitere
 |  |  |  |  |

## Schritt 2: Gefährdungen identifizieren

|  | Ja | Nein | Trifft nicht zu | Bemerkung |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Alle Gefährdungsfaktoren vollständig aufgelistet?** |  |  |  |  |
| 1. **Arbeitsumgebung**
 |  |  |  |  |
| 1. Klima
 |  |  |  |  |
| 1. Beleuchtung
 |  |  |  |  |
| 1. Verkehrs- und Fluchtwege
 |  |  |  |  |
| 1. Arbeitsplatzgestaltung
 |  |  |  |  |
| 1. Weitere
 |  |  |  |  |
| 1. **Arbeitsmittel Zustand**
 |  |  |  |  |
| 1. Werkzeuge
 |  |  |  |  |
| 1. Maschinen
 |  |  |  |  |
| 1. Schreibtischmaterialien
 |  |  |  |  |
| 1. Weitere
 |  |  |  |  |
| 1. **Physische Faktoren**
 |  |  |  |  |
| 1. Arbeit in Zwangshaltung (z. B. Hocken)
 |  |  |  |  |
| 1. Repetitive Aufgaben
 |  |  |  |  |
| 1. Schwere Arbeit (z.B. Heben und Tragen)
 |  |  |  |  |
| 1. Weitere
 |  |  |  |  |
| 1. **Gefahrstoffe**
 |  |  |  |  |
| 1. Einatmen, Hautkontakt, Verschlucken
 |  |  |  |  |
| 1. Chemische Reaktionen möglich
 |  |  |  |  |
| 1. Weitere
 |  |  |  |  |
| 1. **Mechanische Faktoren**
 |  |  |  |  |
| 1. Gefährliche Oberflächen
 |  |  |  |  |
| 1. Unkontrolliert bewegte Teile
 |  |  |  |  |
| 1. Stolpern, Rutschen, Stürzen möglich
 |  |  |  |  |
| 1. Ungeschützte bewegte Teile
 |  |  |  |  |
| 1. Bewegte Transport- und Arbeitsmittel (z.B. Gabelstapler, Hubwagen)
 |  |  |  |  |
| 1. Absturz
 |  |  |  |  |
| 1. Weitere
 |  |  |  |  |
| 1. **Elektrische Faktoren**
 |  |  |  |  |
| 1. Elektrisches Durchströmen möglich
 |  |  |  |  |
| 1. Elektrostatische Aufladungen/Lichtbögen möglich
 |  |  |  |  |
| 1. Weitere
 |  |  |  |  |
| 1. **Biologische Faktoren**
 |  |  |  |  |
| 1. Infektionsgefahr durch Viren, Bakterien, Pilze
 |  |  |  |  |
| 1. Weitere
 |  |  |  |  |
| 1. **Thermische Faktoren**
 |  |  |  |  |
| 1. Kalte/heiße Flächen oder Geräte
 |  |  |  |  |
| 1. Weitere
 |  |  |  |  |
| 1. **Physikalische Faktoren**
 |  |  |  |  |
| 1. Lärm
 |  |  |  |  |
| 1. Vibrationen
 |  |  |  |  |
| 1. Ultraschall, Infraschall
 |  |  |  |  |
| 1. Nichtionisierende Strahlung (z.B. UV-Strahlung, Laserstrahlung)
 |  |  |  |  |
| 1. Ionisierende Strahlung(z.B. Röntgenstrahlung)
 |  |  |  |  |
| 1. Weitere
 |  |  |  |  |
| 1. **Brand- und Explosionsgefahr**
 |  |  |  |  |
| 1. Brennbare/Explosive Stoffe
 |  |  |  |  |
| 1. Explosionsfähige Atmosphäre
 |  |  |  |  |
| 1. Weitere
 |  |  |  |  |
| 1. **Psychische Faktoren**
 |  |  |  |  |
| 1. Arbeitsinhalt/Arbeitsaufgabe
 |  |  |  |  |
| 1. Arbeitsorganisation
 |  |  |  |  |
| 1. Soziale Beziehungen
 |  |  |  |  |
| 1. Arbeitsumgebung
 |  |  |  |  |
| 1. Neue Form der Arbeit
 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 1. **Weitere Faktoren**
 |  |  |  |  |
| 1. …
 |  |  |  |  |
| 1. …
 |  |  |  |  |
| 1. …
 |  |  |  |  |
| **Überprüft, welche der Faktoren eine Gefährdung sein können?** |  |  |  |  |
| 1. Präventiv aufgrund von Gesetzen, gefährdenden Bedingungen etc.
 |  |  |  |  |
| 1. Sichtung von vergangenen Unfällen und Erkrankungen
 |  |  |  |  |
| 1. Weitere
 |  |  |  |  |

## Schritt 3: Risiken bewerten(gilt pro Gefährdung)

|  | Ja | Nein | Trifft nicht zu | Bemerkung |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Besteht für die Gefährdung ein hohes Risikopotenzial (z.B. Arbeitsplatzgrenzwerte (AGW), Risikomatrix nach Nohl)?**
 |  |  |  |  |
| 1. Gibt es für die Gefährdung Schutzziele in Form von Vorschriften, Normen etc.?
 |  |  |  |  |
| 1. Falls ja: Ist der Soll-Zustand erreicht?
 |  |  |  |  |
| 1. Gibt es für die Gefährdung Schutzstufenkonzepte?
 |  |  |  |  |
| 1. Falls ja: Ist die Schutzstufe für die Gefährdung bekannt?
 |  |  |  |  |
| 1. Liegen sonstige Hilfen zur Bewertung vor?
 |  |  |  |  |
| 1. Falls Punkte a, b und c nicht zutreffen: Wurde eine Bewertung durch eine eigene Risikoeinschätzung und -bewertung vorgenommen?
 |  |  |  |  |
| 1. **Weitere**
 |  |  |  |  |

## Schritt 4: Maßnahmen definieren(gilt pro Gefährdung)

|  | Ja | Nein | Trifft nicht zu | Bemerkung |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Gefährdung entsprechend priorisiert?**
 |  |  |  |  |
| 1. **Maßnahme ausformuliert?**
 |  |  |  |  |
| 1. Gefährdung wird durch Substitution beseitigt
 |  |  |  |  |
| 1. Gefährdung wird verringert/beseitigt durch sicherheitstechnische Lösung
 |  |  |  |  |
| 1. Gefährdung wird minimiert durch organisatorische Änderungen
 |  |  |  |  |
| 1. Gefährdung wird minimiert durch personen- und verhaltensbezogene Änderungen
 |  |  |  |  |
| 1. **Maßnahme definiert bezüglich…**
 |  |  |  |  |
| 1. …Dringlichkeit?
 |  |  |  |  |
| 1. …Im Zeitrahmen durchführbar?
 |  |  |  |  |
| 1. …Praktisch durchführbar?
 |  |  |  |  |
| 1. **Weitere**
 |  |  |  |  |
| 1. …
 |  |  |  |  |
| 1. …
 |  |  |  |  |
| 1. …
 |  |  |  |  |

## Schritt 5: Maßnahmen umsetzen(gilt pro Gefährdung)

|  | Ja | Nein | Trifft nicht zu | Bemerkung |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Gefährdung entsprechend priorisiert?**
 |  |  |  |  |
| 1. **Aufgabe für die jeweilige Person festgelegt?**
 |  |  |  |  |
| 1. **Zeitraum für die Umsetzung steht fest?**
 |  |  |  |  |
| 1. **Liegen den verantwortlichen Personen/Mitarbeitern die notwendigen Betriebsanweisungen, Gefahrstoffverzeichnisse etc. vor?**
 |  |  |  |  |
| 1. **Sind entsprechende Unterweisungen auch für neue Mitarbeiter, neue Materialien etc. festgelegt?**
 |  |  |  |  |
| 1. **Weitere**
 |  |  |  |  |

## Schritt 6: Maßnahmen überprüfen(gilt pro Gefährdung; Überprüfung nach festgelegtem Termin und in fest definiertem Rhythmus)

|  | Ja | Nein | Trifft nicht zu | Bemerkung |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Maßnahme wurde zum vereinbarten Termin umgesetzt?**
 |  |  |  |  |
| 1. **Erzielte die Maßnahme die gewünschte Wirkung (ggf. durch eine Messung)?**
 |  |  |  |  |
| 1. **Ist dafür eine andere Gefährdung aufgetaucht?**
 |  |  |  |  |
| 1. **Ist die Maßnahme wirksam oder muss noch einmal nachjustiert werden?**
 |  |  |  |  |
| 1. **Falls Gefährdung immer noch da ist…**
 |  |  |  |  |
| 1. Grund dafür gefunden?
 |  |  |  |  |
| 1. Neue Maßnahme dafür definiert?
 |  |  |  |  |
| 1. Wirksamkeit dieser Maßnahme überprüft?
 |  |  |  |  |
| 1. **Weitere**
 |  |  |  |  |

## Schritt 7: Gefährdungsbeurteilung fortschreiben(gilt für neue, geänderte und noch nicht beseitigte Gegebenheiten; Fokus muss daher nur auf diesen und nicht auf der kompletten Gefährdungsbeurteilung liegen)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ja | Nein | Trifft nicht zu | Bemerkung |
| 1. **Handelt es sich um eine neue Gefährdung (z.B. neue Gefahrstoffe, neue Arbeitsbereiche)?**
 |  |  |  |  |
| 1. **Wurde die Gefährdung bei der letzten Beurteilung übersehen?**
 |  |  |  |  |
| 1. **Haben sich bestimmte betriebliche Situationen geändert? (z.B. Umbau, Neuanschaffung einer Maschine)**
 |  |  |  |  |
| 1. **Gab es in letzter Zeit einen erhöhten Krankenstand?**
 |  |  |  |  |
| 1. **Gibt es neue Vorgaben in Bezug auf Arbeits- und Gesundheitsschutz?**
 |  |  |  |  |
| 1. **Weitere**
 |  |  |  |  |