# 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** |  |  |  |  |