



Gefährdungsbeurteilung

gemäß MuSchG

Gemeinde Hoppegarten
Lindenallee 14
15366 Hoppegarten



IBU Ingenieurbüro für Unternehmenssicherheit

Diese Gefährdungsbeurteilung dient dem Schutz werdender Mütter und Stillender im Unternehmen. Sie ist regelmäßig zu überprüfen, insbesondere bei der Erfüllung neuer Arbeitsverfahren, Arbeitsstoffe oder geänderten Arbeitsbedingungen. Sie ist fallweise zu individualisieren. Sie ersetzt nicht die Meldung über die Beschäftigung Schwangerer und Stillender an die zuständige staatliche Stelle.

1. Erstellungsdatum:

2. letzte Kontrolle:

Gefährdungsbeurteilung - gem. MuSchuG



Kunde:	Gemeinde Hoppegarten		
PLZ:	15366	Ort:	Hoppegarten
Anschrift:	Lindenallee 14		
durchgeführt für		Arbeitsplatz	
Abteilung	Freiwillige Feuerwehr	Tätigkeit:	
durchgeführt von		Funktion:	
Datum der Beurteilung:		Muster vom:	09.02.2026

Nach dem neuen Mutterschutzgesetz (MuSchG 01.01.2018) hat der Arbeitgeber für jede Tätigkeit - im Rahmen der Beurteilung der Arbeitsbedingungen nach § 5 des Arbeitsschutzgesetzes - die Gefährdungen nach Art, Ausmaß und Dauer zu beurteilen, denen eine schwangere oder stillende Frau ausgesetzt ist oder sein kann. Dieses ist vorab für jeden Arbeitsplatz zu erstellen (auch wenn keine Frau dort arbeiten sollte). Bei gleichartigen Arbeitsbedingungen ist die Beurteilung eines Arbeitsplatzes oder einer Tätigkeit ausreichend. Der Personenkreis auf den sich das MuSchG bezieht wurde erweitert.

Die Gefährdungsbeurteilung ist im Fall einer Schwangerschaft/stillenden Frau individuell durch den Arbeitgeber (bzw. Vertreter) mit der schwangeren/stillenden Frau gemeinsam zu erstellen. Die Gefährdungsbeurteilung ist vollständig auszufüllen und durch den Ersteller/Verantwortlichen zu unterschreiben. Bei Bedarf ist der Betriebsrat und/oder die Fachkraft für Arbeitssicherheit hinzuzuziehen.

Unter Berücksichtigung dieser Gefährdungsbeurteilung muss der Arbeitgeber ermitteln, ob für eine schwangere oder stillende Frau voraussichtlich

- 1) keine Schutzmaßnahmen erforderlich sein werden oder
- 2) eine Umgestaltung der Arbeitsbedingungen erforderlich sein wird oder
- 3) eine Fortführung der Tätigkeit an diesem Arbeitsplatz nicht möglich sein wird.

Der Arbeitgeber **muss** dabei folgende Rangfolge einhalten:

- 1) **Umgestaltung der Arbeitsbedingungen**
- 2) **Arbeitsplatzwechsel** (wenn eine Umgestaltung wegen des nachweislich unverhältnismäßigen Aufwandes nicht zumutbar ist)
- 3) **Betriebliches Beschäftigungsverbot** (wenn kein Ausweicharbeitsplatz verfügbar ist oder dieser für die schwangere oder stillende Frau unzumutbar ist)

Der Arbeitgeber **muss** bei einer Gefährdung bis zur Umgestaltung der Arbeitsbedingungen/Treffen der Schutzmaßnahmen, die schwangere/stillende Frau an einen Arbeitsplatz ohne Gefährdung beschäftigen und wenn dieses nicht möglich ist, ein zeitlich befristetes Beschäftigungsverbot erteilen.

Gefährdung		Ja	Nein	mögliche Maßnahmen	ab wann wirksam
1.	Physikalische Gefährdung				
1.1	Durch Halten, Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten regelmäßig (2 - 3 mal/Std.) von mehr als 5 kg oder gelegentlich (1 - 2 mal/Std.) mehr als 10 kg ohne mechanische Hilfsmittel (werden mechanische Hilfsmittel eingesetzt, so gilt die körperliche Beanspruchung entsprechend)				
1.2	Häufig erhebliches Strecken, Beugen, dauerndes Hocken oder Bücken				
1.3	Häufig Arbeiten über Kopf/Schulterhöhe				
1.4	Ständiges Stehen (Sitzgelegenheit nicht vorhanden, länger als 4 Std./Tag)				
1.5*	Fehlende Liegemöglichkeit, Ruheraum/Stillmöglichkeiten				
1.6	Hitze (über 26 °C)				
1.7	Kälte				
1.8	Nässe				
1.9	Lärm (mit einem Beurteilungspegel > 80 dB (A) oder impulsartige Geräusche)				
1.10	Erschütterungen/Vibrationen				
1.11*	Überdruck (Druckkammern, Tauchen)				
1.12	Akkordarbeit, Fließbandarbeit mit vorgeschriebenem Arbeitstempo, getaktete Arbeit u. ä.				
1.13	Arbeiten mit persönlicher Schutzausrüstung, welche eine Belastung darstellen				
1.14	Arbeiten in sauerstoffreduzierter Atmosphäre				
1.15	Beschäftigung auf Fahrzeugen die eine Gefährdung darstellen				
1.16*	Fahrzeit mehr als 4 Std./Tag				
1.17	Tätigkeiten mit Erhöhung des Drucks im Bauchraum, insbesondere bei Tätigkeiten mit besonderer Fußbeanspruchung				
1.18*	Häufig Flugreisen				
1.19*	ionisierende Strahlung			☐ Kontrollbereich (A) ☐ Überwachungsbereich (B)	
1.20*	nicht ionisierende Strahlung				
1.21*	Umgang mit radioaktiven Stoffen				
1.22*	elektromagnetische Felder, Kernspintomographie				
* Diese Punkte gelten auch explizit für stillende Frauen.					

Gefährdung		Ja	Nein	mögliche Maßnahmen	ab wann wirksam
2.	<u>Chemische Gefährdung</u> (Umgang mit Gefahrstoffen oder im Arbeitsumfeld befindliche Gefahrstoffe)				
2.1	Gefahrstoffe gekennzeichnet als:				
	a) reproduktionstoxisch (Kat. 1A, 1B, oder 2) oder nach der Zusatzkategorie für Wirkungen auf oder über die Laktation				
	b) keimzellmutagen (Kat. 1A oder 1B)				
	c) karzinogen (Kat. 1A oder 1B)				
	d) spezifisch zielorgantoxisch nach einmaliger Exposition (Kat. 1) oder				
	e) akut toxisch (Kat. 1, 2 oder 3)				
2.2*	Gefahrstoffe, die auch bei Einhaltung der arbeitsplatz-bezogenen Vorgaben möglicherweise zu einer Fruchtschädigung führen können				
2.3*	Gefahrstoffe, die sehr giftig, gesundheitsschädlich oder in sonstiger Weise chronisch schädigend wirken				
2.4*	Gefahrstoffe, die hautresorptiv sind und es zu Hautkontakt kommen kann				
2.5*	Blei und Bleiderivate mit Gefahr der Aufnahme				
3.	<u>Biologische Gefährdung</u>				
3.1*	Kontakt zu Körperflüssigkeiten, Ausscheidungen und Geweben (persönliche Schutzausrüstung verhindert nicht Verletzungen durch stechende/schneidende Instrumente)				
3.2*	Kontakt zu sonstigen Erregern (Viren, Bakterien, Pilze) der Risikogruppe 2, 3 oder 4 im Sinne der Biostoff-verordnung, welche die Mutter oder das Ungeborene gefährden könnten (durch Erkrankung und/oder Therapie), außer es besteht ausreichender Immunschutz (bei bestimmten Erkrankungen)				
4.	<u>Sonstige Gefährdung</u>				
4.1*	Arbeiten mit erhöhten Unfallgefahren, insbesondere Ausgleiten, Abstürzen, Fallen				
4.2*	Alleinarbeit mit Gefährdung				
4.3*	Gefährdung durch Menschen (potentiell aggressives Verhalten, Tätlichkeiten, Streitigkeiten)				
4.4*	Ständige Anwesenheitspflicht/Betreuungspflicht (fehlende Rückzugsmöglichkeit, fehlendes Personal zur Ersten Hilfe bei den zu Betreuenden, z. B. alleinige Aufsicht Kleinkindgruppe oder 1-zu-1-Pflege				
4.5	Gefährdung durch Tiere				
4.6*	Nachtarbeit (zwischen 20 Uhr und 6 Uhr)				

Gefährdung		Ja	Nein	mögliche Maßnahmen	ab wann wirksam
4.7*	Sonn- und Feiertagsarbeit				
4.8*	Mehrarbeit (mehr als 8,50 Std./Tag oder 90 Std. in der Doppelwoche - Bei Frauen unter 18 Jahre: 8 Std./Tag oder 80 Std. in der Doppelwoche)				
4.9*	Psychische Gefährdung				
4.10*	Sonstige Gefährdungen, wenn ja welche:				
* Diese Punkte gelten auch explizit für stillende Frauen.					

5. Ergebnis der Arbeitsplatzbeurteilung

☐ KEINE GEFÄHRDUNG

Die schwangere/stillende Frau ist keiner Gefährdung ausgesetzt. Alle Fragen sind mit "Nein" beantwortet. Es sind keine weiteren Maßnahmen erforderlich. Die schwangere/stillende Frau darf weiter an ihrem bisherigen Arbeitsplatz arbeiten.

☐ GEFÄHRDUNG VORHANDEN ODER MÖGLICH

Es erfolgt:

☐ das Treffen von Schutzmaßnahmen bzw. bei biologischer Gefährdung die Bestimmung des Immunstatus (Impfpass/Laborkontrolle).

Schutzmaßnahmen (sowie ab wann sie greifen):

☐ eine Umsetzung an einen Arbeitsplatz ohne Gefährdung

☐ Die Umsetzung erfolgt bis zum Treffen der Schutzmaßnahmen/Bestimmung des Immunstatus.

voraussichtlich bis:

☐ Die Umsetzung erfolgt für die gesamte Zeit der Schwangerschaft/des Stillens.

☐ das Aussprechen eines betrieblichen Beschäftigungsverbotes, da es keinen Ausweicharbeitsplatz ohne Gefährdung gibt.

☐ Das Beschäftigungsverbot gilt bis zum Treffen der Schutzmaßnahmen/Bestimmung des Immunsystems.

voraussichtlich bis:

☐ Das Beschäftigungsverbot gilt für die gesamte Zeit der Schwangerschaft/des Stillens.

☐ Die schwangere/stillende Frau, sowie alle übrigen Beschäftigten wurden über das Ergebnis der Beurteilung im Sinne der §14 MuSchG informiert

informiert am :

☐ Die zuständige Aufsichtsbehörde ist über das Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung und die veranlassten Schutzmaßnahmen informiert worden.

informiert am:

Datum		Unterschrift Verantwortliche/-r	Unterschrift der schwangeren/stillenden Frau

☐	Es soll eine betriebsärztliche Konsultation erfolgen bzw. ist erfolgt.
-----------------------	--

☐	Es erfolgte eine betriebsärztliche Besprechung über mögliche Gefährdungen anhand der Gefährdungsbeurteilung bzw. des Immunschutzes
-----------------------	--

☐	Es erfolgte ein ärztliches Beschäftigungsverbot für folgende Tätigkeiten/Bereiche:

Datum		Unterschrift Betriebsärztin/arzt	Unterschrift der schwangeren/stillenden Frau