

Orientierende Gefährdungsbeurteilung bei Belastungen des Muskel-Skelett-Systems

(Checkliste verändert nach BGI/GUV-I 504-46 „Handlungsanleitung für die arbeitsmedizinische Vorsorge nach dem Berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G 46 „Belastungen des Muskel-Skelettsystems einschließlich Vibrationen“)

Checkliste für Unternehmer, Sicherheitsbeauftragte, Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit

Beantworten Sie bitte die nachfolgenden Fragen. Soweit Sie über betriebsärztliche Informationen zu tätigkeitsspezifischen Beschwerden oder erhöhten Beanspruchungen von Beschäftigten durch diese Belastungen verfügen (gehäufte Schmerzen, ärztliche Befunde, Krankschreibungen), ergänzen Sie Ihre Aussage.

Fällen Sie nach Bearbeitung der Checkliste eine abschließende Beurteilung, ob Maßnahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge nach dem Berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G 46 (BGI 504-46) erforderlich sind (gegebenenfalls zu veranlassende Untersuchungen bei Vibrationen beachten)!

- 1) Werden alle Antworten mit „Nein“ gekennzeichnet, sind in der Regel keine weiteren Maßnahmen erforderlich.
- 2) Wird die Orientierungsfrage zu mindestens einer Belastungsart mit „Ja“ beantwortet, so ist:
 - a) den Beschäftigten eine arbeitsmedizinische Vorsorge nach G 46 (kollektive und individuelle Beratung, gegebenenfalls ärztliche Untersuchung) anzubieten und in Zweifelsfällen
 - b) die anerkannte Gefährdung durch geeignete Maßnahmen zu reduzieren (siehe dazu Frage 4) und in Zweifelsfällen
 - c) eine vertiefende Gefährdungsbeurteilung nach Anhang 2 der Handlungsanleitung für die arbeitsmedizinische Vorsorge nach dem G 46 durchzuführen.

Diese Checkliste gilt nicht für Bildschirmarbeitsplätze!

Checkliste bearbeitet durch:

Datum:

..... (Unternehmer)








..... (Unternehmen)











..... (Fachkraft für Arbeitssicherheit)





..... (Betriebsarzt)

Betriebsbereich/Arbeitsplätze/Tätigkeit:

.....

Belastungsart	Orientierungsfrage (bezogen auf Tätigkeiten typischer Arbeitsschichten)	Erhöhte Belastung		Tätigkeitsspez. Beschwerden bekannt?																								
		Ja	Nein																									
1. Manuelle Lastenhandhabung																												
Heben, Halten, Tragen, Schaufeln     	<p>Werden folgende Belastungen erreicht oder überschritten?</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Art der Lasthandhabung</th> <th colspan="2">Frauen</th> <th colspan="2">Männer</th> </tr> <tr> <th>5-10 kg</th> <th>10-15 kg</th> <th>10-15 kg</th> <th>15-20 kg</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td colspan="4">Häufigkeit pro Arbeitstag</td> </tr> <tr> <td>Heben</td> <td>100</td> <td>50</td> <td>100</td> <td>50</td> </tr> <tr> <td>Halten, Tragen (ab 5 s Dauer)</td> <td>60</td> <td>30</td> <td>60</td> <td>30</td> </tr> </tbody> </table> <p>Ergänzend zur Tabelle gilt: Lastenhandhabungen mit</p> <ul style="list-style-type: none"> – sehr hoher Häufigkeit leichterer Lasten – schwereren Lasten und einer gewissen Regelmäßigkeit, – sehr ungünstigen Körperhaltungen <p>sind ebenfalls als erhöhte Belastung einzustufen.</p>	Art der Lasthandhabung	Frauen		Männer		5-10 kg	10-15 kg	10-15 kg	15-20 kg		Häufigkeit pro Arbeitstag				Heben	100	50	100	50	Halten, Tragen (ab 5 s Dauer)	60	30	60	30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Art der Lasthandhabung	Frauen		Männer																									
	5-10 kg	10-15 kg	10-15 kg	15-20 kg																								
	Häufigkeit pro Arbeitstag																											
Heben	100	50	100	50																								
Halten, Tragen (ab 5 s Dauer)	60	30	60	30																								
Ziehen, Schieben  	<p>Liegen folgende Belastungen vor?</p> <p>Ziehen oder Schieben von Lasten (Container, Betten, Trolleys etc.) mit großer Kraftanstrengung</p> <ul style="list-style-type: none"> – über kurze Distanzen regelmäßig (ab 40 mal pro Arbeitstag)? – über längere Distanzen (Gesamtstrecke ab 500 m pro Arbeitstag)? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								

Belastungsart	Orientierungsfrage (bezogen auf Tätigkeiten typischer Arbeitsschichten)	Erhöhte Belastung		Tätigkeitsspez. Beschwerden bekannt?
		Ja	Nein	
2. Erzwungene Körperhaltungen				
Erzwungenes Sitzen 	Liegen folgende Körperhaltungen vor? Bewegungsarme, erzwungene Sitzhaltung auf Grund der Arbeitsaufgabe bzw. Arbeitsgestaltung (z.B. fixierte Kopfhaltung auf Grund der Sehanforderungen) über längere Zeitabschnitte (ab 2 Stunden ohne wirksame Pause)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dauerhaftes Stehen 	Liegt folgende Situation vor? Dauerhaftes Stehen (ab 4 Stunden pro Arbeitstag) ohne wirksame Bewegungsmöglichkeit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rumpfbeuge  	Liegen folgende Körperhaltungen vor? Durch die Arbeitsaufgabe bedingte deutlich erkennbare Rumpfvorbeugungen ab etwa 20° (ab 1 Stunde pro Arbeitstag ohne wirksame Pause)? Bei stärkerer Vorbeugung sind auch geringere Expositionszeiten als erhöhte Belastung einzustufen (z. B. kann bei extremen Rumpfbeugehaltungen grundsätzlich von erhöhten Belastungen ausgegangen werden).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hocken, Knien, Fersensitz, Kriechen, Liegen     	Liegen folgende Körperhaltungen vor? Arbeiten im Hocken, Knien, Fersensitz oder Kriechen ab 1 Stunde pro Arbeitstag? Arbeiten im Liegen ab 2 Stunden pro Arbeitstag (z.B. Behälterbau, Schiffsbau)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arme über Schulterniveau 	Liegt folgende Situation vor? Arbeiten oberhalb des Schulterniveaus über längere Zeitabschnitte (insgesamt ab 2 Stunden pro Arbeitstag)? Auch bei geringeren Zeitanteilen erhöhte Belastungen gegeben, z.B. bei zusätzlicher Lastenhandhabung oder Überkopparbeit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Belastungsart	Orientierungsfrage (bezogen auf Tätigkeiten typischer Arbeitsschichten)	Erhöhte Belastung		Tätigkeitsspez. Beschwerden bekannt?
		Ja	Nein	
3. Arbeit mit erhöhter Kraftanstrengung oder Krafteinwirkung				
Klettern, Steigen 	<p>Sind Arbeiten an schwer zugänglichen Arbeitsstellen durchzuführen?</p> <p>Mehrfach pro Arbeitstag Aufsteigen auf hohe Masten, Türme oder dergleichen?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manuelles Klopfen, Schlagen, Drücken 	<p>Werden die Hände selbst als „Werkzeug“ eingesetzt?</p> <p>Regelmäßiges Klopfen, Schlagen oder Drücken direkt mit der Hand bedingt durch die Arbeitsaufgabe?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kraft- oder Druck- einwirkung 	<p>Liegen folgende Belastungen vor?</p> <p>Regelmäßig erhöhte Kräfte oder erhöhte Druckeinwirkungen bei der Bedienung von Arbeitsmitteln/Werkzeugen?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Repetitive Tätigkeiten mit hohen Handhabungsfrequenzen				
Repetition 	<p>Liegen folgende Belastungen vor?</p> <p>Ununterbrochenes Arbeiten ab 1 Stunde Dauer mit ständig wiederkehrenden, gleichartigen Schulter-, Arm- oder Hand-Bewegungen mit erhöhter Krafteinwirkung oder in extremen Gelenkstellungen (z. B. „Fließbandarbeit“)?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Belastungsart

5. Vibrationen (Ganzkörper- oder Hand-Arm-Vibrationen)

Die Ergebnisse der Gefährdungsbeurteilung gemäß den Anforderungen der „Lärm- und Vibrations-Arbeitsschutzverordnung“ (LärmVibrationsArbSchV) und der BGI 504-46 Teil 2 werden berücksichtigt.	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

Gemäß LärmVibrationsArbSchV ist arbeitsmedizinische Vorsorge anzubieten bzw. zu veranlassen, wenn Auslösewerte oder Expositionsgrenzwerte, angegeben als Tagesvibrationsexpositionswerte A(8), erreicht bzw. überschritten werden:

Ganzkörper-Vibrationen 	Angebotsuntersuchung, wenn Auslösewert überschritten: A(8) = 0,5 m/s ²	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
	Pflichtuntersuchung, wenn Expositionsgrenzwert erreicht oder überschritten: A(8) = 1,15 m/s ² in x- und y-Richtung und A(8) = 0,8 m/s ² in z-Richtung	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
Hand-Arm-Vibrationen 	Angebotsuntersuchung, wenn Auslösewert überschritten: A(8) = 2,5 m/s ²	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
	Pflichtuntersuchung, wenn Expositionsgrenzwert erreicht oder überschritten: A(8) = 5,0 m/s ²	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja

Abschließende Beurteilung:

Arbeitsmedizinische Vorsorge nach G 46?		
<input type="checkbox"/> Ja	Wegen:	<input type="checkbox"/> Nein

Abschließende Beurteilung (Beispiel):

Arbeitsmedizinische Vorsorge nach G 46?		
<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Wegen: Überschreiten des Expositionsgrenzwertes für Hand-Arm-Vibrationen	<input type="checkbox"/> Nein