

# Anlage 4: Checkliste zur Mutterschutz – Gefährdungsbeurteilung nach ArbSchG und MuSchG für Schulen

in Anlehnung an die Gefährdungsbeurteilung der Landesschulbehörde Niedersachsen  
Quelle: <https://www.landesschulbehoerde-niedersachsen.de/themen/lehrkraefte/mutterschutz-in-der-schule/broschuere-mutterschutz-in-der-schule>

Schule:				
Name, Vorname der Mitarbeiterin:		Schwangerschaft mitgeteilt am:	Beginn der Mutterschutzfrist:	Voraussichtlicher Entbindungstermin:
Tätigkeitsbereiche:		<input type="checkbox"/> Unterricht <input type="checkbox"/> vorschulischer Einsatz <input type="checkbox"/> Verwaltungstätigkeiten Berufsschule / Fachkabinett <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Werkunterricht <input type="checkbox"/> Sportunterricht <input type="checkbox"/> Biologieunterricht <input type="checkbox"/> Chemieunterricht <input type="checkbox"/> Physikunterricht	<input type="checkbox"/> Musikunterricht <input type="checkbox"/> Kunstunterricht <input type="checkbox"/> Fachpraxisunterricht <input type="checkbox"/> Küche/Hauswirtschaft <input type="checkbox"/> Förderunterricht
		Unterricht in folgenden Klassenstufen/Gruppen: (ggfs. Alter der Kinder angeben)		
Die Konkretisierung der Gefährdungsbeurteilung wurde durchgeführt von:		Schulleitung		
		Name:		Vorname:
Die Antwort der Fragen ist in dem jeweiligen Feld mit einem <b>X</b> zu markieren		<b>NEIN</b>	<b>JA</b>	<b>Notwendige Maßnahmen</b>
<b>A</b>	<b>Unterricht grundsätzlich</b>			
1	Fallen Mehrarbeiten über 8,5 Std. täglich oder über 90 Std. in der Doppelwoche an?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Stundenplan anpassen, keine Teilnahme an Klassenfahrten
2	Fehlt die Möglichkeit zur kurzen Arbeitsunterbrechung, um sich ausruhen/hinlegen zu können und/oder fehlt die notwendige Ruhe-/Liegemöglichkeit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Geeignete Bedingungen müssen geschaffen werden
3	Fehlt die Möglichkeit, jederzeit den Arbeitsplatz zu verlassen oder Hilfe zu erreichen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbot dieser Tätigkeit
4	Kann es bei der Tätigkeit zu Tötlichkeiten kommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kein Umgang mit (potentiell) aggressiven Menschen
5	Gibt es Arbeiten mit Nothilfcharakter (z.B. als Ersthelferin)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nicht mit Erster Hilfe beauftragen
6	Muss die werdende Mutter regelmäßig (> 2 - 3x / Stunde) Lasten von mehr als 5 kg Gewicht von Hand heben, halten, bewegen oder befördern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbot dieser Tätigkeit
7	Muss die werdende Mutter gelegentlich (1x / Stunde) Lasten von mehr als 10 kg Gewicht von Hand heben, halten, bewegen oder befördern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbot dieser Tätigkeit
8	Muss die werdende Mutter nach Ablauf des 5. Schwangerschaftsmonat überwiegend bewegungsarm stehen (> 4 Stunden / Tag)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	passenden Stuhl/Tisch bereitstellen
9	Wird die werdende Mutter mit Arbeiten beschäftigt, bei denen sie sich häufig erheblich strecken, beugen, dauernd hocken, sich gebückt halten oder sonstige Zwangshaltungen einnehmen muss?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbot dieser Tätigkeit
10	Besteht für die werdende Mutter unverantwortbare Gefährdung durch Unfallgefahr z.B. durch Ausgleiten, Fallen, Stürzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(ggfs. Ursachen beseitigen)
<b>B</b>	<b>Infektionsgefährdung (aus Sicht der Schulleitung zu beurteilen, Mitwirkung des betriebsärztlichen Dienstes erforderlich)</b>			
Besteht lt. ärztlicher Bescheinigung ausreichender Infektionsschutz gegen folgende Infektionskrankheiten beim Umgang mit Kindern und Jugendlichen (ggf. Mehrfachantwort möglich)? Hinweis: Bis zur vollständigen Klärung des Immunschutzes durch den Betriebsarzt erfolgt ein befristetes Beschäftigungsverbot für den beruflichen Umgang mit Kindern und Jugendlichen.				
1	Kinder unter 6 Jahren (Kindergarten) (Röteln, Masern, Mumps, Windpocken, Ringelröteln)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	befristetes Beschäftigungsverbot beachten!
2	Kinder unter 10 Jahren (Grundschule, Förderschule) (Röteln, Windpocken)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	befristetes Beschäftigungsverbot beachten!
3	Kinder/Jugendliche unter 18 Jahren (Röteln)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Beschäftigungsverbot bis zur 20. SW
4	Kinder in Förderschulen oder inklusiven Schulen (Röteln, Masern, Mumps, Zytomegalie, Hepatitis B)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	befristetes Beschäftigungsverbot beachten!
5	Zytomegalie (wichtig nur bei Umgang mit Kindern, sofern enger Körperkontakt (Hautkontakt) oder Kontakt mit Körperflüssigkeiten (Speichel, Blut, Urin, oder Kot) nicht zu vermeiden ist)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Beschäftigungsverbot

Die Antwort der Fragen ist in dem jeweiligen Feld mit einem X zu markieren		NEIN	JA	Notwendige Maßnahmen
6	Zytomegalie (wichtig nur bei Begleitung von Toilettengängen und beim Windeln von Kindern)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbot dieser Tätigkeit
7	Liegt in der Schule zurzeit eine akute Infektion von Keuchhusten, Virusgrippe, Scharlach, Masern, Mumps Windpocken, Ringelröteln, Hepatitis A oder Röteln vor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	befristetes Beschäftigungsverbot beachten!
8	Besteht die Gefahr von Zeckenbefall (bei pädagogischen Angeboten im Freien)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbot der Tätigkeit
9	Besteht eine Exposition gegenüber Tieren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kontakt mit Tieren und deren Ausscheidungen sowie staubintensive Tätigkeiten meiden
10	SARS CoV-2 Treten an der Schule Infektionsfälle auf? Örtliche und zeitliche Infektionslage beachten!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Befristet kein beruflicher Umgang mit erkrankten Personen (aktuelle RKI-Empfehlung beachten)
<b>C</b>	<b>Pausenaufsicht</b>			
1	Kommt es während der Pausenaufsicht regelmäßig zu Rempeleien durch Schüler oder muss die werdende Mutter bei Streitigkeiten körperlich eingreifen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Freistellung von Pausenaufsicht
2	Ist die werdende Mutter während der Pausenaufsicht extremen Witterungseinflüssen ausgesetzt (Hitze, Kälte, Nässe, Glatteis)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Freistellung von Pausenaufsicht
<b>D</b>	<b>Sportunterricht</b>			
1	Heben und Tragen von Sportgeräten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbot dieser Tätigkeit
2	Hilfestellung bei Übungen der Schüler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbot dieser Tätigkeit
3	Lärmbelastung regelmäßig über 80 dB(A), Gefahr des Erschreckens durch plötzlichen Lärm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbot dieser Tätigkeit
4	Besteht eine erhöhte Unfallgefahr durch z.B. Ballspiele, Übungsdemonstrationen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbot der Tätigkeiten
<b>E</b>	<b>Schwimmunterricht</b>			
1	Erteilt die werdende Mutter Schwimmunterricht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbot dieser Tätigkeit
2	Besteht eine Verpflichtung zu Erste-Hilfe-Maßnahmen oder zur Rettung im Wasser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbot dieser Tätigkeit
<b>F</b>	<b>Pflege, Hilfe bei Toilettengängen, Erste Hilfe</b>			
1	Infektionsgefährdung durch Kontakt mit Körperflüssigkeiten (Speichel, Blut, Urin oder Kot) oder durch engen Körperkontakt (Hautkontakt), Umgang mit Verbandszeug oder Schmutzwäsche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	persönlicher Körperschutz (Handschuhe), ggf. Verbot der Tätigkeit
<b>G</b>	<b>Biologieunterricht</b>			
1	Ist eine Gefährdung durch (möglichen) Kontakt zu Biostoffen (Viren, Bakterien, Pilze) der Risikogruppe 2,3 oder 4 im Sinne der BiostoffV vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	persönlicher Körperschutz, ggf. Verbot der Tätigkeit
2	Ist die werdende Mutter einer Gefährdung durch Tätigkeiten/Arbeitsbedingungen, bei denen die Schwangere reproduktionstoxischen, keimzellmutagenen, karzinogenen, toxischen Gefahrstoffen ausgesetzt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ersatzstoffe suchen, ggf. Verbot der Tätigkeit
<b>H</b>	<b>Physikunterricht</b>			
1	Umgang mit Röntgenstrahlung, Laserstrahlung oder radioaktiver Strahlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbot dieser Tätigkeit
<b>I</b>	<b>Chemieunterricht</b>			
1	Ist die werdende Mutter einer Gefährdung durch Tätigkeiten/Arbeitsbedingungen, bei denen die Schwangere reproduktionstoxischen, keimzellmutagenen, karzinogenen, toxischen Gefahrstoffen ausgesetzt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbot dieser Tätigkeit
2	Besteht zudem eine Gefährdung durch Hautresorption?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Persönlicher Körperschutz, ggfs. Verbot der Tätigkeit
<b>J</b>	<b>Werken /AWT an allgemein bildenden Schulen /Berufspraktische Fächer an beruflichen Schulen</b>			
1	Fallen Arbeiten mit Erschütterungen und / oder Vibrationen an (Umgang mit Maschinen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbot der Tätigkeit
2	Treten regelmäßig Lärmbelastungen über 80 dB(A) bei der Arbeit mit Maschinen auf?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbot der Tätigkeit

Die Antwort der Fragen ist in dem jeweiligen Feld mit einem <b>X</b> zu markieren		NEIN	JA	Notwendige Maßnahmen
3	Hat die werdende Mutter Umgang mit Farben, Lacken, Klebstoffen, Lösungsmitteln usw. (Gefahrstoffe) und Stäuben (Holz, Gips...)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbot des Umgangs
4	Besteht eine Exposition gegenüber Hitze, Kälte, Nässe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbot der Tätigkeit

Schutzmaßnahmen und Anmerkungen:	
Aufgrund obenstehender Gefährdungsbeurteilung wurden folgende Schutzmaßnahmen veranlasst:	
<input type="checkbox"/>	Kein Unterrichtseinsatz in folgenden Fächern:
<input type="checkbox"/>	Kein Unterrichtseinsatz in folgenden Klassen:
<input type="checkbox"/>	Anpassung des Stundenplanes:
<input type="checkbox"/>	Erforderliche Anpassungen des Arbeitsplatzes, organisatorische Veränderungen:

Diese Checkliste dient als Ergänzung zur Gefährdungsbeurteilung nach § 5 ArbSchG für schwangere oder stillende Mitarbeiterinnen.

Anhand der abschließenden Beurteilung kann das Formular für die verpflichtende Mitteilung an die zuständige Arbeitsschutzbehörde (§ 27 MuSchG) ausgefüllt werden.

Aus der Fragestellung ergeben sich die zulässigen bzw. unzulässigen Tätigkeiten und Arbeitsbedingungen. Wurden Fragen mit JA beantwortet, müssen Schutzmaßnahmen bestimmt werden: z.B. Umgestaltung der Arbeitsbedingungen oder Arbeitsplatzwechsel.

Ist dies nicht möglich oder zumutbar, muss (und darf) ein betriebliches Beschäftigungsverbot durch den Arbeitgeber ausgesprochen werden. In Zweifelsfällen kann der Betriebsarzt beratend hinzugezogen werden.

Auch der Wunsch der werdenden Mutter, die bisher ausgeübte Tätigkeit fortsetzen zu wollen, entbindet den Arbeitgeber nicht von der Pflicht zur Beachtung der Beschäftigungsverbote.

Eine freiwillige Übernahme des Risikos durch die werdende oder stillende Mutter ist zu ihrem eigenen Schutz nicht möglich und ordnungswidrig.

**Empfehlung der Schulleiterin/des Schulleiters auf Grundlage der Gefährdungsbeurteilung (vorbehaltlich der betriebsärztlichen Empfehlung):**

- Eine Gefährdung der werdenden Mutter liegt nicht vor. Der Arbeitsplatz kann beibehalten werden.
  
- Eine Gefährdung der werdenden Mutter ist nicht auszuschließen. Es kann nur unter Einhaltung der nachstehend aufgeführten Bedingungen auf dem bisherigen Arbeitsplatz weitergearbeitet werden.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  
- Aufgrund der Gefährdung empfehle ich der personalführenden Stelle, die werdende Mutter an einen anderen Arbeitsplatz umzusetzen.
  
- Aufgrund der Gefährdung empfehle ich der personalführenden Stelle, ein betriebliches Beschäftigungsverbot zu erteilen.

Die werdende Mutter wurde über die für sie erforderlichen Schutzmaßnahmen informiert.

Zusätzlich wurde der werdenden Mutter ein Gespräch über weitere Anpassungen ihrer Arbeitsbedingungen angeboten.

---

Ort	Datum	Unterschrift Schulleitung	Unterschrift Mitarbeiterin
-----	-------	---------------------------	-------------------------------