



<http://www.soliserv.de>

präsentiert

den

Einigungsstellenspruch

über

**Gefährdungsanalyseverfahren
für alle Büro- und Produktionsarbeitsplätze einschließlich
Gestaltung von
Bildschirmarbeitsplätzen**

Den Spruch der Einigungsstelle hat uns der Betriebsrat vom Standort ALSTOM
Power Mannheim-Käfertal zu Verfügung gestellt.

Ansprechpartner Betriebsrat: [Egon Mäurer](#)

**Spruch
über
Gefährdungsanalyseverfahren
für alle Büro- und Produktionsarbeitsplätze einschließlich Gestaltung von
Bildschirmarbeitsplätzen**

Zwischen der

**ALSTOM Power Generation Aktiengesellschaft Mannheim
ALSTOM Power Service GmbH und
ALSTOM Power Support GmbH**

sowie dem

Betriebsrat Standort ALSTOM Power Mannheim-Käfertal

wird zur Regelung des Gesundheits- und Arbeitsschutzes folgender Spruch getroffen:

Präambel:

Ziel dieses Spruches ist die Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten an Büro- und Produktionsarbeitsplätzen in gegenwärtigen und künftigen Ausbaustufen.

Diesen Zielsetzungen dürfen keine rein wirtschaftlichen Überlegungen übergeordnet werden.

Leitfaden

für

**Regelung Flächenbedarf und Gestaltung von
Bildschirm/Büroarbeitsplätzen**

bei

**ALSTOM Power Generation AG,
ALSTOM Power Service GmbH,
ALSTOM Power Support GmbH,
Mannheim Käfertal**

Frage/Antwortbogen zum Arbeitsschutz

Arbeitsplatzanalyse/Bildschirmarbeitsplatz

Datum:

Gesellschaft:.....

Standort:.....

Bereich:.....

Kostenstelle:.....

Vor- und Nachname:.....

Personalnummer:.....

Arbeitsplatz (Gebäude, Zimmernummer):.....

Vorgesetzte(r):.....

Frage/Antwortbogen zum Arbeitsschutz

Gefährdungsanalyse/ Gefährdungsbeurteilung Produktion Datum:

Gesellschaft:.....

Standort:.....

Bereich:.....

Cost Center:.....

Kostenstelle:.....

Vor- und Nachname:.....

Personalnummer:.....

Arbeitsplatz:.....

Tätigkeiten (alle tatsächlich durchgeführten):.....

.....

.....

.....

Arbeitsort (Gebäude, Halle, örtlicher Arbeitsbereich):.....

.....

Werkstücke (Aufzählung):.....

.....

.....

Betriebsmittel:.....

.....

Vorgesetzte(r):.....

Hauptsächliches Arbeitszeitmodell (bitte ankreuzen):

- Gleitzeit
- Frühschicht
- Früh- und Mittelschicht (zweischichtig)
- Früh-/Mittel-/Nachtschicht (dreischichtig)
- 4 Gruppenschichtmodell (dreischichtig)

Frage/Antwortbogen zum Arbeitsschutz

Psychische Belastungen

Datum:

Vorbemerkung: Das Ausfüllen dieses Fragebogens geschieht anonym!

Gesellschaft:.....

Standort:.....

Abfragegruppe:.....

Schlüssel-Nr. :.....

Anmerkung: Sie bekamen diesen Fragebogen von der/dem Datenschutz-Beauftragten zugeschickt, die/der Ihren Namen mit einer Schlüssel-Nummer verknüpft hat. Nur die/der Datenschutzbeauftragte weiß, dass diese Nummer Ihnen persönlich zugeordnet ist.

Nach dem Arbeitsschutzgesetz sind Sie verpflichtet, bei der Datenerhebung mitzuwirken.

Die Auswertung geschieht durch Arbeitgeber und Betriebsrat. Beide wissen nicht, wer den einzelnen Fragebogen ausgefüllt hat.

Ergibt sich aufgrund der Antworten Bedarf für persönliche Gespräche, wird die/der Datenschutzbeauftragte mit Ihnen Rücksprache nehmen, ob hierfür Bereitschaft besteht. Wird das verneint, verbleibt es bei der anonymen Auswertung.

Frage/Antwortbogen zum Arbeitsschutz

Gefährdungsanalyse/ Gefährdungsbeurteilung Montage Datum:

Gesellschaft:.....

Standort:.....

Bereich:.....

Baustelle:.....

Kostenstelle:.....

Vor- und Nachname:.....

Personalnummer:.....

Arbeitsplatz:.....

Tätigkeiten (alle tatsächlich durchgeführten):.....

.....
.....
.....

Arbeitsort (Gebäude, Halle, örtlicher Arbeitsbereich):.....

.....
.....

Werkstücke (Aufzählung):.....

.....
.....

Betriebsmittel:.....

.....
Vorgesetzte(r):.....

Hauptsächliches Arbeitszeitmodell (bitte ankreuzen):

- Gleitzeit
- Frühschicht
- Früh- und Mittelschicht (zweischichtig)
- Früh-/Mittel-/Nachtschicht (dreischichtig)
- 4 Gruppenschichtmodell (dreischichtig)
- anderes Zeitmodell

Frage/Antwortbogen zum Arbeitsschutz



Gefährdungsanalyse/ Gefährdungsbeurteilung Montage

Bemerkungen auf Zusatzbogen  = unbedingt auf Zusatzbogen angeben/beschreiben







Datum:.....

ja weiß nicht nein




1. Arbeitsplatz

- | | | | | |
|-----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1.1 | Platzmangel/räumliche Enge, enge Räume, Behälter, Podeste, Arbeitsbühnen (wenn wichtig, m ²  zusätzlich angeben !) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.2 | Ausreichend Betriebsmittel (auch Werkzeuge) vorhanden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.3 | Geeignete Betriebsmittel vorhanden (z.B. Stand der Technik) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.4 | Ausstattung verbesserungswürdig, wenn ja,  ! | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.5 | Gibt es geeignete Wasch-/Duschgelegenheiten/Toiletten/Umkleidekabinen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.6 | Geeigneter Pausenraum vorhanden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2. Tätigkeit

- | | | | | |
|-----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 2.1 | Besondere Belastung durch überwiegendes Arbeiten im Freien,  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.2 | Tätigkeiten in extremer Hitze/Kälte innerhalb von Räumen..  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.3 | Geeignete persönliche Schutzausrüstung vorhanden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.4 | Arbeiten in Sub/Tropen Regionen  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.5 | Zeitdruck(übermäßig, ständig/saisonabhängig), wenn ja  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.6 | Qualifikation ausreichend (tätigkeitsbezogen), wenn nein  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.7 | Eintönige Arbeit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.8 | Klare Abgrenzung von Kompetenzen/Verantwortlichkeiten, wenn nein  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3. Arbeitsorganisation

- | | | | | |
|-----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 3.1 | Häufig Einzelarbeit (isoliert), wenn ja,  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.2 | Häufig Zusammenarbeit mit anderen (dadurch bedingte Gefährdungen) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.3 | Ausreichende Arbeitsanweisungen/Unterweisungen, wenn nein,  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.4 | Häufige Störungen im Arbeitsablauf, wenn ja,  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.5 | Entstehen durch Sprachschwierigkeiten Gefährdungen/Belastungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.6 | Sind - falls erforderlich - die Arbeiten mittels Koordinator abgestimmt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |




4. Mechanische Gefährdung am Arbeitsplatz

- | | | | | |
|------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 4.1. | Ungeschützte bewegte Maschinenteile (Gefahr von z.B. Schnittverletzungen, Quetschungen) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.2. | Teile mit gefährlichen Oberflächen (z. B. scharfkantige) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.3 | Bewegte Teile (kippend, rollend, herabfallend, umstürzend) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.4 | Bewegte Transport- oder Arbeitsmittel (z. B. gefährliche Fahrbewegungen) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5. Elektrische Gefährdung am Arbeitsplatz

- | | | | | |
|-----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 5.1 | Gefährliche Körperdurchströmung, elektrischer Schlag, auch Lichtbögen, elektrische Aufladungen, wenn ja: wann?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|-----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|



6. Gefahrstoffe am Arbeitsplatz

- 6.1 Gase / Dämpfe (z.B. Lösemittel) , wenn ja: welche? 
- 6.2 Schwebstoffe (Stäube, Partikel, Nebel, auch Kühlschmierstoffe, (Schweiß-) Rauche), wenn ja: welche? 
- 6.3 Flüssigkeiten, Hautkontakt mit Lösemitteln, Kühlschmierstoffe, Farben, wenn ja , 
- 6.4 Mineralfasern, Glasfasern.....
- 6.5 Asbest.....



7. Brand/Explosionsgefährdung

- 7.1 Brand-/Explosionsgefährd. durch Feststoffe, Gase, Flüssigkeiten, Stäube.....




8. Heiß/Kaltgefährdung

- 8.1 Kontakt mit heißen Stoffen, wenn ja: welche? 
- 8.2 Kontakt mit kalten Stoffen, wenn ja: welche? 



9. Biologische Gefährdung

- 9.1 Infektionsgefahr durch Mikroorganismen/Viren (z.B. Kühlschmierstoffe, Tropenaufenthalt), wenn ja, 
- 9.2 Allergieauslösende Stoffe, wenn ja, 



10. Physikalische Einwirkungen

- 10.1 Lärm (z. B. Lärmquelle, laut, sehr laut), wenn ja 
- 10.2 Ultraschall (Geräte).....
- 10.3 Ganz- oder Teilkörperschwingungen (z. B. Vibration, Erschütterungen), wenn ja, 
- 10.4 Strahlungen (z. B. ultraviolett, Iridium, Laser, Röntgen), wenn ja, 
- 10.5 Elektromagnetische Felder (z. B. Schweißgeräte, Starkstromleitungen).....


11. Belastung durch Arbeitsumgebung


- 11.1 Klima (Temperatur, Feuchte, Luftgeschwindigkeit, Luftqualität), wenn ja, 
- 11.2 Beleuchtung (ausreichend?, Blendung, Reflexion)
- 11.3 Gestaltung der Arbeitsumgebung (unangenehm?), wenn ja, 
- 11.4 Zugluft (Türen/Tore/Fenster).....
- 11.5 Ist die Unterkunft ausreichend (mitteleuropäischer Standard).....

12. Physische Belastung, Arbeitsschwere

- 12.1 Schwere körperliche Arbeit (z.B. Heben und Tragen), wenn ja,  (Gewichte, Häufigkeiten).....
- 12.2 Einseitige körperliche Arbeit (immer gleiche Bewegungen).....
- 12.3 Haltungsarbeit/Haltarbeit/Zwangshaltungen (hocken, knien, bücken), wenn ja, 

13. Weitere Gefährdungen


- 13.1 Sturz, Absturz, Ausrutschen (z.B. Leiter, Gerüste, Hebebühnen), wenn ja, 
- 13.2 Verkehrs- und Transportwege ausreichend.....
- 13.3 Aufenthalt unter schwebenden Lasten.....

14. Weitere Belastungen, wenn ja, 

15. Sind Sie in den letzten 12 Monaten mindestens einmal über mögliche Gefahren und Schutzmaßnahmen gemäß Ihrer Tätigkeit an Ihrem Arbeitsplatz unterwiesen worden?
ja nein

Frage/Antwortbogen zum Arbeitsschutz

Psychische Belastungen

Evtl. Bemerkungen auf Zusatzbogen 

Abfragegruppe/Schlüssel-Nummer:.....

Datum:.....

	ja	eher ja	eher nein	nein
1. Arbeitsanforderungen				
1.1 Besteht die Arbeit hauptsächlich aus sich wiederholenden, monotonen Tätigkeiten.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2 Erfordert die Arbeit längere Phasen hoher Aufmerksamkeit.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3 Ist die Arbeit störungsfrei zu bewältigen (z. B. ohne Unterbrechungen durch Telefonanrufe).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4 Ist die Arbeit gefühlsmäßig belastend (z.B. durch Kundenkonflikte, Geräteausfälle).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5 Unterfordert Sie Ihre Arbeit.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Organisation				
2.1 Sind die Zuständigkeiten und Rollen klar.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2 Fehlen Informationen, Unterlagen, Arbeitsmittel zum Erfüllen der Arbeitsaufgabe.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3 Sind Arbeitsaufgaben widersprüchlich gestellt bzw. überschneiden sie sich.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4 Sind die Arbeitsaufgaben ausreichend planbar und vorhersehbar.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5 Erfolgt rechtzeitige und ausreichende Einschulung in neue Arbeitsaufgaben.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.6 Belasten Sie die Arbeitszeiten (z.B. Ü-Std., Wochenendarbeit, Schicht).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Perspektiven am Arbeitsplatz				
3.1 Erfolgt die Anerkennung von guten Arbeitsleistungen (Lob).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2 Gibt es Rückmeldungen über die Qualität der Arbeit.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3 Sehen Sie Aufstiegs- und Entwicklungsmöglichkeiten.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4 Machen Sie sich Sorgen um Ihren Arbeitsplatz.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.5 Fühlen Sie sich ausreichend informiert über betriebliche Angelegenheiten.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Handlungsspielraum.				
4.1 Fühlen Sie sich an Ihrem Arbeitsplatz belastet durch technische Überwachungs- und Kontrolleinrichtungen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2 Gibt es die Möglichkeit, mit der Kollegenschaft und Vorgesetzten Problemlösungen zu erarbeiten.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3 Lässt die Tätigkeit Spielräume und Selbstbestimmung zu (z.B. Zeiteinteilung, Arbeitsschritte, Wahl der Arbeitsmittel).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.4 Fühlen Sie sich überlastet durch ein streng vorgegebenes Arbeitstempo oder Zeit/Termindruck.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Soziales Klima				
5.1 Gibt es Diskriminierungen und Benachteiligungen (z. B. wegen Alters, Geschlecht, Nationalität, Gewerkschaftszugehörigkeit, sexuelle Belästigungen).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.2 Ist das Verhältnis Beschäftigte(r)/Vorgesetzte(r) gespannt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.3 Ist die Stimmung zwischen den Beschäftigten gereizt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.4 Gibt es in der Kollegenschaft gegenseitige Unterstützung bei Problemen am Arbeitsplatz.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.5 Ist das (allgemeine) Betriebsklima gut.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Frage/Antwortbogen zum Arbeitsschutz

Psychische Belastungen

Datum:.....

Abfragegruppe/Schlüssel-Nummer:.....

Bemerkungen

	Beschreibung/Anmerkung
Punkt	

Frage/Antwortbogen zum Arbeitsschutz




Gefährdungsanalyse/ Gefährdungsbeurteilung Produktion

Bemerkungen auf Zusatzbogen  = unbedingt auf Zusatzbogen angeben/beschreiben




Datum:.....

ja weiß nicht nein




1. Arbeitsplatz

- | | | | | |
|-----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1.1 | Platzmangel/räumliche Enge, enge Räume, Behälter
(wenn wichtig, m ²  zusätzlich angeben !) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.2 | Ausreichend Betriebsmittel (auch Werkzeuge) vorhanden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.3 | Geeignete Betriebsmittel vorhanden (z.B. Stand der Technik) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.4 | Ausstattung verbesserungswürdig, wenn ja,  ! | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.5 | Ausreichende Reinigung/Sauberkeit des Arbeitsplatzes, wenn nein,  ! | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.6 | Geeigneter Pausenraum vorhanden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2. Tätigkeit

- | | | | | |
|-----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 2.1 | Zeitdruck (übermäßig, ständig/saisonabhängig), wenn ja,  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.2 | Qualifikation ausreichend (tätigkeitsbezogen), wenn nein,  ! | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.3 | Eintönige Tätigkeit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.4 | Geeignete persönliche Schutzausrüstung vorhanden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.5 | Klare Abgrenzungen von Kompetenzen/Verantwortlichkeiten, wenn nein  ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3. Arbeitsorganisation

- | | | | | |
|-----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 3.1 | Häufig Einzelarbeit (isoliert), wenn ja,  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.2 | Häufig Zusammenarbeit mit anderen (dadurch bedingte Gefährdungen) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.3 | Ausreichende Arbeitsanweisungen/ Unterweisungen, wenn nein,  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.4 | Häufige Störungen im Arbeitsablauf, wenn ja,  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.5 | Wurden erkannte Gefährdungsursachen beseitigt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |




4. Mechanische Gefährdung am Arbeitsplatz














- | | | | | |
|------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 4.1. | Ungeschützte bewegte Maschinenteile (Gefahr von
z.B. Schnittverletzungen, Quetschungen) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.2. | Teile mit gefährlichen Oberflächen (z. B. scharfkantige) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.3 | Bewegte Teile (kippend, rollend, herabfallend, umstürzend) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.4 | Bewegte Transport- oder Arbeitsmittel (z. B. gefährliche Fahrbewegungen) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5. Elektrische Gefährdung am Arbeitsplatz

- | | | | | |
|-----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 5.1 | Gefährliche Körperdurchströmung, elektrischer Schlag, auch Lichtbögen,
elektrische Aufladungen, wenn ja: wann?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|-----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|


6. Gefahrstoffe am Arbeitsplatz

- | | | | | |
|-----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 6.1 | Gase / Dämpfe (z.B. Lösemittel) , wenn ja: welche?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6.2 | Schwebstoffe (Stäube, Partikel, Nebel (auch Kühlschmierstoffe, (Schweiß-)Rauche),
wenn ja: welche?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6.3 | Flüssigkeiten, Hautkontakt mit Lösemitteln, Kühlschmierstoffe, Farben,
wenn ja ,  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6.4 | Mineralfasern, Glasfasern | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6.5 | Asbest..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

		ja	weiß nicht	nein
7. Brand/Explosionsgefährdung				
7.1	Brand-/Explosionsgefährd. durch Feststoffe, Gase, Flüssigkeiten, Stäube....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Heiß/Kaltgefährdung				
8.1	Kontakt mit heißen Stoffen, wenn ja: welche? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.2	Kontakt mit kalten Stoffen, wenn ja: welche? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Biologische Gefährdung				
9.1	Infektionsgefahr durch Mikroorganismen/Viren (z.B. Kühlschmierstoffe, Tropenaufenthalt), wenn ja, 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.2	Allergieauslösende Stoffe, wenn ja, 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Physikalische Einwirkungen				
10.1	Lärm (z. B. Lärmquelle, laut, sehr laut), wenn ja 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.2	Ultraschall (Geräte).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.3	Ganz- oder Teilkörperschwingungen (z. B. Vibration, Erschütterungen), wenn ja, 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.4	Strahlungen (z. B. ultraviolett, Iridium, Laser, Röntgen), wenn ja, 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.5	Elektromagnetische Felder (z. B. Schweißgeräte, Starkstromleitungen).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Belastung durch Arbeitsumgebung				
11.1	Klima (Temperatur, Feuchte, Luftgeschwindigkeit, Luftqualität), wenn ja, 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.2	Beleuchtung (ausreichend?, Blendung, Reflexion)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.3	Gestaltung der Arbeitsumgebung (unangenehm?), wenn ja, 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.4	Zugluft (Türen/Tore/Fenster).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Physische Belastung, Arbeitsschwere				
12.1	Schwere körperliche Arbeit (z.B. Heben und Tragen), wenn ja,  (Gewichte, Häufigkeiten).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.2	Einseitige körperliche Arbeit (immer gleiche Bewegungen).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.3	Haltungsarbeit/Haltearbeit/Zwangshaltungen (hocken, knien, bücken), wenn ja, 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Weitere Gefährdungen				
13.1	Sturz, Absturz, Ausrutschen (z.B. Leiter, Gerüste, Hebebühnen), wenn ja,  ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.2	Verkehrs- und Transportwege ausreichend.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Weitere Belastungen, wenn ja, 		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Sind Sie in den letzten 12 Monaten mindestens einmal über mögliche Gefahren und Schutzmaßnahmen gemäß Ihrer Tätigkeit an Ihrem Arbeitsplatz unterwiesen worden?		ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	

Frage/Antwortbogen zum Arbeitsschutz



Arbeitsplatzanalyse/Bildschirmarbeitsplatz

Bemerkungen auf Zusatzbogen 



Datum:.....

ja weiß nicht nein


1. Bildschirm

- | | | | | |
|-----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1.1 | Ist der Bildschirm ausreichend groß, wenn nein,  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.2 | Ist Ihr Bildschirm flimmerfrei.....
<i>(Flimmern erkennen Sie am besten, wenn Sie schräg am Bildschirm vorbeischaun)</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.3 | Ist der Bildschirm zu hell oder zu dunkel..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.4 | Steht Ihr Bildschirm in Augenhöhe oder darunter?.....
<i>(bezogen auf die oberste Zeile)</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.5 | Ist Ihr Bildschirm frei von Spiegelung (z. B. durch Fenster oder Deckenleuchten)
wenn nein,  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.6 | Ist der Bildschirm dreh- und neigbar..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.7 | Entspricht die Maus der Anatomie Ihrer Hand (Rechts/Linkshänder)..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2. Tisch/Stuhl

- | | | | | |
|------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 2.1. | Können Sie eine ergonomisch korrekte Sitzposition einnehmen (mindestens 50 cm Augenabstand vom Bildschirm, bei größeren Schirmen evtl. mehr, Ablagefläche für die Handballen vor der Tastatur 5-10 cm), wenn nein,  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.2 | Können Sie den Tisch bzw. den Stuhl so einstellen, dass Sie einen rechten Winkel zwischen Ober- und Unterschenkel bei Bodenkontakt - ggfs. mit Fußstütze - haben, und die Unterarme beim Bedienen der Tastatur waagrecht sind, wenn nein,  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.3 | Steht ausreichend freie, verfügbare Tischfläche zur Verfügung (mindestens 160 cm Breite)..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.4 | Ist der ergonomische Standardstuhl vorhanden <i>(verstellbare Rücken- und Armlehnen, Rückenlehne durchgehend hoch, im Sitzen schwer rollbar)</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.5 | Können Sie, falls erforderlich, Ihre Vorlage ohne Körper- und Kopfdrehung lesen (z. B. Vorlagenhalter benutzen)..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.6 | Können Sie Ihren Bildschirm ohne Körper-/ Kopfdrehung sehen? <i>(Blick geradeaus)</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.7 | Besteht Beinfreiheit im Drehbereich Ihres Arbeitsstuhles..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3. Beleuchtung

- | | | | | |
|-----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 3.1 | Ist die Beleuchtung nicht ausreichend (zu hell, zu dunkel), wenn ja,  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.2 | Können Sie den Lichteinfall des Fensters durch Jalousien, Gardinen oder Lamellenstores regulieren?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.3 | Ist eine Sichtverbindung aus dem Arbeitsraum ins Freie oder in eine größere Halle gegeben..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

4. Raumgestaltung

- | | | | | |
|-----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 4.1 | Ist Ihr Arbeitsbereich (einschließlich Schrank und Verkehrsweganteil) mindestens 8 m ² , in Großraumbüros mindestens 12 m ² groß..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.2 | Beträgt Ihre freie Bewegungsfläche am Arbeitsplatz mindestens 1,5 m ² | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.3 | Ist Ihr Arbeitsplatz ausreichend gereinigt..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5. Lärm/Klima

- 5.1 Stören Lärm/Geräusche Ihre Konzentration (z.B. Telefon, Gespräche).....
- 5.2 Ist das Raumklima angenehm (Temperatur, Feuchte, Luftgeschwindigkeit, Luftqualität), wenn nein, ✎
- 5.3 Ist der Arbeitsplatz frei von Zugluft (Türen/Fenster).....
- 5.4 Steht ein Pausenraum zur Verfügung.....

6. Software

- 6.1 Können Sie bei der Auswahl der Software mitbestimmen.....
- 6.2 Sind Sie bezüglich der eingesetzten Software ausreichend geschult worden?..
- 6.3 Ist die Software auf die gestellten Anforderungen zugeschnitten, wenn nein, ✎

7. Vorsorge

- 7.1 Können Sie Ihre Arbeit am Bildschirm mindestens einmal pro Stunde durch andere Tätigkeiten oder Pausen unterbrechen?.....
- 7.2 Ist Ihnen die Möglichkeit einer Augenuntersuchung bekannt?.....

8. Weitere Gefährdungen

- 8.1 Haben Sie elektrische Schläge -auch durch elektrostatische Aufladung- beobachtet?.....
- 8.2 Haben Sie sonstige Gefährdungen (z.B. Stolpern, Ausrutschen) an Ihrem Arbeitsplatz festgestellt?.....

9. Sind Sie in den letzten 12 Monaten mindestens einmal über mögliche Gefahren und Schutzmaßnahmen gemäß Ihrer Tätigkeit an Ihrem Arbeitsplatz unterwiesen worden?.....

-

Inhaltsübersicht

Leitfaden zur Standardisierung von Bildschirm- /Büroarbeitsplätzen

	Seite
- Behandlungsschritt für Flächenbedarf für BAP	3
- Behandlungsschritt Arbeitsplatzgestaltung BAP	4
- Behandlungsschritt Arbeitsumgebung BAP	6
- Bemerkung zu Raucher/Nichtraucher	7

BAP = Bildschirmarbeitsplätze

Behandlungsschritt Flächenbedarf für Bildschirm/Büroarbeitsplätze

1. Vor der Planung, Umplanung oder Änderung von Räumen und Raumausstattungen sind die Raum-/Flächenbedürfnisse gemäß Arbeitsgebiet zu bestimmen.
2. Entsprechend ist hier die erforderliche Stückzahl von Unterlagenschränken je Arbeitsplatz und für Zentralablagen mit der Abteilungsleitung zu ermitteln. In jedem Fall sind die Beschäftigten anzuhaltend, so wenig wie möglich Unterlagenbelastung am unmittelbaren Arbeitsplatz aufkommen zu lassen.
3. Nach Klärung der Schritte 1 und 2, ist die erforderliche Fläche für den Bildschirm-/Büroarbeitsplatz unter Einbeziehung des erforderlichen Schrank- und Verkehrswegeanteils zu bestimmen.

Dabei ist auf jeden Fall die Arbeitsstättenverordnung und die DIN 4543 zu berücksichtigen und zur Flächenberechnung heranzuziehen.

4. Anhaltswerte gem. ArbStV:

In Räumen bis 400 m²
Flächen BAP ca. 8-10 m²

4.1 Großraumbüros ab 400 m²:

Flächen BAP ca. 12 – 15 m²

4.2 In Büroräumen wie z.B. im A-Bau sind folgende Anhaltswerte zu berücksichtigen:

Von 16-20 m ²	2 Personen
Von 24-30 m ²	bis zu 3 Personen
Von 32-40 m ²	bis 4 Personen

Grundsätzlich ist bereits in der Planung die Flächenbestimmung mit den betroffenen Mitarbeitern und dem Betriebsrat zu besprechen, um etwaige strittige Punkte sofort auszuräumen und um diese korrigieren zu können. Die DIN 4543 ist bei der Flächenberechnung unmittelbar zu verwenden.

4.3 Für CAD-Bildschirmarbeitsplätze gelten gesonderte Bedingungen im Hinblick auf die Ausstattung, wie z. B. Arbeitstisch, PC, Bildschirm. Der Flächenbedarf ist ebenfalls über die DIN 4543 zu ermitteln und liegt bei

ca. **10 - 15 m²** / Beschäftigtem(r).

Weitere Anforderungen, wie z. B. ein zusätzl. Zeichenbrett etc. sind zu berücksichtigen.

Behandlungsschritt Arbeitsplatzgestaltung Bildschirm-/Büroarbeitsplatz

1. Nach der Flächenbestimmung kann nun die Ausführung des Bildschirm-/Büroarbeitsplatzes festgelegt werden:

1.1 In der Regel werden die Arbeitsplätze mit Bildschirmen der Größe 17" der z.Zt. herkömmlichen Art ausgerüstet (keine Laptops).

Dies bedingt eine genügend große Aufstellfläche und bedeutet im Aufstellungsbereich eine Tischtiefe von mindestens 1 m.

**Bei Eckkombination Länge eines Schenkels 1,20 m x Tiefe 0,80 m ,
anderer Schenkel möglichst 0,60 x Tiefe 0,80 m.**

oder:

bei erforderlichen geraden Ausführungen mind. 1,0 m Tischtiefe im Bereich des PC's

Allerdings ist auch hier vorher zu prüfen, welche Arbeiten der/die Beschäftigten ausführen sollen.

Werden Laptops eingesetzt, ist eine externe Tastatur und externe Maus einzurichten sowie eine ergonomische Sitzhaltung zu *ermöglichen*.

Außer der PC-Einrichtung dürfen keine weiteren (Groß)Geräte auf den Arbeitstischen eingerichtet werden.

Es werden generell **Tischhöhen von 72 cm** eingesetzt, wobei vor oder auch nach der Einrichtung zu prüfen ist, ob der/die Beschäftigte eine höhere Tischhöhe benötigt (Personen über 1,80 m Körpergröße), oder ob Fußstützen vorzusehen sind. Die Arbeitstische sind so auszuführen, daß nachträgliche Höhenverstellungen möglich sind.

CAD-Arbeitsplätze werden in ihrer Ausführung gesondert behandelt.

Bürotische, an denen Beschäftigte mit dem Rücken zu Ein- und Ausgängen sitzen müssen, *sollten nicht verwendet werden*.

1.2 **Arbeitsstuhl:**

Am Standort ALSTOM Power, Mannheim-Käfertal, werden seit 1994 sogenannte **Standardstühle** bei Neueinrichtungen und als Ersatzbeschaffung eingesetzt. Sollte der Arbeitsstuhl für den/die Beschäftigten wegen Erkrankungen der Wirbelsäule o.ä. (Bandscheibenschaden) nicht geeignet sein, ist unter Einbeziehung des Werksarztes und des behandelnden Orthopäden ein gesonderter Spezialstuhl zu beschaffen.

1.3 Einrichtungen im Bereich Arbeitstisch:

Werden in Räumen mehrere Arbeitstische gegeneinander aufgestellt, sollte mit **Stellwänden** der Höhe 1,20 x 1,00 x 1,20 m zu gearbeitet werden (abgestufte Stellwände), um evtl. Höhenunterschiede auszugleichen.

Weiterhin dienen die Stellwände als Kabelträger für E-Einrichtungen sowie als Reflexions- und Lärmschutz. Die Stellwände sind deshalb in jedem Fall einzuplanen.

Abgrenzungen mit Stellwänden zu Hauptverkehrswegen in der Höhe bis max. 2,00 m sind entsprechend der Büroraumplanung vorzusehen (Störungsminimierung). Auf Beschaffung von Stellwänden in Gehbereichen ohne Stolperstellen (Fußstützen) ist zu achten.

Für die Arbeitstische wird in der Regel **1 Rollcontainer** zur Aufnahme von unmittelbar notwendigen Arbeitsunterlagen benötigt. Damit wird der erforderlichen Bewegungsfreiheit an dem Arbeitsplatz Rechnung getragen. Aber auch hier ist vor der Einrichtung zu prüfen, ob dies dem erforderlichen Arbeitsumfang/Arbeitsunterlagen gerecht wird. Gegebenenfalls wird in Ausnahmefällen ein weiterer Rollcontainer eingerichtet. Die Prüfung ist unter Beteiligung von Vorgesetzten, MitarbeiterIn und Büroeinrichter vorzunehmen.

Der Arbeitsplatz wird *entweder* mit einem **Röhren-Bildschirm nicht unter Größe 17'' - 100 Hz** nach geltenden Normen ausgerüstet z. B. TCO *oder alternativ LCD-Bildschirme 15'' Diagonale*. Die ordnungsgem. Ausrüstung mit EDV-Einrichtungen obliegt der entsprechenden Fachabteilung. Der Bildschirm ist so aufzustellen, daß keine Blendung auf dem Bildschirm entsteht.

Ist dies nicht möglich, muß durch geeignete Blendschutzeinrichtungen (vertikale Innenjalousie, Außenjalousie, Störlichtblende) für störungsfreies, blendfreies Arbeiten gesorgt werden.

Der Augenabstand - BenutzerIn zu Bildschirm - sollte zwischen 500-700 mm betragen.

Vor oder neben dem Bildschirm ist Platz für **einen Vorlagenhalter** freizuhalten, der entsprechend dem Bedarf zu beschaffen ist (DIN A4 oder DIN A3).

Die **Tastatur** ist gemäß arbeitswissenschaftlicher Erkenntnisse zu beschaffen, ebenso wie die **Maus**, bei der zudem die Benutzung durch Links- oder Rechtshänder zu prüfen ist. Zwischen Tastatur und Tischkante sind 100 mm Abstand einzuhalten um die Handauflage zu ermöglichen.

In der Regel werden zur Aufnahme von Arbeitsunterlagen jedes(r) Beschäftigten wenn baulich möglich **Einbau-Wandschränke** zur Verfügung gestellt. Hier ist auf die geltenden Unfallverhütungsvorschriften zu achten (Leitern etc.).

Ansonsten sind für die Arbeitsplätze mobile **Schiebetürenschränke** in vorher zu prüfender Anzahl zur Verfügung zu stellen. Dabei ist zu beachten, daß die Verkehrswegevorschriften erhalten bleiben (DIN 4543 beachten).

Auf jeden Fall ist für genügend Zwischenlagerplatz für die z. T. nicht ständig benötigten Arbeitsunterlagen zu achten (evtl. gesonderte Räume). In den Arbeitsräumen sollten nur die erforderlichen Arbeitsunterlagen vorhanden sein.

Behandlungsschritt Arbeitsumgebung von Bildschirm/Büroarbeitsplätzen

1. Genauso wichtig wie die Gestaltung des Arbeitsplatzes selbst ist die erforderliche Raumgestaltung nach innen und außen:

1.1 Beleuchtung

Jeder Arbeitsplatz erhält soweit erforderlich **eine Arbeitsplatzleuchte**, um die unter Absatz 5 genannte Leuchtdichte zu erhalten.

Als Deckenbeleuchtung können eine indirekte Beleuchtung oder Spiegelrasterleuchten verwendet werden. (Bei indirekter Beleuchtung können die BAP unabhängig von der evtl. Leuchtenblendung aufgestellt werden). Auf jeden Fall sollte die Beleuchtung dem Stand der Technik entsprechen.

Gegebenenfalls können auch ortsveränderliche Indirektbeleuchtung-Stehleuchten eingesetzt werden.

Es ist bei Neuausrüstungen in der Regel ein **2K-System** (2-Komponenten) zu verwenden (Deckenbeleuchtung und BAP-Leuchte).

Werden Spiegelrasterleuchten eingesetzt, ist mit sogenannten Dimmern zu arbeiten. Hierdurch wird eine den Erfordernissen bessere Beleuchtungsstärke ermöglicht. Die Beleuchtungsstärke in Höhe der Arbeitsfläche sollte max. 500 Lux betragen, bzw. die Leuchtdichteverhältnisse cd/m^2 (Candela) am Arbeitsplatz sind zu beachten. Angaben hierzu siehe DIN 66234, DIN 5035, DIN/ISO 9241 u.f. Weiterhin ist auf die Beleuchtungsfarbe entsprechend Raumfarbgestaltung zu achten.

1.2 Farbgestaltung des Raumes

Bei der Farbgestaltung des Raumes sollte ein **Reflexionsgrad** der Decke mit 0,8, der Wand mit 0,6 und des Fußbodens mit 0,2 berücksichtigt werden (DIN 5035/7 - Tab. 1). Bei einer Indirektbeleuchtung ist außerdem auf die Gestaltung der Decke zu achten (glatte Struktur). Weiterhin sollte der Reflexionsgrad des Arbeitstisches bei 0,4/0,5 liegen. Unter diesen Voraussetzungen ist zusammen mit der ordnungsgemäßen Montage der Beleuchtung ein vernünftiges, blendfreies und somit gesundheitlich unbedenkliches Arbeiten am Bildschirm möglich.

1.3 Raumtemperaturen/Raumklima in Bürogebäuden

Entsprechend den gesetzlichen Vorschriften ist darauf zu achten, daß in den Sommermonaten durch den Wärmeeintrag von außen und die Wärmebelastung durch E-Geräte von innen, die zulässige **Raumtemperatur von +26 Grad Celsius** nicht überschritten wird, außer bei Außentemperaturen von über 32 Grad Celsius (Diff. = 6 Grad Celsius zwischen Innen- und Außentemperatur).

In den Wintermonaten ist von +20° - +22° Celsius auszugehen.

In beiden Fällen ist auch **Augenmerk auf den Feuchteinhalt der Raumluft** zu richten.

Dies kann u. a. durch das gezielte Aufstellen von Grünpflanzen erreicht werden. (Möglich auch durch neuere Pflanzensysteme mit integriertem Ventilator für Raumluftansaugung.)

1.4 Lärm

Entsprechend der gesetzlichen Vorgaben ist die Arbeit so zu organisieren, daß ein **Lärmpegel von höchstens 55 dB(A)** in Büroräumen entsteht.

Unter anderem auch aus diesem Grund sind Kopiergeräte und Drucker vorrangig in gesonderten Räumen/Randbereichen aufzustellen.

Von der Einrichtung vor allem von einzelnen, nicht ständig benutzten Laserdruckern in Büroräumen kann nach Absprache von v. g. Maßgabe abgewichen werden.

Zur Lärmbekämpfung sind geeignete Maßnahmen wie u. a. das Aufstellen von Stellwänden als Schalldämmung zu ergreifen.

Sicherzustellen ist *zusätzlich*, daß alle Geräte ordentlich, *auch elektrisch*, gewartet werden und somit keine Gefährdung u. a. durch Schadstoffe (Ozon, Tonerstaub) auftreten kann. Zu diesem Zweck sollte eine betriebliche Statistik und Rasterplanung geführt werden.

1.5 Raucher/Nichtraucher

Raucher und Nichtraucher sind auf Wunsch oder Verlangen des/der Nichtrauchers(in) zu trennen. Ist dies aus organisatorischen und Arbeitsablaufgründen nicht möglich, ist von den Vorgesetzten für den betreffenden Raum/Bereich Rauchverbot zu verhängen. Dem/der Raucher(in) ist dann die Möglichkeit des Rauchens außerhalb dieses Bereiches zu geben.

Schlußbemerkung:

Der Leitfaden ist entsprechend Veränderungen von techn. Standards anzupassen.

§ 1 Räumlicher und persönlicher Geltungsbereich

Der Geltungsbereich dieses Spruches umfasst alle Büro- und Produktionsarbeitsplätze des Standortes ALSTOM Power Mannheim-Käfertal. Er umfasst auch die inländischen externen Montagearbeitsplätze und Baustellenbüros, und die ausländischen, soweit für diese die rechtlichen Voraussetzungen gegeben sind. Er gilt für alle Beschäftigten gem. § 2 Abs. 2 ArbSchG (im folgenden Beschäftigte) einschließlich der Auszubildenden und Aushilfen, ausgenommen sind die leitenden Angestellten gem. § 5 Abs. 3,4 BetrVG.

§ 2 Sachlicher Geltungsbereich

Dieser Spruch dient der Regelung des Gesundheitsschutzes an allen Arbeitsplätzen im Rahmen des Arbeitsschutzgesetzes vom 21.08.1996

sowie

der Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit an Bildschirmgeräten als Mindestbedingungen.

1. Bildschirmgerät im Sinne dieses Spruches ist ein Bildschirm zur Darstellung alphanumerischer Zeichen und zur Grafikdarstellung ungeachtet des Darstellungsverfahrens, Laptops mit Dockingstation, Mikrofilmlesegeräte und andere vergleichbare technische Lösungen.
2. Bildschirmarbeitsplatz im Sinne dieses Spruches ist ein Arbeitsplatz mit einem Bildschirmgerät, der ausgestattet sein kann mit
 - a) Einrichtungen zur Erfassung von Daten,
 - b) Software, die das Zusammenwirken zwischen Beschäftigten und Bildschirmgerät im Hinblick auf die Ausführung der Arbeitsaufgaben bestimmt (auch Eingaben an Bildschirmgeräten, an Produktionseinrichtungen), oder

- c) Arbeitsmittel, die insbesondere zum Betreiben des Bildschirmgerätes gehören. Zu den Arbeitsmitteln, die typischerweise bei Tätigkeiten an Bildschirmen verwendet werden, gehören z.B. Zusatzgeräte und Anlagenelemente wie Ausgabegeräte, z.B. Drucker, Plotter, Scanner, externe Speichergeräte, z.B. Diskettenlaufwerke, Magnetbandgeräte, und Dialoggeräte. Hierzu gehören z.B. auch Arbeitsmittel, die nicht nur bei Tätigkeiten mit Bildschirmgeräten verwendet werden, sondern auch bei anderen Arbeitsplätzen Verwendung finden können, wie z.B. Arbeitstisch, Arbeitsfläche, Arbeitsstuhl, Manuskripthalter, Fußstütze usw.

Die unmittelbare Arbeitsumgebung gehört ebenfalls zum Bildschirmarbeitsplatz (Wand, Decke, Fußboden, Fenster, Beleuchtung). Hierbei ist u. a. die gültige Arbeitsstättenverordnung einzuhalten und umzusetzen.

- d) Zu den Bildschirmarbeitsplätzen zählen alle Arbeitsplätze, an denen Beschäftigte tätig sind, die regelmäßig wiederkehrend mit dem Bildschirmgerät arbeiten, wobei nicht Voraussetzung ist, daß dies jeden Tag erfolgt. Es ist weiterhin nicht Voraussetzung, daß die Bildschirmtätigkeit ununterbrochene Arbeitstätigkeit ist.

§ 3 Unterrichtungspflicht / Beratungspflicht / Mitbestimmungsrechte

Gemäß der Zielsetzung der §§ 3,4 ArbSchG informiert sich der Arbeitgeber über den jeweiligen Stand der Technik und die gesicherten arbeitswissenschaftlichen Erkenntnisse auf dem Gebiet des Gesundheitsschutzes. Er informiert seinerseits den Betriebsrat über diese Entwicklungen und erörtert mit diesem etwa erforderliche Änderungen bei der Gestaltung der Arbeitsplätze.

Die Mitbestimmungsrechte des Betriebsrats werden hierbei berücksichtigt.

§ 4 Unterrichtung / Einbeziehung der Beschäftigten

- 1 Die Beschäftigten sind gem. § 12 ArbSchG über Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz an ihrem Arbeitsplatz rechtzeitig und umfassend zu informieren und zu unterweisen. Dies gilt auch bei der Einführung und Änderung neuer Techniken bzw. neuer Arbeitsinhalte, neuer gesetzlicher Bestimmungen oder anderer erheblicher, auch organisatorischer Änderungen. Hierbei ist auch die Betriebsvereinbarung über Personalplanung und Technikgestaltung vom 05.03.1992 heranzuziehen.

- 2 Zu den erforderlichen Informationen gehören auch solche über organisatorische Maßnahmen zur Gestaltung des täglichen Arbeitsablaufs, um belastende Momente zu vermeiden oder zu mildern. Insbesondere bei Bildschirmarbeitsplätzen ist zu vermitteln, wie diese unter gesundheitsschützenden Aspekten zu benutzen sind. Es sind erforderlichenfalls auch spezielle, auf die individuelle Arbeitssituation zugeschnittene notwendige ergänzende Informationen, Erläuterungen und Anweisungen zu geben.

- 3 Die Unterweisung erfolgt während der Arbeitszeit.
Die Information sollte bevorzugt gruppen- oder abteilungsweise stattfinden.

Die Beschäftigten und der Betriebsrat haben das Recht, Vorschläge zur Gestaltung der Arbeitsplätze zu machen.

Die Mitbestimmungsrechte des Betriebsrates werden berücksichtigt.

§ 5 Gefährdungsanalyse und Beurteilung

1 Der Arbeitgeber unterzieht die Arbeitsplätze

einer Gefährdungsanalyse.

Diese soll insbesondere

- Gefahrenquellen aufzeigen und beseitigen,
- Belastungen und Erkrankungen vorbeugen,
- gesundheitliche Gefährdungen ausschließen.

2 Grundsätze der Gefährdungsanalyse/-Beurteilung (GFA/GFB)

Die GFA/GFB dient u. a. zur Beurteilung der Belastungsmomente physischer und psychischer Natur an allen Arbeitsplätzen sowie ihrer Kombination. Sie soll Verbesserungsmöglichkeiten bezüglich der gesundheitlichen Belastungen und Beanspruchungen aufzeigen und die gesundheitsschädlichen Einflüsse minimieren bzw. ausschalten helfen. Sie hat zumindestens die Anforderungen der gesetzlichen Vorgaben entsprechend §2 Abs.1 der Betriebsvereinbarung zu erfüllen. Die GFA/GFB wird nicht zu Leistungs- und Verhaltenskontrollen benutzt werden. Die GFA/GFB ist bei wesentlichen Veränderungen der Arbeitsplätze und fortlaufend zu wiederholen (spätestens alle 3 Jahre).

3 Phasen der Gefährdungsanalyse und –Beurteilung

I – Datenerhebung

1. Vor Beginn der GFA/GFB ist in der gemeinsamen Kommission (s.u. Ziffer 5) festzulegen
 - in welcher zeitlichen Abfolge die Arbeitsplätze zu untersuchen sind (Prioritätenliste),
 - für welche Arbeitsplätze objektiv gleichwertige Arbeitsbedingungen gem. § 5 Abs. 2 ArbSchG vorliegen und
 - welche Arbeitsgruppen (mindestens 30 Personen) für den Fragebogen psychische Belastung zu bilden sind.

2. Die Datenerhebung besteht aus einer Erfassung des Arbeitsplatzes und der Arbeitsbedingungen (a) sowie einer Befragung der Beschäftigten (b).
- a) Erfassung des Arbeitsplatzes und der Arbeitsbedingungen:
- Vorlage der vorhandenen, arbeitsplatzbezogenen Dokumentationen (z.B. Lärm-, Gefahrstoffkataster)
 - Vorlage arbeitsplatzbezogener Begehungsberichte
 - Erstellen ergänzender Dokumentationen gem. Beschluß der gemeinsamen Kommission.
- b) Beteiligung der Beschäftigten bei der Gefährdungsanalyse:
- Es erfolgt eine Unterrichtung über die Gefährdungsanalyse und das verwendete Verfahren (gegebenenfalls durch Abteilungsversammlungen).
 - Die Datenerhebung selbst erfolgt durch Befragen der Beschäftigten anhand der Fragebogen Anlage 2 - 5 dieses Spruches.
- Der Frage-/Antwortbogen Montage (Anlage 5) ist von Beschäftigten, die sich zum Zeitpunkt der Datenerhebung im Arbeitseinsatz außerhalb des Betriebes befinden, der länger als 2 Wochen andauert, am Ende dieses Einsatzes, spätestens jedoch nach 3 Monaten auszufüllen und beim Baustellenleiter abzugeben. Mitarbeiter mit überwiegender Außendiensttätigkeit, wie z. B. Montagestammarbeiter, füllen den Frage-/Antwortbogen Montage erneut aus, wenn sich die Arbeitsbedingungen gegenüber denjenigen, die im vorigen Frage-/Antwortbogen beschrieben wurden, ändern. Die gemeinsame Kommission kann für Beschäftigte, für deren Arbeitsverhältnis außerbetriebliche Kurzeinsätze typisch sind, Ausnahmen festlegen.
- Der Frage-/Antwortbogen zu psychischen Belastungen ist zunächst anonym wie folgt zu erheben/auszuwerten: Jedem / jeder Beschäftigten wird eine Schlüsselnummer durch den / die Datenschutzbeauftragte(n) zugeteilt. Die Fragebogen werden durch den /die Datenschutzbeauftragte(n) verteilt. Die Rückgabe erfolgt ohne Namensnennung an dieselbe Stelle.
- Von dort werden sie in anonymer Form sowohl an den Arbeitgeber (zum Zweck der Datenauswertung gemäß § 5 II) wie an die gemeinsame Kommission weitergeleitet. Halten Arbeitgeber und Betriebsrat ein persönliches Gespräch mit Beschäftigten erforderlich, so klärt der/die Datenschutzbeauftragte mit dem / der Beschäftigten, ob Bereitschaft zu einem solchen Gespräch besteht. Wird das verneint, dann bleibt es bei einer auf die Abfragegruppe bezogenen Auswertung.

II – Datenauswertung

- Spätestens 3 Monate nach der sukzessiv erfolgenden Erhebung sind die Unterlagen und Ergebnisse, einschl. der Vorschläge für Vorortanalysen, der Kommission vorzulegen und in dieser zu beraten.

III – Vorortanalyse und Maßnahmenfestlegung

Vorortanalysen mit Erörterung der Belastungen, Ursachen und Gegenmaßnahmen sind auf Veranlassung des Arbeitgebers sowie auf begründetes Verlangen des Betriebsrats, unter Hinzuziehung des Betriebsarztes und des Betriebsrates unverzüglich spätestens innerhalb von 3 Monaten durchzuführen.

Das Ergebnis der Analyse wird in einem Protokoll dokumentiert. Der/die jeweilige Beschäftigte erhält eine Kopie des seinen/ihren Arbeitsplatzes betreffenden Protokollauszuges.

Alle Beschäftigten haben das Recht, eine Stellungnahme zu den ihren Arbeitsplatz betreffenden Massnahmen abzugeben.

4 Dokumentation der Gefährdungsanalyse und -Beurteilung

Die vom Arbeitgeber zu erstellende Dokumentation enthält die gemäß § 5 Ziff. 3 erstellten Unterlagen sowie einen Hinweis auf weitere herangezogene, bereits vorhandene Unterlagen. Weiter werden das Ergebnis der GFA/GFB mit entsprechender Begründung sowie die festgelegten Massnahmen des Arbeitsschutzes und das Ergebnis ihrer Überprüfung festgehalten. Die Dokumentation wird fortgeschrieben, ohne alte Daten zu überschreiben / zu löschen. Der Betriebsrat erhält eine Ausgabe der erstellten Dokumentation. Die Dokumentationen sind von dem Unternehmen aufzubewahren. Bei Ausscheiden der/des Beschäftigten oder danach sind ihr/ihm alle auf ihrem/seinem Arbeitsplatz bezogenen Dokumentationen auf Verlangen in Kopie auszuhändigen.

5 Gemeinsame Kommission

- 5.1 Zur Durchführung dieses Spruches bilden Arbeitgeber und Betriebsrat eine gemeinsame Kommission (gemeinsamer Ausschuss im Sinne von § 28 Abs. 3 BetrVG).
- 5.2 Diese Kommission setzt sich paritätisch zusammen aus 3 Betriebsräten und 3 Beauftragten des Arbeitgebers. Sie ist beschlussfähig, wenn mehr als die Hälfte

ihrer Mitglieder an der Sitzung teilnimmt. Die Kommission fasst ihre Beschlüsse einstimmig.

5.3 Aufgaben der gemeinsamen Kommission

- a) Festlegung von Zeitplan und Gruppenbildung
- b) Überwachung der Gefährdungsanalysen
- c) Bewertung der Gefährdungsanalysen
- d) Festlegung von Einzeluntersuchungen (wie z.B. der Vorortuntersuchungen)
- e) Klärung von Dokumentationsfragen
- f) Erstellen von Vorschlägen über die zu treffenden Maßnahmen bei festgestellten Gefährdungen und die zeitliche Umsetzung der Maßnahmen
- g) Überprüfung der Wirksamkeit der Maßnahmen.
- h) Klärung von Meinungsverschiedenheiten aus diesem Spruch

5.4 Sicherheitsfachkräfte/Betriebsärzte:

Der Zeitaufwand für die GFA/GFB darf nicht zu einer Vernachlässigung der übrigen gesetzlichen Aufgaben der Sicherheitsfachkräfte/Betriebsärzte führen.

6 Beteiligung des Betriebsrats

Der Betriebsrat erhält die Auswertung der Gefährdungsanalyse und -Beurteilung und kann im Rahmen seiner Beratungs- und Mitbestimmungsrechte Vorschläge zur Beseitigung von festgestellten Mängeln machen und auch Maßnahmen verlangen. Diese Vorschläge sind an die gemeinsame Kommission weiterzuleiten und in die Entscheidung über Maßnahmen des Gesundheitsschutzes einzubeziehen.

§ 6 Zu treffende Maßnahmen des Gesundheitsschutzes

Die zu treffenden Maßnahmen des Gesundheitsschutzes sind zwischen Arbeitgeber und Betriebsrat einvernehmlich festzulegen. Kann eine Einigung nicht erzielt werden, richtet sich die Zuständigkeit einer Einigungsstelle nach den gesetzlichen Vorschriften, insbesondere § 87 Abs. 1 Ziffer 7 BetrVG in Verbindung mit § 76 BetrVG.

§ 7 Geräteergonomie und –sicherheit

Bezüglich Geräteergonomie und –sicherheit gilt:

Vor dem Einsatz von Geräten weist der Arbeitgeber die Gerätesicherheitsprüfung nach (CE-Prüfzeichen, in Ausnahmefällen genügt auch die Herstellerbescheinigung nach VBG 4 § 5 Abs. 4). Für Bildschirmgeräte weist der Arbeitgeber die Erfüllung der Anforderungen des zuständigen TÜV nach. Der Arbeitgeber erklärt sich bereit, unter Wahrung der Grundsätze der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit bei Bildschirmen mindestens auch die TCO neuesten Standes einzuhalten.

Die Bildschirmarbeitsplätze werden nach Maßgabe des „Leitfadens für Regelung Flächenbedarf und Gestaltung von Bildschirm-/Büroarbeitsplätzen“, gemäß Anlage 1 gestaltet.

§ 8 Medizinische Untersuchungen

- 1 Die Beschäftigten von ALSTOM Power Generation AG, ALSTOM Power Service GmbH und ALSTOM Power Support GmbH in Mannheim, Standort Käfertal, haben einen Anspruch auf vorbeugende medizinische Untersuchungen gemäß den geltenden berufsgenossenschaftlichen Vorschriften.

Im übrigen legt die gemeinsame Kommission nach der Durchführung der Gefährdungsanalyse fest, ob und für welche Arbeitsplätze den Beschäftigten weitere arbeitsmedizinische Untersuchungen angeboten werden (§ 11 ArbSchG).

- 2 Den Beschäftigten an Bildschirmen wird eine präventiv-medizinische Augenuntersuchung angeboten.
Das Angebot kann alle 3 Jahre wahrgenommen werden.
- 3 Die anfallenden Kosten für die vorstehenden Untersuchungen und für gegebenenfalls erforderliche Maßnahmen trägt der Arbeitgeber, soweit nicht andere Kostenträger zur Übernahme der Kosten verpflichtet sind.
- 4 Stimmen Beschäftigte einer Untersuchung durch den Betriebsarzt nicht zu, so haben sie das Recht, in freier Arztwahl einen geeigneten Facharzt für eine allgemeinmedizinische/orthopädische/augenärztliche Untersuchung einzuschalten (BG-Zulassung des Arztes ist erforderlich).
Hinsichtlich der Kostentragung gelten die allgemeinen rechtlichen Bestimmungen.

5 Untersuchungsergebnisse finden keinen Eingang in die Personalakte.
Aufgrund der Untersuchungsergebnisse des Betriebsarztes / der Betriebsärztin oder des/der externen Facharztes/Fachärztin können in Abstimmung mit der Fachkraft für Arbeitssicherheit Empfehlungen ausgesprochen werden. Diese Empfehlungen wird der Arbeitgeber bei Maßnahmen des Gesundheitsschutzes berücksichtigen.

6 Bildschirmbrille

Wird für die/den Beschäftigten aufgrund einer augenärztlichen Untersuchung die Notwendigkeit zum Tragen einer speziellen Bildschirmbrille erkannt, ist diese dem/der Beschäftigten kostenfrei zur Verfügung zu stellen (Gestell und Sehhilfe).

Verfahren:

- Augenuntersuchung bei von der Berufsgenossenschaft ermächtigtem Arzt
- Verordnung über Bildschirmbrille, Erstellung Kostenvoranschlag
Optiker/Krankenkasse
- Vorlage des Kostenvoranschlags beim Arbeitgeber
- Veranlassung der Verordnungsausführung an die ausführenden Stellen
durch den Arbeitgeber

Werden vom Arzt Kunststoffgläser/entspiegelte Gläser verordnet, sind diese zu erstatten.

§ 9 Unterbrechung der Tätigkeit an Bildschirmgeräten

Arbeitsabläufe und Arbeitsorganisation nach § 6 dieses Spruches sind so zu gestalten, daß ein Wechsel von Bildschirmarbeit zu anderen Tätigkeiten und damit eine wiederholte Unterbrechung der reinen Bildschirmarbeit möglich ist. Sollte dies aufgrund unabweisbarer

betrieblicher Erfordernisse nicht möglich sein, so sind bezahlte Unterbrechungen von insgesamt 10 Minuten pro Stunde zu ermöglichen, es sei denn, daß die Arbeitsunterbrechungen aus anderen Gründen (z.B. Pausen gem. ArbzG, Tarifverträge, Betriebsvereinbarungen etc.) erfolgen. Sie können auch nicht angespart und zur Verkürzung der Tagesarbeitszeit benutzt werden.

Schwangere Beschäftigte sind auf Verlangen von Bildschirmarbeit zu befreien. Das Verlangen ist zu begründen. Sie dürfen nicht von notwendigen Informationen und Qualifikationsmaßnahmen ausgeschlossen werden.

§ 10 Sachverständige

Falls erforderlich ist der Betriebsrat berechtigt, zur Erfüllung seiner Aufgaben aus diesem Spruch nach näherer Vereinbarung mit dem Arbeitgeber geeignete Sachverständige seiner Wahl hinzuzuziehen.

§ 11 Umsetzung der Gefährdungsanalyse/Beurteilung

Betriebsrat und Geschäftsleitung sind sich darüber einig, daß die Gefährdungsanalyse und -Beurteilung für die Arbeitsplätze unverzüglich durchzuführen sind.

§ 12 Meinungsverschiedenheiten

Meinungsverschiedenheiten in der gemeinsamen Kommission über die Durchführung der Aufgaben nach § 5.3 sind in einer Verhandlung zwischen Arbeitgeber und Betriebsrat innerhalb von 10 Werktagen ab Anzeige zu klären.

Im Falle der Nichteinigung entscheidet eine Einigungsstelle.

§ 13 Schlußbestimmungen

Dieser Spruch tritt mit Unterzeichnung in Kraft. Er ist mit einer Kündigungsfrist von drei Monaten erstmals zum 31.12.2002 schriftlich kündbar und wirkt bis zum Inkrafttreten einer geänderten oder neuen Fassung nach.

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Spruches unwirksam sein, berührt dies nicht die Wirksamkeit des Spruches insgesamt.

Anlage 1, 2, 3, 4, und 5 sind Teil dieses Spruches.

Mannheim,

- Anlage 1** Leitfaden für Regelung Flächenbedarf und Gestaltung von Bildschirm-/ Büroarbeitsplätzen
- Anlage 2** Frage-/Antwortbogen zur Gefährdungsanalyse bei Bildschirmarbeitsplätzen
- Anlage 3** Frage-/Antwortbogen zur Gefährdungsanalyse bei Produktionsarbeitsplätzen
- Anlage 4** Frage-/Antwortbogen zur Beurteilung von psych. Belastungen am Arbeitsplatz
- Anlage 5** Frage-/Antwortbogen zur Gefährdungsanalyse bei Montagearbeitsplätzen