

# Muskel-Skelettsystem/Ergonomie

Nr./Faktoren für arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren	Gefährdungen/ Beanspruchungen	Mögliche Maßnahmen zur Verbesserung (gewählte Maßnahmen angeben)	Weitere Maßnahmen zur Verbesserung	Maßnahmenkontrolle
<p>1. Beanspruchungen des Muskel-Skelett-Systems in der Produktion</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Häufiges Heben und Tragen von Lasten</li> <li>› Heben und Tragen von Lasten &gt; 50 kg auf der Schulter</li> <li>› Vorhandene technische Hilfsmittel werden nicht eingesetzt</li> <li>› Langes Stehen ohne Gelegenheit zum Sitzen</li> <li>› Dauerndes Sitzen ohne Gelegenheit zum zeitweiligen Stehen und Gehen</li> <li>› Stark gebeugt/gebückt/extreme Rumpfbeugehaltung</li> <li>› Über-Kopf-Arbeit</li> <li>› Zwangshaltung durch beengte Raumverhältnisse</li> <li>› Schieben und Ziehen von schweren Lasten</li> <li>› Weitere Gefährdungen/ Beanspruchungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Transporthilfsmittel und Hubeinrichtungen einsetzen</li> <li><input type="checkbox"/> Verringerung der Lastgewichte</li> <li><input type="checkbox"/> Zusätzliche Personen zu Hilfe nehmen</li> <li><input type="checkbox"/> Rückenschule</li> <li><input type="checkbox"/> Unterweisung</li> <li><input type="checkbox"/> Wechsel der Körperhaltung ermöglichen</li> <li><input type="checkbox"/> Individuelle Anpassung der Arbeitshöhen</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> </ul>	<p>Maßnahmen ausreichend:</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Weitere Maßnahmen:</p> <hr/> <hr/> <p>Weitergehende Information:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› BGI 523</li> <li>› G 46 bzw. BGI/GUV-I 504-46</li> </ul>	<p>Verantwortlich:</p> <hr/> <hr/> <p>Termin:</p> <hr/> <hr/> <p>Erledigung:</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
<p>2. Beanspruchungen des Muskel-Skelett-Systems im Büro</p>	<p>Belastungen durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› Langes statisches Sitzen/ Stehen</li> <li>› Unergonomische Bedienung von Büromaschinen und -einrichtungen</li> <li>› Fehlende bzw. ungeeignete Aufstiege für höhere Regalfächer</li> <li>› Büromöbel sind nicht ergonomisch</li> <li>› Belastungen der Augen durch Mängel am Bildschirm (Blendung und Reflexion, falscher Kontrast, Flimmern sowie falscher Augenabstand und Blickwinkel des Auges, Negativdarstellung)</li> <li>› Statische Beanspruchung der Gelenke beim Schreiben</li> <li>› Weitere Gefährdungen/ Beanspruchungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Wechselnde Sitz- und Stehhaltung</li> <li><input type="checkbox"/> Einsatz ergonomisch gestalteter Büromöbel</li> <li><input type="checkbox"/> Einsatz geeigneter Aufstiege</li> <li><input type="checkbox"/> Ausgleichsübungen gegen Bewegungsarmut</li> <li><input type="checkbox"/> Einsatz blend-, reflexions- und flimmerfreier Bildschirme</li> <li><input type="checkbox"/> Anpassung des Kontrastes von Bildschirmen</li> <li><input type="checkbox"/> Einsatz von Handauflagen für Tastaturen</li> <li><input type="checkbox"/> Positivdarstellung der Bildschirmabbildung</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> </ul>	<p>Maßnahmen ausreichend:</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Weitere Maßnahmen:</p> <hr/> <hr/> <p>Weitergehende Information:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› ArbMedVV</li> <li>› G 37 bzw. BGI/GUV-I 504-37</li> <li>› BGI 523</li> <li>› BildscharbV</li> </ul>	<p>Verantwortlich:</p> <hr/> <hr/> <p>Termin:</p> <hr/> <hr/> <p>Erledigung:</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>

Nr./Faktoren für arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren	Gefährdungen/ Beanspruchungen	Mögliche Maßnahmen zur Verbesserung (gewählte Maßnahmen angeben)	Weitere Maßnahmen zur Verbesserung	Maßnahmenkontrolle
<p>3. Arbeiten an Maschinen mit Werkzeugen</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Statisches Sitzen/Stehen</li> <li>› Statische Muskelbelastung (z. B. Bohren über Kopf)</li> <li>› Unergonomische Anordnung von Stellteilen und Anzeigegeräten</li> <li>› Fehlende Ablage- und Lagermöglichkeiten in unmittelbarer Nähe</li> <li>› Unergonomische Sitz- und Stehplätze</li> <li>› Unergonomische Gestaltung von Maschinen und Werkzeugen</li> <li>› Zu hohe/niedrige Auf- und Abstiege zu Maschinen</li> <li>› Hand-Arm-Vibrationen</li> <li>› Weitere Gefährdungen/ Beanspruchungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Wechselnde Sitz- bzw. Stehhaltung</li> <li><input type="checkbox"/> Ergonomische Anordnung von Anzeigegeräten und Stellteilen</li> <li><input type="checkbox"/> Ablage- und Lagermöglichkeiten in Greifnähe</li> <li><input type="checkbox"/> Schaffung geeigneter Aufstiege</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> </ul>	<p>Maßnahmen ausreichend:</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Weitere Maßnahmen:</p> <hr/> <hr/> <p>Weitergehende Information:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› BGI 523</li> <li>› ArbMedVV</li> <li>› G 46 bzw. BGI/GUV-I 504-46</li> </ul>	<p>Verantwortlich:</p> <hr/> <hr/> <p>Termin:</p> <hr/> <hr/> <p>Erledigung:</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
<p>4. Arbeiten auf Fahrzeugen und Maschinen</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Fehlende oder ungeeignete Auf- und Abstiege</li> <li>› Fehlende oder unergonomische Haltegriffe</li> <li>› Ganzkörpervibrationen</li> <li>› Unergonomische Steh- und Sitzplätze</li> <li>› Unergonomische Anordnung von Stellteilen und Anzeigegeräten</li> <li>› Zu enge/kleine Fahrzeugkabinen</li> <li>› Weitere Gefährdungen/ Beanspruchungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Schaffung geeigneter Auf- und Abstiege</li> <li><input type="checkbox"/> Anbringen ergonomischer Haltegriffe</li> <li><input type="checkbox"/> Fahrzeuge mit schwingungsgedämpften Sitzen einsetzen</li> <li><input type="checkbox"/> Ergonomische Anordnung von Stellteilen und Anzeigegeräten</li> <li><input type="checkbox"/> Bei der Beschaffung von Maschinen ergonomische Aspekte berücksichtigen</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> <li><input type="checkbox"/> _____</li> </ul>	<p>Maßnahmen ausreichend:</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Weitere Maßnahmen:</p> <hr/> <hr/> <p>Weitergehende Information:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› BGI 523</li> <li>› ArbMedVV</li> <li>› G 46 bzw. BGI/GUV-I 504-46</li> </ul>	<p>Verantwortlich:</p> <hr/> <hr/> <p>Termin:</p> <hr/> <hr/> <p>Erledigung:</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>