

Mustergefährdungsbeurteilung für die Tätigkeiten des ortsflexiblen Arbeitens (mobiles Arbeiten / Home Office)

Die „**Handlungshilfe zur Dienstvereinbarung Ortsflexibles Arbeiten**“ nennt in der „Checkliste - Ortsflexibles Arbeiten vorbereiten“ die Umsetzung der „Gefährdungsbeurteilung (auch zur psychischen Gefährdung) zum Homeoffice und mobilen Arbeiten“ (**Link: Handlungshilfe zur Dienstvereinbarung**). Zu diesem Zweck stellen wir Ihnen ein entsprechendes **Muster** zur Verfügung. Es soll eine anwenderfreundliche und niederschwellige Möglichkeit darstellen, die Gefährdungsbeurteilung der psychischen Belastung zu beginnen.

Eine Gefährdungsbeurteilung bezieht sich grundsätzlich auf die Belastungen, die mit einer Tätigkeit verbunden sind. Diese kann für gleichartige Tätigkeiten zusammengefasst werden, so reicht es beispielsweise aus für alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, die im ortflexiblen Arbeiten dieselbe oder eine vergleichbare Tätigkeit ausüben, eine gemeinsame Gefährdungsbeurteilung zu erstellen. Entsprechend der Tätigkeit am jeweiligen Arbeitsplatz sind die in dem Muster aufgeführten Angaben bei Bedarf anzupassen. Nichtzutreffende Punkte sind zu streichen, des Weiteren können natürlich Punkte ergänzt werden, die in der Musterdokumentation noch nicht aufgeführt sind.

Ihr Team vom

Zentrum für Gesunde Arbeit

– Arbeitsmedizin –

Team Gefährdungsbeurteilung psychische Belastungen

Freie Hansestadt Bremen Performa Nord
Eigenbetrieb des Landes Bremen
Geschäftsbereich F – Zentrum für Gesunde Arbeit
F 1 – Arbeitsmedizin
Bahnhofstr. 35
28195 Bremen
E-Mail: gb-psych@performanord.bremen.de

Muster-Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen für die Tätigkeit des ortsflexiblen Arbeitens (mobiles Arbeiten / Home-Office)

Arbeitsbereich: <input type="checkbox"/> Mobiles Arbeiten <input type="checkbox"/> Home-Office	Tätigkeit:							
Gefährdungen ermitteln im Bereich:	Gefährdungen beurteilen		Maßnahmen festlegen/Bemerkungen	Maßnahmen durchführen* ¹		Wirksamkeit überprüfen* ²		
	Risiko-Klasse	Schutzziele		Wer?	Bis wann?	Wer?	Bis Wann?	Ziel erreicht ?
Soziale Isolation	1	Soziale Integration (Kollegialer Austausch, Erreichbarkeit, Informationsfluss, etc.)	Beispiele: <input type="checkbox"/> Feste Austauschtermine mit Führungskraft gewährleisten <input type="checkbox"/> Regelmäßige Teilnahme an Dienstbesprechungen	FK	vor Aufnahme	FK	vor Aufnahme	Ja/Nein
				MA	dauerhaft	MA	dauerhaft	Ja/Nein
Entgrenzung	1	Balance und Trennung von Arbeits- und Privatleben	Beispiele: <input type="checkbox"/> Endgeräte nach Dienstzeitende ausschalten / weglegen <input type="checkbox"/> Klärung Erwartung MA/FK/Team bzgl. Erreichbarkeit <input type="checkbox"/> Einhalten von Pausen	MA	dauerhaft	MA	dauerhaft	Ja/Nein
				MA	vor Aufnahme	MA	vor Aufnahme	Ja/Nein
				MA	dauerhaft	MA	dauerhaft	Ja/Nein
Arbeitszeit-überschreitung	1	Geregelte Arbeitszeiten (Überstunden vermeiden)	Beispiele: <input type="checkbox"/> Passung Arbeitsmenge/Arbeitszeit prüfen & ggf. anpassen	FK/MA	regelmäßig	FK/MA	regelmäßig	Ja/Nein

Muster-Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen für die Tätigkeit des ortsflexiblen Arbeitens (mobiles Arbeiten / Home-Office)

Beeinträchtigte Arbeitsorganisation	1	Gute Arbeitsorganisation (adäquater Informationsfluss, ausreichende Kommunikation, geregelte Abläufe)	Beispiele: <input type="checkbox"/> Prozesse festlegen, die nicht ortsflexibel bearbeitet werden <input type="checkbox"/> Schulung nutzen (bspw. digitale Zusammenarbeit im Team) <input type="checkbox"/> Arbeitsrelevante Informationen für ortsflexibel Arbeitende leichter verfügbar machen (sofern möglich) <input type="checkbox"/> Ortsflexibles Arbeiten in Zeiträume legen, in denen alle notwendigen Informationen außerhalb der Arbeitsorganisation abrufbar sind	FK Team FK/ Team MA	vor Aufnahme Anlass bezogen regelmäßig dauerhaft	FK FK FK FK	vor Aufnahme Anlass - bezogen regel- mäßig regel- mäßig	Ja/Nein Ja/Nein Ja/Nein Ja/Nein
---------------------------------------------------------	---	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------	----------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------

 Ort, Datum

 Unterschrift Vorgesetzter

*1 Es muss schriftlich eine Person benannt werden, die für die Umsetzung der Maßnahmen verantwortlich ist. I. d. R. bietet es sich an, dass solche Maßnahmen erarbeitet werden, die der/die Mitarbeiter/in selber umsetzen kann und dementsprechend auch der/die Mitarbeiter/in selber für die Umsetzung der Maßnahmen verantwortlich sein kann. Der Zeitraum der Umsetzung der jeweiligen Maßnahme sollte hier ebenfalls festgelegt werden.

*2 Basierend auf dem Zeitraum der Maßnahmenumsetzung muss überprüft werden, ob die jeweilige Maßnahme durchgeführt wurde. Darüber hinaus sollte geprüft werden, inwieweit die Maßnahmen wirksam waren bzw. ob das angegebene Schutzziel erreicht werden konnte. Sollte eine Maßnahme noch nicht dem Schutzziel entsprechen, muss der Prozess fortgeführt werden.

Risikoklasse: Hinweise zur Einschätzung der Gefährdung können auf der Seite der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) nachgelesen werden:

<https://www.bgw-online.de/bgw-online-de/themen/sicher-mit-system/gefaehrungsbeurteilung/sieben-schritte/schritt-3-gefaehrungen-beurteilen-71908>