

Checkliste Bildschirmarbeit

Das Arbeitsblatt ist ein Verfahren zur Beurteilung der Arbeitsbedingungen. Bei Antwort „nein“ sind entsprechende Maßnahmen durchzuführen oder weitere Untersuchungen erforderlich.

Bei Fragen zur Gefährdungsbeurteilung und zur Ergonomie am Bildschirmarbeitsplatz stehen Ihnen die Gruppe - Arbeitssicherheit und Umweltschutz und die Fachkräfte für Arbeitssicherheit gerne beratend zur Seite.

Institut/Fachgebiet/Einrichtung: _____

Arbeitsplatz/Tätigkeitsbereich: _____

Bearbeiter/in: _____

Datum: _____

1. Gerätesicherheit

Die am Arbeitsplatz verwendeten Geräte tragen das CE- und/oder das GS-Zeichen.

ja nein

2. Bildschirm

Die oberste Bildschirmzeile liegt höchstens in Augenhöhe.



Der Bildschirm ist leicht dreh- und neigbar. ja nein

Die Bildschirmdiagonale beträgt > 15 Zoll (sichtbar 35 cm) bzw. für Grafik- u.a. Anwendungen > 17 Zoll (sichtbar 40 cm). ja nein

Der Bildschirm ist frei störenden Reflexionen oder Spiegelungen. ja nein

3. Tastatur/Maus

Die Tastatur ist getrennt vom Bildschirm (kein Laptop) ja nein

Die Tastatur ist geringfügig geneigt, die mittlere Buchstabenreihe hat eine Bauhöhe von < 3 cm. ja nein

Vor der Tastatur stehen (5-10) cm freie Tischfläche zum Auflegen der Handballen zur Verfügung. ja nein

Maus und Unterlage befinden sich im kleinen Greifraum (< 30 cm ab Tischvorkante). ja nein

4. Arbeitstisch

Tischbreite > 160 cm. ja nein

Tischtiefe > 80 cm. ja nein

Gesamtfläche bei Tischkombination > 1,28 m² ja nein

Tischhöhe: verstellbar (68-76) cm oder 72 cm bei nicht höhenverstellbarem Tisch. ja nein

Beinraumhöhe: > 65 cm. ja nein

Beinraumbreite: > 58 cm. ja nein

Beinraumtiefe: > 60 cm. ja nein

5. Drehstuhl

5-Rollen-Untergestell mit gebremsten Rollen, abhängig von der Härte des Fußbodenbelages ja nein

höhenverstellbar ja nein

gepolsterte Sitzfläche, abgerundete Vorderkante ja nein

gepolsterte und verstellbare Rückenlehne mit Unterstützung im Lendenbereich. ja nein

Dynamisches Sitzen (Haltungswechsel) ist möglich. ja nein



6. Anpassung der Arbeitsmittel an die Körpermaße

- | | ja | nein |
|--|--------------------------|---|
| Unterarm etwa waagrecht, Hände in Tastaturhöhe, Winkel zwischen Ober- und Unterarm > 90°. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Oberschenkel etwa waagrecht, Winkel zwischen Ober- und Unterschenkel > 90°. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Volle Auflage der Füße auf dem Fußboden ist möglich (falls nicht, ist Fußstütze erforderlich). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Fußstütze ist, falls erforderlich, vorhanden. | <input type="checkbox"/> | ^{1.)} <input type="checkbox"/> |
| Ganzflächige Fußauflage auf der Fußstütze möglich, Fläche > (45 x 35) cm ² . | <input type="checkbox"/> | ^{1.)} <input type="checkbox"/> |

7. Platzbedarf/Arbeitsplatzanordnung

- | | ja | nein |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Fläche je Arbeitsplatz > 8 m ² , in Großraumbüros >12 m ² . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Freie Bewegungsfläche am Arbeitsplatz > 1,5 m ² | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mindesttiefe 1,0 m | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Verbindungsgänge zum persönl. Arb.platz > 0,6 m stolperfrei (beachte z.B. Leitungsverlegungen) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Blick parallel zur Fensterfront | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Blick parallel zu Leuchtenbändern | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



8. Beleuchtung

- | | ja | nein |
|--|--------------------------|---|
| Hell genug (>500 lx) | <input type="checkbox"/> | ^{2.)} <input type="checkbox"/> |
| Die Lampen/Leuchten blenden nicht. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Oberflächen der Geräte und Tische sind matt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Beleuchtung flimmert nicht. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nur Lampen gleicher Lichtfarbe sind vorhanden. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Außenjalousien oder Innenrollos regulieren den Sonnenlichteinfall. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Quelle:

Die Checkliste wurde auf Basis einer Veröffentlichung des Länderausschusses für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik (2007) erstellt.

9. Sonstige Arbeitsumgebung

- | | ja | nein |
|--|--------------------------|---|
| Lärm: hinreichend leise (Büro < 55 dB [A]) | <input type="checkbox"/> | ^{2.)} <input type="checkbox"/> |
| Klima: Raumtemperatur 20° C bis 26° C | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Luftfeuchtigkeit angenehm (40-65%) | <input type="checkbox"/> | ^{2.)} <input type="checkbox"/> |
| Zugluftfrei (Luftgeschw. < 0,15 m/s) | <input type="checkbox"/> | ^{2.)} <input type="checkbox"/> |

10. Schnittstelle Mensch – Maschine ^{3.)}

- | | ja | nein |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Die Informationen werden in Positivdarstellung angeboten (dunkle Zeichen auf hellem Grund). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Das System gibt Angaben/Hilfen über den jeweiligen Ablauf. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Informationen werden in einem dem Nutzer angepassten Format und Tempo angezeigt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

11. Organisatorische Maßnahmen

- | | ja | nein |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Es besteht die Möglichkeit, die Bildschirmarbeit durch Tätigkeitswechsel oder Kurzpausen zu unterbrechen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Beschäftigten wurden im Umgang mit dem Bildschirmgerät eingewiesen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Beschäftigten oder ihre Vertretung (Betriebsrat/ Personalrat) wurden bei der Einrichtung des Bildschirm-Arbeitsplatzes beteiligt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

12. Vorsorgemaßnahmen

- | | ja | nein |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Die Beschäftigten sind über mögliche Gesundheitsbeeinträchtigungen informiert und kennen Maßnahmen zur Vermeidung. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Eine Erst- bzw. Nachuntersuchung des Sehvermögens der Beschäftigten wurde angeboten. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

13. Sonstige Maßnahmen

- | | ja | nein |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Auf eine Überprüfung des Arbeitsplatzes aus sonstigen Gründen kann verzichtet werden. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Eine weitergehende Beurteilung des Arbeitsplatzes ist bei besonderer psychischer Beanspruchung (z.B. bei überwiegender Datenfassung) erforderlich. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

1.) nur bewerten, wenn erforderlich.
2.) subjektive Einschätzung ausreichend.
3.) Bei der Beschaffung der Software ist zu prüfen, ob DIN EN ISO 9241-110 erfüllt ist.

Bildnachweis:

- BG ETEM „Bildschirmarbeitsplätze“
- DGUV-Information 215-410 „Bildschirm- und Büroarbeitsplätze“