BG ETEM
Energie Textil Elektro
Medienerzeugnisse

# Checkliste zur Ermittlung der Unfallursachen

Nach: Leitfaden zur Analyse und Prävention verhaltensbedingter Unfälle, VDSI (Verband Deutscher Sicherheitsingenieure e.V., Bezirksgruppe Berlin/Brandenburg)

| | |
|---|---|
| Name: | Unfallort: |
| Abteilung: | Unfalldatum: |
| Vorgesetzter: | |
| Vorgesehender Arbeitsablauf: | |
| Unfallhergang: | |
| Erkenntnisse/Ursachen: | Maßnahmen:<br><br>Erledigt am:<br>Auf Wirksamkeit geprüft am: |
| Gefährdungsbeurteilung überarbeiten: | |

## A. Technische Ausstattung und Umfeld

| | | |
|---|---|---|
| **A1** | **Welches Arbeitsmittel spielte bei der Tätigkeit, bei der sich der Unfall ereignete, eine Rolle?**<br><br>Art der Maschine bzw. Maschinenteil | |
| **A2** | **War dieses für die ausgeübte Tätigkeit vorgesehen?**<br><br>(Frage nach möglicher Überbeanspruchung ggf. erste Hinweise auf technische oder organisatorische Mängel) | ☐ Ja ☐ Nein ☐ Keine Angaben |
| **A3** | **Wie geeignet war das Arbeitsmittel Ihrer Meinung nach?**<br><br>(Einschätzung des Verletzten, bisherige Erfahrungen?)<br>(Hinweise auf Konstruktionsmängel, mangelhafte Wartung oder Instandhaltung) | |
| **A4** | **Gab es Probleme mit technischen Komponenten?**<br><br>1. Versagen eines Bauteils/ einer Komponente<br>2. Fehlfunktion<br>3. Verschleiß, Korrosion<br>4. Fehlende Verriegelung<br>5. Ungenügende ergonomische Gestaltung | ☐ Ja ☐ Nein ☐ Möglich |
| **A5** | **Schutzeinrichtungen**<br><br>1. Welche waren vorhanden?<br>2. Wie sinnvoll waren sie Ihrer Meinung nach?<br>3. Wurden sie alle genutzt? | |

| | | |
|---|---|---|
| **A6** | **Signaleinrichtungen**<br><br>1. Welche waren vorhanden?<br>2. Wie sinnvoll waren sie Ihrer Meinung nach?<br>3. Wurden sie alle genutzt? | |
| **A7** | **Hilfseinrichtungen (z.B. Hebehilfen)**<br><br>1. Welche waren vorhanden?<br>2. Wie sinnvoll waren sie Ihrer Meinung nach?<br>3. Wurden sie alle genutzt? | |
| **A8** | **Welche Umgebungsbedingungen waren an der Unfallentstehung beteiligt?**<br><br>1. Lärm<br>2. Beleuchtung (Blendung)<br>3. Untergrund (Rutschen, Stolpern)<br>4. Hitze (Witterung)<br>5. Kälte (Witterung)<br>6. Unordnung<br>7. Fehlende Abstellmöglichkeiten<br>8. Andere | |
| **A9** | **Welche Arbeitsstoffe waren bei der Unfallentstehung (mit-) beteiligt?** | |
| **A10** | **Welche für die Tätigkeit wichtigen Betriebsanweisungen sind Ihnen bekannt?**<br><br>1. Hat der Vorgesetzte ausreichend geschult und die Betriebsanweisungen zur Verfügung gestellt?<br>2. Hat er kontrolliert, ob seine Mitarbeiter die Inhalte kennen und sie verstehen?<br>3. Sind diese Betriebsanweisungen leicht zugänglich erreichbar? | |

## B. Arbeitsmethode/Arbeitsprozess

| | | |
|---|---|---|
| **B1** | **Funktioniert der Prozess so wie vorgesehen?**<br><br>1. Musste vom bestimmungsgemäßen Betrieb abgewichen werden?<br>2. War die Tätigkeit unzweckmäßig? (z.B. vermeidbarer Transport) | ☐ Ja ☐ Nein ☐ Keine Angaben |
| **B2** | **Wie komplex sind ihrer Meinung nach die Arbeitsschritte?**<br>(Einschätzung des Verletzten aus seiner Sicht) | ☐ einfach, intuitiv ☐ schwer, komplex<br>☐ mittel, überschaubar ☐ keine Angaben |
| **B3** | **Gab es Probleme im Arbeitsablauf?**<br><br>1. Qualitätsprobleme der zu verarbeitenden oder zu bearbeitenden Materialien<br>2. Änderungen bei Zulieferteilen (z.B. Paletten Schrauben, Abmessungen von Gebinden)<br>3. Stopper / Störungen im Arbeitsprozess (wenn ja, welche?) | |
| **B4** | **Sind Sie von dem vorgeschriebenen Arbeitsprozess abgewichen?**<br><br>1. Wenn ja, warum?<br>2. Wenn ja, machen Sie das regelmäßig? | ☐ Ja ☐ Nein |
| **B5** | **Haben Sie mehrere Dinge gleichzeitig gemacht?**<br><br>1. Ablenkung (wenn ja, welcher Art?)<br>2. Überforderung<br>3. Außergewöhnliche Dinge, Umstände (wenn ja, bitte näher beschreiben) | ☐ Ja ☐ Nein ☐ Keine Angaben |
| **B6** | **Wie beurteilen Sie die Platzverhältnisse bzw. den Bewegungsspielraum?** | ☐ Ausreichend ☐ zu eng ☐ Keine Angaben |
| **B7** | **Welchen Einfluss hatte Ihre Körpergröße, bzw. Ihre körperliche Verfassung auf das Unfallgeschehen? Passten die Verhältnisse zu Ihnen?**<br><br>1. Körpergröße<br>2. Körpergewicht<br>3. Körperliche Einschränkungen | |

## C. Organisation

| | | |
|---|---|---|
| **C1** | **Wie sind die Verantwortlichkeiten geregelt?**<br><br>1. Wer hat Ihnen die Aufgaben übertragen?<br>2. Welche konkreten (Arbeits-) Anweisungen haben Sie? | |
| **C2** | **Sind Anweisungen aus Ihrer Sicht so formuliert, dass Sie danach arbeiten können?**<br><br>1. Sind diese praktikabel und realistisch?<br>2. Gibt es Unverständlichkeiten?<br>3. Sind die Anweisungen nachvollziehbar?<br>4. Fehlen wichtige Informationen?<br>5. Werden Abweichungen toleriert? | ☐ Ja ☐ Nein ☐ Keine Angaben |
| **C3** | **Wie waren Sie unterwiesen?**<br><br>1. Gezielt auf den Arbeitsablauf<br>2. Nur allgemeine Hinweise und Vorschriften<br>3. Zeigen und Üben sicherheitsgerechter Verhaltensweisen<br>4. Anwendung in der täglichen Praxis<br>5. Wann war die letzte Unterweisung? | Unterwiesen am: |
| **C4** | **Wie wichtig ist sicheres Arbeiten in der Abteilung?**<br><br>1. Welche Priorität hat es (1., 3., letzte)?<br>2. Gibt es Interessenskonflikte zwischen sicheren und schnellem/ kostengünstigem Arbeiten?<br>3. Gibt es Anerkennung für sicheres Arbeiten?<br>4. Gibt es Anreize, sich sicher zu verhalten?<br>5. Unterstützen die „inoffiziellen Regeln“ sicheres Verhalten?<br>6. Werden Sie bei Problemen unterstützt? | |
| **C5** | **Hat der direkte Vorgesetzte sich an die Anweisungen gehalten?**<br><br>1. Gab es genügende Ressourcen (Personal, Zeit, Geld)?<br>2. Konnten notwendige Verbesserungen umgesetzt werden?<br>3. Konnten alle Schäden beseitigt werden? | ☐ Ja ☐ Nein ☐ Keine Angaben |

| | | |
|---|---|---|
| **C6** | **War Ihnen die unsichere Situation bereits bekannt? Wenn schon Vorkommnisse gab: (Wie) Wurde darauf reagiert?**<br><br>1. seitens des Beteiligten<br>2. seitens des Vorgesetzten | ☐ Ja ☐ Nein ☐ Keine Angaben |
| **C7** | **Inwieweit spielte mangelnde Kommunikation eine Rolle?**<br><br>1. Fehlten Absprachen?<br>2. Wurden wichtige Informationen, z.B. über Beinaheunfälle nicht weitergegeben?<br>3. Fehlen regelmäßige Gespräche mit dem Vorgesetzten? | ☐ Keine ☐ Etwas ☐ Große |
| **C8** | **Wie ist das Informationsangebot?**<br><br>1. Zu groß (Reizüberflutung)<br>2. Zu niedrig (Reizarmut)<br>3. Lückenhaft<br>4. Ungünstig | |
| **C9** | **Welche Rolle spielte Ihrer Meinung nach eine geistige Unterforderung?**<br><br>1. Routine<br>2. Monotonie<br>3. Geringer Anspruch an die Qualität<br>4. Arbeit wird als sinnlos erlebt | ☐ Keine ☐ Etwas ☐ Große |
| **C10** | **Welche Rolle spielte Ihrer Meinung nach eine Überforderung?**<br><br>1. Hektik<br>2. Zeitdruck<br>3. Hoher Anspruch an die Qualität<br>4. Nicht vertraut mit der Arbeit<br>5. Einsatz als Springer oder Aushilfe | ☐ Keine ☐ Etwas ☐ Große |

| | | |
|---|---|---|
| **C11** | **Wie waren die Bedingungen bzgl. der Arbeitszeit?**<br><br>1. Angemessene, regelmäßige Pausen<br>2. Überlange Arbeitszeit<br>3. Unberechenbare Arbeitszeiten<br>4. Häufige, ungeplante Sondereinsätze<br>5. Wechselnde Arbeitszeiten (Schichtarbeit) | |
| **C12** | **Inwieweit spielte die Zusammenarbeit mit anderen Abteilungen eine Rolle?**<br><br>(Wie erfolgt die Koordination verschiedener Abteilungen/ Arbeitsgruppen?) | ☐ Keine ☐ Etwas ☐ Große |
| **C13** | **Inwieweit spielten Probleme innerhalb der Arbeitsgruppe eine Rolle?**<br><br>1. Soziale Spannungen<br>2. Streit<br>3. Zurückhalten von Informationen<br>4. Störungen, Unterbrechungen bei der Arbeit<br>5. Ausgrenzen | ☐ Keine ☐ Etwas ☐ Große |
| **C14** | **Wie sind die betrieblichen Abläufe organisiert?**<br><br>1. Sind sie für alle standardisiert?<br>2. Halten sich alle an diese Standards?<br>3. Gibt es Pläne für Notfälle? | |
| **C15** | **Gab es schon vorher kritische Situationen?**<br><br>1. Beinaheunfälle<br>2. Störungen im Betriebsablauf<br>3. Produktionsstopps<br>4. Qualitätsprobleme<br>5. Nachbesserungen<br>6. Terminprobleme | |

## D. Mensch

| | | |
|---|---|---|
| **D1** | **Haben Sie Persönliche Schutzausrüstung (PSA) benutzt und wenn ja, welche?**<br><br>(Weiß der Verletzte, ob und welche PSA zu tragen ist?<br>Wurde die geforderte PSA nicht getragen? Grund erfragen.) | |
| **D2** | **Sind diese PSA Ihrer Meinung nach zweckmäßig und geeignet?**<br><br>1. Erfüllt die PSA ihren Zweck?<br>2. Ist sie angenehm zu tragen?<br>3. Steht sie ausreichend zur Verfügung? | |
| **D3** | **Wie vertraut sind Sie mit dieser Tätigkeit?**<br><br>1. Haben Sie Erfahrung und Routine?<br>2. War es für Sie eine erstmalige bzw. außergewöhnliche Situation? | |
| **D4** | **Wie offensichtlich war die Gefährdung für Sie?**<br><br>(Möglicher Hinweis auf Sicherheitsbewusstsein) | |
| **D5** | **Sind Sie von den Betriebsanweisungen abgewichen? Wenn Ja, Warum?**<br><br>1. Betriebsbedingter Zeitdruck<br>2. Ressourcenersparnis<br>3. Verringerung von Abfall<br>4. Persönlicher Zeitgewinn (zusätzliche Pause, rechtzeitiges Arbeitsende)<br>5. Arbeitserleichterung<br>6. Beseitigung von Monotonie<br>7. Abwechslung, Spaß | |
| **D6** | **Gab es weitere Faktoren, die Einfluss auf die Unfallentstehung hatten?**<br><br>1. Psychische Belastungen persönlicher Art (Ärger, Streit, Frust, Trauer, etc.)<br>2. Umfeld im Betrieb | |
| **D7** | **Was muss sich Ihrer Meinung nach ändern, dass so etwas nicht noch einmal passiert?** | |

## E. Weitere Einflussfaktoren/Zusammenhänge