

# Arbeitsblatt

- \* Hilfe für den Arbeitgeber
- \* Information für alle



## Sitzkassenarbeitsplatz

### Orientierendes Verfahren zur Beurteilung der Arbeitsbedingungen

Betrieb:	Prüfer:
Arbeitsplatz/Tätigkeit:	Datum:

Sind Ausrüstungsgegenstände nicht vorhanden und Fragen daher nicht zutreffend, sollten beide Kästchen durchgestrichen werden:

ja    nein  
   

#### ▶ Fragen zur Arbeitsorganisation

Ist die Arbeitsorganisation in Ordnung?

ja     bin nicht sicher

- Liegt eine Gefährdungsbeurteilung nach ArbSchG vor?
- Existieren Betriebsanweisungen für die Tätigkeit?
- Ist das Kassenspersonal ausreichend unterwiesen worden?
- Ist die zusammenhängende Kassierdauer kürzer als 90 Minuten?
- Ist der Bargeldbestand in der Kasse begrenzt?

ja    nein    Quelle

- § 5 ArbSchG
- W<sub>1</sub> Pkt. 16.2
- W<sub>1</sub> Pkt. 16.1
- W<sub>1</sub> Pkt. 17
- W<sub>1</sub> Pkt. 14

#### ▶ Fragen zum Kassentisch

Sind mechanische Gefährdungen auszuschließen?

ja     bin nicht sicher

- Sind Vorrichtungen vorhanden, die die Gefahr des Einziehens in das Förderband verhindern?
- Ist eine Notbefehlseinrichtung vorhanden?
- Wurden scharfe Kanten vermieden?
- Wurden hervorstehende Bauteile vermieden?
- Ist das Kassenspersonal vor dem Anfahren durch Wagen geschützt?
- Sind Vorrichtungen vorhanden, die ein Herausrollen des Stuhles aus der Kassenbox verhindern?

- W<sub>1</sub> Pkt. 2.8
- W<sub>1</sub> Pkt. 2.8
- W<sub>1</sub> Pkt. 2.8
- W<sub>1</sub> Pkt. 2.8
- W<sub>1</sub> Pkt. 2.5
- W<sub>1</sub> Pkt. 2.8

Sind elektrische Gefährdungen auszuschließen?

ja     bin nicht sicher

- Sind die Kabel sicher verlegt?
- Sind Hauptschalter bzw. Netzstecker in der Kassenbox vorhanden?

- W<sub>1</sub> Pkt. 2.8
- W<sub>1</sub> Pkt. 2.8

Sind sonstige Gefährdungen auszuschließen?

ja     bin nicht sicher

- Werden die Arbeitsmittel regelmäßig gewartet?

- W<sub>1</sub> Pkt. 16.2  
Herstellerangaben

#### ▶ Fragen zur Arbeitsumgebung

Ist die Arbeitsumgebung bereits als "gut gestaltet" eingeschätzt worden?

ja     bin nicht sicher

- Ist das Personal keiner Zugluft ausgesetzt?
- Ist es ausreichend warm?
- Ist der Arbeitsplatz ausreichend beleuchtet?
- Ist eine Blendung durch Lichtquellen oder Reflexionen auszuschließen?
- Ist eine gute Sprachverständigung möglich?
- Ist der Fußboden wärmeisoliert / beheizt?

- W<sub>1</sub> Pkt. 15.1
- W<sub>1</sub> Pkt. 15.1.2
- W<sub>1</sub> Pkt. 15.3
- W<sub>1</sub> Pkt. 15.3
- W<sub>1</sub> Pkt. 15.2
- W<sub>1</sub> Pkt. 2.6

Fragen zum Arbeitsablauf		ja	nein	Quelle
Kann die Standardsitzhaltung eingenommen werden?				
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> bin nicht sicher ↓	→ Ist der Stuhl ergonomisch geeignet und einstellbar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W <sub>1</sub> Pkt. 11.2
	→ Sind die Beschäftigten mit den Einstellmöglichkeiten vertraut?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W <sub>1</sub> Pkt. 11; 16.1
	→ Steht beim Personalwechsel die zum Einstellen erforderliche Zeit zur Verfügung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W <sub>1</sub> Pkt. 11.3
	→ Ist der Beinraum ausreichend?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W <sub>1</sub> Pkt. 5
	→ Ist für alle erforderlichen Körperhaltungen eine ausreichende Fußauflage vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W <sub>1</sub> Pkt. 11.6
	→ Kann der Einkaufswagen aus der Sitzhaltung überprüft werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W <sub>1</sub> Pkt. 8.4
Erfolgt die Warenhandhabung ohne Rumpfbewegung?				
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> bin nicht sicher ↓	→ Liegt die Ware im Arbeitsbereich (Armreichweite)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W <sub>1</sub> Pkt. 4.1
	→ Beginnt das Warenablaufband innerhalb des Arbeitsbereichs?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W <sub>1</sub> Pkt. 7
	→ Wird gearbeitet ohne sich vorzubeugen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W <sub>1</sub> Pkt. 4
	→ Wird gearbeitet ohne sich seitlich abzuknicken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W <sub>1</sub> Pkt. 4
Erfolgt die Warenhandhabung ohne Heben der Ware?				
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> bin nicht sicher ↓	→ Liegt die Ware neben- oder hintereinander auf der Wareneinführung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W <sub>1</sub> Pkt. 6
	→ Kann das Personal die Etiketten lesen, ohne die Ware anzuheben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W <sub>1</sub> Pkt. 13.2
	→ Wird gescannt, ohne die Ware anzuheben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W <sub>1</sub> Pkt. 8.1.4
	→ Registriert der Scanner die Ware beim einmaligen Vorbeiziehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W <sub>1</sub> Pkt. 8.1.3
	→ Wird die Ware gewogen, ohne sie anzuheben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W <sub>1</sub> Pkt. 8.2
	→ Anheben empfindlicher Ware ist nicht nötig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W <sub>1</sub> Pkt. 7.1
	→ Funktioniert das Warenablaufband störungsfrei?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W <sub>1</sub> Pkt. 7.1
Erfolgt die Warenhandhabung ohne häufige Kopfbewegungen?				
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> bin nicht sicher ↓	→ Liegen Ware und Arbeitsmittel im Blickfeld?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anlage 1 Pkt. 5; 6.6
	→ Sind die optischen Anzeigen im empfohlenen Bereich angeordnet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W <sub>1</sub> Pkt. 12.1.1
	→ Sind die Anzeigen gut lesbar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W <sub>1</sub> Pkt. 12.1.2
Erfolgt das Geldwechseln ohne Verdrehen des Oberkörpers?				
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> bin nicht sicher ↓	→ Ist der Stuhl drehbar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W <sub>1</sub> Pkt. 11.2
	→ Ist im erforderlichen Schwenkbereich eine Fußauflage vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W <sub>1</sub> Pkt. 11.6
	→ Ist in der Kassenbox ausreichend Bewegungsfreiheit vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W <sub>1</sub> Pkt. 2.1; 2.2
	→ Lässt der Beinraum ein Drehen zu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W <sub>1</sub> Pkt. 5.5
Erfolgt das Geldwechseln, ohne dass die Sitzgelegenheit zurückgeschoben werden muss?				
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> bin nicht sicher ↓	→ Fährt die Schublade nicht zu weit heraus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W <sub>1</sub> Pkt. 10.3
	→ Sind die Geldfächer zu erreichen, ohne die Schublade herauszuziehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W <sub>1</sub> Pkt. 10.1
Erfolgt die Geldübergabe an den Kunden ohne Vorbeugen?				
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> bin nicht sicher ↓	→ Liegt die Zahlschale innerhalb des Arbeitsbereichs?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W <sub>1</sub> Pkt. 8.5
	→ Ist es gewährleistet, dass die Geldübergabe nicht durch den Deckel der Geldlade behindert wird?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W <sub>1</sub> Pkt. 10.3
Ist ein ungehinderter Ein- und Ausstieg aus der Kassenbox möglich?				
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> bin nicht sicher ↓	→ Ist der Zugang ausreichend breit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W <sub>1</sub> Pkt. 2.4
	→ Sind Stolperstellen im Zugangsbereich vermieden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W <sub>1</sub> Pkt. 2.8
	→ Ist eine Sturzgefahr aus der Box ausgeschlossen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W <sub>1</sub> Pkt. 2.8
Kann die hintere Sitzposition eingenommen werden, wenn z.B. kein Kunde bedient werden muss?				
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> bin nicht sicher ↓	→ Ist die Beinraumtiefe ausreichend groß?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W <sub>1</sub> Pkt. 5.4
	→ Ist die Fußauflage ausreichend groß?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W <sub>1</sub> Pkt. 11.6
	→ Ist die Kassenbox ausreichend groß?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W <sub>1</sub> Pkt. 2.1; 2.2
	→ Unterstützt die Rückenlehne alle Sitzhaltungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W <sub>1</sub> Pkt. 11.2

Überprüfe, ob die vorgefundene Arbeitshaltung für die Tätigkeit geeignet ist!

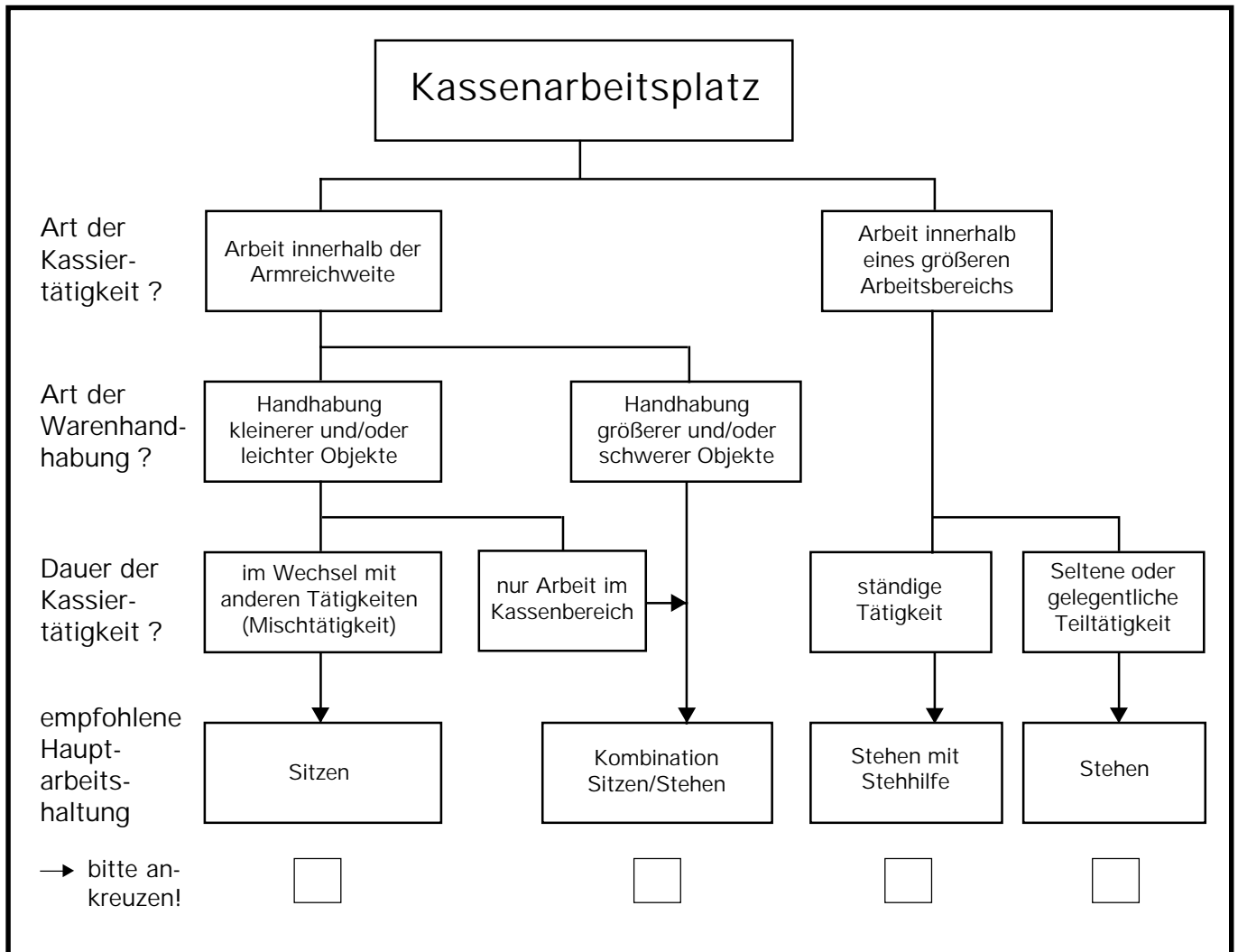


Abbildung 1: Analysemethode zur Bestimmung der empfohlenen Hauptarbeitshaltung nach DIN EN ISO 14738

► **Beurteilung**

Entspricht die angetroffene Arbeitshaltung der für die Tätigkeit empfohlenen?

ja  nein

→ Folgende Arbeitshaltung ist anzustreben:

- • Sitzen/Stehen
- • Stehen mit Stehhilfe
- • Stehen

→ Maßnahmen sind erforderlich z. B. durch:

- • Erweiterung des Aufgabengebietes
- • Veränderung der zu verrichtenden Tätigkeit
- • Umgestaltung des Arbeitsplatzes

► **Ende der Beurteilung**

Korrigiere die Defizite nach Blatt 1 und 2.

► Bemerkungen zur Kontrolle:

Datum:

Unterschrift:

---