

## BAUSTEIN 1 VON 6

# Leiterprüfung Checkliste

Bearbeitbare Prüfarbeitshilfe für tragbare Leitern und Tritte nach Bauart, Einsatz und Gefährdungsbeurteilung

**Einsatzgrenze:** Die Checkliste unterstützt Sicht- und Funktionsprüfung, ersetzt aber weder die Festlegung von Art, Umfang und Frist noch die Qualifikation der prüfenden Person. Herstellerangaben und Sonderregeln haben Vorrang. Ortsfeste Steigleitern sind nicht erfasst.

## Arbeitsmittel eindeutig zuordnen

|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Unternehmen / Standort  | _____                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Inventar- / Leiter-ID   | _____ QR / Barcode: _____                                                                                                                                                                                                                                           |
| Standort / Abteilung    | _____                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Hersteller / Händler    | _____                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Artikel / Typ / Baujahr | _____                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Leiterart               | <input type="checkbox"/> Anlege <input type="checkbox"/> Schiebe <input type="checkbox"/> Seilzug <input type="checkbox"/> Steh <input type="checkbox"/> Mehrzweck <input type="checkbox"/> Teleskop <input type="checkbox"/> Podest <input type="checkbox"/> Tritt |
| Werkstoff               | <input type="checkbox"/> Aluminium <input type="checkbox"/> Stahl <input type="checkbox"/> Holz <input type="checkbox"/> Kunststoff / GFK <input type="checkbox"/> sonstiger: _____                                                                                 |
| Größe / Ausstattung     | Sprossen / Stufen: _____ Länge / Höhe: _____ Zubehör: _____                                                                                                                                                                                                         |
| Prüfanlass              | <input type="checkbox"/> wiederkehrend <input type="checkbox"/> nach Instandsetzung <input type="checkbox"/> außergewöhnliches Ereignis <input type="checkbox"/> sonstiger: _____                                                                                   |
| Prüfung                 | Datum: _____ prüfende Person: _____ Auftrag / Protokoll: _____                                                                                                                                                                                                      |

## Vorbereitung

- ☐ Leiter-ID stimmt mit Arbeitsmittel und Bestandsdaten überein
- ☐ Herstellerinformation, Zubehör und vorgesehene Gebrauchsstellung sind bekannt
- ☐ Prüfumfang und Frist wurden aus Gefährdungsbeurteilung und Betriebsverhältnissen festgelegt
- ☐ Leiter ist gereinigt, standsicher abgelegt und von allen Seiten zugänglich
- ☐ Statuskennzeichnung und frühere Mängel / Reparaturen wurden eingesehen

## BAUSTEIN 2 VON 6

# Gemeinsame Bauteile prüfen

Jeden zutreffenden Punkt mit i.O., Mangel oder n.a. bewerten; Feststellungen konkret beschreiben.

| Prüfpunkt                                                                                                                                                                                  | i.O.                     | Mangel                   | n.a.                     | Feststellung / Foto-Nr. |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------|
| Holme / Schenkel gerade; ohne Riss, Bruch, Verformung, Korrosion oder Fäulnis                                                                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____                   |
| Fixierpunkte und Anschlussbereiche an Holmen / Schenkeln unbeschädigt                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____                   |
| Sprossen / Stufen vollständig, fest, nicht stark abgenutzt oder beschädigt                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____                   |
| Nieten, Schrauben, Bolzen und sonstige Befestigungen vorhanden und fest                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____                   |
| Leiterfüße, Fußkappen, Rollen und Gleit- / Rutschsicherungen vollständig                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____                   |
| Traverse / Standverbreiterung und Befestigung vollständig und sicher                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____                   |
| Gelenke und Verbindungen ohne Spiel, Schaden oder unzulässige Änderung                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____                   |
| Plattform, Belag und Befestigungen vollständig, rutschhemmend und sicher                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____                   |
| Sicherheitskennzeichnung und Herstellerhinweise lesbar und vollständig                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____                   |
| Zubehör, Anbauteile, Haken und Halter passend, vollständig und sicher                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____                   |
| Keine unzulässigen Bohrungen, Schweißungen, Bandagen oder Behelfsreparaturen                                                                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____                   |
| Keine Verunreinigung durch Öl, Fett, Farbe, Schmutz oder gefährliche Stoffe                                                                                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____                   |
| Werkstoffoberfläche ohne schädigende Witterungs-, Wärme- oder Chemikalieneinwirkung                                                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____                   |
| Gesamteindruck: sichere Funktion in allen vorgesehenen Stellungen nachvollziehbar                                                                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____                   |
| <b>Bewertungsregel:</b> Ein sicherheitsrelevanter Mangel führt nicht zu einer bedingten Freigabe. Leiter kennzeichnen, der Verwendung entziehen und gegen unbeabsichtigte Nutzung sichern. |                          |                          |                          |                         |

## BAUSTEIN 3 VON 6

# Bauartmodule I

Nur zutreffende Module bewerten; Herstellerangaben können zusätzliche Prüfpunkte verlangen.

| Bauart / Prüfpunkt                                                                  | i.O. | Mangel | n.a. | Feststellung |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------|--------|------|--------------|
| ANLEGELEITER: obere Anlage- / Einhakvorrichtung vollständig und unbeschädigt        | [ ]  | [ ]    | [ ]  | _____        |
| ANLEGELEITER: Traverse / Standverbreiterung passend und sicher befestigt            | [ ]  | [ ]    | [ ]  | _____        |
| SCHIEBELEITER: Führungsbügel vollständig, fest und korrekt im Holm geführt          | [ ]  | [ ]    | [ ]  | _____        |
| SCHIEBELEITER: Sprossenhaken / Einrastung vollständig, leichtgängig und sicher      | [ ]  | [ ]    | [ ]  | _____        |
| SEILZUGLEITER: Seil, Umlenkrollen, Endverbindung und Sicherung ohne Verschleiß      | [ ]  | [ ]    | [ ]  | _____        |
| SEILZUGLEITER: Hub- und Senkfunktion sowie selbsttätige Verriegelung sicher         | [ ]  | [ ]    | [ ]  | _____        |
| MEHRZWECKLEITER: alle Gelenke / Sperrbolzen rasten in vorgesehener Stellung ein     | [ ]  | [ ]    | [ ]  | _____        |
| MEHRZWECKLEITER: Plattformelemente nur nach Herstellerangabe; Sicherung intakt      | [ ]  | [ ]    | [ ]  | _____        |
| TELESKOPELEITER: jedes Segment unbeschädigt, sauber und gleichmäßig geführt         | [ ]  | [ ]    | [ ]  | _____        |
| TELESKOPELEITER: Verriegelungsanzeigen / -mechanismen funktionieren je Segment      | [ ]  | [ ]    | [ ]  | _____        |
| STECKLEITER: Steckverbindungen vollständig, formschlüssig und gegen Lösen gesichert | [ ]  | [ ]    | [ ]  | _____        |
| DACHAUFLEGELEITER: Einhängepunkte und Beschlag ohne Verformung oder Verschleiß      | [ ]  | [ ]    | [ ]  | _____        |

## Funktionsprüfung dokumentieren

|                                           |       |
|-------------------------------------------|-------|
| Geprüfte Gebrauchsstellungen              | _____ |
| Geprüfte Sperr- / Verriegelungen          | _____ |
| Besondere Herstellerkriterien             | _____ |
| Nicht geprüfte / ausgeschlossene Funktion | _____ |

## BAUSTEIN 4 VON 6

# Bauartmodule II und Werkstoff

Stehleitern, Podestleitern und Tritte benötigen eigene Funktions- und Standsicherheitsprüfungen.

| Bauart / Prüfpunkt                                                               | i.O.                     | Mangel                   | n.a.                     | Feststellung |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------|
| STEHLEITER: Spreizsicherungen / Gurte / Druckstreben vollständig und wirksam     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____        |
| STEHLEITER: Gelenke zwischen Vorder- und Rückseite fest und funktionsfähig       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____        |
| STEHLEITER: hintere Querstrebe und Eckaussteifungen vollständig und unbeschädigt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____        |
| PODESTLEITER: Plattform klappt / verriegelt vollständig und liegt waagrecht      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____        |
| PODESTLEITER: Geländer, Handläufe, Knie- und Fußleisten vollständig und fest     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____        |
| FAHRBARE LEITER: Rollen, Bremsen, Stabilisatoren und Ballast funktionieren       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____        |
| TRITT: Stufen, Schenkel, Gelenke und Spreizsicherung vollständig und stabil      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____        |
| ROLLTRITT: Rollen fahren unbelastet und blockieren bei vorgesehener Belastung    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____        |

## Werkstoffbezogene Zusatzprüfung

| Werkstoff / Besonderheit                                                                                                                                                                                                                      | i.O.                     | Mangel                   | n.a.                     | Feststellung |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------|
| Holz: Risse, Splitter, Fäulnis, Druckstellen; nur durchscheinende Beschichtung                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____        |
| Aluminium / Stahl: Verformung, Kerben, Korrosion, scharfe Kanten, Schweißstellen                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____        |
| Kunststoff / GFK: Risse, Faseraustritt, Verfärbung, UV-, Wärme- oder Chemieschaden                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____        |
| Elektrisch isolierend: besondere Hersteller- und Prüfvorgaben separat erfüllt                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____        |
| <b>Sonderbauarten:</b> Glasreiniger-, Obstbaum-, Bau-, Dachauflege- und isolierende Leitern können zusätzliche Normen, Herstellerprüfungen oder betriebliche Kriterien erfordern. Diese Checkliste nur nach fachkundiger Ergänzung verwenden. |                          |                          |                          |              |

## BAUSTEIN 5 VON 6

# Mängel entscheiden und nachverfolgen

Jede Feststellung erhält eine eindeutige Nutzungsentscheidung, Maßnahme, Zuständigkeit und Kontrolle.

## Mängel- und Maßnahmenliste

| Nr. | Mangel / Foto | Sofortentscheidung                                                   | Maßnahme | verantwortlich | Frist / Status |
|-----|---------------|----------------------------------------------------------------------|----------|----------------|----------------|
| 1   | _____         | <input type="checkbox"/> sperren <input type="checkbox"/> aussondern | _____    | _____          | _____/____     |
| 2   | _____         | <input type="checkbox"/> sperren <input type="checkbox"/> aussondern | _____    | _____          | _____/____     |
| 3   | _____         | <input type="checkbox"/> sperren <input type="checkbox"/> aussondern | _____    | _____          | _____/____     |
| 4   | _____         | <input type="checkbox"/> sperren <input type="checkbox"/> aussondern | _____    | _____          | _____/____     |
| 5   | _____         | <input type="checkbox"/> sperren <input type="checkbox"/> aussondern | _____    | _____          | _____/____     |
| 6   | _____         | <input type="checkbox"/> sperren <input type="checkbox"/> aussondern | _____    | _____          | _____/____     |

## Sperrung und Instandsetzung

|                          |                                                                                                                                           |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kennzeichnung / Entzug   | <input type="checkbox"/> gesperrt markiert <input type="checkbox"/> separiert <input type="checkbox"/> Zugang verhindert durch: _____     |
| Reparaturentscheidung    | <input type="checkbox"/> Hersteller / Fachbetrieb <input type="checkbox"/> zulässige Kleinreparatur <input type="checkbox"/> Aussonderung |
| Reparaturbeleg           | Firma / Person: _____ Datum: _____ Beleg / Auftrag: _____                                                                                 |
| Nachprüfung erforderlich | <input type="checkbox"/> ja, vor Wiederverwendung <input type="checkbox"/> nein, Begründung: _____                                        |
| Nachprüfung              | Datum: _____ Person: _____ Ergebnis: <input type="checkbox"/> frei <input type="checkbox"/> weiter gesperrt                               |

**Keine Behelfsreparatur:** Bandagen an gebrochenen Holmen sind unzulässig. Ersatzteile müssen zur Leiter passen; sicherheitsrelevante Instandsetzungen erfordern vor Wiederverwendung die festgelegte Prüfung durch eine geeignete befähigte Person.

## Wirksamkeit und Bestand

- ☐ Mangelstatus im Leiterbestand / Kontrollbuch aktualisiert
- ☐ Nutzende und betroffene Bereiche über Sperrung oder Aussonderung informiert
- ☐ Prüfplakette erst nach dokumentierter Freigabe aktualisiert
- ☐ Wiederholungsmangel in Gefährdungsbeurteilung, Lagerung oder Unterweisung bewertet

## BAUSTEIN 6 VON 6

# Ergebnis, Frist und Prüfhistorie

Checkliste abschließen, getrenntes Prüfprotokoll zuordnen und risikobasierte Frist nachvollziehbar festlegen.

## Gesamtergebnis

|                    |                                                                                                                                                        |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Prüfentscheidung   | <input type="checkbox"/> i.O. / verwendungsfähig <input type="checkbox"/> gesperrt bis Reparatur und Nachprüfung <input type="checkbox"/> ausgesondert |
| Mängel / Maßnahmen | <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> siehe Seite 5 <input type="checkbox"/> separater Vorgang / Ticket: _____                       |
| Prüfprotokoll      | Nummer / Ablage: _____                                                                                                                                 |
| Prüfende Person    | Name: _____ Grundlage der Befähigung: _____                                                                                                            |
| Abschluss          | Datum: _____ Bestätigung / Unterschrift: _____                                                                                                         |

## Nächste Prüffrist risikobasiert festlegen

|                           |                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nächste Prüfung           | spätestens am: _____ Intervall: _____ Monate Verantwortlich: _____                                                                                                                               |
| Begründung                | <input type="checkbox"/> Nutzungshäufigkeit <input type="checkbox"/> Beanspruchung <input type="checkbox"/> Umgebung <input type="checkbox"/> Mangelhistorie <input type="checkbox"/> Hersteller |
| Außerplanmäßig prüfen bei | <input type="checkbox"/> Sturz / Stoß <input type="checkbox"/> Überlast <input type="checkbox"/> Reparatur <input type="checkbox"/> Wärme / Chemie <input type="checkbox"/> sonstiger: _____     |

DGUV Information 208-016 empfiehlt mindestens eine jährliche Prüfung. Die konkrete Frist wird aus den Betriebsverhältnissen festgelegt und kann bei häufiger Nutzung, hoher Beanspruchung oder Mängeln kürzer sein.

## Prüfhistorie

| Nr. | Datum | Ergebnis | Mangel / Vorgang | nächste Prüfung | Kürzel |
|-----|-------|----------|------------------|-----------------|--------|
| 1   | _____ | _____    | _____            | _____           | _____  |
| 2   | _____ | _____    | _____            | _____           | _____  |
| 3   | _____ | _____    | _____            | _____           | _____  |
| 4   | _____ | _____    | _____            | _____           | _____  |
| 5   | _____ | _____    | _____            | _____           | _____  |

## Geprüfte Grundlagen, Stand 11. August 2026

- Betriebssicherheitsverordnung § 14: wiederkehrende und außerordentliche Prüfungen von Arbeitsmitteln.
- TRBS 2121 Teil 2: Kontrolle vor Verwendung sowie Prüfungen nach Montage, Instandsetzung und Ereignis.
- TRBS 1201 und TRBS 1203: Planung von Prüfungen und Anforderungen an befähigte Personen.
- DGUV Information 208-016, Ausgabe August 2022: Prüfkriterien, Mängelentscheidung und Kontrollblatt.

**Vor Freigabe:** Prüfumfang mit Leiterart, Herstellerangaben, Zubehör, Einsatzbedingungen und Gefährdungsbeurteilung abgleichen. Diese Arbeitshilfe ist kein amtliches Formular und keine Rechtsberatung.