

Fragebogen

zur Erhebung psychischer Belastung am Arbeitsplatz oder im Arbeitsbereich

Bitte vorab ausfüllen!

Arbeitsbereich oder Tätigkeit

Handlungsfeld Arbeitsinhalt/Arbeitsaufgabe (1)

Was meint das?

- Dies meint beispielsweise:
- Vollständigkeit der Arbeit
 - Handlungsspielraum
 - Abwechslung
 - Informationsgehalt
 - Verantwortung
 - Qualifikation
 - emotionale Belastung

| | Ja, genau | Eher ja | Eher nein | Nein, gar nicht |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 Erleben Sie Ihre Arbeitsvorgänge als vollständig, indem Sie Tätigkeiten selbst vorbereiten, ausführen und gegebenenfalls selbst prüfen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Entsprechen Ihre Aufgaben Ihrer Qualifikation und Ihren Kenntnissen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Können Sie Arbeitsweisen und Verfahren mitgestalten und werden Sie bei der Auswahl und Beschaffung der Arbeitsmittel einbezogen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Stehen Ihnen die für Ihre Arbeit erforderlichen Informationen rechtzeitig und in ausreichendem Umfang zur Verfügung? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 Haben Sie Einfluss auf die zeitliche Abfolge Ihrer Tätigkeiten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 Sind die Ihnen übertragenen Arbeitsaufgaben nachvollziehbar und widerspruchsfrei? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 Sind emotionale Anforderungen in Ihrem Alltag, die im zwischenmenschlichen Kontakt zu Klientinnen und Klienten, Kundinnen und Kunden, betreuten Personen entstehen, angemessen zu bewältigen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 Falls Sie mit stark berührenden oder herausfordernden Situationen wie beispielsweise Gewalt und Aggressionen, Unfällen, Leid, Tod konfrontiert sind: Sind diese im Arbeitsalltag angemessen zu bewältigen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Weiter Seite 2 >>

Handlungsfeld Arbeitsorganisation (2)

Was meint das?

Dies meint beispielsweise:

- Arbeitszeit
- Arbeitsabläufe
- Kommunikation/Kooperation

| | Ja, genau | Eher ja | Eher nein | Nein, gar nicht |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 9 Sind Ihre täglichen Arbeitszeiten gut im Voraus planbar und die Planungen oder Dienstpläne verlässlich? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 Werden Ihre Wünsche in die Arbeitszeitgestaltung und Dienstplanung einbezogen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 Steht Ihnen für die tägliche Arbeit ausreichend Zeit zur Verfügung? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 Ist es Ihnen möglich, Ihre Aufgaben in der verfügbaren Zeit so zu schaffen, dass es Ihren eigenen Qualitätsansprüchen genügt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13 Können Sie Ihre Arbeitsaufgaben überwiegend ohne Störungen und Unterbrechungen erledigen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14 Können Sie Ihre Pausen rechtzeitig, ausreichend lang und ungestört in geeigneten Räumlichkeiten machen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15 Sind Ihre Aufgaben, Zuständigkeiten und Befugnisse klar definiert und gut abgrenzbar? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16 Falls Sie in Schicht- und Nachtarbeit oder Bereitschaftsdienst tätig sind: Sieht Ihr Dienstplan angemessene Ruhe- und Erholungsphasen vor? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17 Falls Sie mit Kolleginnen und Kollegen interdisziplinär zusammenarbeiten: Erleben Sie die Zusammenarbeit insgesamt als konstruktiv? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Weiter Seite 3 >>

Handlungsfeld Soziale Beziehungen (3)

Was meint das?

- Dies meint beispielsweise:
- Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen
 - Unterstützung durch die Führungskraft
 - Zusammenarbeit mit der Führungskraft

| | Ja, genau | Eher ja | Eher nein | Nein, gar nicht |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 18 Sind Ihre Kolleginnen und Kollegen für Sie da, wenn Sie Unterstützung bei Ihrer Arbeit benötigen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19 Erleben Sie das Arbeitsklima in Ihrem Team als wertschätzend und unterstützend? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20 Werden Sie von Ihrer Führungskraft bei Bedarf ausreichend unterstützt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21 Erleben Sie die Zusammenarbeit mit Ihrer Führungskraft als konstruktiv? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22 Werden Sie rechtzeitig über anstehende Veränderungen oder Entscheidungen informiert? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Handlungsfeld Arbeitsumgebung (4)

Was meint das?

- Dies meint beispielsweise:
- physikalische oder technische Faktoren
 - physische Faktoren
 - Arbeitsplatzgestaltung
 - Arbeitsmittel

| | Ja, genau | Eher ja | Eher nein | Nein, gar nicht |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 23 Ist Ihr Arbeitsplatz angemessen gegen störende Umgebungsfaktoren wie Lärm, ständige Signal- und Hinweistöne, ungünstige Lichtverhältnisse, unkomfortables Raumklima oder unangenehme Gerüche abgeschirmt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24 Ist an Ihrem Arbeitsplatz die Arbeitssicherheit gewährleistet, beispielsweise bei Tätigkeiten mit Gefahrstoffen, mit Infektionsgefährdungen oder mit Unfallrisiken? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25 Empfinden Sie Ihren Arbeitsplatz als angemessen ergonomisch gestaltet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26 Stehen Ihnen für Ihre Aufgaben geeignete Materialien und Arbeitsmittel, z. B. technische Ausstattung oder bereitgestellte Software, zur Verfügung? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Weiter Seite 4 >>

Handlungsfeld Neue Arbeitsformen (5)

Was meint das?

- Dies meint beispielsweise:
- räumliche Mobilität
 - atypische Arbeitsverhältnisse
 - zeitliche Flexibilisierung

| | Ja, genau | Eher ja | Eher nein | Nein, gar nicht |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 27 Befinden Sie sich in einem sicheren Arbeitsverhältnis, etwa indem ein langfristiger oder unbefristeter Arbeitsvertrag besteht? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28 Sind die Anforderungen Ihrer Arbeit und Ihr Privatleben in angemessener Weise miteinander zu vereinbaren? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29 Falls Folgendes für Sie zutrifft: Sind die Anforderungen durch flexibilisierte Arbeitsplätze, etwa hinsichtlich des Arbeitsortes oder Arbeitszeiten, angemessen zu bewältigen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |