

Ergebnisbericht

der Befragung mit dem BGW-Fragebogen zur Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung am Arbeitsplatz

Erhebung psychischer Belastung am Arbeitsplatz/Arbeitsbereich

Name der Einrichtung:

Name des Arbeitsbereichs:

Befragungszeitraum:

Besonderheiten:

Anzahl der Teilnehmenden:

- insgesamt (Fragebögen ausgegeben):

- Rücklauf Fragebögen (eingesammelte Fragebögen):

Dies entspricht einer Rücklaufquote von:

Erstellt von:

Die Angaben im Ergebnisbericht beziehen sich auf die abgegebenen

Erstellt am:

Fragebögen (n= Anzahl der eingesammelten Fragebögen).

Fragebogen

Bitte vorab ausfüllen!

Arbeitsbereich oder Tätigkeit

Empty text box for input.

Handlungsfeld Arbeitsinhalt/Arbeitsaufgabe (1)

Was meint das?

Dies meint beispielsweise:

- Vollständigkeit der Arbeit
- Handlungsspielraum
- Abwechslung
- Informationsgehalt
- Verantwortung
- Qualifikation
- emotionale Belastung

Teilnehmer Gesamt:

(Hier bitte eingeben: Absolute Anzahl der abgegebenen Fragebögen)

	Ja, genau	Eher ja	Eher nein	Nein, gar nicht	Anzahl
1 Erleben Sie Ihre Arbeitsvorgänge als vollständig, indem Sie Tätigkeiten selbst vorbereiten, ausführen und gegebenenfalls selbst prüfen?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2 Entsprechen Ihre Aufgaben Ihrer Qualifikation und Ihren Kenntnissen?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3 Können Sie Arbeitsweisen und Verfahren mitgestalten und werden Sie bei der Auswahl und Beschaffung der Arbeitsmittel einbezogen?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4 Stehen Ihnen die für Ihre Arbeit erforderlichen Informationen rechtzeitig und in ausreichendem Umfang zur Verfügung?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5 Haben Sie Einfluss auf die zeitliche Abfolge Ihrer Tätigkeiten?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6 Sind die Ihnen übertragenen Arbeitsaufgaben nachvollziehbar und widerspruchsfrei?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
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="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
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="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Handlungsfeld Arbeitsorganisation (2)

Was meint das?

Dies meint beispielsweise:

- Arbeitszeit
- Arbeitsabläufe
- Kommunikation/Kooperation

	Ja, genau	Eher ja	Eher nein	Nein, gar nicht	Anzahl
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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>

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

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	Anzahl
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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
25 Empfinden Sie Ihren Arbeitsplatz als angemessen ergonomisch gestaltet?	<input type="checkbox"/>	<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 bereit gestellte Software zur Verfügung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Handlungsfeld Neue Arbeitsformen (5)

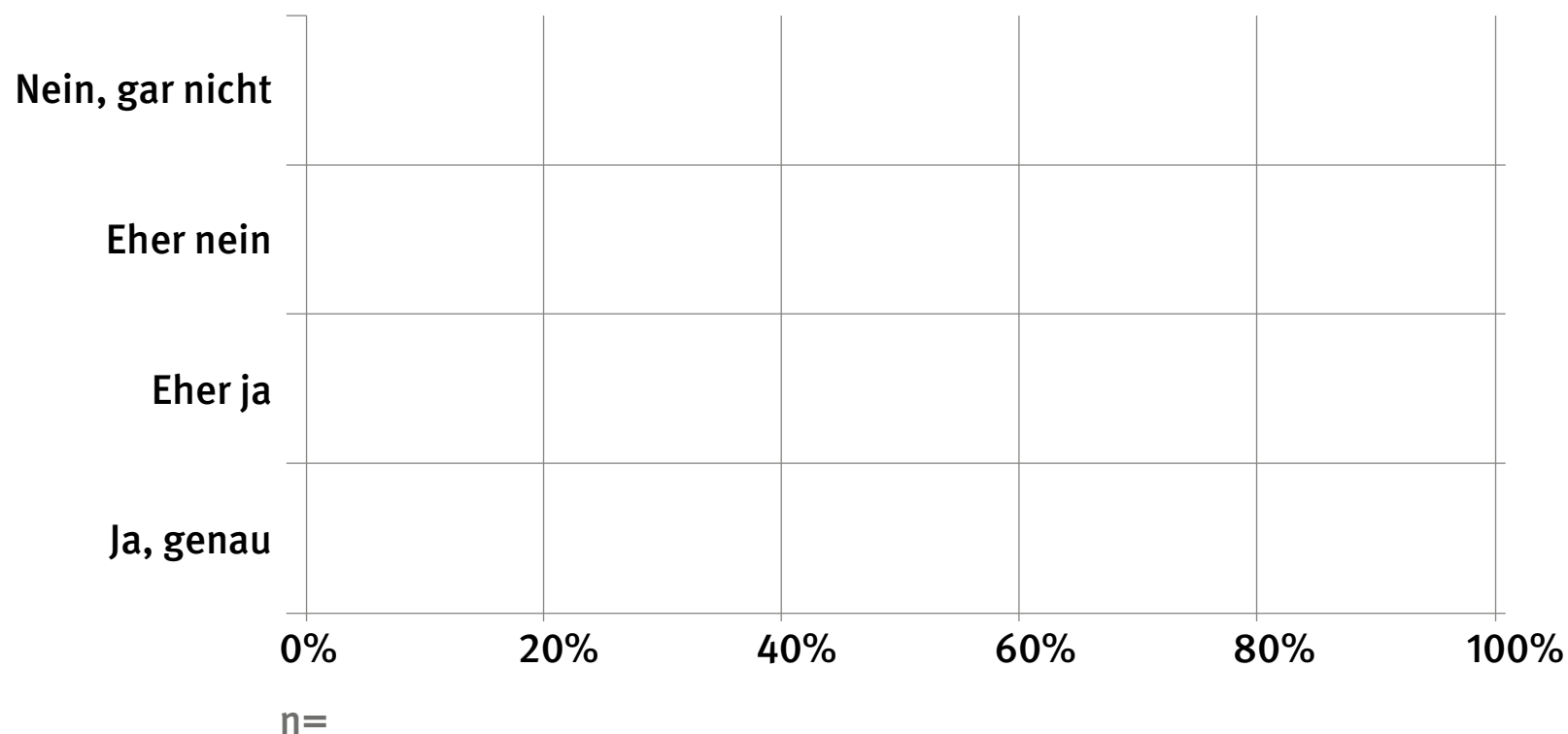
Was meint das?

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

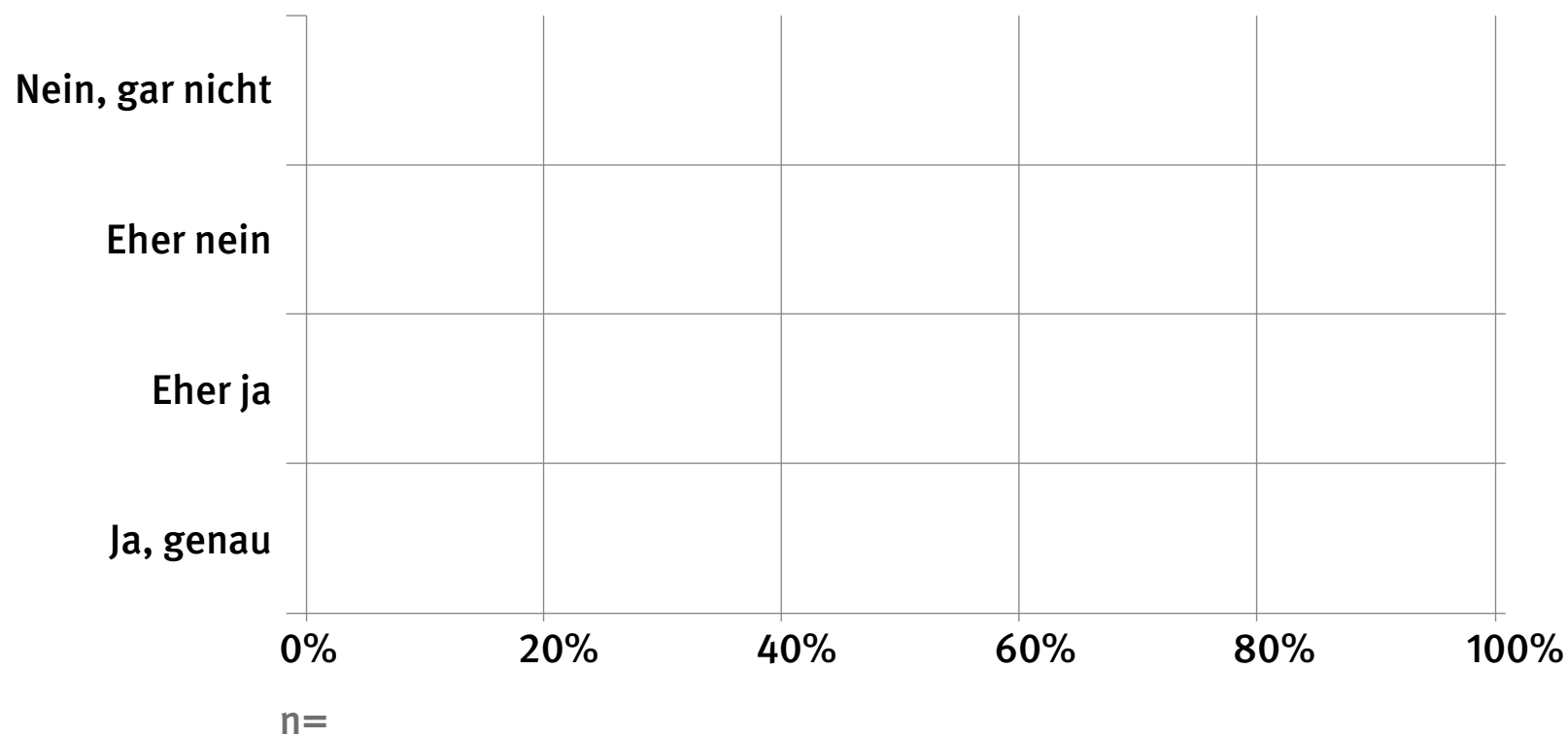
	Ja, genau	Eher ja	Eher nein	Nein, gar nicht	Anzahl
27 Befinden Sie sich in einem sicheren Arbeitsverhältnis, etwa indem ein langfristiger oder unbefristeter Arbeitsvertrag besteht?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
28 Sind die Anforderungen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

Handlungsfeld Arbeitsinhalt/Arbeitsaufgabe (1)

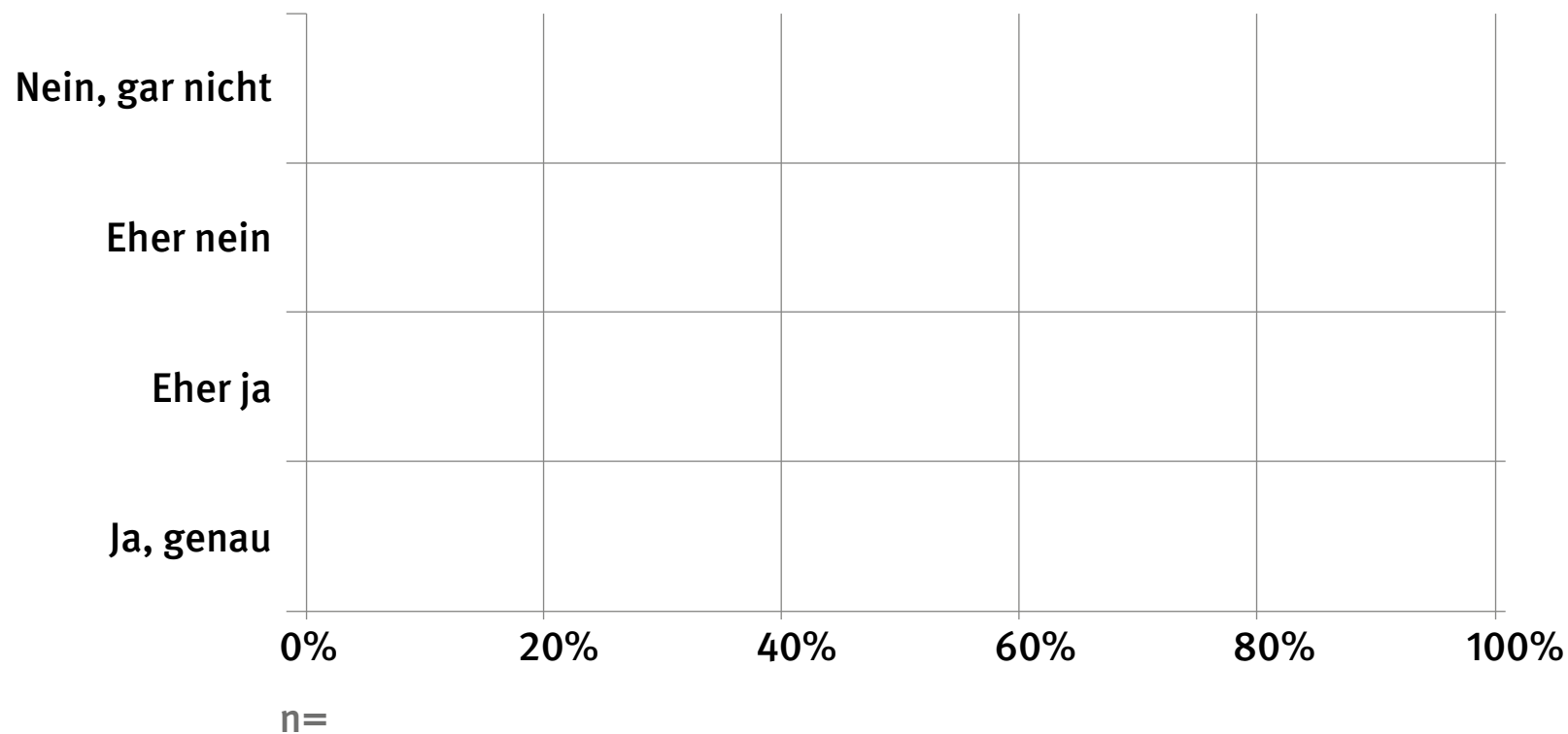
1. Erleben Sie Ihre Arbeitsvorgänge als vollständig, indem Sie Tätigkeiten selbst vorbereiten, ausführen und gegebenenfalls selbst prüfen?



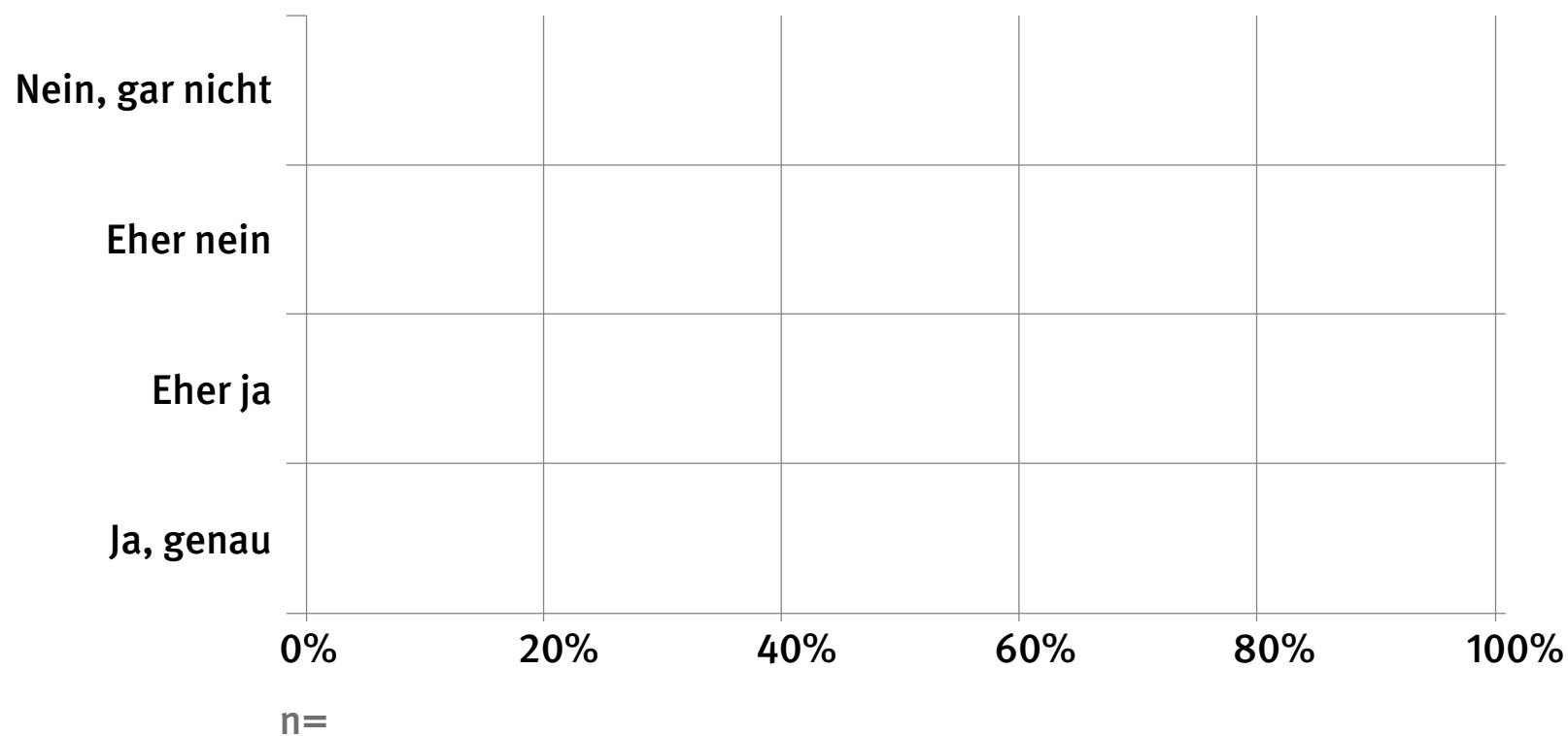
2. Entsprechen Ihre Aufgaben Ihrer Qualifikation und Ihren Kenntnissen?



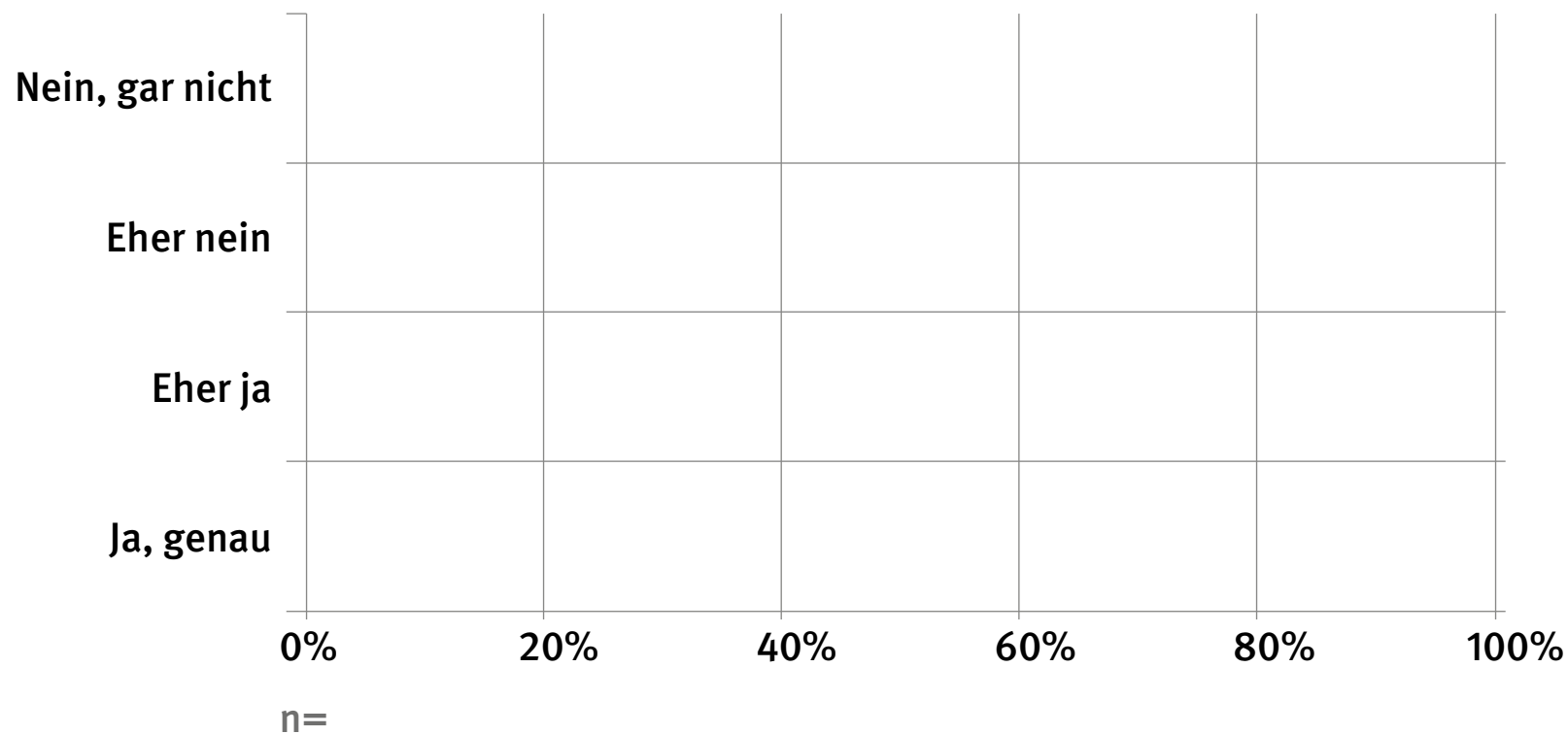
3. Können Sie Arbeitsweisen und Verfahren mitgestalten und werden Sie bei der Auswahl und Beschaffung der Arbeitsmittel einbezogen?



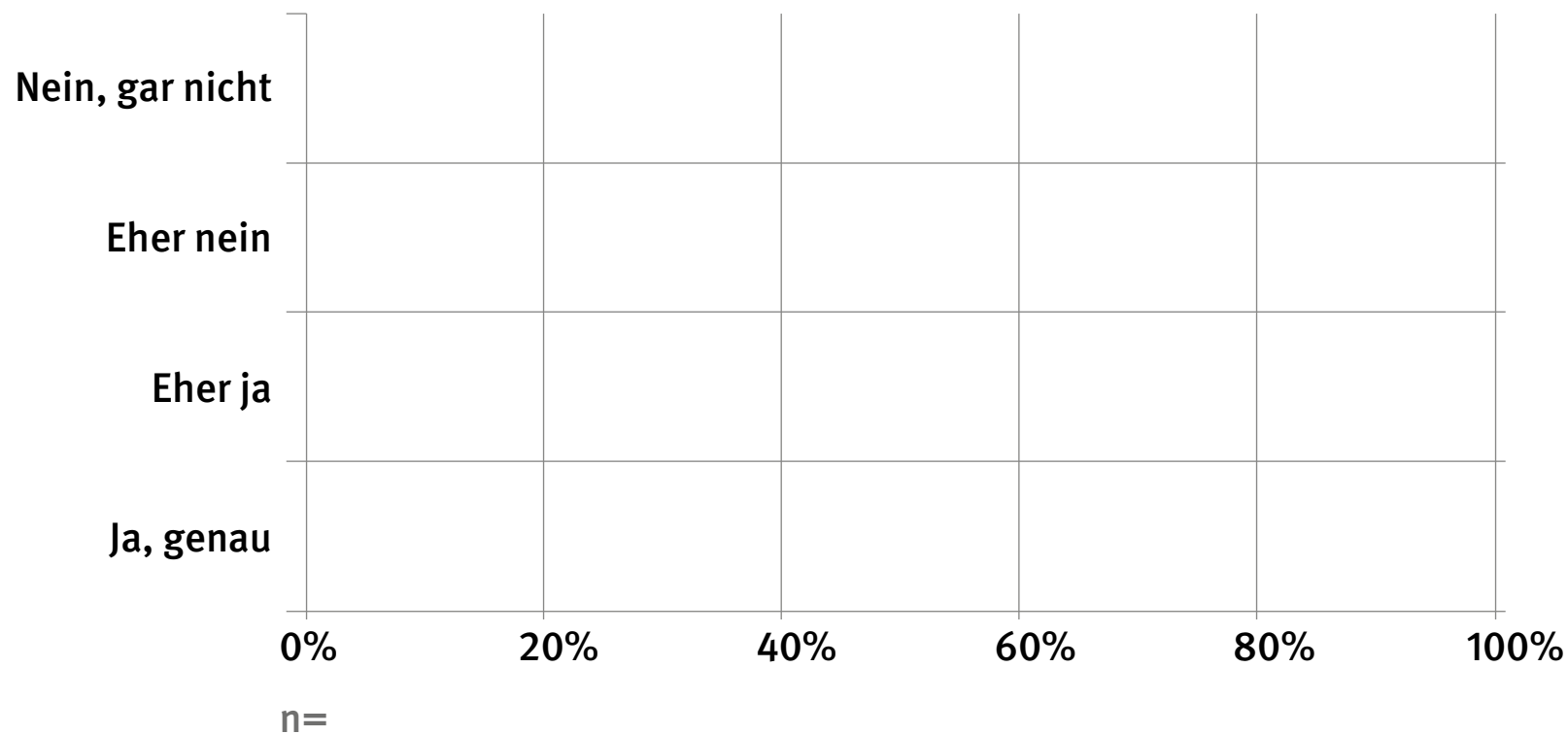
4. Stehen Ihnen die für Ihre Arbeit erforderlichen Informationen rechtzeitig und in ausreichendem Umfang zur Verfügung?



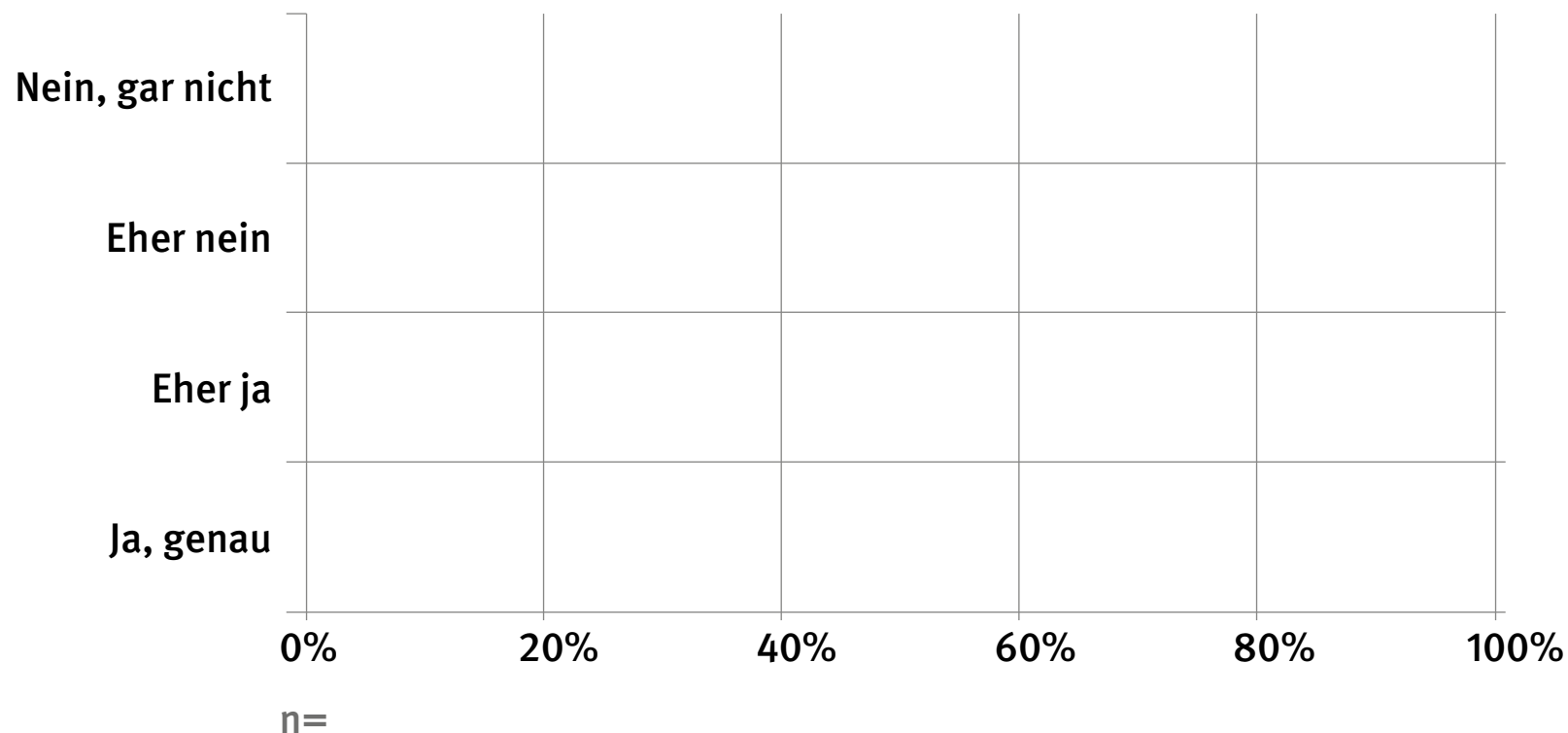
5. Haben Sie Einfluss auf die zeitliche Abfolge Ihrer Tätigkeiten?



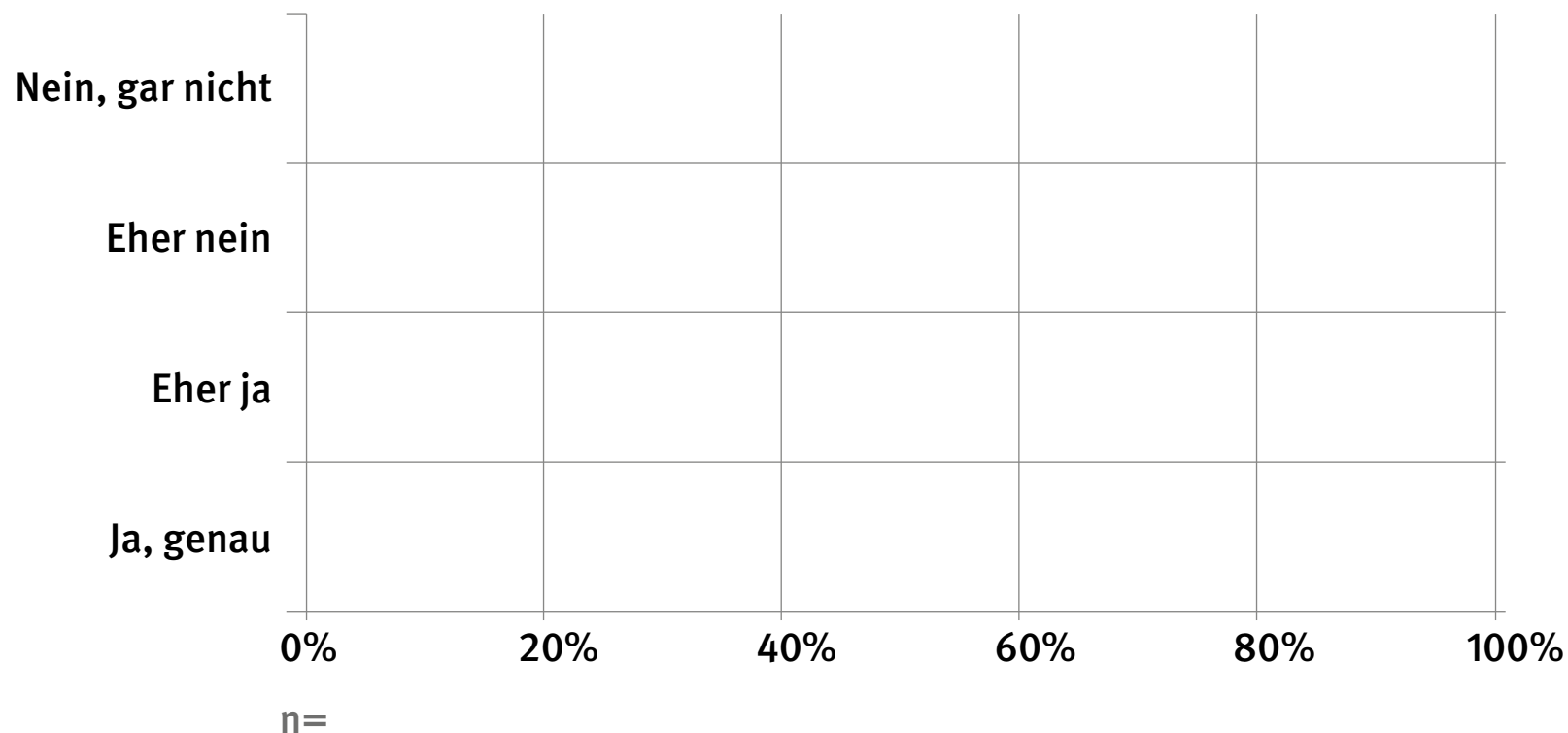
6. Sind die Ihnen übertragenen Arbeitsaufgaben nachvollziehbar und widerspruchsfrei?



7. Sind emotionale Anforderungen in Ihrem Alltag, die im zwischenmenschlichen Kontakt zu Klientinnen und Klienten, Kundinnen und Kunden, betreuten Personen entstehen, angemessen zu bewältigen?

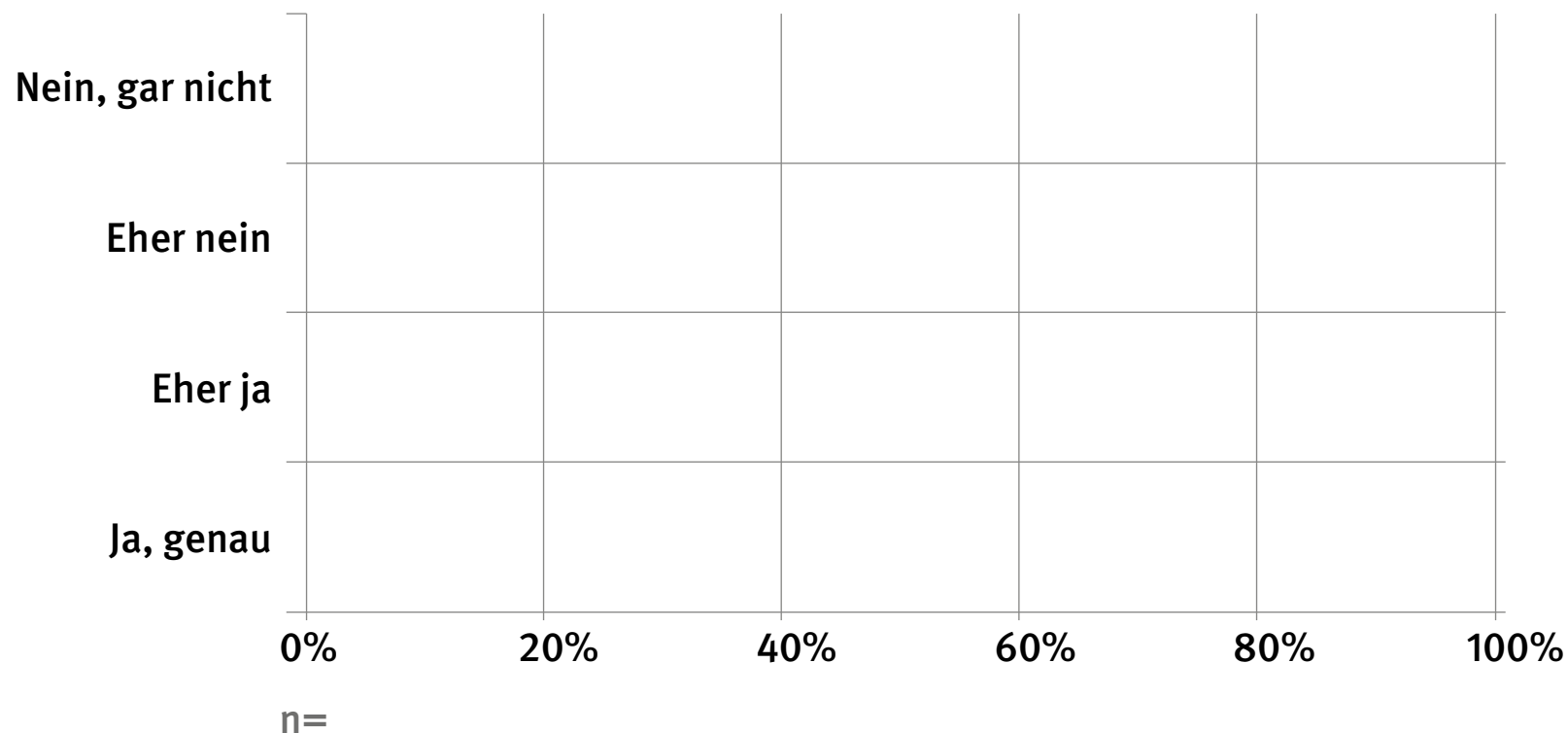


8. Falls Sie mit stark berührenden oder herausfordernden Situationen wie beispielsweise Gewalt und Aggressionen, Unfällen, Leid, Tod konfrontiert sind: Sind diese im Arbeitsalltag angemessen zu bewältigen?

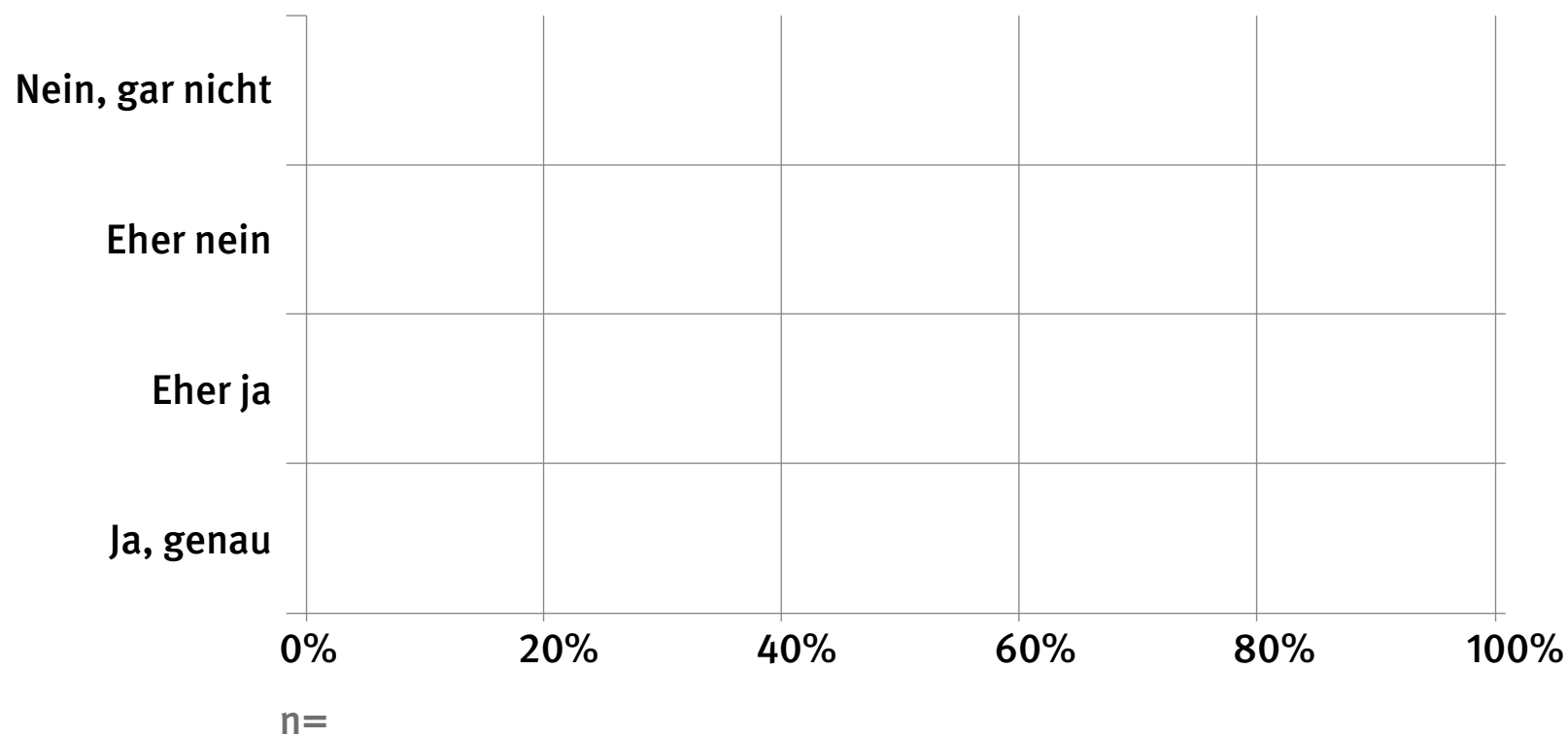


Handlungsfeld Arbeitsorganisation (2)

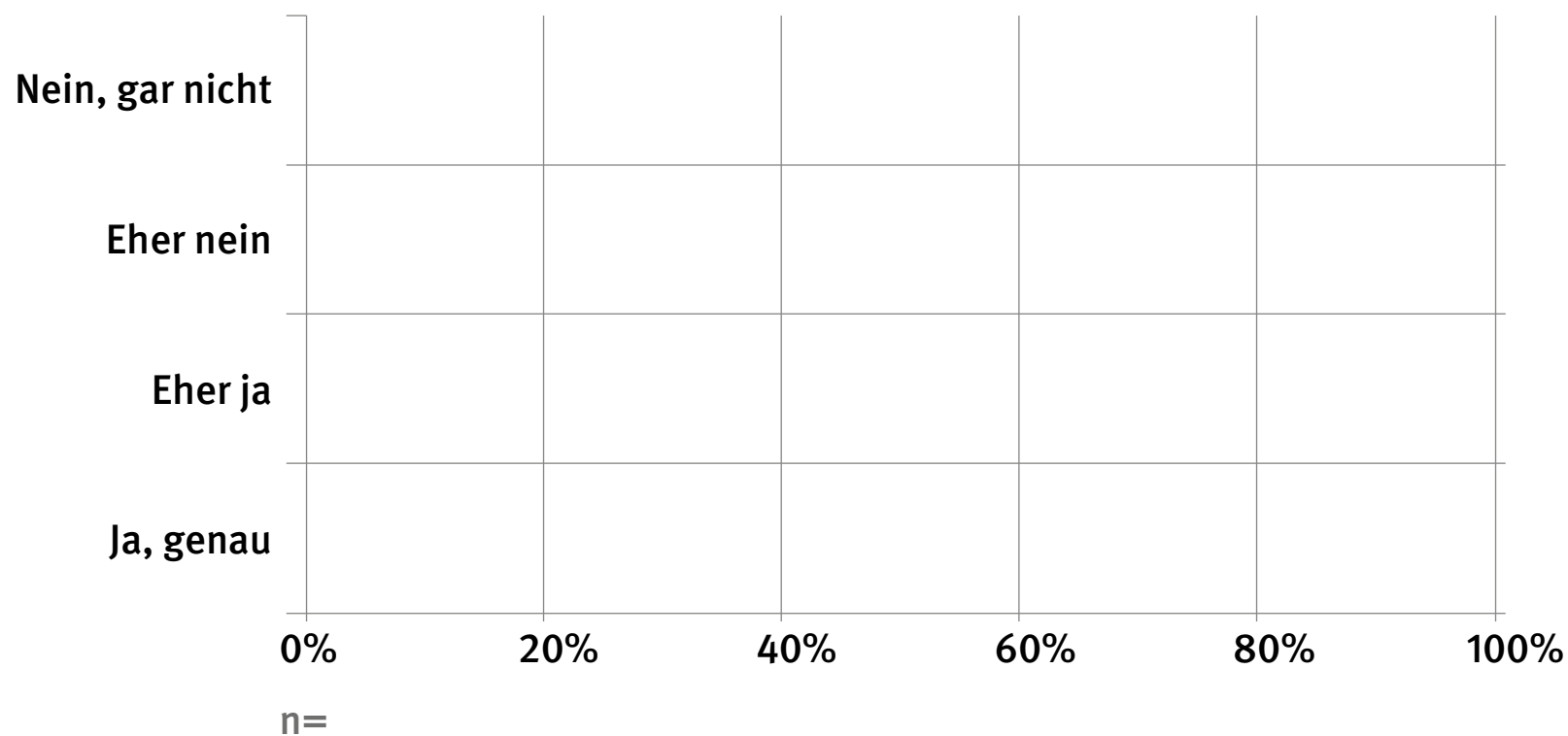
9. Sind Ihre täglichen Arbeitszeiten gut im Voraus planbar und die Planungen oder Dienstpläne verlässlich?



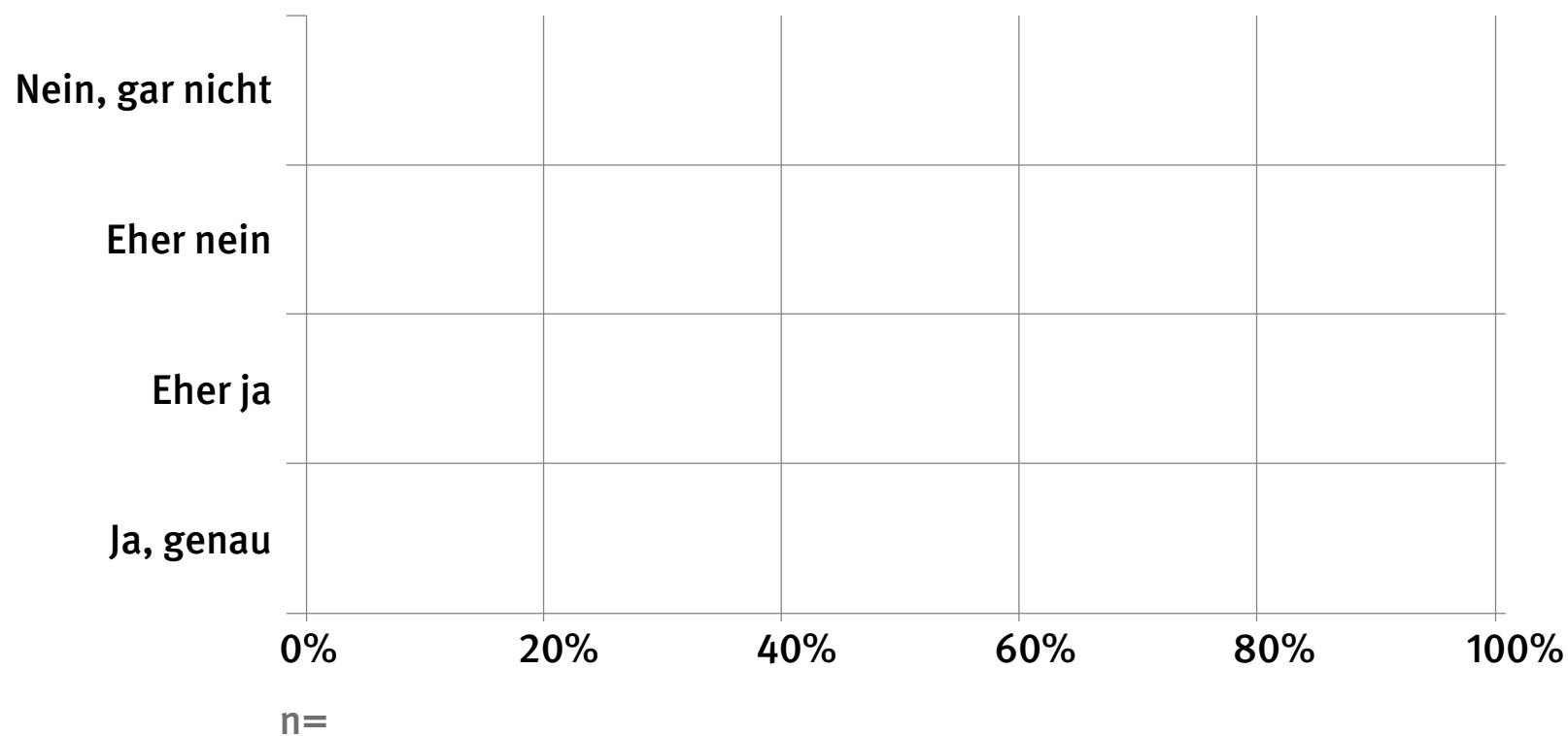
10. Werden Ihre Wünsche in die Arbeitszeitgestaltung und Dienstplanung einbezogen?



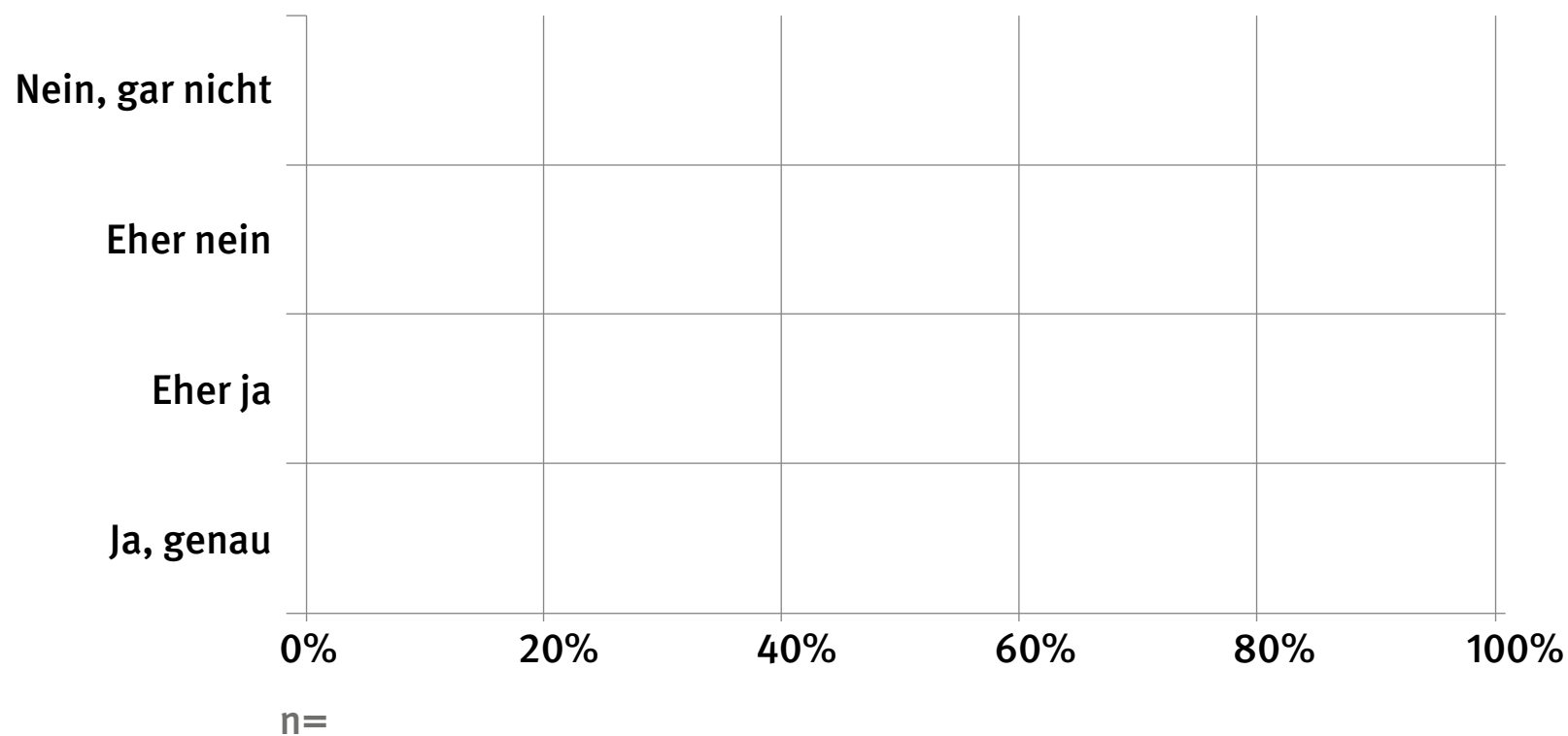
11. Steht Ihnen für die tägliche Arbeit ausreichend Zeit zur Verfügung?



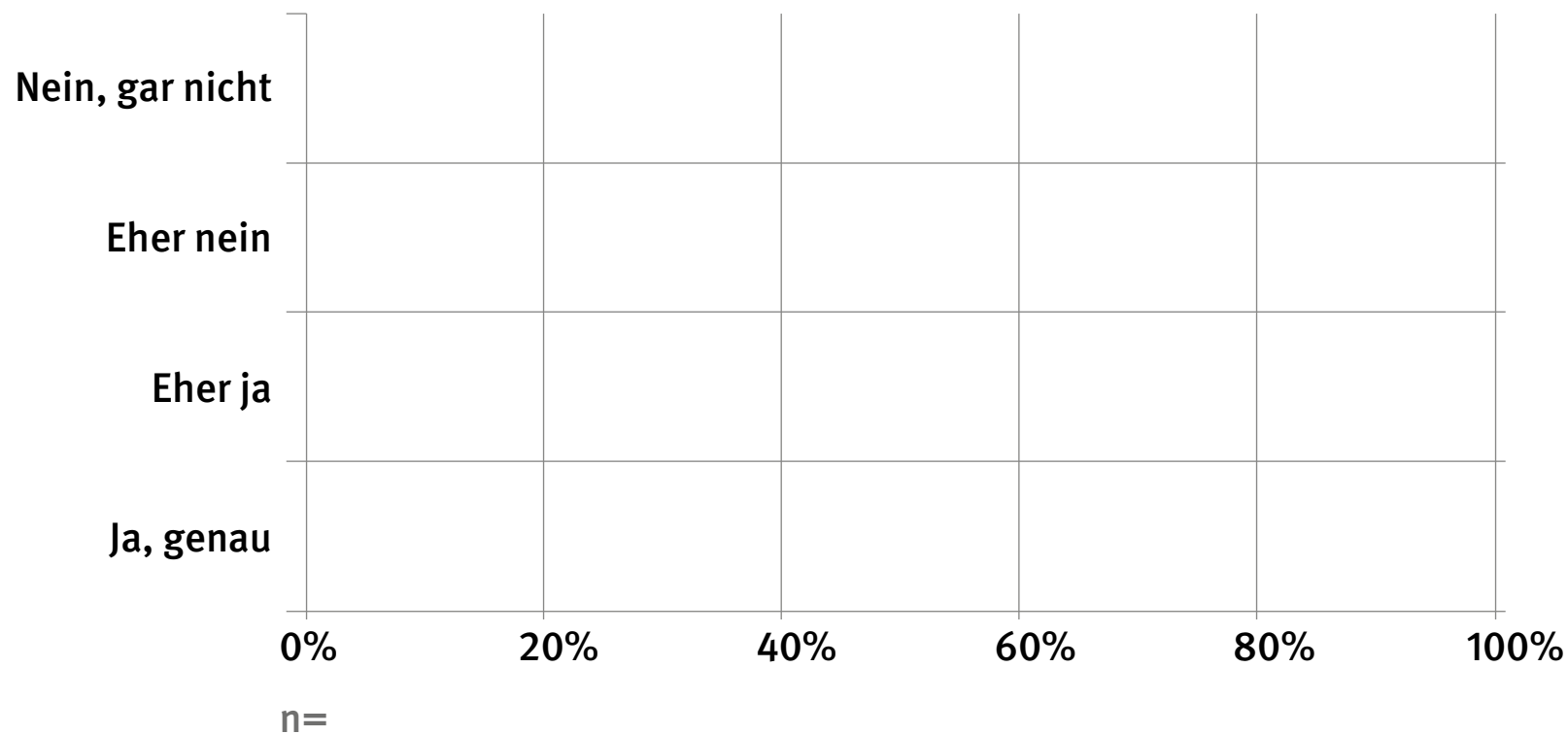
12. Ist es Ihnen möglich, Ihre Aufgaben in der verfügbaren Zeit so zu schaffen, dass es Ihren eigenen Qualitätsansprüchen genügt?



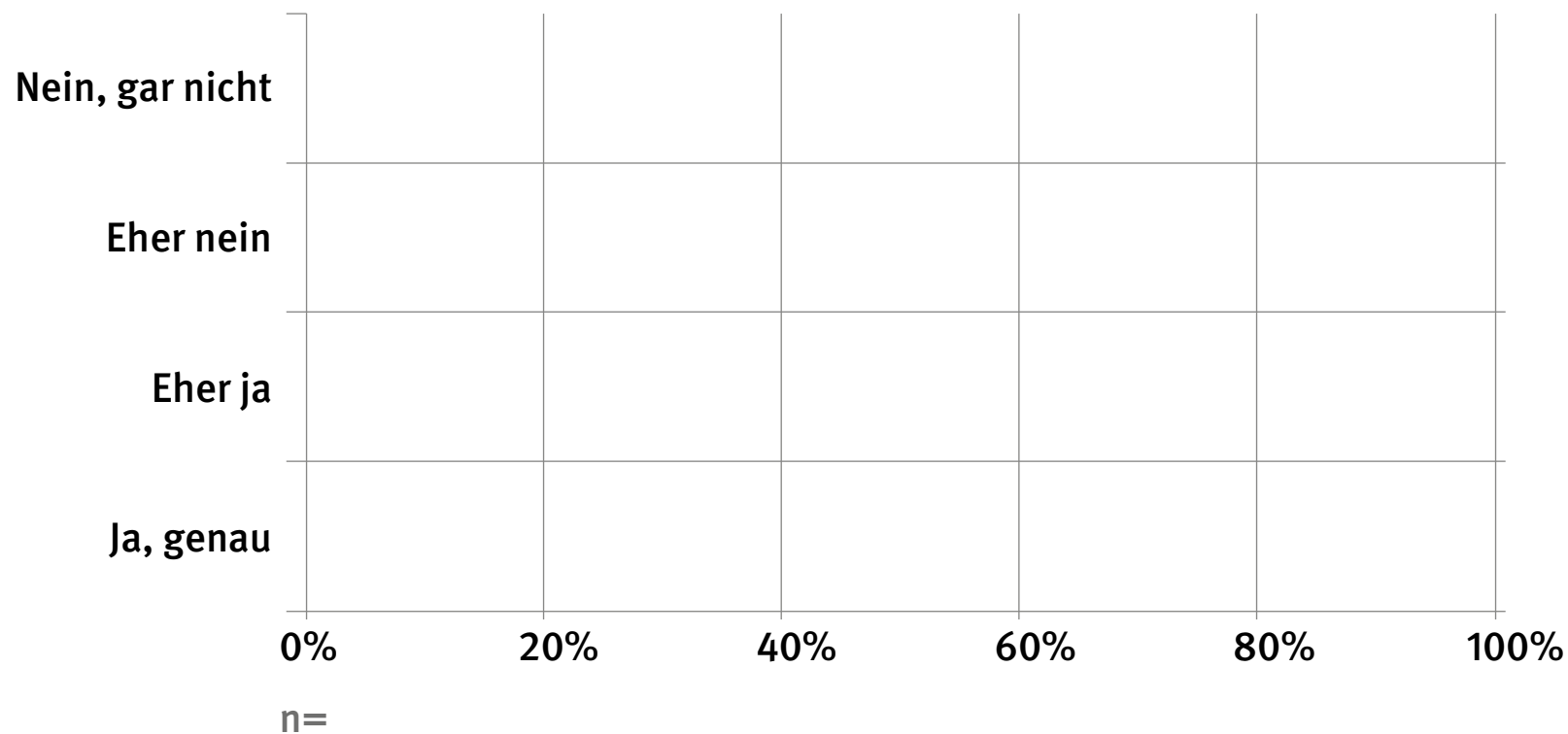
13. Können Sie Ihre Arbeitsaufgaben überwiegend ohne Störungen und Unterbrechungen erledigen?



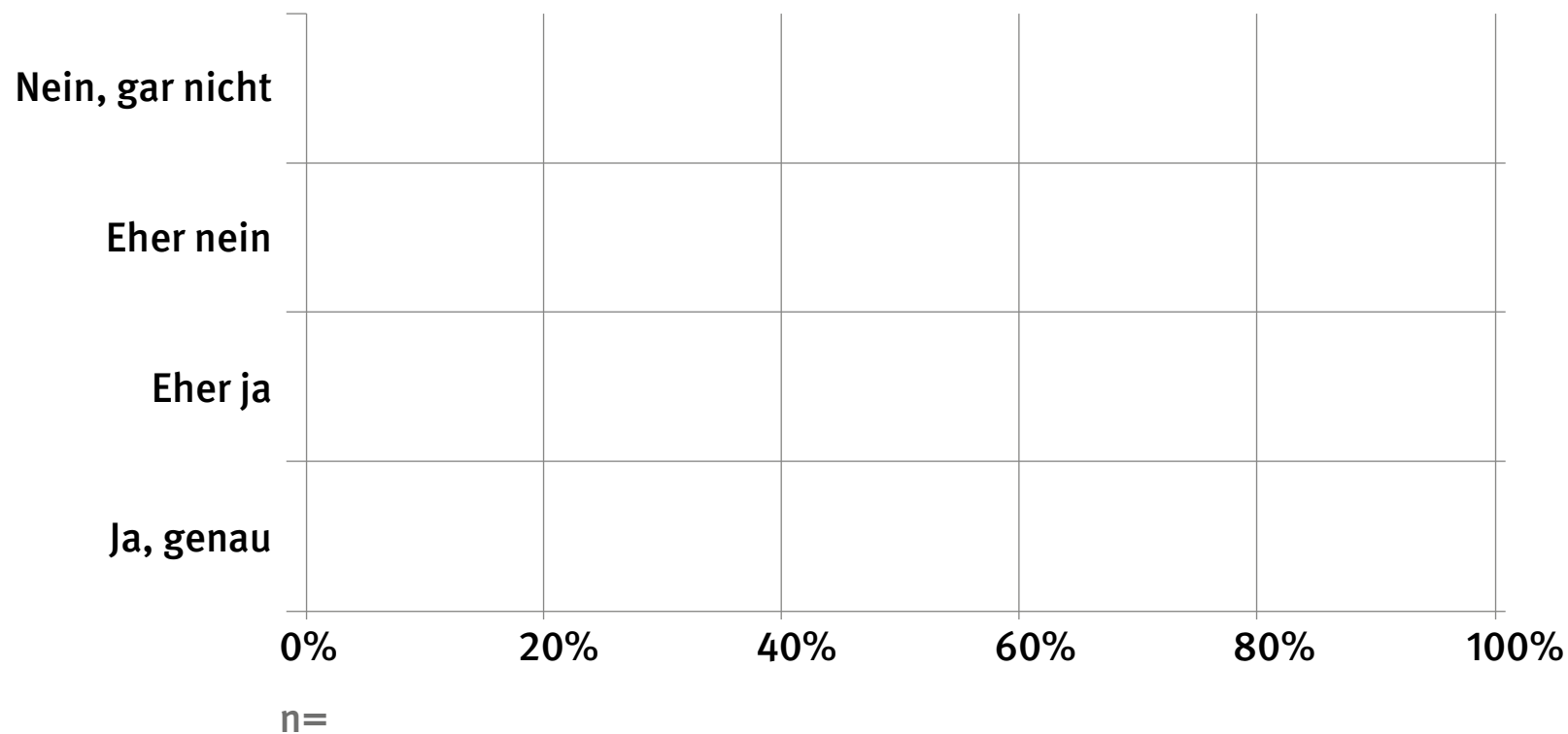
14. Können Sie Ihre Pausen rechtzeitig, ausreichend lang und ungestört in geeigneten Räumlichkeiten machen?



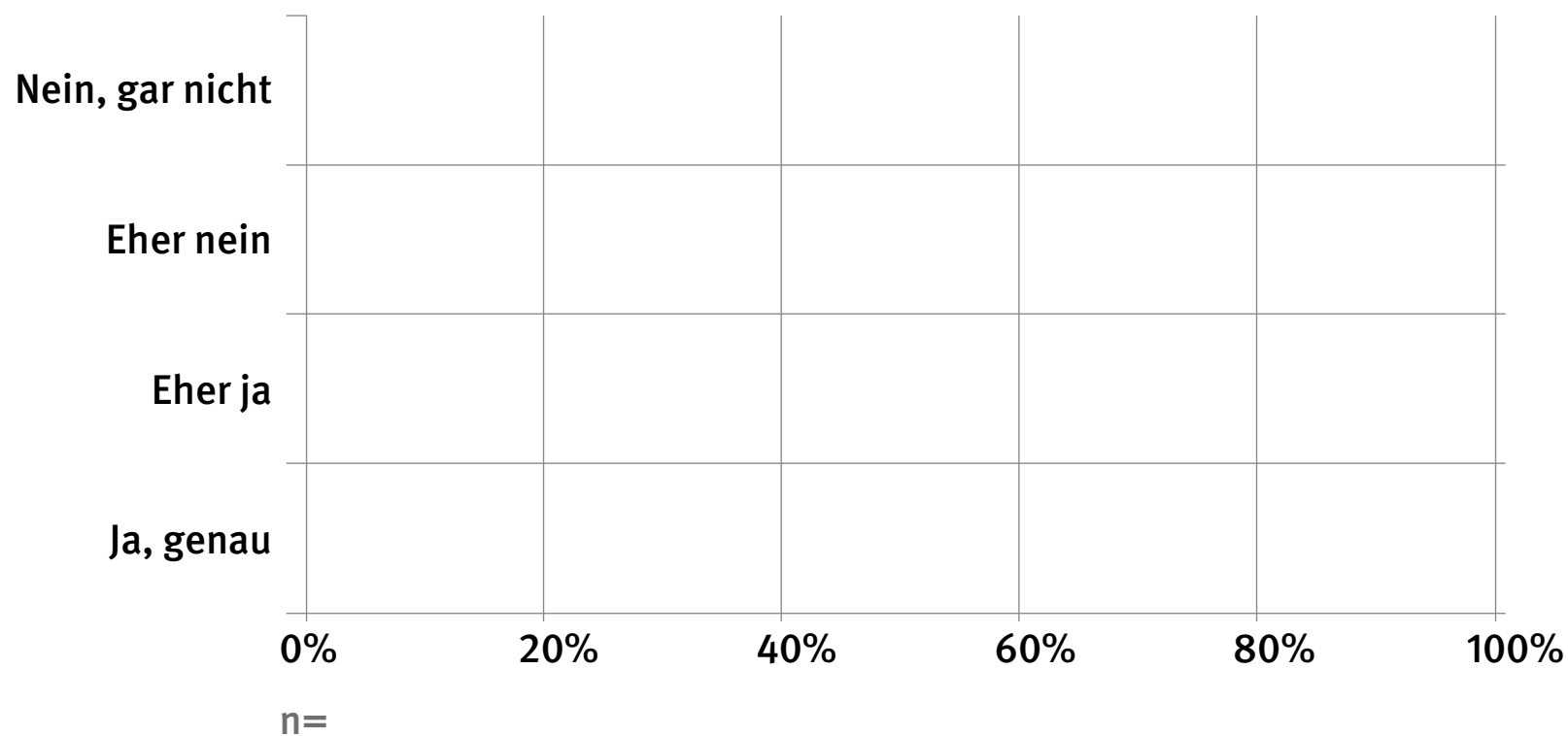
15. Sind Ihre Aufgaben, Zuständigkeiten und Befugnisse klar definiert und gut abgrenzbar?



16. Falls Sie in Schicht- und Nachtarbeit oder Bereitschaftsdienst tätig sind: Sieht Ihr Dienstplan angemessene Ruhe- und Erholungsphasen vor?

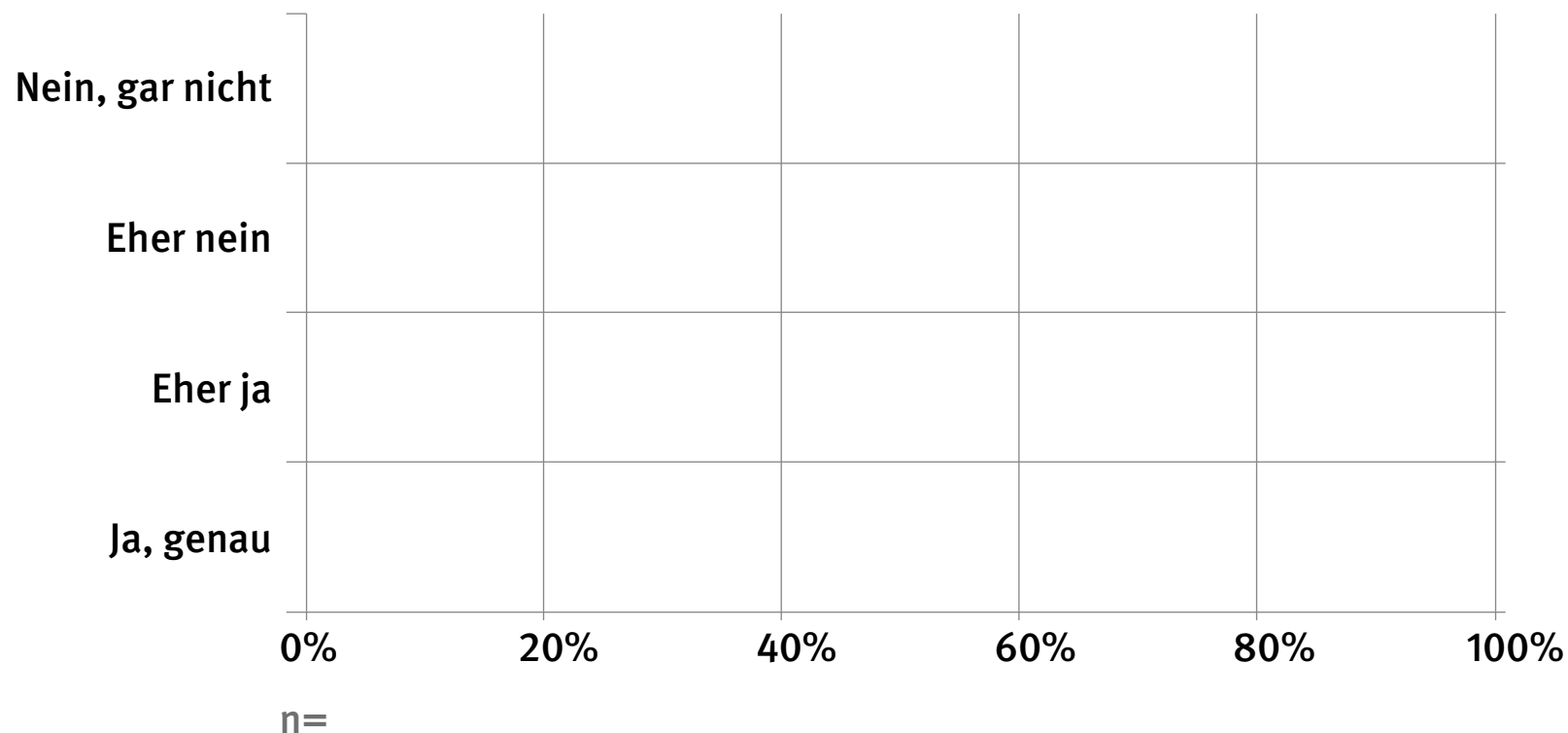


17. Falls Sie mit Kolleginnen und Kollegen interdisziplinär zusammenarbeiten: Erleben Sie die Zusammenarbeit insgesamt als konstruktiv?

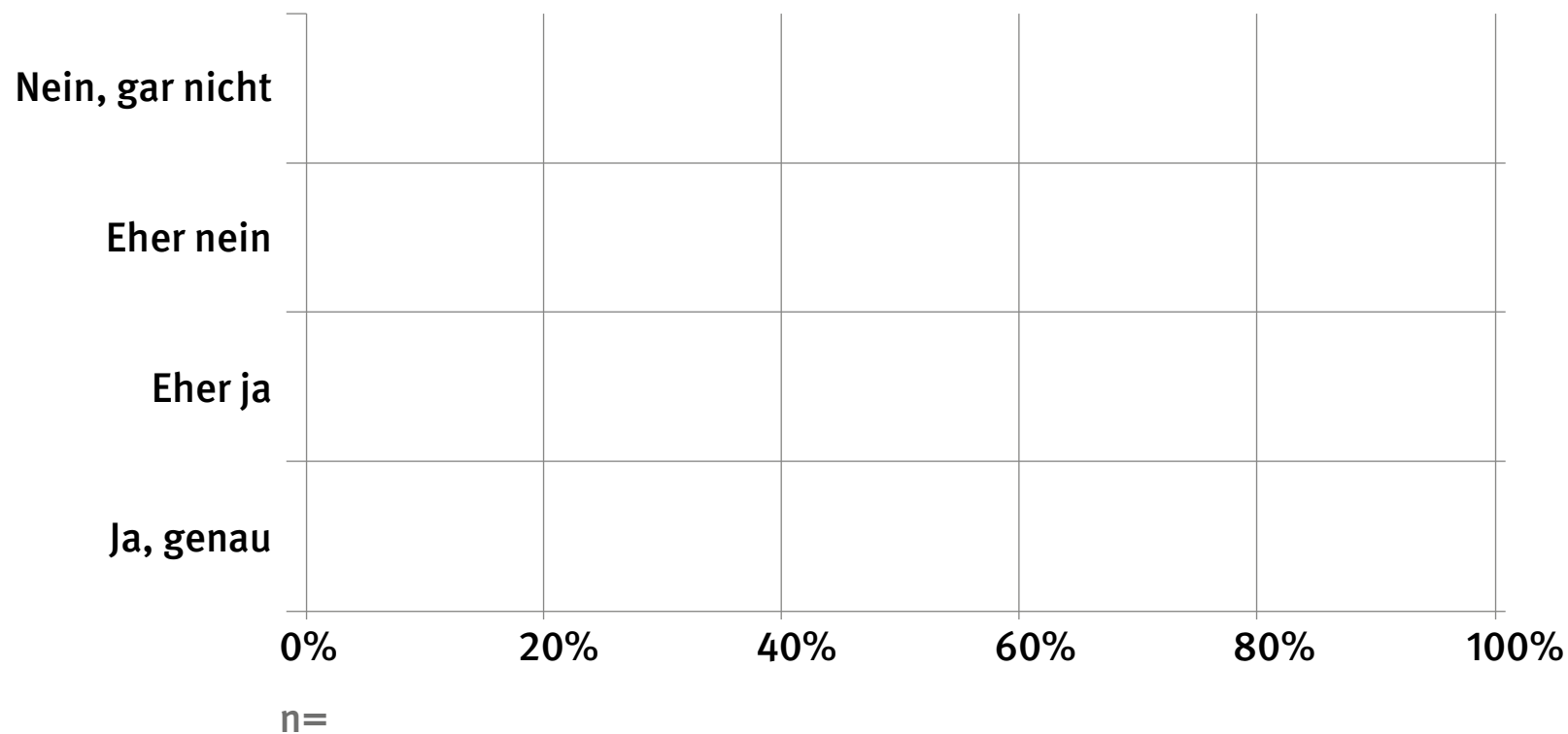


Handlungsfeld Soziale Beziehungen (3)

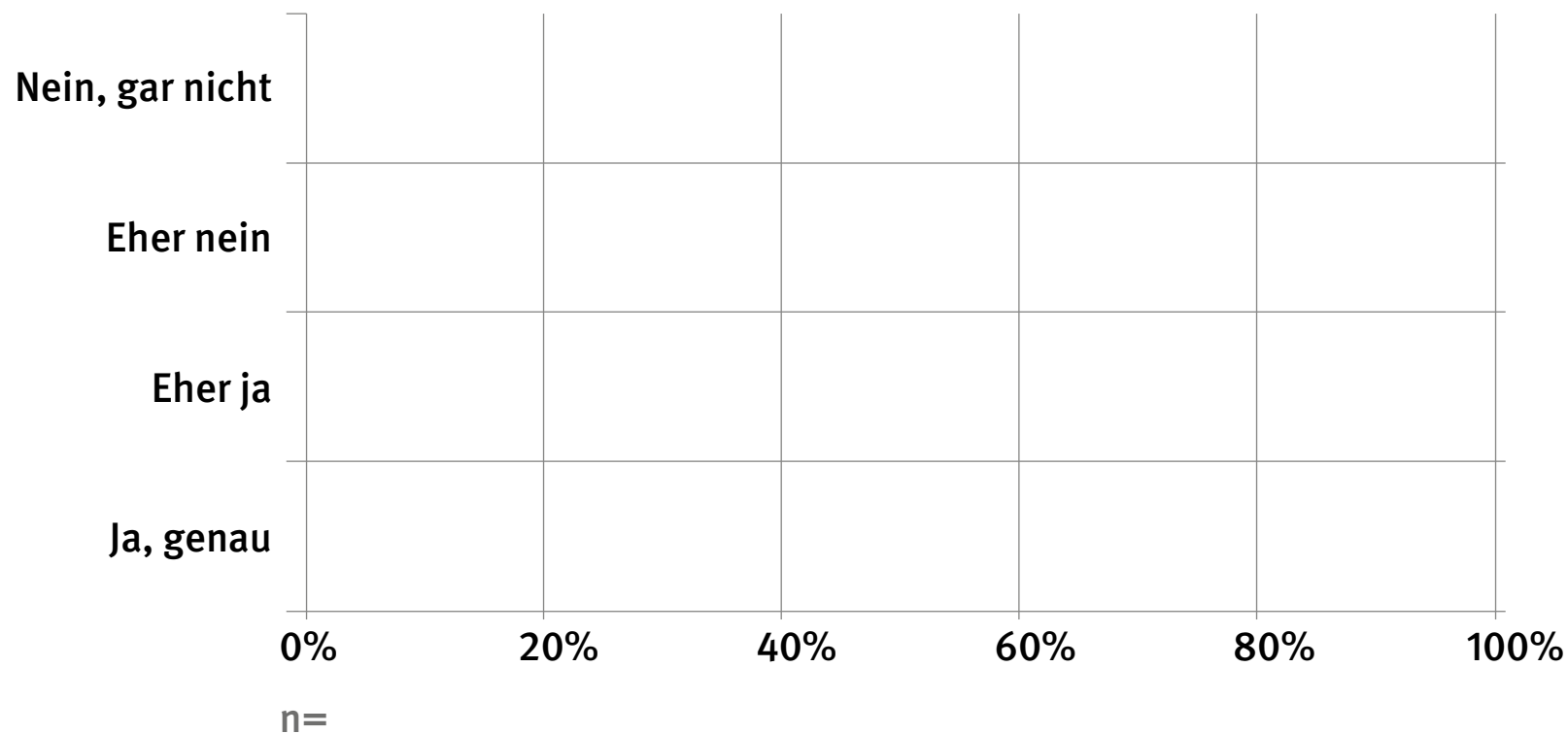
18. Sind Ihre Kolleginnen und Kollegen für Sie da, wenn Sie Unterstützung bei Ihrer Arbeit benötigen?



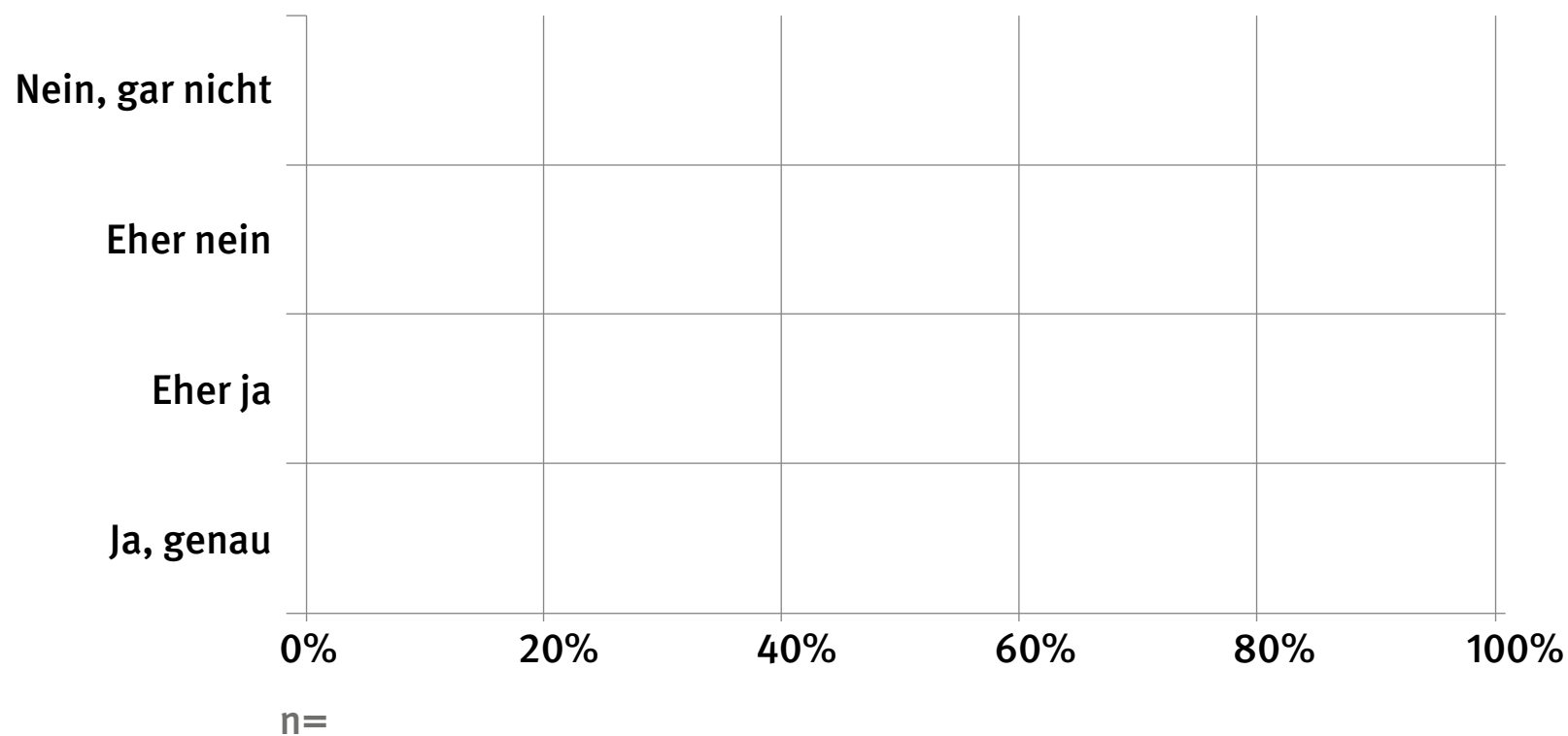
19. Erleben Sie das Arbeitsklima in Ihrem Team als wertschätzend und unterstützend?



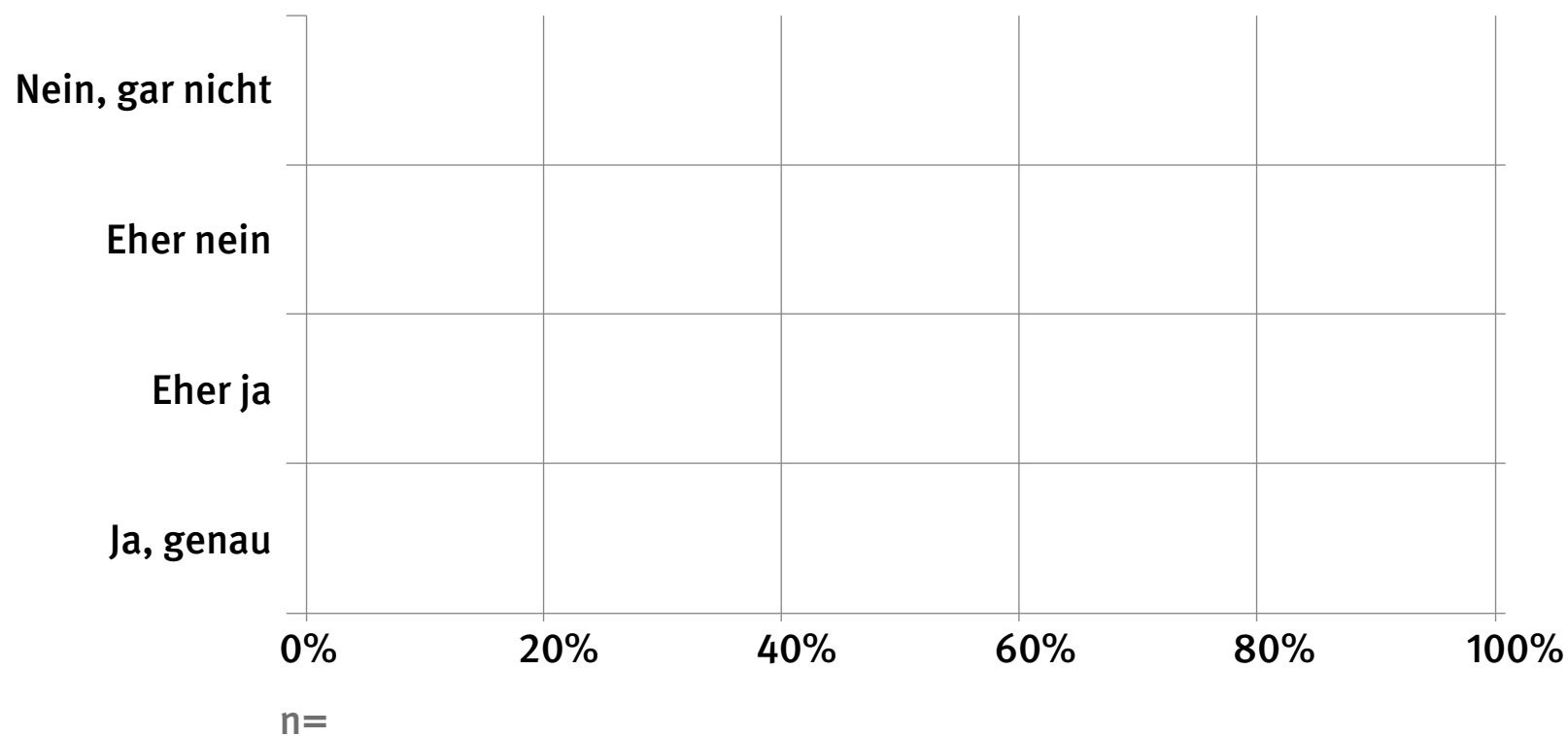
20. Werden Sie von Ihrer Führungskraft bei Bedarf ausreichend unterstützt?



21. Erleben Sie die Zusammenarbeit mit Ihrer Führungskraft als konstruktiv?

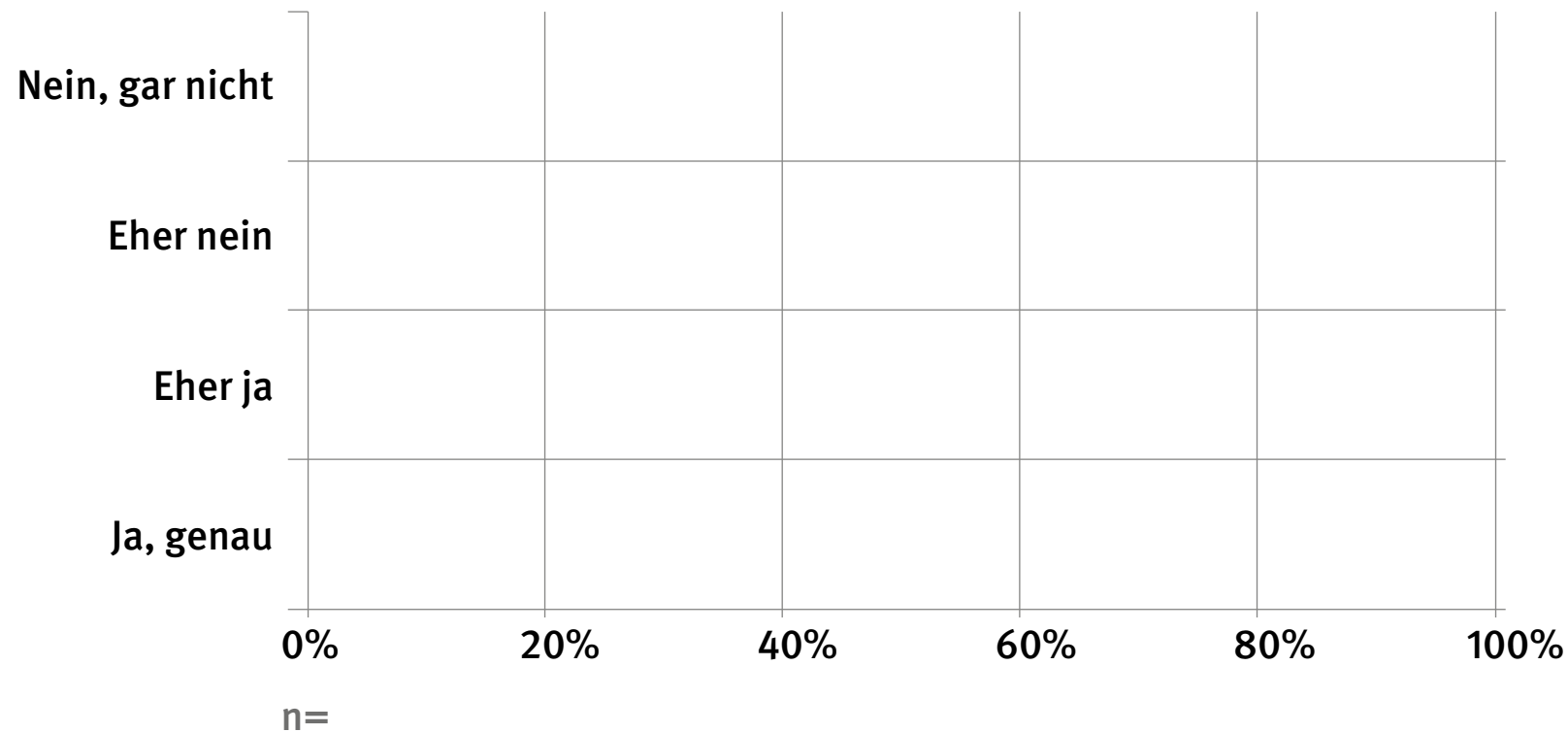


22. Werden Sie rechtzeitig über anstehende Veränderungen oder Entscheidungen informiert?

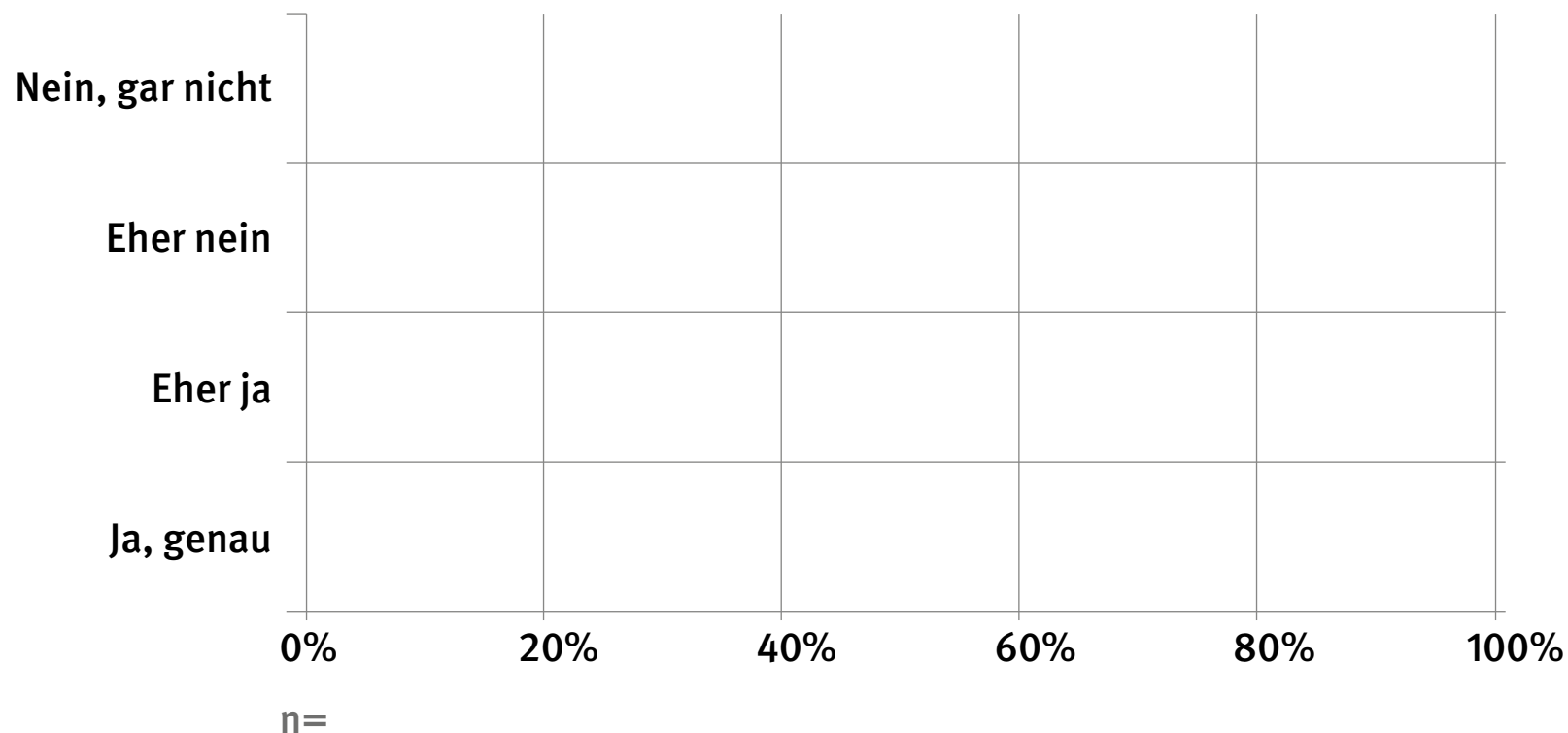


Handlungsfeld Arbeitsumgebung (4)

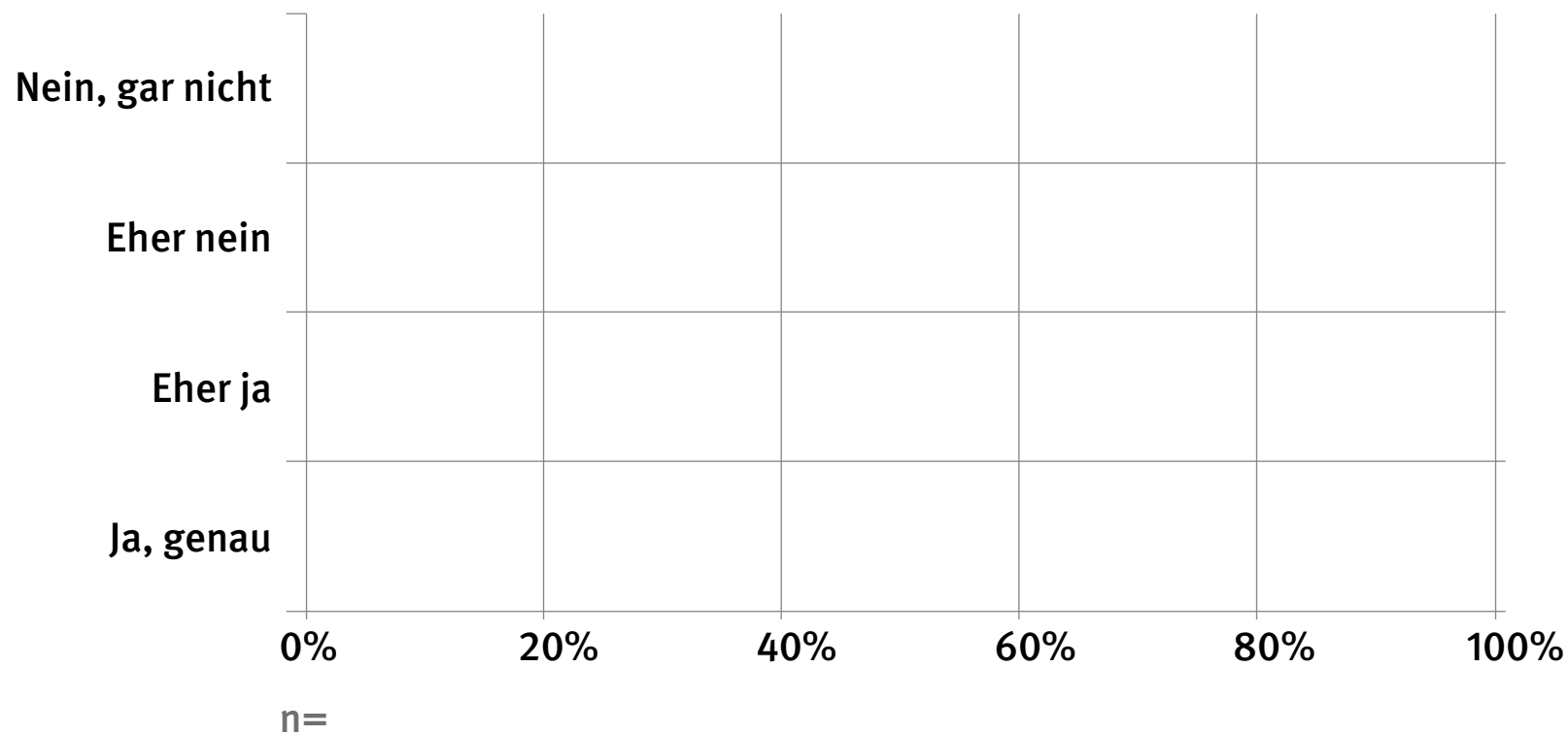
23. Ist Ihr Arbeitsplatz angemessen gegen störende Umgebungsfaktoren wie Lärm, ständige Signal- und Hinweistöne, ungünstige Lichtverhältnisse, unkomfortables Raumklima oder unangenehme Gerüche abgeschirmt?



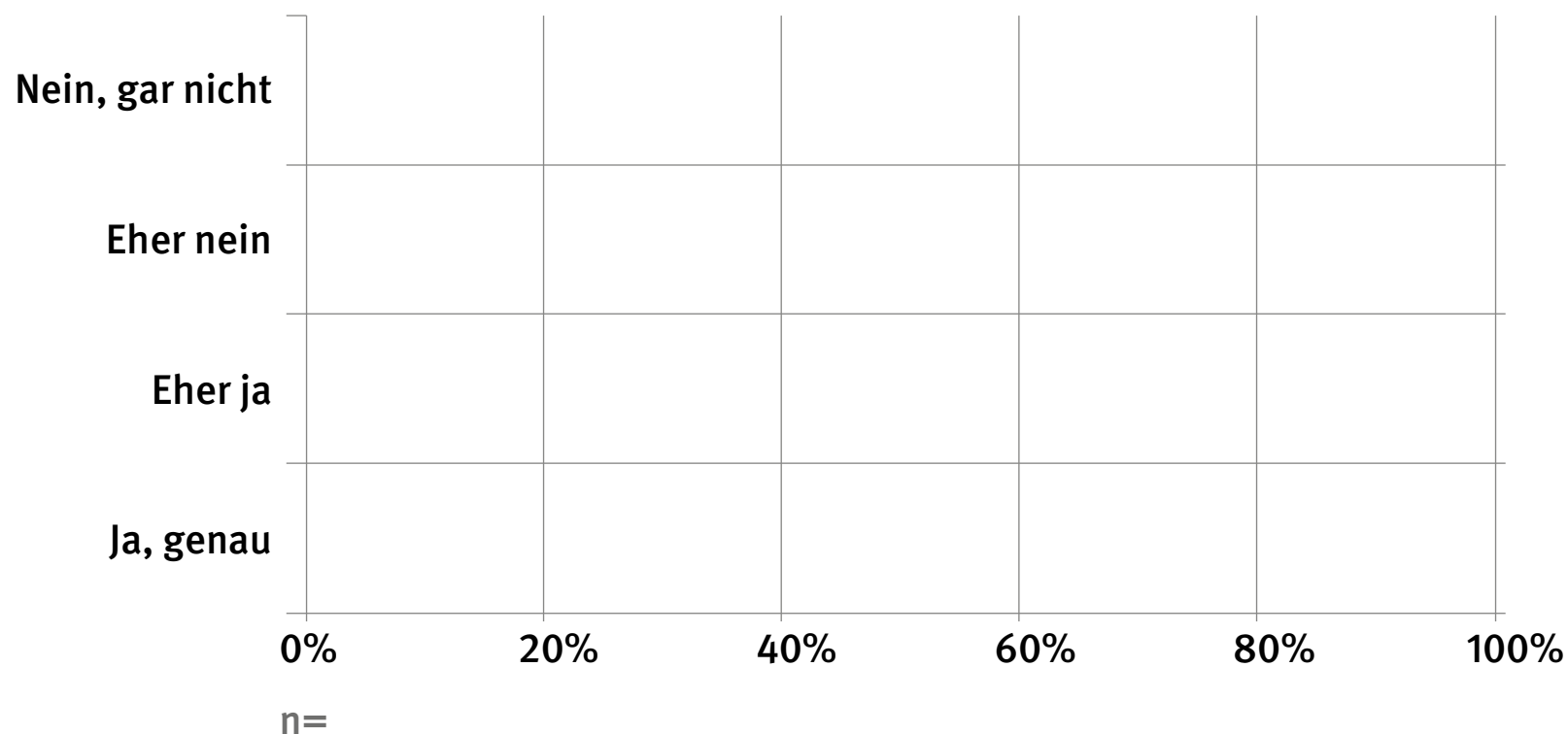
24. Ist an Ihrem Arbeitsplatz die Arbeitssicherheit gewährleistet, beispielsweise bei Tätigkeiten mit Gefahrstoffen, mit Infektionsgefährdungen oder mit Unfallrisiken?



25. Empfinden Sie Ihren Arbeitsplatz als angemessen ergonomisch gestaltet?

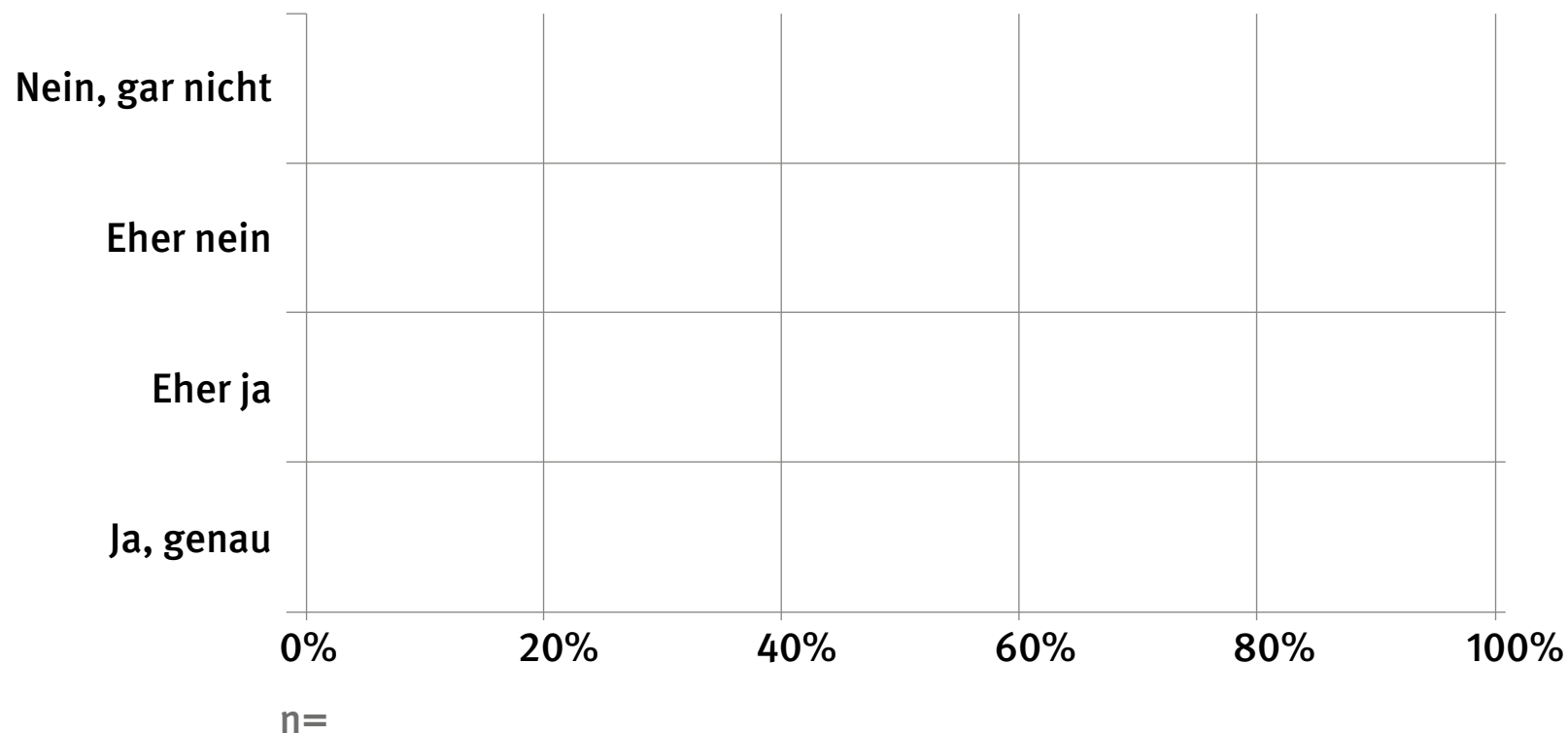


26. Stehen Ihnen für Ihre Aufgaben geeignete Materialien und Arbeitsmittel, z. B. technische Ausstattung oder bereit gestellte Software zur Verfügung?

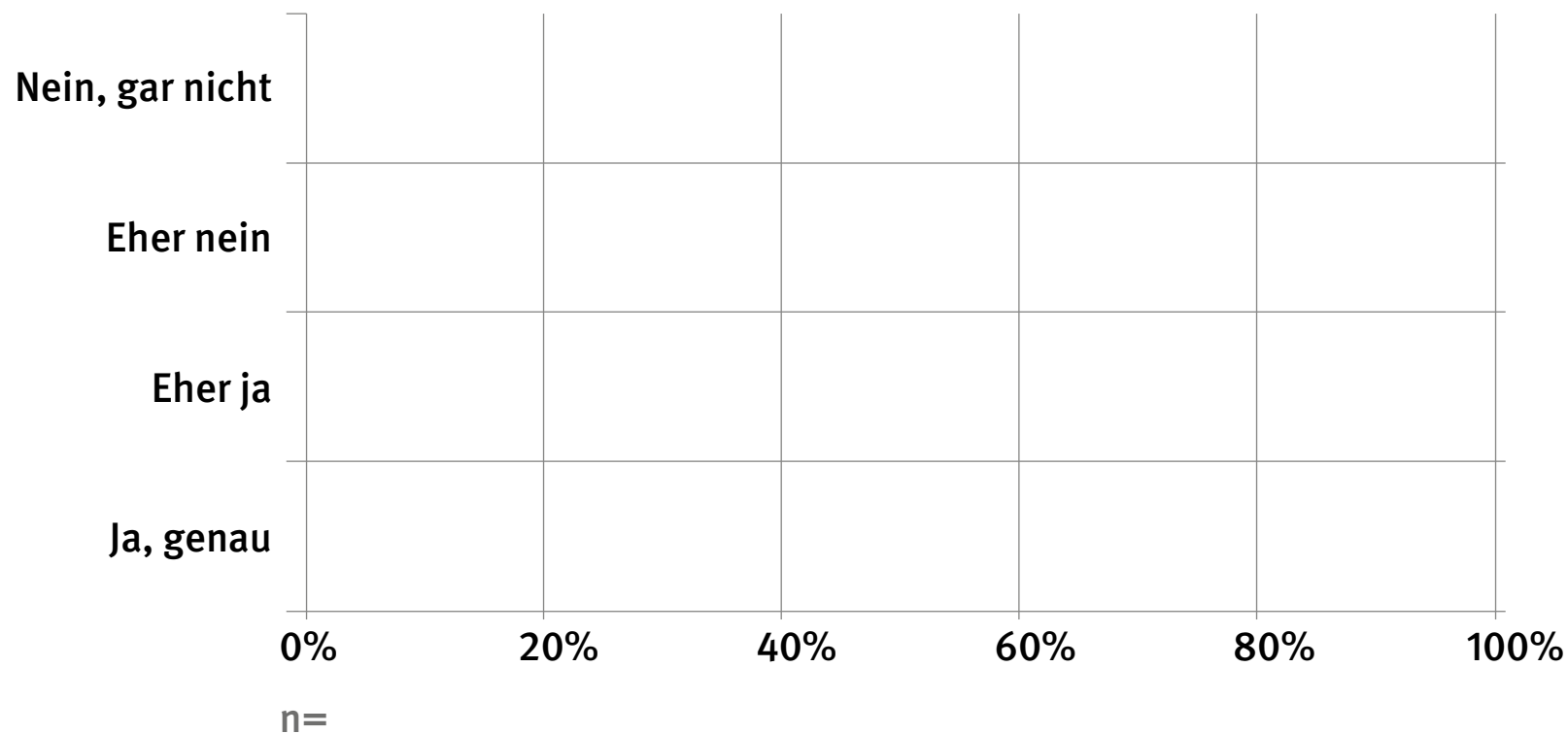


Handlungsfeld Neue Arbeitsformen (5)

27. Befinden Sie sich in einem sicheren Arbeitsverhältnis, etwa indem ein langfristiger oder unbefristeter Arbeitsvertrag besteht?

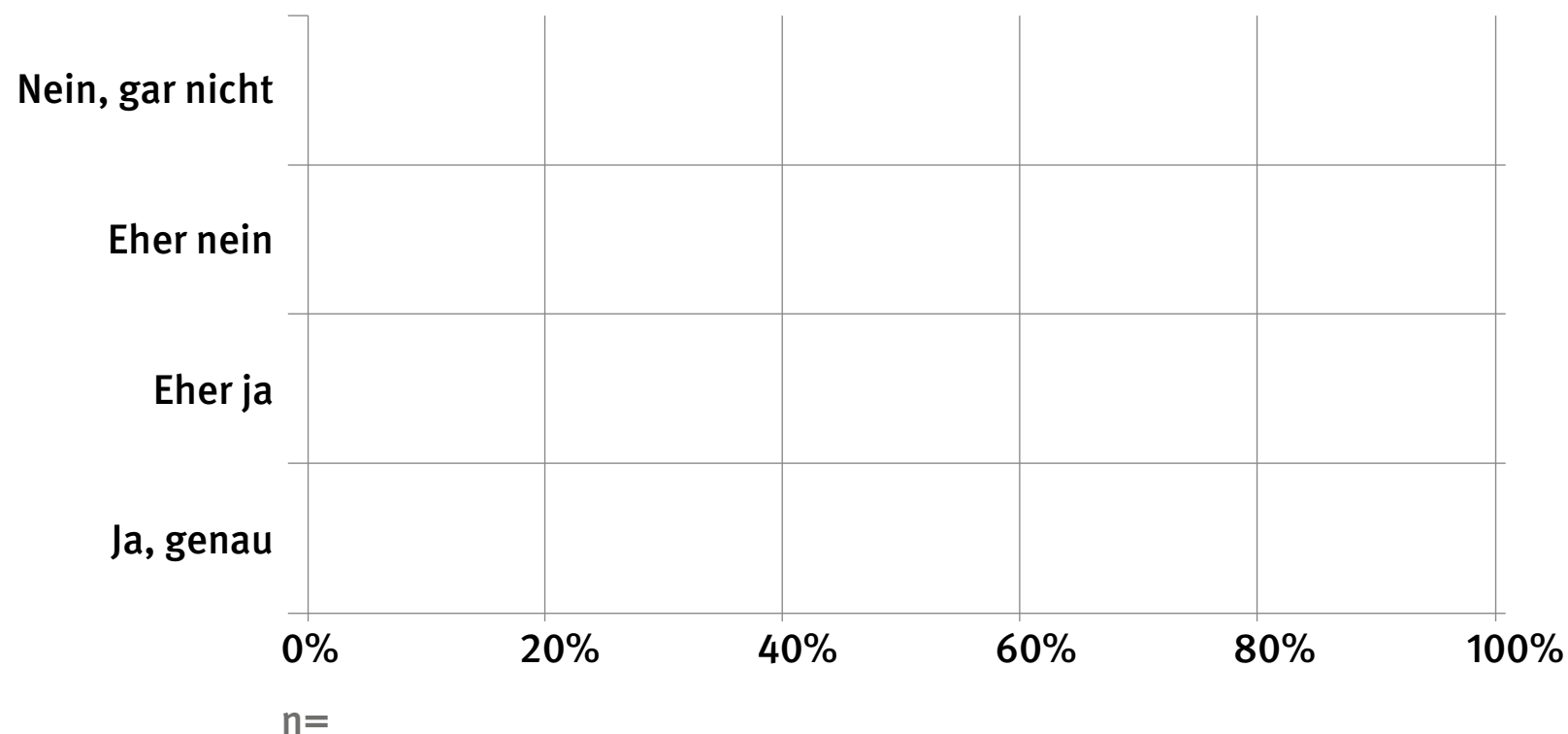


28. Sind die Anforderungen Ihrer Arbeit und Ihr Privatleben in angemessener Weise miteinander zu vereinbaren?



29. Falls Folgendes für Sie zutrifft:

Sind die Anforderungen durch flexibilisierte Arbeitsplätze, etwa hinsichtlich des Arbeitsortes oder Arbeitszeiten, angemessen zu bewältigen?



Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

