

Fragebogen zur Erhebung psychischer Belastung am Arbeitsplatz oder im Arbeitsbereich



(Anmerkung: dieser Fragebogen wurde über „soscy survey“ zur anonymen Befragung umgesetzt.)

Arbeitsbereich

- Abteilung I Abteilung II Abteilung III

Handlungsfeld Arbeitsinhalt/ Arbeitsaufgabe (1)

	Nein, nie bzw. selten	Eher nein, oft nicht	Eher ja, überwiegend	Ja, meistens bzw. immer
Erlebst Du Deine Arbeitsvorgänge als vollständig, indem Du Deine Tätigkeiten selbst vorbereitest und (bis zum Ende Deiner Zuständigkeit) ausführst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erlebst Du Deine Tätigkeiten als abwechslungsreich und vielfältig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Befindest Du Deine Tätigkeit als sinnvoll?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hast Du Einfluss auf die Aufgabehalte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kannst Du selbst bestimmen, wie Du Deine Aufgaben ausführst (zeitliche Abfolge, Arbeitsweise)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kannst du Arbeitsweisen und Verfahren mitgestalten und wirst Du bei der Auswahl und Beschaffung der Arbeitsmittel einbezogen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kannst Du über Deine Arbeitsgeschwindigkeit selbst entscheiden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind die Dir übertragenen Arbeitsaufträge eindeutig und nachvollziehbar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stehen Dir die für Deine Arbeit erforderlichen Informationen, z. B. über Veränderungen und Entscheidungen rechtzeitig und in ausreichendem Umfang zur Verfügung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entsprechen Deine Aufgaben Deiner Qualifikation und Deinen Kenntnissen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Werden Dir angemessene Weiterbildungen ermöglicht bzw. kannst Du diese vorschlagen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist Dir bekannt, wer für welche Aufgabe verantwortlich ist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Dir die Weisungsbefugnisse von Verantwortlichen eindeutig klar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind emotionale Anforderungen in Deinem Arbeitsalltag, die im zwischenmenschlichen Kontakt zu Kunden, Geschäftspartnern sowie Kolleginnen und Kollegen entstehen, angemessen zu bewältigen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Befindest Du Deine eigenen Emotionen angemessen im Arbeitsalltag berücksichtigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist Dein Arbeitsplatz/ Deine Tätigkeit frei von Aggression und Gewalt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Handlungsfeld Arbeitsorganisation (2)

	Nein, nie bzw. selten	Eher nein, oft nicht	Eher ja, überwiegend	Ja, meistens bzw. immer
Steht Dir für die tägliche Arbeit ausreichend Zeit zur Verfügung (Stundenzahl)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kannst Du Deine Pausen rechtzeitig, ausreichend lang und ungestört in geeigneten Räumlichkeiten machen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Befindest Du die zur Verfügung stehende Arbeitszeit zur Kompensation von Ausfällen angemessen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist es Dir möglich, Deine Aufgaben (Arbeitsmenge) in der verfügbaren Zeit so zu schaffen, dass es Deinen eigenen Qualitätsansprüchen genügt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hast Du ausreichend Zeit zur Erledigung Deiner Kernaufgaben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Deine Aufgaben, Zuständigkeiten und Befugnisse klar definiert und gut abgrenzbar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Befindest Du die Verteilung der Arbeitsmenge untereinander als angemessen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Befindest Du die Verteilung/ Zuweisung der einzelnen Aufgaben/ Tätigkeiten untereinander als angemessen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kannst Du Deine Arbeitsaufgaben ohne Störungen/ Unterbrechung erledigen...				
... durch Personen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... durch Kommunikationsmittel (Telefon, Mail)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... durch Arbeitsmittel (Geräte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Dir für Deine Arbeit benötigte Informationen verständlich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stehen Dir stets ausreichend Arbeitsmittel zur Verfügung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist Dir die Bedienbarkeit der Arbeitsmittel verständlich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind die Arbeitsmittel in einem guten Zustand?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Befindest Du den fachlichen Austausch im abteilungsinternen Kollegenkreis als ausreichend?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Befindest Du den fachlichen Austausch im abteilungsübergreifenden Kollegenkreis als ausreichend?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Deine täglichen Arbeitszeiten gut im Voraus planbar und sind die Planungen verlässlich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Handlungsfeld Soziale Beziehungen (3)

	Nein, nie bzw. selten	Eher nein, oft nicht	Eher ja, überwiegend	Ja, meistens bzw. immer
Erlebst Du das Arbeitsklima im Kollegenkreis untereinander als respektvoll und wertschätzend?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Deine Kolleginnen und Kollegen für Dich da, wenn du Unterstützung bei Deiner Arbeit benötigst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Können Konflikte im Kollegenkreis untereinander ausgesprochen und gelöst werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Können Absprachen im Kollegenkreis untereinander getroffen werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erlebst Du die Zusammenarbeit mit Deiner Führungskraft als konstruktiv/ erhältst Du ausreichend Rückmeldung/ Feedback?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Befindest Du die Anerkennung durch Deine Führungskraft als ausreichend?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erlebst Du die Zusammenarbeit mit Deiner Führungskraft als respektvoll und wertschätzend?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wirst Du von Deiner Führungskraft bei Bedarf ausreichend unterstützt/ erhältst Du ausreichend Hilfe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Handlungsfeld Arbeitsumgebung (4)

	Nein, nie bzw. selten	Eher nein, oft nicht	Eher ja, überwiegend	Ja, meistens bzw. immer
Ist Dein Arbeitsplatz ausreichend groß/ steht Dir genug Platz zur Verfügung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hast Du an Deinem Arbeitsplatz ausreichend Kontaktmöglichkeiten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hast Du an Deinem Arbeitsplatz ausreichend Rückzugsmöglichkeiten zur konzentrierten Arbeit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist Dein Arbeitsplatz angemessen gegen Gerüche abgeschirmt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist Dein Arbeitsplatz angemessen gegen Geräusche abgeschirmt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist das Raumklima an Deinem Arbeitsplatz angemessen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist die Beleuchtung an Deinem Arbeitsplatz angemessen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist an Deinem Arbeitsplatz die Arbeitssicherheit bei der Tätigkeit mit Gefahrstoffen/ biologischen Arbeitsstoffen gewährleistet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist an Deinem Arbeitsplatz die Arbeitssicherheit hinsichtlich Unfallrisiko gewährleistet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bist Du an Deinem Arbeitsplatz höheren körperlichen Anforderungen ausgesetzt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Empfindest Du Deinen Arbeitsplatz als angemessen ergonomisch gestaltet (überwiegende Körperhaltung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stehen Dir für Deine Aufgaben geeignete Arbeitsmittel, z. B. technische Ausstattung, Software, zur Verfügung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Handlungsfeld allgemeine Arbeitsbetrachtung (5)

		Nein, nie bzw. selten	Eher nein, oft nicht	Eher ja, überwiegend	Ja, meistens bzw. immer
	Befindest Du Dein Arbeitsverhältnis als sicher?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sind die Anforderungen Deiner Arbeit und Dein Privatleben in angemessener Weise miteinander zu vereinbaren („Work-Life-Balance“)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Werden Deine Wünsche in die Arbeitszeitgestaltung und Dienstplanung eingezogen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Befindest Du die Regelungen zur flexiblen Arbeitszeitgestaltung und zum Arbeitszeitkonto als angemessen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Erlebst Du das Arbeitsklima im Unternehmen generell als angenehm?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Fühlst Du Dich über anstehende Veränderungen im Unternehmen oder übergreifende Entscheidungen rechtzeitig informiert und einbezogen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ist die Geschäftsführung für Dich angemessen präsent und erreichbar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bist Du - insgesamt betrachtet - mit Deiner Tätigkeit und Deinem Arbeitsverhältnis zufrieden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vielen Dank für Deine Unterstützung.