

**Fragebogen zur Ermittlung gesundheitlicher Belastungen am Arbeitsplatz**

Hinweise:

Das Arbeitsschutzgesetz sieht vor, dass neben körperlichen auch psychische Belastungen festgestellt werden müssen. Diese Ermittlung dient als Basis für mögliche Arbeitsschutzmaßnahmen. Unternehmen und Firmenleitung haben sich auf diesen Fragebogen zur Ermittlung psychischer Belastungen entschieden. Dieser Fragebogen ist eine Bestandaufnahme, deshalb ist eine Beteiligung möglichst vieler Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen wichtig. Das Ausfüllen dieses Fragebogens ist erwünscht und eine wichtige Grundlage für Maßnahmen, jedoch trotzdem freiwillig. Zum Schutz Ihrer Persönlichkeitsrechte und Ihrer Daten ist die Befragung anonym. Durch statistische Zusammenfassungen bei der Auszählung kann nicht auf einen einzelnen Arbeitsplatz rückgeschlossen werden. Die Ergebnisse der Auszählung werden in einer gemeinsamen Kommission aus Betriebsrat und Firmenleitung ausgewertet und dann in den Abteilungen vorgestellt. Daraufhin sind von der gemeinsamen Kommission je nach dem Ergebnis Maßnahmen zu erarbeiten und umzusetzen. Sie können zu den einzelnen Punkten am Ende des Fragebogens weitere Angaben machen, um Ihre Sichtweise genauer zu erläutern. Sollte einzelne Punkte für Ihre Tätigkeit oder Ihren Arbeitsbereich nicht passen, lassen Sie diese bei Ihren Antworten bitte einfach frei.

**Ankreuz-Möglichkeit – 4 er Skala**

- 1 **Trifft voll zu** - **Schneller Handlungsbedarf**
- 2 **Trifft zu** - **Handlungsbedarf**
- 3 **Trifft eher nicht zu** - **Eher kein Handlungsbedarf**
- 4 **Trifft nicht zu** - **Kein Handlungsbedarf**

**1. Arbeitsanforderungen** **1 2 3 4**

1.1	Meine Arbeit besteht hauptsächlich aus sich wiederholenden, monotonen Tätigkeiten.				
1.2	Meine Arbeit erfordert sehr lange Phasen hoher Aufmerksamkeit.				
1.3	Meine Arbeit kann ich weitgehend störungsfrei bewältigen.				
1.4	Meine Arbeit unterfordert mich.				
1.5	Meine Arbeit überfordert mich.				

Fragebogen zur Ermittlung gesundheitlicher Belastungen am Arbeitsplatz

**2. Organisation**

**1 2 3 4**

2.1	Meine Zuständigkeiten und meine Funktion sind klar definiert.				
2.2	Die für die Ausübung meiner Tätigkeit erforderlichen Informationen und Arbeitsmittel sind für mich verfügbar.				
2.3	Meine Arbeitsaufträge sind klar und eindeutig formuliert und widersprechen einander nicht.				
2.4	Meine Arbeitsaufgaben sind ausreichend planbar.				
2.5	Ich erhalte eine hinreichende Einweisung in neue Arbeitsaufgaben.				
2.6	Durch zusätzlich zu meiner regulären Arbeitszeit zu leistende Überstunden fühle ich mich belastet.				
2.7	Durch Wochenendarbeit und Schichtdienst fühle ich mich belastet.				
2.8	Ich kann meine regulären Pausen in Anspruch nehmen.				
2.9	Meine EDV ist für die Erledigung meiner Aufgaben hinreichend ausgestattet.				

**3. Perspektiven am Arbeitsplatz**

**1 2 3 4**

3.1	Ich erfahre für meine Arbeitsleistung Anerkennung.				
3.2	Für die Qualität meiner Arbeit erhalte ich regelmäßig Rückmeldung - positiv oder negativ.				
3.3	Ich sehe für mich ausreichende Entwicklungs- und Aufstiegsmöglichkeiten.				
3.4	Ich mache mir Sorgen um den Erhalt meines Arbeitsplatzes.				
3.5	Ich werde ausreichend über betriebliche Angelegenheiten, die mich betreffen, informiert. <sup>B72</sup>				

**4. Handlungsspielraum**

**1 2 3 4**

4.1	Es gibt genügend oft die Möglichkeit, gemeinsam mit Anderen die anstehenden Aufgaben zu bearbeiten.				
4.2	Meine Tätigkeit lässt mir ausreichend Spielräume und Selbstbestimmung (z.B. bzgl. Zeiteinteilung, Arbeitsschritte, Wahl der Arbeitsmittel).				
4.3	Ich fühle mich durch das vorgegebene Arbeitstempo oder die Zeit- bzw. Terminvorgaben überlastet.				
4.4	Ich kann die Geschwindigkeit, in der ich meine verschiedenen Aufgaben abarbeite, selbst bestimmen.				
4.5	Meine Arbeit ist abwechslungsreich.				
4.6	Mein Handlungsspielraum wird häufig durch technische Störungen (wie z.B. Material- oder EDV-Probleme) beeinträchtigt.				

**5. Soziales Klima**

**1 2 3 4**

5.1	In meinem Arbeitsbereich werden aktuell Kollegen / Kolleginnen z.B. wegen Alter, Geschlecht, Nationalität oder Gewerkschaftszugehörigkeit diskriminiert oder benachteiligt.				
5.2	In meinem Arbeitsbereich werden aktuell Kollegen / Kolleginnen sexuell belästigt.				
5.3	In meinem Arbeitsbereich ist die Stimmung zwischen den Beschäftigten gereizt.				
5.4	Ich erfahre Unterstützung aus der Kollegenschaft bei eigenen Problemen am Arbeitsplatz.				
5.5	Das Betriebsklima ist insgesamt gut.				
5.6	Konflikte oder Spannungen werden in meinem Arbeitsbereich zeitnah bearbeitet bzw. gelöst.				

**6. Vorgesetzten-Verhalten**

Mein Vorgesetzter ...		1	2	3	4
6.1	gibt mir Rückmeldung für meine Arbeit,				
6.2	erkennt meine Leistung an,				
6.3	hat Einfühlungsvermögen in meine Situation am Arbeitsplatz,				
6.4	gibt mir klare Anweisungen,				
6.5	zeigt sich mir gegenüber fachkompetent,				
6.6	stellt sich vor mich, wenn ich seine Unterstützung benötige,				
6.7	fördert mich in meiner beruflichen Entwicklung,				
6.8	behindert mich nicht, wenn ich eine Gefährdungs- bzw. Überlastungsanzeige abgeben möchte.				

**7. Gesundheitliche Störung**

		1	2	3	4
7.1	In Gedanken nehme ich Arbeit oft mit nach Hause.				
7.2	Ich leide m. E. aufgrund meiner aktuellen Tätigkeit und/oder der Umstände an meinem Arbeitsplatz unter ...				
7.2.1	Hautproblemen				
7.2.2	Kopfschmerzen				
7.2.3	Schlafstörungen				
7.2.4	Herz-/ Kreislaufbeschwerden				
7.2.5	Magen-/ Verdauungsbeschwerden				
7.2.6	Rückenproblemen				
7.2.7	Erschöpfungsgefühl				
7.2.8	Ängsten				
7.2.9	Burn - Out				
7.3	Ich habe noch andere arbeitsbedingte gesundheitliche Störungen:				

**8. Räumliche Verhältnisse / Arbeitsplatzgestaltung**

		1	2	3	4
8.1.	Ich habe an meinem Arbeitsplatz zu wenig Platz bzw. Bewegungsfreiheit.				
8.2	Die Lager- und Ablagemöglichkeiten an meinem Arbeitsplatz sind ungenügend.				
8.3	Die Lichtverhältnissen bzw. die Beleuchtung an meinem Arbeitsplatz sind ungenügend.				

Fragebogen zur Ermittlung gesundheitlicher Belastungen am Arbeitsplatz

8.4	An meinem Arbeitsplatz herrscht ein dauerhaftes störendes Geräuschniveau.				
-----	---	--	--	--	--

8.5	An meinem Arbeitsplatz herrschen dauerhafte störende Klimaverhältnisse (z.B. Hitze, Kälte, Zugluft, Trockenheit).				
-----	---	--	--	--	--

8.6	Ich bin in meiner Tätigkeit regelhaft einer Beeinträchtigung durch chemische und vergleichbare Arbeitsstoffe ausgesetzt.				
-----	--	--	--	--	--

8.7	An meinem Arbeitsplatz herrschen geordnete Verhältnisse – Sauberkeit etc.				
-----	---	--	--	--	--

**9. Umgang mit Arbeitsfehlern** **1 2 3 4**

---

9.1	Fehler und Beschwerden werden sachlich aufgearbeitet				
-----	--	--	--	--	--

9.2	Verbesserungsvorschläge von Mitarbeitern werden berücksichtigt				
-----	--	--	--	--	--

**10. Entwicklungsmöglichkeiten** **1 2 3 4**

---

10.1	Meine Tätigkeit bietet mir genügend Möglichkeiten, etwas Neues dazu zu lernen.				
------	--	--	--	--	--

10.2	Ich kann mein berufliches Wissen und Können bei meiner Arbeit einsetzen.				
------	--	--	--	--	--

10.3	Ich bin für die fachlichen Bedarfe meiner Tätigkeit geschult.				
------	---	--	--	--	--

10.4	Die Firma bietet mir gute Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten.				
------	--	--	--	--	--

**11. Ergänzungen und Anmerkungen**

---

Wenn Sie die obigen Bereiche oder die einzelnen Unterpunkte ergänzen oder Ihre Antworten dazu erläutern möchten, z. B. weil Ihrer Meinung nach ein wichtiger Punkt gefehlt hat, haben Sie jetzt dazu die Möglichkeit. Herzlichen Dank dafür. (Bitte schreiben Sie gut leserlich!)