

Anlage 3 zur BV Gefährdungsbeurteilung vom 4.12.2015 der Firma XY

Fragebogen zur Ermittlung psychischer Belastungen (Grobanalyse)

Vorbemerkungen:

Es wird zur Beantwortung der Fragen eine 4-stufige Antwortskala vorgesehen und die Fragestellung soll einheitlich dergestalt erfolgen, dass die Fragen wie folgt beantwortet werden können:

Von "Stufe 1 = schlechte Bewertung" (durch die Antworten wie z. Bsp. „überhaupt nicht/nie/ sehr oft/immer") bis "Stufe 4 = gute Bewertung" (durch die Antworten wie z. Bsp. „voll und ganz/sehr oft/ immer/ nie").

Die Analyseteams werden die Fragebögen mit dem Ziel auswerten, mögliche Gefährdungen zu erkennen und Verbesserungsmaßnahmen zu erarbeiten. Die Beschäftigten (?) werden über das Ergebnis der Befragung informiert.

Hinweise:

Das Arbeitsschutzgesetz sieht vor, dass neben körperlichen auch psychische Belastungen festgestellt werden müssen.

Das Ausfüllen dieses Fragebogens ist erwünscht und eine wichtige Grundlage für zu treffende Arbeitsschutzmaßnahmen, jedoch trotzdem freiwillig.

Zum Schutz Ihrer Persönlichkeitsrechte und Ihrer Daten ist die Befragung anonym.

Durch statistische Zusammenfassungen bei der Auswertung kann nicht auf einen einzelnen Arbeitsplatz zurück geschlossen werden.

Sie können zu den einzelnen Punkten an den vorgesehenen Freifeldern weitere Angaben machen, um Ihre Sichtweise genauer zu erläutern.

Sollten einzelne Punkte für Ihre Tätigkeit oder Ihren Arbeitsbereich nicht passen, lassen Sie diese bei Ihren Antworten einfach frei.

Datum:

Abteilung / Bereich:_____.

I. Arbeitsinhalt/Arbeitsaufgabe

1.	Inwieweit haben Sie Einfluss auf Arbeitsinhalt, Arbeitspensum, Arbeitsmethoden/-Verfahren bzw. die Reihenfolge der von ihnen auszuübenden Tätigkeiten?	überhaupt nicht	selten	häufig	voll und ganz
2.	Lässt Ihnen ihre Tätigkeit ausreichend Spielräume und Selbstbestimmung (z.B. bzgl. Zeiteinteilung, Arbeitsschritte, Wahl der Arbeitsmittel)?	überhaupt nicht	selten	häufig	voll und ganz
3.	Belastet Sie ein zu geringer / zu hoher Abwechslungsreichtum Ihrer Tätigkeit?	sehr oft	häufig	selten	überhaupt nicht
4.	Verfügen Sie über allen nötigen Informationen zur Erledigung Ihrer Arbeitsaufgabe?	überhaupt nicht	selten	häufig	voll und ganz
5.	Sind Sie mit dem betrieblichen Informationsangebot zufrieden (zu viele / zu wenige Informationen)?	überhaupt nicht	selten	häufig	voll und ganz
6.	Gibt es unklare Kompetenzen und Verantwortlichkeiten?	sehr oft	häufig	selten	überhaupt nicht
7.	Entsprechen Ihre Tätigkeiten Ihrer Qualifikation?	überhaupt nicht	selten	häufig	voll und ganz
8.	Sind Sie mit dem Weiterbildungsmöglichkeiten im Unternehmen zufrieden?	überhaupt nicht	selten	häufig	voll und ganz
9.	Fühlen Sie sich für Ihre Arbeit ausreichend qualifiziert?	überhaupt nicht	selten	häufig	voll und ganz
10.	Bringt Sie Ihre Arbeit in emotional belastende Situationen?	überhaupt nicht	selten	häufig	voll und ganz
11.	Führt Ihre Arbeit bei Ihnen zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen (z.B. Erschöpfung)?	überhaupt nicht	selten	häufig	voll und ganz

Individuelle Anmerkungen:				
---------------------------	--	--	--	--

II. Arbeitsorganisation

1.	Ist Ihre Arbeitszeit ungünstig gestaltet (z.B. Schichtplanung, wechselnde oder lange Arbeitszeit)?	sehr oft	häufig	selten	überhaupt nicht
2.	Fühlen Sie sich mit Ihrer Arbeitszeitgestaltung belastet im Hinblick auf....	überhaupt nicht	selten	häufig	voll und ganz
	a) Dauer der Arbeitszeit				
	b) Lage der Arbeitszeit				
	c) Pausen/Ruhezeiten				
	d) Regeneration (Urlaub/arbeitsfreie Tage)				
	e) wechselnde lange Arbeitszeit				
	f) Schichtplanung				

3.	Können Sie Ihre Arbeit weitgehend störungsfrei bewältigen?	überhaupt nicht	selten	häufig	sehr oft
4.	Kommen Sie bei Ihrer Arbeitsleistung unter Zeitdruck?	sehr oft	häufig	selten	überhaupt nicht
5.	Sind Ihre Arbeitsaufgaben ausreichend planbar?	überhaupt nicht	selten	häufig	voll und ganz
6.	Entspricht der Informations-/Kommunikationsfluss mit Ihren Vorgesetzten/Kollegen Ihre Vorstellungen?	überhaupt nicht	selten	häufig	voll und ganz
	Individuelle Anmerkungen:				

III. Soziale Beziehungen

1.	Empfinden Sie das Betriebsklima in Ihrem Bereich als zuträglich?	überhaupt nicht	selten	häufig	voll und ganz
2.	Erfahren Sie bei Problemen Unterstützung durch Ihre Kollgen?	überhaupt nicht	selten	häufig	sehr oft/ immer
3.	Erfahren Sie bei Problemen Unterstützung bei Ihrer Vorgesetzten?	überhaupt nicht	selten	häufig	sehr oft/ immer
4.	Erhalten Sie von Ihren Vorgesetzten konstruktive Rückmeldungen für Ihre Arbeit?	überhaupt nicht	selten	häufig	sehr oft/ immer
5.	Erhalten Sie von Ihrem Vorgesetzten Anerkennung für Ihre Arbeit?	überhaupt nicht	selten	häufig	sehr oft/ immer
6.	Gehen Ihre Vorgesetzten angemessen mit Konflikten um (konstruktiv, zeitnah, sachlich)?	überhaupt nicht	selten	häufig	voll und ganz
	Individuelle Anmerkungen:				

IV. Arbeitsumgebung					
1.	Sehen Sie Ihre Arbeitsumgebung als problematisch an im Hinblick auf folgende Faktoren:	sehr	häufig	selten	überhaupt nicht
	a) Lärm / Geräuschniveau				
	b) Beleuchtung				
	c) Raumklima				
	d) Gefahrstoffe				
	e) ergonomische Gestaltung				
	f) schwere körperliche Arbeit				
	g) ungünstige Arbeitsräume, räumliche Enge				
	h) unzureichende Gestaltung von Signalen und Hinweisen				
	i) fehlendes oder ungeeignetes Werkzeug bzw. Arbeitsmittel				
	k) unzureichende Softwaregestaltung				
	Individuelle Anmerkungen:				

V. Neue Arbeitsformen

1.	Gibt es negative Auswirkungen durch eine atypische Gestaltung des Arbeitsverhältnisses (z.B. fehlende Abgrenzung zwischen Arbeits- und Privatleben, erhöhter Druck der Erreichbarkeit)?	sehr oft	häufig	selten	überhaupt nicht
	Individuelle Anmerkungen:				