

Belastungen am Arbeitsplatz

Gefährdungsbeurteilung gemäß §5 Arbeitsschutzgesetz

BU/GmbH:

Abteilung:

Schlüssel- Nr.....

Anmerkung:

Sie bekamen diesen Fragebogen von der gemeinsamen Kommission* überreicht. Ihr Name wurde von ihr mit einer Schlüssel- Nr. verknüpft. Nur die ständigen Mitglieder** der gemeinsamen Kommission wissen, dass diese Nummer Ihnen persönlich zugeordnet ist.

Die Auswertung geschieht anonym.

Bitte schicken Sie den ausgefüllten Bogen möglichst innerhalb von fünf Tagen in dem beiliegendem Umschlag zurück.

Ergibt sich aufgrund der Antworten Bedarf für ein persönliches Gespräch, wird ein ständiges Mitglied der gemeinsamen Kommission mit Ihnen Rücksprache nehmen.

Wegen der elektronischen Auswertung bitte handschriftliche Vermerke nur auf dem Zusatzblatt eintragen.

Kopien für den Eigenbedarf bitte selbst erstellen und aufbewahren.

*die Gemeinsame Kommission besteht aus je zwei Vertretern des Betriebsrates und des Arbeitgebers. Sie erfüllt Aufgaben des Arbeits- und Gesundheitsschutzes lt. BV „Gefährdungsanalyse“.

**Die ständigen Mitglieder sind die Sifa und zwei Betriebsräte.

Fragebogen zu den Belastungen am Arbeitsplatz

1. Teil: Allgemeine Angaben					
Nr.	Frage	nein/ nie	selten	oft	immer
1.1	Arbeiten Sie in Dauernachtschicht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2	Arbeiten Sie 3-schichtig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3	Arbeiten Sie 2-schichtig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4	Arbeiten Sie in Normalschicht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5	Arbeiten Sie in Gleitzeit lt. BV „Gleitende und flexible Arbeitszeit“?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.6	Welcher Altersgruppe gehören Sie an? <input type="checkbox"/> bis 30 Jahre <input type="checkbox"/> 31 bis 45 Jahre <input type="checkbox"/> über 46 Jahre				

Fragebogen zu den Belastungen am Arbeitsplatz

2. Teil: Arbeitsorganisation					
Stress verursachende Arbeitsbedingungen					
Nr.	Frage	nein/ nie	selten	oft	immer
2.1	Tritt bei Ihrer Arbeit Zeit- oder Termindruck auf?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2	Ist zu wenig Personal vorhanden, um die anfallende Arbeit in der zur Verfügung stehenden Zeit erledigen zu können?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3	Herrscht ein hohes Arbeitstempo, so dass die Aufgaben besonders rasch erledigt werden müssen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4	Kommt es vor, dass Sie mehrere Arbeitsaufgaben gleichzeitig erledigen müssen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5	Fehlen Ihnen ausreichende Weiterbildungsmöglichkeiten zur Erledigung Ihrer Aufgaben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.6	Ist die Schulung oder Einarbeitung bei der Übernahme neuer Aufgaben oder beim Einsatz neuer Techniken/Systeme unzureichend?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.7	Müssen Sie wichtige Entscheidungen an Ihrem Arbeitsplatz unter starkem Zeitdruck treffen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.8	Müssen Sie wichtige Entscheidungen an Ihrem Arbeitsplatz ohne ausreichende Informationen treffen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.9	Haben Sie an Ihrem Arbeitsplatz eine hohe Verantwortung für Personen oder Sachwerte, die Sie belastet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.10	Führen unklare Aufgabenbeschreibungen und Zuständigkeiten zu erhöhtem Abstimmungsaufwand und Ineffizienz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fragebogen zu den Belastungen am Arbeitsplatz

3. Teil: Arbeitsablauf					
Stress verursachende Arbeitsablauf					
Nr.	Frage	nein/ nie	selten	oft	immer
3.1	Werden Sie bei Ihrer Arbeit durch unerwünschte Unterbrechungen (z.B. durch technische Störungen, überflüssige Wartezeiten) gestört?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2	Werden Sie bei Ihrer Arbeit durch andere Personen (z.B. Kollegen, Vorgesetzte, Kunden) oder durch Telefonanrufe unterbrochen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3	Wird Ihnen die Arbeit durch schlecht gestaltete oder mangelhaft instand gehaltene Arbeitsmittel erschwert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4*	Erhalten Sie vom direkten Vorgesetzten zu wenig Anerkennung für Ihre Arbeit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.5	Erhalten Sie zu wenig Anerkennung von Kollegen für Ihre Arbeit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.6	Ist die Unterstützung durch Kollegen oder Kolleginnen bei der Arbeit unzureichend, wenn es einmal zu Problemen kommt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.7*	Ist die Unterstützung durch den direkten Vorgesetzten bei der Arbeit unzureichend, wenn es einmal zu Problemen kommt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.8	Ist in Ihrem Tätigkeitsbereich das Verhältnis zwischen den Kolleginnen und Kollegen gespannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.9*	Ist in Ihrem Tätigkeitsbereich das Verhältnis zwischen dem direkten Vorgesetzten und nach geordneten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gespannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* = direkter Vorgesetzter kann sowohl der fachliche (im Rahmen eines Projektes) als auch der disziplinarische Vorgesetzte (z.B. Abteilungsleiter Gruppenverantwortlicher) sein

Fragebogen zu den Belastungen am Arbeitsplatz

4. Teil: Arbeitszeit, Arbeitsausführung/Arbeitseinteilung					
Psychische Ermüdung verursachende Arbeitsbedingungen					
Nr.	Frage	nein/ nie	selten	oft	immer
4.1	Müssen Sie die Arbeitszeit verlängern, um die normalerweise anfallende Arbeit zu erledigen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2	Schwankt Ihre Arbeitszeit je nach Auftragslage oder Kundenanforderungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3	Beeinträchtigen die bestehenden Arbeitszeitregelungen die Vereinbarkeit von beruflichen und privaten Erfordernissen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.4	Bereitet es Ihnen Probleme bei ihrem Arbeitsumfang Ihr Arbeitszeitkonto einmal im Jahr auszugleichen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.5	Arbeiten Sie auch an Wochenenden (Samstag und/oder Sonntag)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.6	Kommt es vor, dass Sie Dienstreisen (länger als 1 Arbeitstag) kurzfristig (innerhalb 3 Arbeitstage) einplanen müssen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.7	Haben Sie Probleme nach Interkontinentalreisen zeitnah einen Freizeitausgleich einzuplanen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.8	Kommt es vor, dass Sie ihre Pausen nicht einhalten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.9	Kommt es vor, dass Sie eine ununterbrochene Ruhepause von 11 Std. (§5Abs1 ArbZG) nicht einhalten können?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.10	Arbeiten Sie isoliert von anderen, so dass Sie kaum Möglichkeiten zu sozialem Kontakt haben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.11	Sind Sie durch die Art Ihrer Tätigkeit an ihren Arbeitsplatz gebunden, so dass Sie ihn nicht nach eigenem Ermessen verlassen können?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.12	Müssen Sie sich im Verlauf des Arbeitstages zunehmend anstrengen, um ihre Arbeitsleistung konstant zu halten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fragebogen zu den Belastungen am Arbeitsplatz

5. Teil: Geringe Handlungsspielräume					
Monotonie verursachende Arbeitsbedingungen					
Nr.	Frage	nein/ nie	selten	oft	immer
5.1	Wiederholen sich an Ihrem Arbeitsplatz immer wieder die gleichen einförmigen Aufgaben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.2	Müssen Sie die Tätigkeit in schneller Aufeinanderfolge verrichten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.3	Haben Sie einfache ausführende Tätigkeiten (ohne eigenen Gestaltungsspielraum) zu verrichten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.4	Diktieren Ihnen die Arbeitsorganisation die Art und Weise, wie Sie Ihre Arbeit erledigen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.5	Zwingt Ihre Arbeit Sie zu einseitiger körperlicher Bewegung bzw. Haltung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.6	Werden Ihre beruflichen Qualifikationen nicht ausreichend in Anspruch genommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.7	Werden Sie bei ihrer Arbeit so stark belastet, dass das Beibehalten des Belastungsniveaus bis zum Erreichen der Altersrente unwahrscheinlich ist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

