

Sehr geehrte Mitarbeiterin, sehr geehrter Mitarbeiter,

nachfolgend einige Anmerkungen zum vorliegenden **Erhebungsbogen**, der einer ersten Orientierung und **Einschätzung psychischer Belastungen** in Ihrer Einrichtung dient. Dabei gilt:

- alle Angaben erfolgen ohne Namensnennung und freiwillig.
- um die Anonymität zu gewährleisten, werden je Einrichtungsteil nur Daten diskutiert, wenn mindestens fünf Beschäftigte teilgenommen haben.
- die Auswertung erfolgt streng vertraulich durch die Kifas gGmbH.
- Fragebögen werden spätestens zwei Wochen nach Projektabschluss vernichtet.
- anonymisierte Datensätze unterliegen den gesetzlichen Datenschutzrichtlinien.

Bitte legen Sie den ausgefüllten Bogen in den beiliegenden Umschlag, verschließen Sie diesen und werfen sie ihn an dem von Ihrem Träger vorgesehenen Ort bis spätestens 00. 00 202x ein.

### Abschnitt 1: Angaben zur Person

#### 1.1 Geschlecht (optionale Angabe)

<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> divers
-----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------

#### 1.2 Wie alt sind Sie? (optionale Angabe)

bis 24 Jahre	25-34 Jahre	35-44 Jahre	45-54 Jahre	55 Jahre und älter
<input type="checkbox"/>				

#### 1.3 Zu welcher Berufsgruppe gehören Sie?

Erzieher*in (inkl. in Ausbildung)	<input type="checkbox"/>
Kindheitspädagog*in (B.A.) / Sozialpädagog*in (B.A.)	<input type="checkbox"/>
Kinderpfleger*in (inkl. in Ausbildung)	<input type="checkbox"/>
Raumpflege / Hauswirtschaft / Verwaltung / Haustechnik	<input type="checkbox"/>
Andere	<input type="checkbox"/>

#### 1.4

<b>In welchem Einrichtungsteil sind Sie beschäftigt?</b>	
	<input type="checkbox"/>

**1.5. (optionale Angabe)**

Zum Start einige Fragen zu Ihrer Arbeitszeit. Arbeiten Sie...	JA	NEIN
...in Vollzeit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...als Führungskraft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...mindestens einmal im Monat an Wochenenden oder Feiertagen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...mindestens einmal im Monat nach 18.00 h oder vor 6.00 h?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ergänzen möchte ich:		

**Abschnitt 2: Arbeitsbedingungen und Belastungserleben**

**2.1**

Die folgenden Fragen betreffen die Anforderungen bei ihrer Arbeit	immer	oft	selten	nie
1. Wie oft kommt es vor, dass Sie nicht genügend Zeit haben, alle Ihre Aufgaben zu erledigen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Müssen Sie Überstunden machen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Erleben Sie Ihre Arbeit als emotional fordernd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Haben sie den Eindruck, dass Sie Ihre Gefühle verbergen müssen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Verlangt die Arbeit von Ihnen, sich mit Ihrer Meinung zurück zu halten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ergänzen möchte ich:				

2

**2.2**

Nun geht es um das Verhältnis zwischen Arbeit und Privatleben. Inwieweit stimmen Sie folgenden Aussagen zu?	immer	oft	selten	nie
1. Die Anforderungen in meiner Arbeit stören mein Privat- und Familienleben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wegen beruflicher Pflichten muss ich Pläne für private Aktivitäten ändern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Meine Arbeit beansprucht so viel Energie, dass es sich negativ auf mein Privatleben auswirkt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ich erledige berufliche Aufgaben auch außerhalb der regulären Arbeitszeit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. In meiner Freizeit bin ich auch für Personen, mit denen ich beruflich Kontakt habe, erreichbar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ergänzen möchte ich:				

**2.3**

<b>Hier geht es um Ihre Einflussmöglichkeiten.</b>	immer	oft	selten	nie
1. Haben Sie Einfluss auf die Menge der übertragenen Arbeiten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Haben Sie großen Einfluss darauf, was Sie bei Ihrer Arbeit <u>wie</u> tun?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Legen Sie selbst fest, wann Sie eine Pause machen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Können Sie im Rahmen der Möglichkeiten frei entscheiden, wann Sie Urlaub nehmen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ergänzen möchte ich:				

**2.4**

<b>Einige Fragen zu Entwicklungsmöglichkeiten und welche Bedeutung Ihre Arbeit für Sie hat.</b>	immer	oft	selten	nie
1. Erleben Sie Ihre Arbeit als abwechslungsreich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Haben Sie die Möglichkeit, in der Arbeit Neues zu erlernen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Können Sie Ihre Kompetenzen (Wissen / Fähigkeiten) optimal einbringen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Erleben Sie Ihre Arbeit als sinnvoll und wichtig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Sind Sie stolz darauf, dieser Organisation / Einrichtung anzugehören?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Erzählen Sie anderen gerne von Ihrem Arbeitsplatz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**2.5**

<b>Einige Fragen zu den Regelungen und Abläufen an Ihrem Arbeitsplatz</b>	immer	oft	selten	nie
1. Werden Sie rechtzeitig über Veränderungen an Ihrem Arbeitsplatz informiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Erhalten Sie alle Informationen, die Sie für die Erledigung Ihrer Arbeit brauchen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Gibt es klare Ziele für Ihre Arbeit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Werden widersprüchliche Anforderungen an Sie gestellt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Müssen Sie Dinge tun, die Ihnen unnötig erscheinen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Wissen Sie genau, was von Ihnen erwartet wird?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ergänzen möchte ich:				

2.6

Bitte schätzen Sie ein: In welchem Umfang Ihr*e direkte Vorgesetzte*r ...	stark	teils / teils	gering	gar nicht	Kein*e Vorgesetzte*r
1. ... für gute Entwicklungsmöglichkeiten der Mitarbeiter*innen sorgt?	<input type="checkbox"/>				
2. ... der Arbeitszufriedenheit im Team hohen Stellenwert beimisst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. ... Arbeit gut plant und delegiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. ... auftretende Konflikte gut moderiert und lösen hilft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. ... fachlich-motivierendes Vorbild für Sie ist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. ... Sie ermuntert, Probleme und Fehler anzusprechen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

2.7

Die folgenden Fragen beziehen sich auf das Verhältnis zu Kolleg*innen und direkten Vorgesetzte*n (Leitungen)	immer	oft	selten	nie	Kein*e Kolleg*innen /Vorgesetzte*r
1. Erhalten Sie bei Bedarf Unterstützung von <u>Kolleg*innen</u> ?	<input type="checkbox"/>				
2. Sprechen Sie mit Ihren <u>Kolleg*innen</u> über die Qualität Ihrer Arbeit?	<input type="checkbox"/>				
3. Erleben Sie die Zusammenarbeit zwischen den <u>Kolleg*innen</u> als gut?	<input type="checkbox"/>				
4. Fühlen Sie sich durch <u>Kolleg*innen</u> zu Unrecht kritisiert?	<input type="checkbox"/>				
5. Können Sie kritische Punkte und Fehler im Team offen ansprechen?	<input type="checkbox"/>				
6. Erhalten Sie bei Bedarf Unterstützung von der / dem <u>direkten Vorgesetzten</u> (einschließlich Offenheit für Ihre Arbeitsprobleme)?	<input type="checkbox"/>				
7. Spricht Ihre/Ihr direkte*r Vorgesetzte*r mit Ihnen über die Qualität Ihrer Arbeit?	<input type="checkbox"/>				
8. Fühlen Sie sich durch den/die direkte*n Vorgesetzte*n zu Unrecht kritisiert?	<input type="checkbox"/>				

4

2.8

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Rahmenbedingungen des Arbeitsplatzes	immer	oft	selten	nie
1. Vertraut der <u>Träger</u> darauf, dass die Mitarbeiter*innen ihre Arbeit gut machen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Trauen die Mitarbeiter*innen den Informationen, die vom Träger (z.B. Leitung Verwaltung) kommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Werden Konflikte vom <u>Träger</u> frühzeitig erkannt und gelöst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Sorgt die Organisation dafür, dass die Arbeit gerecht verteilt wird?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Drückt der Träger Wertschätzung für die Arbeit aus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Erfahren die Mitarbeiter*innen durch Leitungen und Träger Unterstützung, wenn es Konflikte mit Dritten gibt (z.B. Angehörige, Behörden)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Unterstützt die Mitarbeitervertretung auf Nachfrage alle Beschäftigten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 2.9

<b>Nun noch einige Fragen zu möglichen Belastungen in Ihrer Arbeitsumgebung</b>	immer	oft	selten	nie
1. Wie häufig müssen Sie körperlich schwer arbeiten (heben / tragen o.ä.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wie häufig erleben Sie die Umgebungsgeräusche beim Arbeiten als Lärm?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Wie häufig kommen Sie mit Chemikalien / Gefahrstoffen in Berührung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Wie häufig sind Sie Zugluft, extremen Temperaturen o.ä. ausgesetzt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Wie häufig sind Sie schlechter Luft (z.B. Ausgasung von Materialien) ausgesetzt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Wie häufig sind Sie schlechten Lichtverhältnissen (grell / schwach) ausgesetzt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 2.10

<b>Auch wenn Sie in einem für die Gesellschaft zentralen Bereich arbeiten, machen sich manche Beschäftigte im Sozialsektor Sorgen in Bezug auf Ihre Arbeitstätigkeit. Wie ist das bei Ihnen, sind sie besorgt...</b>	immer	oft	selten	nie
1. ... dass Sie arbeitslos werden könnten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... dass neue digitale Technologien Ihre Arbeit überflüssig machen könnten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... dass es schwierig sein könnte, im Falle von Arbeitslosigkeit eine neue Arbeit zu finden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... dass man Sie gegen Ihren Willen versetzt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ... dass man Ihre Arbeitszeiten gegen Ihren Willen verändert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ... dass Sie finanzielle Verschlechterungen hinnehmen müssen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5

## 2.11

<b>Wie oft haben Sie im Verlauf der letzten 12 Monate daran gedacht...</b>	oft	selten	nie
1. ... Ihren Beruf ganz aufzugeben und was vollkommen anderes zu machen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... den Arbeitgeber / Dienstgeber zu wechseln?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... bewusst zu einem nicht-kirchlichen Arbeitgeber zu wechseln?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 2.12

<b>Wenn Sie nun Ihre Arbeitssituation insgesamt betrachten, wie zufrieden sind Sie im Moment mit...</b>	Sehr zufrieden	Zufrieden	unzufrieden	Sehr unzufrieden
1. ... Ihren beruflichen Perspektiven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... den Menschen, mit denen Sie zusammenarbeiten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... den körperlichen Arbeitsbedingungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... der Art und Weise, wie die <u>Einrichtung</u> vor Ort geführt wird?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ... der Art und Weise, wie Ihre Fähigkeiten genutzt werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ... Ihrem Einkommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ... Ihrer Arbeit insgesamt (wenn Sie alle Umstände berücksichtigen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gibt es noch etwas, was Sie im Zusammenhang mit Ihrer Arbeitssituation noch mitteilen möchten?

**Zum Abschluss geht es noch um Ihre Einschätzungen zum Verhältnis von Arbeit und Gesundheit**

**2.13**

Wie würden Sie Ihren aktuellen Gesundheitszustand einordnen? Dabei bedeutet: 1 = „schlecht“ / 9 = „hervorragend“	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	<input type="checkbox"/>								

**2.14**

Im Hinblick auf mein psychisches Wohlbefinden erlebe ich in meiner Arbeit...	immer	oft	selten	nie
1. ... körperliche Erschöpfung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... emotionale Erschöpfung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... das Gefühl, „ich kann nicht mehr“.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... eine erhöhte Krankheitsanfälligkeit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6

Vielleicht haben Sie schon Ideen, was verbessert werden könnte. Daher möchten wir Ihnen zum Abschluss die Möglichkeit geben, gleich an dieser Stelle Vorschläge einzubringen.

Was erschiene Ihnen zur Verbesserung Ihrer psychischen Arbeitsbedingungen als besonders hilfreich und notwendig?

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

Haben Sie weitere Fragen? Sie können gerne vertraulich mit uns in Kontakt treten.

<n.n.@kifas.org>

<b>kifas gemeinnützige GmbH</b> <b>Büro Waldmünchen</b> Hofgartenstraße 2 93449 Waldmünchen Fon +49 9972 59 79 8 - 70 Fax +49 9972 59 79 8 - 65 Mobil 0172 86970-28 <a href="http://www.kifas.org">www.kifas.org</a>	<b>kifas gemeinnützige GmbH</b> <b>Büro Riedenburg</b> Jachenhauser Weg 14 93339 Riedenburg Fon +49 9442 90 64 - 410 Mobil 0172 86970-28
---	---