

## 5. Teil: Arbeitsblätter

Auf den nächsten Seiten folgen Arbeitsblätter. Diese benötigen Sie für die Durchführung und Dokumentation der Evaluierung entsprechend den gesetzlichen Anforderungen. Bitte kopieren oder drucken Sie diese vor der Evaluierung aus (Download: [www.eval.at/evalog](http://www.eval.at/evalog)).

<b>Arbeitsblatt 1: Festlegen von Arbeitsbereichen und Tätigkeiten</b> Betriebe mit 1–5 Beschäftigten: 1 x ausdrucken/kopieren Betriebe mit 6–10 Beschäftigten: 2 x ausdrucken/kopieren	1 Seite
<b>Arbeitsblatt 2: Ermitteln und Beurteilen von psychischer Belastung</b> Bitte in ausreichender Zahl ausdrucken/kopieren (1 x je Tätigkeitsgruppe) <i>Wird gemeinsam von der Evaluiererin/dem Evaluierer und den Beschäftigten im Evaluierungsdialog bearbeitet.</i>	3 Seiten
<b>Arbeitsblatt 3: Festlegen und Umsetzen von Maßnahmen und Überprüfen der Wirksamkeit</b> Bitte in ausreichender Zahl ausdrucken/kopieren (1 x je Maßnahme) <i>Wird gemeinsam von der Evaluiererin/dem Evaluierer und den Beschäftigten im Evaluierungsdialog bearbeitet.</i>	1 Seite
<b>Arbeitsblatt 4: Teilschritte für die Umsetzung der Maßnahme</b> Bitte in ausreichender Zahl ausdrucken/kopieren (1 x je Maßnahme) <i>Wird gemeinsam von der Evaluiererin/dem Evaluierer und den Beschäftigten im Evaluierungsdialog bearbeitet.</i>	1 Seite
<b>Arbeitsblatt 5: Auseinandersetzung mit der Maßnahme, wenn die erwünschte Wirkung ausbleibt</b> Bitte in ausreichender Zahl ausdrucken/kopieren (1 x je nicht erfolgreicher Maßnahme)	1 Seite
<b>Arbeitsblatt 6: Anpassen der Evaluierung</b>	1 Seite
<b>Arbeitsblatt 7: Dokumentieren der Evaluierung psychischer Belastung nach DOK-VO</b>	1 Seite

# Arbeitsblatt 1: Festlegen von Arbeitsbereichen und Tätigkeiten

Nr.	1. Schritt			2. Schritt		3. Schritt
	Wer?	Was genau?	Wie organisiert	Wo genau?	Besonderheiten?	Ergebnis!
	Name Arbeitstätigkeit	Arbeitsaufgaben	Arbeitsorganisation	Arbeitsplatz/Arbeitsraum	Besonders gefährdete Personengruppen	Festgelegte Tätigkeitsgruppe

### Hinweis

In dieses Feld tragen Sie die Namen der Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer ein.

In diesem Feld beschreiben Sie die Arbeitstätigkeit der jeweiligen Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer.

In diesem Feld beschreiben Sie die einzelnen Arbeitsaufgaben der Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer

In diesem Feld beschreiben Sie Beschäftigungsart und -umfang der Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer.

In diesem Feld beschreiben Sie den regelmäßigen ortsbezogenen Arbeitsplatz.

In diesem Feld notieren Sie besondere Charakteristika von Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmern, wie z. B. Auszubildende, Teilzeitbeschäftigte etc.

In dieses Feld tragen Sie final ein, welche Beschäftigten sich aufgrund ähnlicher Arbeitsbedingungen zusammenfassen lassen (z. B. Gruppe A, B, C).



Datum der Evaluierung:

Tätigkeitsgruppe:

Schritt 1						Schritt 2	
Ermitteln psychischer Belastung						Beurteilen psychischer Belastung Fehlbelastung	
Arbeitsinhalte		sehr wenig	ziemlich wenig	etwas	ziemlich viel	sehr viel	Beurteilung liegt im roten (1 2) oder gelben (3) Bereich. ja   nein
<b>Vielseitigkeit</b>							
F1	Können Sie bei Ihrer Arbeit Neues dazulernen?	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/> ja   <input type="checkbox"/> nein
F2	Können Sie bei Ihrer Arbeit Ihr Wissen und Können voll einsetzen?	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/> ja   <input type="checkbox"/> nein
		trifft gar nicht zu	trifft wenig zu	trifft mittelmäßig zu	trifft überwiegend zu	trifft völlig zu	
F3	Bei meiner Arbeit habe ich insgesamt gesehen häufig wechselnde, unterschiedliche Arbeitsaufgaben.	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/> ja   <input type="checkbox"/> nein
<b>Ganzheitlichkeit</b>							
F4	Bei meiner Arbeit sehe ich selber am Ergebnis, ob meine Arbeit gut war oder nicht.	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/> ja   <input type="checkbox"/> nein
F5	Meine Arbeit ist so gestaltet, dass ich die Möglichkeit habe, ein vollständiges Arbeitsprodukt (eine vollständige Arbeitsaufgabe) von Anfang bis Ende herzustellen.	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/> ja   <input type="checkbox"/> nein
<b>Stressoren</b>		trifft gar nicht zu	trifft wenig zu	trifft mittelmäßig zu	trifft überwiegend zu	trifft völlig zu	Beurteilung liegt im roten (4 5) oder gelben (3) Bereich. ja   nein
<b>Qualitative Belastung</b>							
F6	Bei dieser Arbeit gibt es Sachen, die zu kompliziert sind (z. B. aufgrund fehlender oder unklarer Arbeitsbeschreibungen oder aufgrund mangelnder Qualifizierung).	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/> ja   <input type="checkbox"/> nein
F7	Es werden zu hohe Anforderungen an meine Konzentrationsfähigkeit gestellt.	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/> ja   <input type="checkbox"/> nein
<b>Quantitative Belastung</b>							
F8	Ich stehe häufig unter Zeitdruck.	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/> ja   <input type="checkbox"/> nein
F9	Ich habe zu viel Arbeit.	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/> ja   <input type="checkbox"/> nein
<b>Arbeitsunterbrechungen</b>							
F10	Oft stehen mir die benötigten Informationen, Materialien und Arbeitsmittel nicht zur Verfügung.	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/> ja   <input type="checkbox"/> nein
F11	Ich werde bei meiner eigentlichen Arbeit immer wieder unterbrochen.	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/> ja   <input type="checkbox"/> nein
<b>Umgebungsbelastungen</b>							
F12	An meinem Arbeitsplatz gibt es ungünstige Umgebungsbedingungen wie Lärm, Klima, Staub.	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/> ja   <input type="checkbox"/> nein
F13	An meinem Arbeitsplatz sind Räume und Raumausstattung ungenügend.	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/> ja   <input type="checkbox"/> nein

Datum der Evaluierung:

Tätigkeitsgruppe:

Schritt 1						Schritt 2		
Ermitteln psychischer Belastung						Beurteilen psychischer Belastung Fehlbelastung		
Ressourcen		sehr wenig	ziemlich wenig	etwas	ziemlich viel	sehr viel	Beurteilung liegt im roten (1) (2) oder gelben (3) Bereich. ja   nein	
<b>Handlungsspielraum</b>								
F14	Wenn Sie Ihre Tätigkeit insgesamt betrachten, inwieweit können Sie die Reihenfolge der Arbeitsschritte selbst bestimmen?	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F15	Wie viel Einfluss haben Sie darauf, welche Arbeit Ihnen zugeteilt wird?	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F16	Können Sie Ihre Arbeit selbständig planen und einteilen?	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		trifft gar nicht zu	trifft wenig zu	trifft mittelmäßig zu	trifft überwiegend zu	trifft völlig zu		
<b>Soziale Unterstützung</b>								
F17	Ich kann mich auf meine Kolleginnen/Kollegen verlassen, wenn es bei der Arbeit schwierig wird.	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F18	Ich kann mich auf meine direkte Vorgesetzte/meinen direkten Vorgesetzten verlassen, wenn es bei der Arbeit schwierig wird.	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F19	Man hält in dem Betrieb gut zusammen.	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		sehr wenig	ziemlich wenig	etwas	ziemlich viel	sehr viel		
<b>Zusammenarbeit</b>								
F20	Diese Arbeit (einschließlich der Erreichung des gemeinsamen Unternehmensziels) erfordert enge Zusammenarbeit mit Kolleginnen/Kollegen in dem Betrieb.	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F21	Ich kann mich während der Arbeit mit verschiedenen Kolleginnen/Kollegen über dienstliche und private Dinge unterhalten.	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F22	Ich bekomme von Vorgesetzten und Kolleginnen/Kollegen immer Rückmeldung über die Qualität meiner Arbeit.	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum der Evaluierung:

Tätigkeitsgruppe:

Schritt 1						Schritt 2		
Ermitteln psychischer Belastung						Beurteilen psychischer Belastung Fehlbelastung		
Organisationsklima		trifft gar nicht zu	trifft wenig zu	trifft mittelmäßig zu	trifft überwiegend zu	trifft völlig zu	Beurteilung liegt im roten (1 2) oder gelben (3) Bereich. ja   nein	
<b>Information und Mitsprache</b>								
F23	Über wichtige Dinge und Vorgänge in unserem Betrieb sind wir ausreichend informiert.	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F24	Die Leitung unseres Betriebs ist bereit, die Ideen und Vorschläge der Beschäftigten zu berücksichtigen.	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Betriebliche Leistungen</b>								
F25	Unser Betrieb bietet gute Weiterbildungsmöglichkeiten.	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F26	Bei uns gibt es gute Aufstiegschancen (z. B. auch durch Erweiterung des bisherigen Tätigkeitsfeldes).	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F27	<b>Sonstiges</b>	Wie ist die zusätzliche psychische Belastung ausgeprägt? sehr günstig   günstig   etwas ungünstig   ungünstig   sehr ungünstig					Beurteilung liegt im roten (4 5) oder gelben (3) Bereich. ja   nein	
<b>Bitte tragen Sie hier weitere psychische Belastungsfaktoren ein, die ggf. zusätzlich in Ihrem Betrieb bestehen, aber durch die vorangegangenen Fragen bzw. Aussagen nicht erfasst wurden:</b>								
		1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# Arbeitsblatt 3: Festlegen und Umsetzen von Maßnahmen und Überprüfen der Wirksamkeit



Frage-Nr.:		Tätigkeitsgruppe:	
Konnte eine Maßnahme festgelegt werden?	nein	<input type="checkbox"/>	Wenn „nein“, warum nicht?
	ja	<input type="checkbox"/>	Wenn „ja“, Titel der Maßnahme:

1. Festlegen der Maßnahme		2. Durchführen der Maßnahme		3. Überprüfen der Wirksamkeit	
Maßnahme	Wer ist verantwortlich?	Wann ist die Maßnahme abgeschlossen?	Maßnahme abgeschlossen?	Wann erfolgt die Überprüfung?	Wer ist verantwortlich?
			ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		Maßnahme erfolgreich? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

**Hinweis**

Die Formulierung nach der **SMART**-Formel hat sich bewährt. Demnach sollten die Maßnahmen **s**pezifisch, **m**essbar, **a**nsprechend, **r**ealistisch und **t**erminiert formuliert sein.

**Hinweis**

In der Maßnahmenformulierung nach der **SMART**-Formel sind bereits vorhanden:

- Datum, bis wann die Maßnahme abgeschlossen sein soll;
- messbarer Teil, der anzeigt, wann die Maßnahme abgeschlossen ist.

**Hinweis**

wenn nichts anderes vereinbart wurde: die Arbeitgeberin/der Arbeitgeber

„ja“, wenn Belastung nun im grünen Bereich liegt

## Arbeitsblatt 4: Teilschritte für die Umsetzung der Maßnahme



Frage-Nr.:	Tätigkeitsgruppe:
Titel der Maßnahme	

Festlegen der Maßnahme		Durchführen der Maßnahme		
Teilschritte	Wer ist verantwortlich?	Wann ist die Maßnahme abgeschlossen?	Maßnahme abgeschlossen?	
			ja	nein
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Hinweis**

In Maßnahmenformulierungen nach der **SMART**-Formel sind bereits vorhanden:

- Datum, bis wann die Maßnahme abgeschlossen sein soll;
- messbarer Teil, der anzeigt, wann die Maßnahme abgeschlossen ist.

**Hinweis**

Auch die Teilschritte (bzw. Arbeitspakete) werden mit der **SMART**-Formel konkretisiert. Demnach sollten die Maßnahmen **spezifisch**, **messbar**, **ansprechend**, **realistisch** und **terminiert** formuliert sein.

# Arbeitsblatt 5: Auseinandersetzung mit der Maßnahme, wenn die erwünschte Wirkung ausbleibt



Frage-Nr.:	Tätigkeitsgruppe:
Titel der Maßnahme	
<b>Wenn die Maßnahmenumsetzung nicht wirksam war, ...</b>	
... was hat gut geklappt?	... was könnte noch verbessert werden?



## Arbeitsblatt 6: Anpassen der Evaluierung



In unserem Betrieb gab es in den vergangenen 12 Monaten ...	ja	nein	Was hat sich konkret verändert?
<p>... eine wesentliche Veränderung in der Arbeitsstätte/an den Arbeitsplätzen/in den Arbeitsverfahren oder -mitteln/Arbeitsabläufen oder -organisation/o. Ä.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>... eine kritische Situation (z. B. Arbeitsunfälle oder Beinahe-Unfälle, viele Fehlzeiten, Berufskrankheiten oder das Bekanntwerden einer chronischen Erkrankung/einer Behinderung/eines Zwischenfalls mit erhöhter arbeitsbedingter psychischer Fehlbeanspruchung)</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>... eine Änderung in den Rechtsvorschriften/arbeitswissenschaftlichen oder arbeitsmedizinischen Erkenntnissen</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

# Arbeitsblatt 7: Dokumentieren der Evaluierung psychischer Belastung nach DOK-VO



EVALOG – Evaluierung psychischer Belastung im Dialog: Dokumentation gemäß Dokumentationsverordnung (DOK-VO)		
Tätigkeitsgruppe		Anzahl Arbeitnehmer/-innen in dieser Tätigkeitsgruppe
Name Evaluierer/-in	Funktion Evaluierer/-in	
Name und Funktion hinzugezogener Fachleute oder fachkundiger Personen (optional)		
Evaluierung durchgeführt am	Wirkungsüberprüfung geplant am	Wirkungsüberprüfung durchgeführt am
Angaben über die festgestellte psychische Belastung in dieser Tätigkeitsgruppe (siehe Arbeitsblatt 2)		
Arbeitsinhalte	Vielseitigkeit	Lernen neuer Dinge F01 <input type="checkbox"/>
		Einsatz von Wissen und Können F02 <input type="checkbox"/>
		Aufgabenwechsel F03 <input type="checkbox"/>
	Ganzheitlichkeit	Bewertung der Arbeit am Endergebnis F04 <input type="checkbox"/>
		Vollständigkeit des Arbeitsproduktes F05 <input type="checkbox"/>
Stressoren	Qualitative Arbeitsbelastungen	Kompliziertheit der Arbeit F06 <input type="checkbox"/>
		Anforderungen an Konzentrationsfähigkeit F07 <input type="checkbox"/>
	Quantitative Arbeitsbelastungen	Zeitdruck F08 <input type="checkbox"/>
		Arbeitsmenge F09 <input type="checkbox"/>
	Arbeitsunterbrechungen	Verfügbarkeit benötigter Informationen F10 <input type="checkbox"/>
		Unterbrechungen bei der Arbeit F11 <input type="checkbox"/>
	Umgebungsbelastungen	ungünstige Umgebungsbedingungen F12 <input type="checkbox"/>
ungenügende Raumausstattung F13 <input type="checkbox"/>		
Ressourcen	Handlungsspielraum	Selbstbestimmung der Arbeitsschritte F14 <input type="checkbox"/>
		Einfluss auf Zuteilung der Arbeit F15 <input type="checkbox"/>
		selbständige Arbeitsplanung und Arbeitseinteilung F16 <input type="checkbox"/>
	Soziale Unterstützung	Verlass auf Kolleginnen/Kollegen F17 <input type="checkbox"/>
		Verlass auf Vorgesetzte F18 <input type="checkbox"/>
		Zusammenhalt in der Abteilung F19 <input type="checkbox"/>
	Zusammenarbeit	Erfordernis an enge Zusammenarbeit F20 <input type="checkbox"/>
		Austauschmöglichkeit mit Kolleginnen/Kollegen F21 <input type="checkbox"/>
		Rückmeldung von Vorgesetzten F22 <input type="checkbox"/>
Organisationsklima	Information und Mitsprache	Information über wichtige Vorgänge F23 <input type="checkbox"/>
		Berücksichtigung der Ideen von Beschäftigten F24 <input type="checkbox"/>
	Betriebliche Leistungen	Weiterbildungsmöglichkeiten F25 <input type="checkbox"/>
		Aufstiegschancen F26 <input type="checkbox"/>
Sonstiges: .....		F27 <input type="checkbox"/>
<b>Informationen über durchzuführende Maßnahmen zur Optimierung psychischer Belastungen</b> <b>Angaben über Umsetzungsfristen der jeweiligen Maßnahmen</b> → siehe Arbeitsblatt 3 & 4 <b>Angaben über Zuständigkeiten für die Umsetzung der Maßnahmen</b>		