

# Anhang

## Dokumentation:

1. Fragebogen
2. Inhalte und Skalenzuordnung des Fragebogens

# Befragung Lehrkräfte BW zu psychosozialen Faktoren am Arbeitsplatz

(Basis: COPSOQ; FASS; Checkliste GA-LBW)

Stand Oktober 2008

## A. Angaben zu Ihrer Person und zu Ihrem Arbeitsplatz

### A.1: Ihre Schule / Ihr Schulort

Die Angabe, aus welcher Schule Sie kommen, ist in der Codenummer verschlüsselt.

### A.2: Welches Geschlecht haben Sie?

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

### A.3: Wie alt sind Sie?

unter 35 Jahre	35-44 Jahre	45-54 Jahre	55 und älter
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### A.4: Wie lange üben Sie Ihre jetzige berufliche Tätigkeit schon aus (abzüglich Elternzeit, Zeiten einer Beurlaubung, etc.)?

unter 5 Jahre	5 - 14 Jahre	15 - 24 Jahre	25 - 34 Jahre	35 Jahre und länger
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### A.5: In welchem Umfang sind Sie zur Zeit erwerbstätig? (Bitte eine Angabe)

Ich bin vollzeitbeschäftigt	Ich bin teilzeitbeschäftigt mit mehr als 75% der vollen Arbeitszeit	Ich bin teilzeitbeschäftigt mit 50 bis 75% der vollen Arbeitszeit	Ich bin teilzeit- oder stundenweise beschäftigt mit unter 50% der vollen Arbeitszeit	Ich bin in Ausbildung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### A.6: Zu welcher der folgenden Gruppen gehören Sie? (Bitte eine Angabe)

Wissenschaftliche Lehrkraft	Fachlehrer / -in	Technische/r Lehrer / -in	Andere (Nebenlehrer/-in, Erzieher/-in im Heimbereich, etc.): _____ (bitte eintragen)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### A.7: Sind Sie Inhaber / -in einer Funktionsstelle? (Bitte eine Angabe)

nein	ja, Schulleiter /-in	ja, stellv. Schulleiter /-in	ja, Fachleiter /-in
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### A.8: Trifft für Sie eine der folgenden Besonderheiten zu? (Bitte eine Angabe)

keine	ja, Tätigkeit an Außenstellen	ja, (Teil-) Abordnung an andere Dienststellen	ja, beides
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anmerkung Frage A.7: Bei Beruflichen Schulen 6 statt 4 Kategorien (ja, Fachberater /-in; ja, Fachbetreuer /-in).

## B. Angaben zur Arbeit und Tätigkeit (Allgemeiner Teil)

**B.1: Die folgenden Fragen betreffen die Anforderungen bei Ihrer Arbeit.** (Bitte je eine Angabe pro Zeile)

	immer	oft	manchmal	selten	nie / fast nie
1. Müssen Sie sehr schnell arbeiten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ist Ihre Arbeit ungleich verteilt, so dass sie sich aufhäuft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 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"/>	<input type="checkbox"/>
4. Müssen Sie Überstunden / Mehrarbeit leisten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Bringt Ihre Arbeit Sie in emotional belastende Situationen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**B.1: Anforderungen bei der Arbeit (Teil 2).** (Bitte je eine Angabe pro Zeile)

	in sehr hohem Maß	in hohem Maß	zum Teil	in geringem Maß	in sehr geringem Maß
6. Fühlen Sie sich bei Ihrer Arbeit emotional eingebunden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ist Ihre Arbeit emotional fordernd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Verlangt Ihre Arbeit von Ihnen, dass Sie ihre Gefühle verbergen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Verlangt Ihre Arbeit von Ihnen, sich mit Ihrer Meinung zurück zu halten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**B.2: Die folgenden Fragen betreffen das Verhältnis zwischen Arbeit und Privatleben: Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?** (Bitte je eine Angabe pro Zeile)

	stimme voll zu	stimme eher zu	unentschieden	stimme eher nicht zu	stimme nicht zu
1. Die Anforderungen meiner Arbeit stören mein Privat- und Familienleben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Der Zeitaufwand meiner Arbeit macht es schwierig für mich, meinen Pflichten in der Familie oder im Privatleben nachzukommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Dinge, die ich zu Hause machen möchte, bleiben wegen der Anforderungen meiner Arbeit liegen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Meine Arbeit erzeugt Stress, der es schwierig macht, privaten oder familiären Verpflichtungen nachzukommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Wegen beruflicher Verpflichtungen muss ich Pläne für private oder Familienaktivitäten ändern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**B.3: Die folgenden Fragen betreffen Ihre Einflussmöglichkeiten und Ihren Spielraum bei der Arbeit. (Bitte je eine Angabe pro Zeile)**

	immer	oft	manchmal	selten	nie / fast nie
1. Haben Sie großen Einfluss auf Ihre Arbeit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Haben Sie Einfluss darauf, mit wem Sie arbeiten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Haben Sie Einfluss auf die Menge der Arbeit, die Ihnen übertragen wird?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Haben Sie Einfluss darauf, was Sie bei Ihrer Arbeit tun?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**B.4: Die folgenden Fragen betreffen Ihre Entwicklungsmöglichkeiten und die Bedeutung der Arbeit. (Bitte je eine Angabe pro Zeile)**

	immer	oft	manchmal	selten	nie / fast nie
1. Ist Ihre Arbeit abwechslungsreich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**B.5: Entwicklungsmöglichkeiten und Bedeutung (Teil 2). (Bitte je eine Angabe pro Zeile)**

	in sehr hohem Maß	in hohem Maß	zum Teil	in geringem Maß	in sehr geringem Maß
1. Verlangt es Ihre Arbeit, dass Sie die Initiative ergreifen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Haben Sie die Möglichkeit, durch Ihre Arbeit neue Dinge zu erlernen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Können Sie Ihre Fertigkeiten oder Ihr Fachwissen bei Ihrer Arbeit anwenden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ist Ihre Arbeit sinnvoll?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Haben Sie das Gefühl, dass Ihre Arbeit wichtig ist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Fühlen Sie sich motiviert und eingebunden in Ihre Arbeit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Sind Sie stolz, dieser Einrichtung anzugehören?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Erzählen Sie anderen gerne über Ihren Arbeitsplatz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Erleben Sie Probleme Ihrer Arbeitsstelle als Ihre eigenen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Hat Ihre Arbeitsstelle große persönliche Bedeutung für Sie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**B.6: Nun einige Fragen zu Regelungen und Abläufen bei Ihrer Arbeit.** (Bitte je eine Angabe pro Zeile)

	in sehr hohem Maß	in hohem Maß	zum Teil	in geringem Maß	in sehr geringem Maß
1. Werden Sie rechtzeitig im Voraus über Veränderungen an Ihrem Arbeitsplatz informiert, z.B. über wichtige Entscheidungen, Veränderungen oder Pläne für die Zukunft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Erhalten Sie alle Informationen, die Sie brauchen, um Ihre Arbeit gut zu erledigen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Wissen Sie genau, wie weit Ihre Befugnisse bei der Arbeit reichen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Gibt es klare Ziele für Ihre Arbeit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Wissen Sie genau, welche Dinge in Ihren Verantwortungsbereich fallen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Wissen Sie genau, was von Ihnen bei der Arbeit erwartet wird?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Machen Sie Dinge bei der Arbeit, die von einigen Leuten akzeptiert werden, aber von anderen nicht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Werden bei Ihrer Arbeit widersprüchliche Anforderungen gestellt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Müssen Sie manchmal Dinge tun, die eigentlich auf andere Weise getan werden sollten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Müssen Sie manchmal Dinge tun, die Ihnen unnötig erscheinen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**B.7: Bitte schätzen Sie ein, in welchem Maß Ihr unmittelbarer Vorgesetzter / Ihre unmittelbare Vorgesetzte....** (Bitte je eine Angabe pro Zeile.)

	in sehr hohem Maß	in hohem Maß	zum Teil	in geringem Maß	in sehr geringem Maß
1. ... für gute Entwicklungsmöglichkeiten der einzelnen Mitarbeiter /-innen sorgt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... der Arbeitszufriedenheit einen hohen Stellenwert beimißt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... die Arbeit gut plant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... Konflikte gut löst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**B.8: Die folgenden Fragen betreffen Ihr Verhältnis zu Ihren Kollegen/ Kolleginnen und zu Ihrem / Ihrer Vorgesetzten. (Bitte je eine Angabe pro Zeile.)**

	immer	oft	manchmal	selten	nie / fast nie
1. Wie oft erhalten Sie Hilfe und Unterstützung von Ihren Kollegen /-innen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wie oft sind Ihre Kollegen /-innen bereit, sich Ihre Arbeitsprobleme anzuhören?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Wie oft erhalten Sie Hilfe und Unterstützung von Ihrem / Ihrer unmittelbaren Vorgesetzten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Wie oft ist Ihr unmittelbarer Vorgesetzter / Ihre unmittelbare Vorgesetzte bereit, sich Ihre Arbeitsprobleme anzuhören?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Wie oft spricht Ihr Vorgesetzter / Ihre Vorgesetzte mit Ihnen über die Qualität Ihrer Arbeit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Wie oft sprechen Ihre Kollegen /-innen mit Ihnen über die Qualität Ihrer Arbeit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Arbeiten Sie gemeinsam mit Ihren Kollegen /-innen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Können Sie sich mit Kollegen /-innen unterhalten, während Sie arbeiten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ist die Atmosphäre zwischen Ihnen und Ihren Arbeitskollegen /-innen gut?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ist die Zusammenarbeit zwischen den Arbeitskollegen /-innen gut?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Fühlen Sie sich an Ihrer Arbeitsstelle als Teil einer Gemeinschaft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Fühlen Sie sich durch Kollegen /-innen und Vorgesetzte zu unrecht kritisiert, schikaniert oder vor anderen bloßgestellt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## C. Angaben zur Arbeit und Tätigkeit (Spezifischer Teil für Lehrkräfte)

### C.1: Gemeinsame pädagogische Vorstellungen. (Bitte je eine Angabe pro Zeile)

	trifft sehr zu	trifft ziemlich zu	trifft mittelmäßig zu	trifft wenig zu	trifft nicht zu
1. Unter den Lehrkräften in unserem Kollegium herrscht Konsens über die Schulphilosophie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Im Kollegium liegt ein gemeinsames pädagogisches Verständnis vor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. In Erziehungs- und Disziplinfragen ziehen alle Kollegen/ -innen an einem Strang.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Das Kollegium ist sich darüber einig, wie mit schwierigen Schüler /-innen umgegangen wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Im Kollegium herrscht Konsens in Bezug auf die von Schüler /-innen einzuhaltenden Regeln.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### C.2 Störungen im Unterricht. (Bitte je eine Angabe pro Zeile)

	trifft sehr zu	trifft ziemlich zu	trifft mittelmäßig zu	trifft wenig zu	trifft nicht zu
1. Während des Unterrichts treten störende Geräusche auf, so dass man sehr laut sprechen muss.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ein Teil der Schüler/ -innen beschäftigt sich mit anderen Dingen und stört den Unterricht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Aufgrund ungenügender Vorbereitung der Schüler/ -innen kann man seine Ziele in den Unterrichtsstunden nicht erreichen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Für das Verfolgen fachlicher Ziele bleibt im Unterricht zu wenig Zeit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Den Schüler / -innen fällt es schwer, sich über mehrere Minuten im Unterricht zu konzentrieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Im Unterricht sind ständig Ermahnungen notwendig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Im Unterricht kommt es zu pädagogisch wichtigen Ereignissen (z.B. zu Konflikten), auf die man jedoch aus Zeitgründen nicht eingehen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### C.3 Lärm und Stimmbelastung. (Bitte je eine Angabe pro Zeile)

	trifft sehr zu	trifft ziemlich zu	trifft mitelmäßig zu	trifft wenig zu	trifft nicht zu
1. Der Lärm im Unterricht ist zu groß.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Der Lärm im Lehrerzimmer ist zu groß.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Der Lärm im Schulgebäude ist zu groß.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Es besteht Stimmbelastung durch zu langes oder zu lautes Sprechen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### C.4 Erholungsmöglichkeiten. (Bitte je eine Angabe pro Zeile)

	trifft sehr zu	trifft ziemlich zu	trifft mitelmäßig zu	trifft wenig zu	trifft nicht zu
1. In den Unterrichtspausen hat man genügend Zeit, sich zu erholen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Es gibt genügend Pausen innerhalb eines Schultages.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Während der Pausen kümmert man sich um Schülerbelange.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Es sind räumliche Möglichkeiten zum Entspannen, Ruhen, etc. vorhanden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### C.5 Konflikte mit Eltern / Unterstützung durch Eltern. (Bitte je eine Angabe pro Zeile)

	trifft sehr zu	trifft ziemlich zu	trifft mitelmäßig zu	trifft wenig zu	trifft nicht zu
1. Die Eltern der Schüler/ -innen kritisieren die Arbeit der Lehrkräfte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Die Eltern zweifeln häufig das fachliche Urteil der Lehrer/ -innen an.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Die Eltern konfrontieren die Lehrer / -innen mit haltlosen Vorwürfen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Die Eltern halten sich an Absprachen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Die Eltern unterstützen ihre Kinder in schulischer Hinsicht ausreichend.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Bei Schülerproblemen kann man mit den Eltern zusammenarbeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anmerkung Frageblock C.5: Formulierung der Überschrift und aller Fragen bei Beruflichen Schulen: „Eltern / Betriebe“ statt „Eltern“. Bei C.5-5 „Kinder / Auszubildenden“ statt „Kinder.“



### C.6 Ausstattung. (Bitte je eine Angabe pro Zeile)

	trifft sehr zu	trifft ziemlich zu	trifft mittelmäßig zu	trifft wenig zu	trifft nicht zu
1. An unserer Schule muss man viel Zeit damit vertun, um sich Informationen, Material oder Werkzeuge zum Weiterarbeiten zu beschaffen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. An unserer Schule hat man Unterlagen, bei denen Informationen oft unvollständig und veraltet sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Es sind genügend Lehrmittel vorhanden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Die vorhandenen Lehrmittel passen zu den Lehrinhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Die Lehrmittel sind in gutem Zustand.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Die technische Ausstattung der Schule ist ausreichend.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Es stehen genügend Arbeitsmöglichkeiten für Vor- und Nachbereitungen der Lehrer/ -innen in der Schule zur Verfügung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Es sind ausreichend Klassenräume vorhanden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Es sind ausreichend Fachräume vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### C.7 Konferenzen und Besprechungen. (Bitte je eine Angabe pro Zeile)

	trifft sehr zu	trifft ziemlich zu	trifft mittelmäßig zu	trifft wenig zu	trifft nicht zu
1. Es finden zu viele Konferenzen (Klassen-, Fach-, Schulkonferenzen) statt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Bei den Konferenzen wird zu viel Zeit auf unwichtige Kleinigkeiten verwendet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Die Konferenzen ziehen in der Regel wichtige Konsequenzen nach sich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Die Konferenzen unterstützen die alltägliche Arbeit der Lehrer/ -innen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### C.8 Fachliche Unterstützung. (Bitte je eine Angabe pro Zeile)

	trifft sehr zu	trifft ziemlich zu	trifft mittelmäßig zu	trifft wenig zu	trifft nicht zu
1. Bei Problemen erhält man Unterstützung durch interne Fachkräfte (Verbindungslehrer/ -in, Lehrer/ -in für Informationen zur Suchtprävention, Sicherheitsbeauftragte/ -r, Hausmeister/ -in, Schulsekretärin usw.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Bei Problemen erhält man Unterstützung durch externe Fachkräfte (Sozialarbeiter/ -in, Schulpsychologe/ Schulpsychologin, Beratungslehrer/ -in usw.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## D. Einschätzung der beruflichen Situation

**D.1: Wie oft haben Sie im Laufe der letzten 12 Monate daran gedacht, Ihren Beruf aufzugeben?**

nie	einige Male im Jahr	einige Male im Monat	einige Male in der Woche	jeden Tag
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**D.2: Wenn Sie Ihre Arbeitssituation insgesamt betrachten, wie zufrieden sind Sie mit...**  
(Bitte je eine Angabe pro Zeile)

	sehr zufrieden	zufrieden	unzufrieden	sehr unzufrieden
1. ... Ihren Berufsperspektiven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... den Leuten, mit denen Sie arbeiten?	<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 Ihre Abteilung / Schule 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. ... den Herausforderungen und Fertigkeiten, die Ihre Arbeit beinhaltet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ... Ihrer Arbeit insgesamt, unter Berücksichtigung aller Umstände?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## E. Nun einige Fragen zu Arbeit und Gesundheit

**E.1: Ihr Gesundheitszustand:** Wenn Sie den besten denkbaren Gesundheitszustand mit 10 Punkten bewerten und den schlechtesten denkbaren mit 0 Punkten: Wie viele Punkte vergeben Sie dann für Ihren derzeitigen Gesundheitszustand? Bitte kreuzen Sie die entsprechende Zahl an.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<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"/>

schlechtester denkbare Gesundheitszustand bester denkbare Gesundheitszustand

**E.2: Energie und psychisches Wohlbefinden :** Bitte geben Sie für jede der folgenden Aussagen an, inwieweit sie für Sie zutrifft. (Bitte je eine Angabe pro Zeile).

	immer	oft	manchmal	selten	nie / fast nie
1. Wie häufig fühlen Sie sich müde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wie häufig sind Sie körperlich erschöpft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Wie häufig sind Sie emotional erschöpft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Wie häufig denken Sie: "Ich kann nicht mehr"?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Wie häufig fühlen Sie sich ausgelaugt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Wie häufig fühlen Sie sich schwach und krankheitsanfällig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**E.3: Wie oft hatten Sie in den vergangenen vier Wochen ...** (Bitte je eine Angabe pro Zeile)

	immer	oft	manchmal	selten	nie / fast nie
1. ... Konzentrationsprobleme?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... Schwierigkeiten, Entscheidungen zu treffen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... Schwierigkeiten, sich zu erinnern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... Schwierigkeiten, klar zu denken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**E.4: Nachfolgend finden Sie fünf Aussagen, denen Sie zustimmen oder nicht zustimmen können. Diese Aussagen beziehen sich auf Ihr Leben insgesamt, also nicht nur auf die Arbeit. (Bitte je eine Angabe pro Zeile)**

	stimme genau zu	stimme zu	stimme eher zu	weder noch	stimme eher nicht zu	stimme nicht zu	stimme über- haupt nicht zu
1. In den meisten Bereichen entspricht mein Leben meinen Idealvorstellungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Meine Lebensbedingungen sind ausgezeichnet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ich bin mit meinem Leben zufrieden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Bisher habe ich die wesentlichen Dinge erreicht, die ich mir für mein Leben wünsche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Wenn ich mein Leben noch einmal leben könnte, würde ich kaum etwas ändern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**F: Fehlen aus Ihrer Sicht in diesem Fragebogen wichtige Aspekte der psychischen Belastung an Ihrem Arbeitsplatz? Wenn ja, welche?** (Ihre hier gemachten Angaben werden als Liste wörtlich in den Schulbericht integriert. Vermeiden Sie daher bitte Formulierungen, die Sie oder andere persönlich erkennbar machen.)

---



---



---



---

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!**

## Inhalte und Skalenzuordnung des Fragebogens zum Arbeits- und Gesundheitsschutz für Lehrkräfte in Baden-Württemberg (Basis: COPSOQ, FASS, GA-LBW)

Skala (bzw. Einzelitem)	Herkunft	N Items	Fragennummern
<b>A. Soziodemographie</b>			
	COPSOQ-D, (Stat. Bundesamt)		A.2 - A.8
<b>Zwischensumme Soziodemographie</b>		<b>7</b>	
<b>B. Allgemeiner Teil (COPSOQ)</b>			
<b>Anforderungen</b>			
Quantitative Anforderungen	COPSOQ-D	4	B1: 1-4
Emotionale Anforderungen	COPSOQ-D	3	B1: 5-7
Anforderungen, Emotionen zu verbergen	COPSOQ-D	2	B1: 8,9
Work – (family) privacy conflict	COPSOQ-D	5	B2: 1-5
<b>Einfluss und Entwicklungsmöglichkeiten</b>			
Einfluss bei der Arbeit	COPSOQ-D	4	B3: 1-4
Entwicklungsmöglichkeiten	COPSOQ-D	4	B4: 1, B5: 1-3
Bedeutung der Arbeit	COPSOQ-D	3	B5: 4-6
Verbundenheit mit Arbeitsplatz (Commitment)	COPSOQ-D	4	B5: 7-10
<b>Soziale Beziehungen und Führung</b>			
Vorhersehbarkeit	COPSOQ-D	2	B6: 1-2
Rollenklarheit	COPSOQ-D	4	B6: 3-6
Rollenkonflikte	COPSOQ-D	4	B6: 7-10
Führungsqualität	COPSOQ-D	4	B7: 1-4
Soziale Unterstützung	COPSOQ-D	4	B8: 1-4
Feedback	COPSOQ-D	2	B8: 5-6
Soziale Beziehungen	COPSOQ-D	2	B8: 7-8
Gemeinschaftsgefühl	COPSOQ-D	3	B8: 9-11
Mobbing (Einzelitem)	COPSOQ-D	1	B8: 12
<b>D. / E. Beschwerden Outcomes aus COPSOQ</b>			
<b>Beschwerden, Outcomes</b>			
Gedanke an Berufsaufgabe (Einzelitem)	COPSOQ-D	1	D1
Arbeitszufriedenheit	COPSOQ-D	7	D2: 1-7
Allgemeiner Gesundheitszustand	COPSOQ-D	1	E1
Copenhagen Burnout Inventory (CBI), Skala: personal burnout	COPSOQ-D	6	E2: 1-6
Kognitive Stresssymptome	COPSOQ-D	4	E3: 1-4
Lebenszufriedenheit (Satisfaction with life scale, SWLS)	COPSOQ-D	5	E4: 1-5
<b>Zwischensumme allg. Teil B. + Teil D., E. COPSOQ</b>		<b>79</b>	
<b>C. Spezifischer Teil Lehrkräfte (FASS, GA-LBW)</b>			
Gemeinsame pädagogische Vorstellungen	FASS	5	C1: 1-5
Störungen Unterricht	FASS	7	C2: 1-7
Lärm und Stimmbelastung	FASS +GA-LBW	4	C3: 1-4
Erholungsmöglichkeiten	FASS +GA-LBW	4	C4: 1-4
Konflikte mit Eltern / Betrieben	FASS	3	C5: 1-3
Unterstützung durch Eltern / Betriebe	FASS	3	C5: 4-6
Ausstattung	FASS	9	C6: 1-9
Konferenzen und Besprechungen	FASS	4	C7: 1-4
Fachliche Unterstützung	FASS	2	C8: 1-2
<b>Zwischensumme spez. Teil (FASS / GA-LBW)</b>		<b>41</b>	
<b>F. Offene Fragen</b>			
Vorschlag zusätzliche Aspekte			F
<b>Zwischensumme offene Fragen</b>		<b>1</b>	
<b>GESAMTSUMME (A-F)</b>		<b>128</b>	<b>Ausfülldauer ca. 25-30 Min.</b>