

FRAGEBOGEN ZUR BURNOUT-PRÄVALENZ

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter
 Josefstädter Straße 80
 1081 Wien
oea@bva.at



Im Folgenden finden Sie einige Aussagen zu Gefühlen, die sich auf Ihre Arbeit beziehen. Wenn Sie nie dieses Gefühl im Zusammenhang mit Ihrem Beruf hatten, dann kreuzen Sie bitte die „0“ an. Falls das angesprochene Gefühl bei Ihnen auftritt bzw. Sie das Gefühl kennen, dann wählen Sie die entsprechende Ausprägung in einer Abstufung von 1-6.

- 0= nie
- 1= ein paar Mal im Jahr oder weniger
- 2= einmal im Monat oder weniger
- 3= ein paar Mal im Monat
- 4= einmal in der Woche
- 5= ein paar Mal in der Woche
- 6= täglich

Aussagen / Antwortkategorien	0	1	2	3	4	5	6
Ich fühle mich durch meine Arbeit emotional erschöpft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Am Ende eines Arbeitstages fühle ich mich verbraucht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich müde, wenn ich morgens aufstehe und den nächsten Arbeitstag vor mir habe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Den ganzen Tag zu arbeiten ist für mich wirklich anstrengend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann die Probleme, die bei meiner Arbeit auftreten, erfolgreich lösen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich durch meine Arbeit „ausgebrannt“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe das Gefühl, dass ich einen wirkungsvollen Beitrag zu dem leiste, was in dieser Institution gemacht wird	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seitdem ich diese Arbeit ausübe, bin ich weniger interessiert daran	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Begeisterung für meine Arbeit hat abgenommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meiner Meinung nach mache ich meine Arbeit gut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich freue mich sehr, wenn ich etwas bei meiner Arbeit erreiche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe in meiner Arbeit viele lohnenswerte Dinge erreicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich will nur meine Arbeit machen und in Ruhe gelassen werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin zynischer geworden und frage mich, ob meine Arbeit etwas bringt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bezweifle die Bedeutung meiner Arbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin mir sicher, dass ich meine Arbeit effektiv ausführe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FRAGEBOGEN ZUR BURNOUT-PRÄVALENZ

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter
 Josefstädter Straße 80
 1081 Wien
oea@bva.at



Im folgenden Abschnitt ersuchen wir Sie, uns einige soziodemographische Angaben zu Ihrer Person mitzuteilen. Diese Daten werden aus statistischen Gründen benötigt. Bitte wählen Sie bei den Fragestellungen jeweils die für Sie zutreffende Kategorie aus und markieren Sie das entsprechende Kästchen.

1. Ordnen Sie sich bitte Ihrer entsprechenden Berufsgruppe zu	
<input type="checkbox"/>	Exekutivdienst und Militär (Bund Militär, Bund Polizei, Bund Zoll, Bund Vollzug)
<input type="checkbox"/>	Justiz (Bund Justiz)
<input type="checkbox"/>	Lehrer (Bund Lehrer, Gemeinde Lehrer, Land Lehrer)
<input type="checkbox"/>	Pflegedienst (Land Krankenhaus NÖ, Salzburg, Tirol und Vorarlberg)
<input type="checkbox"/>	Postbedienstete (Post)
<input type="checkbox"/>	Universitätsbedienstete (Universität)
<input type="checkbox"/>	Verwaltungsdienst (Bund Finanz, Bund Ministerium, Gemeinde Verwaltung, Land Verwaltung, Stadt Verwaltung, Bund Sonstige, Land Krankenhaus NÖ, Salzburg, Tirol, Vorarlberg, Bund Theater, BVA, BVA Pensionservice, Kammer)
<input type="checkbox"/>	Sonstige, und zwar:

2. Sind Sie in einem helfenden oder heilenden Beruf tätig?	
<input type="checkbox"/>	ja
<input type="checkbox"/>	nein

3. In welchem Bundesland (oder Ausland) befindet sich Ihr Arbeitsplatz?			
<input type="checkbox"/>	Burgenland	<input type="checkbox"/>	Steiermark
<input type="checkbox"/>	Kärnten	<input type="checkbox"/>	Tirol
<input type="checkbox"/>	Niederösterreich	<input type="checkbox"/>	Vorarlberg
<input type="checkbox"/>	Oberösterreich	<input type="checkbox"/>	Wien
<input type="checkbox"/>	Salzburg	<input type="checkbox"/>	Ausland

4. Geschlecht	
<input type="checkbox"/>	männlich
<input type="checkbox"/>	weiblich

5. Alter	
<input type="checkbox"/>	bis 19 Jahre
<input type="checkbox"/>	20-29 Jahre
<input type="checkbox"/>	30-39 Jahre
<input type="checkbox"/>	40-49 Jahre
<input type="checkbox"/>	50-59 Jahre
<input type="checkbox"/>	60-69 Jahre
<input type="checkbox"/>	70 Jahre und älter

FRAGEBOGEN ZUR BURNOUT-PRÄVALENZ

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter
 Josefstädter Straße 80
 1081 Wien
oea@bva.at



6. Haushaltsgröße: Wie viele Personen (inkl. Ihnen) leben in Ihrem Haushalt?	
<input type="checkbox"/>	1 Person
<input type="checkbox"/>	2 Personen
<input type="checkbox"/>	3 Personen
<input type="checkbox"/>	4 Personen
<input type="checkbox"/>	5 Personen oder mehr

7. Haushaltsstruktur: Wie viel Kinder bzw. Jugendliche leben mit Ihnen gemeinsam im Haushalt?	
<input type="checkbox"/>	1 Kind / Jugendlicher
<input type="checkbox"/>	2 Kinder / Jugendliche
<input type="checkbox"/>	3 Kinder / Jugendliche
<input type="checkbox"/>	4 Kinder / Jugendliche
<input type="checkbox"/>	5 Kinder / Jugendliche
<input type="checkbox"/>	mehr als 5 Kinder oder Jugendliche
<input type="checkbox"/>	keine Kinder oder Jugendliche

Nun kommen wir zu Ihrer aktuellen beruflichen Situation und Ihrem höchsten Schulabschluss.

8. Art des Beschäftigungsverhältnisses	
<input type="checkbox"/>	Beamter/ Beamtin
<input type="checkbox"/>	Mandatar / Mandatarin
<input type="checkbox"/>	Vertragsbedienstete(r)
<input type="checkbox"/>	Sonstige

9. Berufstätigkeit	
<input type="checkbox"/>	geringfügig
<input type="checkbox"/>	in Karenz
<input type="checkbox"/>	teilzeitbeschäftigt
<input type="checkbox"/>	Vollzeit berufstätig
<input type="checkbox"/>	Sonstige

10. Hierarchische Stellung	
<input type="checkbox"/>	Keine Leitende Funktion
<input type="checkbox"/>	Leitende Funktion (bis 10 Mitarbeiter)
<input type="checkbox"/>	Leitende Funktion (zwischen 11 und 30 Mitarbeiter)
<input type="checkbox"/>	Leitende Funktion (über 30 Mitarbeiter)

11. Höchste abgeschlossene Schulbildung	
<input type="checkbox"/>	keinen Pflichtschulabschluss
<input type="checkbox"/>	Pflichtschule
<input type="checkbox"/>	Lehrabschluss (Berufsschule)
<input type="checkbox"/>	Berufsbildende mittlere Schule (zB: HAS)
<input type="checkbox"/>	Allgemeinbildende / Berufsbildende höhere Schule (zB: AHS, HTL, HAK)
<input type="checkbox"/>	Abiturientenlehrgang, College, Pädak
<input type="checkbox"/>	Fachhochschule
<input type="checkbox"/>	Universität, Hochschule

FRAGEBOGEN ZUR BURNOUT-PRÄVALENZ

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter
Josefstädter Straße 80
1081 Wien
oea@bva.at



Um genauer auswerten zu können, stufen Sie bitte Ihr ungefähres Haushalts-Netto-Einkommen in der nachfolgenden Tabelle ein.

12. Haushalts-Netto-Einkommen			
<input type="checkbox"/>	bis 730 Euro	<input type="checkbox"/>	2.500 bis unter 3.000 Euro
<input type="checkbox"/>	731 bis unter 1.000 Euro	<input type="checkbox"/>	3.000 bis unter 3.500 Euro
<input type="checkbox"/>	1000 bis unter 1.500 Euro	<input type="checkbox"/>	3.500 bis unter 4.000 Euro
<input type="checkbox"/>	1.500 bis unter 2.000 Euro	<input type="checkbox"/>	ab 4.000 Euro
<input type="checkbox"/>	2.000 bis unter 2.500 Euro	<input type="checkbox"/>	Weiß nicht, keine Angabe

Bitte geben Sie uns noch folgende Informationen bekannt.

13. Anzahl der Krankenstandstage aufgrund einer Burnout / psychischen Erkrankung in den letzten 12 Monaten

_____ Tage

14. Anzahl der Krankenstandstage aufgrund einer körperlichen Erkrankung in den letzten 12 Monaten

_____ Tage

15. Leisten Sie Überstunden?

- ja
 nein

16. Wenn ja, wie viele Überstunden leisten Sie durchschnittlich pro Monat?

_____ Überstunden pro Monat

HERZLICHEN DANK FÜR IHRE TEILNAHME !

**Bitte im beiliegenden Rückkuvert übermitteln oder
im Internet beantworten**