

# Willkommen beim Arbeitsbewältigungs-Coaching<sup>®1,2</sup>

Ihre Daten werden vertraulich behandelt: anonym ausgewertet und anonym zusammengefasst.  
Über die genauen und persönlichen Inhalte herrscht völlige **Schweigepflicht**.

Um anonym Vergleiche von heute mit Werten der Zukunft machen zu können, bitten wir Sie um ein unverwechselbares Kennwort, das nur für Sie erkennbar ist.

## a1) Kennwort

	= Anfangsbuchstabe des Vornamens der Mutter
	= Geburtsmonat des Vaters (zweistellig z.B. 02 für Februar)
	= Anfangsbuchstabe des eigenen Geburtsortes

a0) Erstgespräch  Wiederholungsgespräch

---

## Allgemeine Angaben

a2) **Arbeitsbereich:**

a3) **Geschlecht:** weiblich ①  
männlich ②

a4) **Alter in Jahren:** .....

a6) **Familiensituation:**

a) Leben Kinder im Haushalt Ja ① Nein ②

c) Gibt es pflegebedürftige Familienangehörige? Ja ① Nein ②

a16) **Beschäftigung:** Vollzeit ① Geringfügig ③  
Teilzeit ② ..... Wochenstunden

a17) **Arbeitszeit:**

Feste zusammenhängende Arbeitszeit ①

Schichtarbeit OHNE regelmäßige Nachtarbeit ②

Schichtarbeit MIT regelmäßiger Nachtarbeit ③

Sonstige Arbeitszeit, wie ..... ⑦

---

## Angaben zur Arbeitsbewältigung

w0) **Sind Sie bei Ihrer Arbeit ...**

vorwiegend geistig tätig

vorwiegend körperlich tätig

etwa gleichermaßen geistig und körperlich tätig

---

<sup>1</sup> INQA (Hg.) / Gruber, B. & Frevel, A.: Arbeitsbewältigungs-Coaching®. Leitfaden zur Anwendung im Betrieb. Bericht Nr. 38, Dortmund, 2012.

<sup>2</sup> Integriert Tuomi, K et al. : Arbeitsbewältigungs-Index. Hrsg. von BAUA, Dortmund-Berlin, 2001.



		JA	
		eigene Diagnose	Diagnose vom Arzt
<b>Herz-Kreislauf-Erkrankungen</b>			
11	Hypertonie (Bluthochdruck)	②	①
12	koronare Herzkrankheit, Brustschmerzen bei körperlicher Anstrengung (Angina pectoris)	②	①
13	Herzinfarkt	②	①
14	Herzleistungsschwäche	②	①
15	andere Herz-Kreislaufferkrankungen	②	①
<b>Atemwegserkrankungen</b>			
16	wiederholte Atemwegsinfektionen (auch Mandel-, Nasennebenhöhlenentzündung, Bronchitis)	②	①
17	chronische Bronchitis	②	①
18	chronische Nasennebenhöhlenentzündung	②	①
19	Bronchialasthma	②	①
20	Lungenemphysem	②	①
21	Lungentuberkulose	②	①
22	andere Atemwegserkrankungen	②	①
<b>Psychische Erkrankungen</b>			
23	schwere psychische Erkrankungen (z.B. schwere Depressionen, Psychosen, Verwirrtheit, Halluzinationen)	②	①
24	leichte psychische Störungen oder Probleme (z.B. leichte Depressionen, Angespanntheit, Angstzustände, Schlaflosigkeit)	②	①
<b>Neurologische und sensorische Erkrankungen</b>			
25	Schwerhörigkeit oder Hörschaden	②	①
26	Erkrankungen oder Verletzungen der Augen	②	①
27	neurologische Krankheit (z.B. Schlaganfall, Neuralgie, Migräne, Epilepsie)	②	①
28	andere neurologische oder sensorische Erkrankungen	②	①
<b>Erkrankungen des Verdauungs-Systems</b>			
29	Erkrankungen der Galle, Gallensteine	②	①
30	Leber- und Bauspeicheldrüsenerkrankungen	②	①
31	Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwür	②	①
32	Gastritis oder Zwölffingerdarmreizung	②	①
33	Dickdarmreizung, Colitis	②	①
34	andere Krankheiten des Verdauungssystems	②	①
<b>Geschlechts- und Harnwegserkrankungen</b>			
35	Harnwegserkrankungen	②	①
36	Nierenleiden	②	①
37	Krankheit der Geschlechtsorgane (z.B. Eileiterinfektion bei Frauen oder Prostatainfektion bei Männern)	②	①
38	andere Geschlechts- oder Harnwegserkrankungen	②	①

		JA	
		eigene Diagnose	Diagnose vom Arzt
<b>Hautkrankheiten</b>			
39	allergischer Hautausschlag, Ekzeme	②	①
40	anderer Hautausschlag	②	①
41	andere Hautinfektion	②	①
<b>Tumore</b>			
42	gutartiger Tumor	②	①
43	bösartiger Tumor (Krebs)	②	①
<b>Hormon- und Stoffwechsel-Erkrankungen</b>			
44	Übergewicht (siehe BMI)	②	①
45	Diabetes (Blutzuckererkrankung)	②	①
46	Kropf oder Schilddrüsenerkrankungen	②	①
47	andere Hormon- und Stoffwechselerkrankung	②	①
<b>Blutkrankheiten</b>			
48	Anämie	②	①
49	andere Blutkrankheiten	②	①
<b>Geburtsfehler</b>			
50	Geburtsfehler	②	①
<b>Andere Leiden oder Krankheiten</b>			
51	.....	②	①

w4) **Geschätzte Beeinträchtigung der Arbeitsleistung durch die Krankheiten**

Behindert Sie derzeit eine Erkrankungen oder Verletzung bei der Ausübung Ihrer Arbeit?  
 Falls nötig, kreuzen Sie bitte mehr als eine Antwortmöglichkeit an.

- Keine Beeinträchtigung / Ich habe keine Erkrankung. .... ⑥
- Ich kann meine Arbeit ausführen, aber sie verursacht mir Beschwerden. .... ⑤
- Ich bin **manchmal** gezwungen, langsamer zu arbeiten  
 oder meine Arbeitsmethoden zu ändern. .... ④
- Ich bin **oft** gezwungen, langsamer zu arbeiten  
 oder meine Arbeitsmethoden zu ändern. .... ③
- Wegen meiner Krankheit bin ich nur in der Lage, Teilzeitarbeit zu verrichten. .... ②
- Meiner Meinung nach bin ich völlig arbeitsunfähig. .... ①

w5) **Krankenstand im vergangenen Jahr (in den letzten 12 Monate)**

Wie viele **ganze Tage** blieben Sie auf Grund eines gesundheitlichen Problems (Krankheit, Gesundheitsvorsorge oder Untersuchung) im letzten Jahr (12 Monate) der Arbeit fern?

- überhaupt keinen ..... ⑤
- höchstens 9 Tage ..... ④
- 10 - 24 Tage ..... ③
- 25 - 99 Tage ..... ②
- 100 - 365 Tage ..... ①

w6) **Einschätzung der eigenen Arbeitsfähigkeit in zwei Jahren**

Glauben Sie, dass Sie, ausgehend von Ihrem jetzigen Gesundheitszustand, Ihre derzeitige Arbeit auch in den nächsten zwei Jahren ausüben können?

- unwahrscheinlich ..... ①
- nicht sicher ..... ④
- ziemlich sicher ..... ⑦

w7) **Seelische, geistige Leistungsreserven**

Haben Sie in der letzten Zeit Ihre täglichen Aufgaben mit Freude erledigt?

- häufig ..... ④
- eher häufig ..... ③
- manchmal ..... ②
- eher selten ..... ①
- niemals ..... ①

Waren Sie in letzter Zeit aktiv und rege?

- häufig ..... ④
- eher häufig ..... ③
- manchmal ..... ②
- eher selten ..... ①
- niemals ..... ①

Waren Sie in der letzten Zeit zuversichtlich, was die Zukunft betrifft?

- häufig ..... ④
- eher häufig ..... ③
- manchmal ..... ②
- eher selten ..... ①
- niemals ..... ①

28) **Können Sie sich vorstellen, bis zum regulären Pensions-/Rentenalter Ihren derzeitigen Beruf auszuüben?**

JA, kann und will ①      NEIN, kann nicht ②      Weiß nicht ③      NEIN, will nicht ④

29) **Was muss erfüllt sein, dass Sie bis zum regulären Pensions-/Rentenalter gerne und gesund arbeiten können?** Mehrfachantworten sind möglich.

- Unternehmens- und Arbeitsbedingungen sollen so bleiben wie bisher
- Verminderung körperlicher Arbeitsbelastungen, wie z.B. ....
- Verminderung seelischer Arbeitsbelastungen, wie z.B. ....
- Mehr inhaltliche Herausforderungen bei der Arbeit
- Bessere Arbeitsmöglichkeiten nach Erkrankung/bei körperlicher Beeinträchtigung
- Bessere Führung
- Höhere Entlohnung
- Mehr betriebliche Weiterbildungsmöglichkeiten
- Andere Arbeitszeiten wie .....
- Bessere betriebliche Gesundheitsversorgung
- Anderes: .....

**Vielen Dank**

*Sie erhalten jetzt sofort eine erste persönliche Rückmeldung. Die anonymisierte Gesamtauswertung wird dem Team vorgetragen.*

*Ihre Gesundheits-/ArbeitsbewältigungsberaterIn*