Beantworten Sie bitte zunächst einige Fragen zu Ihrer Person:
(optional und auswählbar)

Ihr Alter?	☐ <20 J. ☐ 20-30 J. ☐ 31-40 J. ☐ 41-50 J. ☐ 51-60 J. ☐ >60 J.

Ihr Geschlecht?	☐ männlich	☐ weiblich
	☐ transsexuell/transident	☐ intersexuell/ zwischengeschlechtlich
	☐ andere, und zwar:	

An welchem Standort sind Sie tätig?

In welcher Abteilung sind Sie tätig?	
	☐
	☐
	☐
	☐
	☐

Haben Sie Personalverantwortung?	☐ ja	☐ nein

Handlungsfeld Führung

Im Folgenden interessiert uns, wie Sie als Beschäftigte/r den Führungsstil Ihrer/Ihres direkten Vorgesetzten erleben.

1. Führungsverhalten

Bitte geben Sie an, inwiefern folgende Aussagen zum Führungsstil Ihrer/Ihres direkten Vorgesetzten aus Ihrer Sicht zutreffen:

Meine direkte Vorgesetze bzw. mein direkter Vorgesetzter ...	Trifft völlig zu	Trifft eher zu	Teils-Teils	Trifft eher nicht zu	Trifft über-haupt nicht zu
1.1 ... gibt mir Rückmeldung über die Qualität meiner Arbeit.	☐	☐	☐	☐	☐
1.2 ... unterstützt mich bei der Bewältigung meiner Aufgaben, wenn Bedarf besteht.	☐	☐	☐	☐	☐
1.3 ... ist daran interessiert, wie ich mich fühle und wie es mir geht.	☐	☐	☐	☐	☐
1.4 ... ist in der Regel für mich erreichbar.	☐	☐	☐	☐	☐
1.5 ... berücksichtigt meine Überlegungen und Bedürfnisse.	☐	☐	☐	☐	☐
1.6 ... setzt bei hohem Arbeitsaufkommen Prioritäten bei den zu erledigenden Aufgaben.	☐	☐	☐	☐	☐
1.7 ... ist da bzw. unterstützt mich, wenn es bei der Arbeit schwierig wird.	☐	☐	☐	☐	☐
1.8 ... nimmt sich Zeit, um über meine Arbeitsprobleme zu sprechen.	☐	☐	☐	☐	☐
1.9 ... baut auf Vertrauen.	☐	☐	☐	☐	☐
1.10 ... puffert Druck von oben in Bezug auf die Arbeitsmenge in der Regel ab.	☐	☐	☐	☐	☐
1.11 ... verhält sich in Sachen Sicherheit und Gesundheit in der Regel vorbildlich.	☐	☐	☐	☐	☐
1.12 ... sorgt mit ihrem bzw. seinem Auftreten für ein angenehmes Arbeitsklima.	☐	☐	☐	☐	☐

2. Anerkennung und Wertschätzung

Wie häufig drückt Ihr/e Vorgesetzte/r ihre/seine Anerkennung und Wertschätzung aus durch…

2.1 … finanzielle Anerkennung, z. B. durch für die Tätigkeit angemessene Bezahlung, Gehaltserhöhung, Zusatzentgelt, Prämie?

☐ Sehr häufig ☐ Häufig ☐ Gelegentlich ☐ Selten ☐ Fast nie

2.2 … statusbezogene Anerkennung, z. B. Aufgaben entsprechend der Qualifikation, Arbeitsplatzsicherheit, Teilnahme an Qualifizierungen oder Veranstaltungen, Sachmittel, Aufstieg/Beförderung?

☐ Sehr häufig ☐ Häufig ☐ Gelegentlich ☐ Selten ☐ Fast nie

2.3 … sozioemotionale Anerkennung, z. B. Respekt, Lob, Dank, Unterstützung, faire Behandlung, keine unerwünschten Veränderungen?

☐ Sehr häufig ☐ Häufig ☐ Gelegentlich ☐ Selten ☐ Fast nie

2.4 Führt Ihr/e direkte/r Vorgesetzte/r jährlich ein Mitarbeitergespräch mit Ihnen?

☐ Ja
☐ Ja, aber seltener als jährlich
☐ Nein, ist aber geplant ⇢ weiter mit Frageblock 3
☐ Nein ⇢ weiter mit Frageblock 3

2.5 Bitte geben Sie an, welche Inhalte Bestandteil des Mitarbeitergesprächs sind.

	Ja	Nein
Feedback über Ihre Leistung	☐	☐
Erfragen Ihrer Zufriedenheit, persönlichen Erwartungen und Ziele	☐	☐
Anstehende Projekte und Aufgaben besprechen und festlegen	☐	☐
Ihren Weiterbildungsbedarf und -interesse ermitteln und festlegen	☐	☐
Ihren Bedarf an Arbeitsmitteln/-hilfen ermitteln	☐	☐
Themen zur Erhöhung Ihrer Sicherheit bei der Arbeit	☐	☐
Themen zur Verbesserung Ihrer Gesundheit bei der Arbeit	☐	☐
Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen/anderen Bereichen/ Abteilungen	☐	☐
Übertragung von Verantwortung	☐	☐
Sonstiges, bitte angeben:	☐	☐

2.6 Wie hilfreich bzw. sinnvoll finden Sie das Mitarbeitergespräch für Ihre Arbeit?

- ☐ Sehr hilfreich/sinnvoll
- ☐ Ziemlich hilfreich/sinnvoll
- ☐ Es geht so
- ☐ Wenig hilfreich/sinnvoll
- ☐ Überhaupt nicht hilfreich/sinnvoll

Handlungsfeld Kommunikation

Im Folgenden bitten wir Sie anzugeben, wie Sie die Kommunikation im Haus wahrnehmen.

1. Informationsfluss

Wie empfinden Sie Ihre Arbeitssituation in Bezug auf die folgenden Merkmale	Sehr gut	Ziemlich gut	Es geht so	Ziemlich schlecht	Sehr schlecht
1.1 Information über wichtige Dinge und Vorgänge	☐	☐	☐	☐	☐
1.2 Kommunikation zwischen Vorgesetzten und Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern	☐	☐	☐	☐	☐
1.3 Kommunikation von Regelungen für den Notfall im Betrieb (Verletzungen, Unfall, Brand etc.)	☐	☐	☐	☐	☐

Wie gut fühlen Sie sich informiert über ...	Sehr gut	Ziemlich gut	Es geht so	Ziemlich schlecht	Sehr schlecht
1.4 ... Dinge, die Ihren unmittelbaren Arbeitsbereich betreffen?	☐	☐	☐	☐	☐
1.5 ... Dinge, die Ihre Abteilung/Hauptabteilung betreffen?	☐	☐	☐	☐	☐
1.6 ... Dinge, die Ihren Standort betreffen?	☐	☐	☐	☐	☐
1.7 ... Dinge, die Ihr Unternehmen/Ihre Einrichtung insgesamt betreffen?	☐	☐	☐	☐	☐
1.8 ... Entwicklungen, Geschäftsziele und -strategien Ihres Unternehmens/Ihrer Einrichtung?	☐	☐	☐	☐	☐
1.9 ... sicherheits- und gesundheitsbezogene Aktivitäten?	☐	☐	☐	☐	☐

2. Feste/regelmäßige Kommunikationswege

2.1 Nehmen Sie regelmäßig teil an bzw. nutzen Sie ...

	Ja	Nein
Team- oder Bereichsbesprechungen	☐	☐
Abteilungsbesprechungen	☐	☐
Betriebs-/Einrichtungsversammlungen	☐	☐
Andere Infoveranstaltungen	☐	☐
Medien: Newsletter, Intranet, Zeitschrift	☐	☐
Sonstiges, bitte angeben:	☐	☐

3. Möglichkeiten für informellen Austausch

3.1 Findet in Ihrem Unternehmen/Ihrer Einrichtung ein informeller Austausch statt?

☐ Ja ☐ Nein ⇢ weiter mit Frageblock 4

3.2 Wo tauschen Sie sich aus?

	Ja	Nein
Kommunikationsbereiche/Sitzecken/Tee- und Kaffeeküchen	☐	☐
Gemeinsame Pause(n)	☐	☐
„Offene Tür“ bzw. „offenes Büro“	☐	☐
„Kummerkasten“	☐	☐
Billardtisch/Kicker/Betriebssport	☐	☐
Betriebsfeiern	☐	☐
Sonstiges:	☐	☐

4. Wie nehmen Sie die Kommunikation zwischen Ihrer/Ihrem direkten Vorgesetzten und Ihnen wahr?

4.1 Die Kommunikation zwischen meiner/m direkten Vorgesetzten und mir ist aus meiner Sicht ...	Trifft völlig zu	Trifft eher zu	Teils-Teils	Trifft eher nicht zu	Trifft über-haupt nicht zu
... wertschätzend.	☐	☐	☐	☐	☐
... respektvoll.	☐	☐	☐	☐	☐
... konstruktiv.	☐	☐	☐	☐	☐
... offen.	☐	☐	☐	☐	☐
... arbeitsorientiert.	☐	☐	☐	☐	☐

Handlungsfeld Beteiligung

Die kurze Frageliste zum Thema Beteiligung erfasst, wie Sie als Beschäftigte/r die Möglichkeiten wahrnehmen, sich aktiv bei der Arbeit einzubringen.

1. Beteiligung von Beschäftigten

Bitte geben Sie an, inwiefern folgende Aussagen aus Ihrer Sicht zutreffen:	Trifft völlig zu	Trifft eher zu	Teils-Teils	Trifft eher nicht zu	Trifft überhaupt nicht zu
1.1 Wenn man einen guten Einfall oder Vorschlag präsentiert, kann man ihn bei der Arbeit auch umsetzen.	☐	☐	☐	☐	☐
1.2 Ideen und Vorschläge der Beschäftigten werden in unserem Haus berücksichtigt.	☐	☐	☐	☐	☐
1.3 Bei der Planung von sicherheits- und gesundheitsförderlichen Maßnahmen haben die Beschäftigten Mitsprache- und Gestaltungsmöglichkeiten.	☐	☐	☐	☐	☐
1.4 Bei der Gefährdungsbeurteilung werden die Beschäftigten beteiligt.	☐	☐	☐	☐	☐

1.5 Haben Sie schon einmal einen Verbesserungsvorschlag eingereicht?

☐ Ja ☐ Nein

1.6 Haben Sie schon einmal eine arbeitsbezogene Entwicklung für Ihren Betrieb/Ihre Einrichtung (Trend) gemeldet?

☐ Ja ☐ Nein

1.7 Nehmen Sie an Gesprächskreisen/Arbeitsgruppen teil, bei denen Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen und Gesundheit am Arbeitsplatz erarbeitet werden (z. B. Gesundheitszirkel, Maßnahmenworkshops, Fokusgruppen, Ideenmanagement)?

☐ Ja ☐ Nein

Handlungsfeld Fehlerkultur

Im Folgenden bitten wir Sie anzugeben, wie Sie den Umgang mit Fehlern wahrnehmen.

1. Umgang mit Fehlern

Bitte geben Sie an, inwiefern folgende Aussagen aus Ihrer Sicht zutreffen.	Trifft völlig zu	Trifft eher zu	Teils-Teils	Trifft eher nicht zu	Trifft überhaupt nicht zu
1.1 In meinem Bereich/Team findet regelmäßig ein Austausch über gemachte Arbeitserfahrungen statt, um ein Lernen aus Fehlern zu ermöglichen.	☐	☐	☐	☐	☐
1.2 Wenn ich in meinem Bereich/Team Fehler oder Hürden bei der Arbeit anspreche, suchen wir gemeinsam nach einer Lösung.	☐	☐	☐	☐	☐
1.3 In meinem Bereich/Team gibt es eine konstruktive Fehlerkultur, in der ein Lernen aus Beinahe-Unfällen sowie Gesundheits- und Fehlerrisiken stattfindet.	☐	☐	☐	☐	☐
1.4 In meinem Bereich/Team sprechen wir Beinahe-Unfälle sowie Gesundheits- und Fehlerrisiken offen an, um daraus zu lernen.	☐	☐	☐	☐	☐
1.5 In unserem Unternehmen/unserer Einrichtung kann ich Beinahe-Unfälle sowie Gesundheits- und Fehlerrisiken offen ansprechen, ohne negative Konsequenzen fürchten zu müssen.	☐	☐	☐	☐	☐
1.6 Ich weiß, an wen ich Beinahe-Unfälle sowie Gesundheits- und Fehlerrisiken melden kann.	☐	☐	☐	☐	☐

Handlungsfeld Betriebsklima

Bitte geben Sie im Folgenden an, wie Sie als Beschäftigte/r die sozialen Beziehungen im Unternehmen bzw. der Einrichtung bewerten. Folgende Themen werden erfragt: ❶ Betriebsklima; ❷ Zusammenarbeit mit Arbeitskolleginnen und -kollegen; ❸ Zusammenarbeit in Teams oder Projektgruppen; ❹ Diversität

1. Klima allgemein

Wie empfinden Sie Ihre Arbeitssituation in Bezug auf die folgenden Merkmale:	Sehr gut	Ziemlich gut	Es geht so	Ziemlich schlecht	Sehr schlecht
1.1 Gegenseitige Unterstützung & Hilfestellung unter den Arbeitskolleginnen/Arbeitskollegen	☐	☐	☐	☐	☐
1.2 Konfliktbewältigung unter den Arbeitskolleginnen/Arbeitskollegen	☐	☐	☐	☐	☐
1.3 Arbeitsklima im Team/Bereich	☐	☐	☐	☐	☐
	Immer	Oft	Manchmal	Selten	Nie/ Fast nie
1.4 Hohe Aufgabenorientierung	☐	☐	☐	☐	☐
1.5 Sichere und vertrauensvolle Arbeitsumgebung	☐	☐	☐	☐	☐
1.6 Eigene Ideen können ohne Vorbehalte eingebracht werden	☐	☐	☐	☐	☐

2. Zusammenarbeit mit Arbeitskolleginnen und -kollegen

Bitte schätzen Sie Ihr Verhältnis zu Ihren Arbeitskolleginnen und -kollegen ein:	Immer	Oft	Manchmal	Selten	Nie/ Fast nie
2.1 Nehmen sich Ihre Kolleginnen und Kollegen Zeit, um über Ihre Arbeitsprobleme zu sprechen?	☐	☐	☐	☐	☐
2.2 Wie oft erhalten Sie von Ihren Kolleginnen und Kollegen Rückmeldung über die Qualität Ihrer Arbeit?	☐	☐	☐	☐	☐

2.3 Arbeiten Sie mit Ihren Arbeitskolleginnen und -kollegen eng zusammen?	☐	☐	☐	☐	☐
2.4 Fühlen Sie sich an Ihrer Arbeitsstelle als Teil einer Gemeinschaft?	☐	☐	☐	☐	☐

3. Zusammenarbeit in Teams oder Projektgruppen

Bitte geben Sie an, inwiefern folgende Aussagen aus Ihrer Sicht zutreffen.	Trifft völlig zu	Trifft eher zu	Teils-Teils	Trifft eher nicht zu	Trifft über-haupt nicht zu
3.1 In Teams oder Projektgruppen sind die Rollen klar verteilt.	☐	☐	☐	☐	☐
3.2 In Teams oder Projektgruppen sind die Aufgaben klar verteilt.	☐	☐	☐	☐	☐
3.3 In Teams oder Projektgruppen sind die Beteiligungsmöglichkeiten klar geregelt.	☐	☐	☐	☐	☐
3.4 In Teams oder Projektgruppen sind die Entscheidungskompetenzen klar geregelt.	☐	☐	☐	☐	☐
3.5 Teams oder Projektgruppen sind so zusammengesetzt, dass man gut miteinander arbeiten kann.	☐	☐	☐	☐	☐

4. Umgang mit Diversität

Bitte geben Sie an, inwiefern folgende Aussagen aus Ihrer Sicht zutreffen.	Trifft völlig zu	Trifft eher zu	Teils-Teils	Trifft eher nicht zu	Trifft über-haupt nicht zu
4.1 In unserem Unternehmen/unserer Einrichtung herrscht Gendergerechtigkeit (z. B. gleiche Bezahlung; gleiche Aufstiegsmöglichkeiten).	☐	☐	☐	☐	☐
4.2 Bei uns haben alle gleiche Chancen – unabhängig von Religionen, Herkunftsländern, sexueller Orientierung.	☐	☐	☐	☐	☐
4.3 Unser Unternehmen/unsere Einrichtung ist familienfreundlich.	☐	☐	☐	☐	☐

Handlungsfeld Sicherheit und Gesundheit

Im Folgenden interessiert uns, wie Sie die strukturellen Gegebenheiten und Maßnahmen in Bezug auf die Sicherheit und Gesundheit in Ihrem Unternehmen bzw. Ihrer Einrichtung bewerten.

1. Ziele

1.1 Liegen in Ihrem Haus schriftliche Aussagen über Werte, Zweck, Zielausrichtung und Grundsätze vor, z. B. in einem Leitbild und/oder in einer oder mehreren Betriebs- bzw. Dienstvereinbarungen?

Ein Leitbild liegt vor.	Eine oder mehrere Betriebs- bzw. Dienstvereinbarungen liegen vor.	Sonstige schriftliche Vereinbarungen liegen vor.
☐ Ja ☐ Nein ☐ Weiß nicht	☐ Ja ☐ Nein ☐ Weiß nicht	☐ Ja ☐ Nein ☐ Weiß nicht

⇢ Gibt es keine schriftlichen Vereinbarungen bzw. wissen Sie nichts davon, machen Sie bitte weiter mit Frageblock 2 („Leitgedanken des Arbeitens“).

1.2 Die Inhalte der schriftlichen Vereinbarungen nützen mir für meine Arbeit.

☐ Trifft völlig zu
☐ Trifft eher zu
☐ Teils-Teils
☐ Trifft eher nicht zu
☐ Trifft überhaupt nicht zu

1.3 Die Inhalte der schriftlichen Vereinbarungen werden in meinem Arbeitsumfeld „gelebt“.

☐ Trifft völlig zu
☐ Trifft eher zu
☐ Teils-Teils
☐ Trifft eher nicht zu
☐ Trifft überhaupt nicht zu

2. Leitgedanken des Arbeitens

Bitte geben Sie an, inwiefern folgende Aussagen für Sie zutreffen:	Trifft völlig zu	Trifft eher zu	Teils-Teils	Trifft eher nicht zu	Trifft über-haupt nicht zu
2.1 Wir haben hier klare und einheitliche Grundsätze und Werte, die unsere Arbeit bestimmen.	☐	☐	☐	☐	☐
2.2 Hier werden unabhängig von der aktuellen Leitung langfristige Ziele und Strategien verfolgt.	☐	☐	☐	☐	☐
2.3 Mein Betrieb bzw. meine Einrichtung sorgt dafür, dass ich sicher und unfallfrei arbeiten kann.	☐	☐	☐	☐	☐
2.4 Mein Betrieb bzw. meine Einrichtung schafft gute Voraussetzungen für ein hohes Wohlbefinden bei der Arbeit.	☐	☐	☐	☐	☐
2.5 Mein Betrieb bzw. meine Einrichtung unterstützt mich dabei, ein gutes Gleichgewicht zwischen Berufs- und Privatleben zu finden.	☐	☐	☐	☐	☐
2.6 Mein Betrieb bzw. meine Einrichtung zeigt nicht nur Interesse an meiner Arbeitskraft, sondern auch an mir als Person.	☐	☐	☐	☐	☐
2.7 Mein Betrieb bzw. meine Einrichtung bietet mir hilfreiche Maßnahmen zur Gesundheitsförderung an.	☐	☐	☐	☐	☐

3. Maßnahmen für Sicherheit und Gesundheit

Bitte geben Sie an, inwiefern folgende Aussagen für Sie zutreffen:	Trifft völlig zu	Trifft eher zu	Teils-Teils	Trifft eher nicht zu	Trifft überhaupt nicht zu
3.1 Maßnahmen und Einrichtungen für die Sicherheit der Beschäftigten sind mir bekannt (z. B. Arbeitsschutzmanagementsystem).	☐	☐	☐	☐	☐
3.2 Zuständige und Verantwortliche für die Sicherheit sind mir bekannt (z. B. Sicherheitsbeauftragte/r).	☐	☐	☐	☐	☐
3.3 Maßnahmen und Einrichtungen für die Gesundheit der Beschäftigten sind mir bekannt (z. B. Betriebliches Gesundheitsmanagement).	☐	☐	☐	☐	☐
3.4 Zuständige und Verantwortliche für die Gesundheit sind mir bekannt (z. B. Beauftragte/r für das Betriebliche Gesundheitsmanagement, Arbeitsgruppen).	☐	☐	☐	☐	☐

4. Ressourcen für Sicherheit und Gesundheit

4.1 Gibt es in Ihrem Unternehmen/Ihrer Einrichtung erkennbare Investitionen in die Sicherheit der Beschäftigten?

☐ Ja ☐ Nein ☐ Weiß nicht

4.2 Gibt es in Ihrem Unternehmen/Ihrer Einrichtung erkennbare Investitionen in die Gesundheit der Beschäftigten?

☐ Ja ☐ Nein ☐ Weiß nicht

4.3 Wie hoch schätzen Sie die Priorität der Sicherheit der Beschäftigten in Ihrem Unternehmen/Ihrer Einrichtung ein?

☐ Sehr hoch ☐ Eher hoch ☐ Mittelmäßig ☐ Eher niedrig ☐ Sehr niedrig

4.4 Wie hoch schätzen Sie die Priorität der Gesundheit der Beschäftigten in Ihrem Unternehmen/Ihrer Einrichtung ein?

☐ Sehr hoch ☐ Eher hoch ☐ Mittelmäßig ☐ Eher niedrig ☐ Sehr niedrig

5. Qualifizierungen

Bitte geben Sie an, inwiefern folgende Aussagen für Sie zutreffen:	Trifft völlig zu	Trifft eher zu	Teils-Teils	Trifft eher nicht zu	Trifft überhaupt nicht zu
5.1 Mir werden kontinuierlich Weiterbildungs- und Unterstützungsangebote gemacht.	☐	☐	☐	☐	☐
5.2 Wir legen hier Wert darauf, unsere Fähigkeiten ständig zu erweitern.	☐	☐	☐	☐	☐
5.3 Ich achte aktiv darauf, mein berufsbezogenes Wissen und meine Fähigkeiten auf dem Laufenden zu halten.	☐	☐	☐	☐	☐
5.4 Die Weiterbildungs- und Unterstützungsangebote helfen mir dabei, die Arbeitsanforderungen besser bewältigen zu können.	☐	☐	☐	☐	☐
5.5 Ich kann Weiterbildungen und Qualifizierungen zum sicherheits- und gesundheitsgerechten Arbeiten wahrnehmen.	☐	☐	☐	☐	☐

6. Identifikation mit der Einrichtung

Bitte geben Sie an, inwiefern folgende Aussagen für Sie zutreffen:	Trifft völlig zu	Trifft eher zu	Teils-Teils	Trifft eher nicht zu	Trifft überhaupt nicht zu
6.1 Guten Bekannten würde ich die Organisation als Arbeitgeber empfehlen.	☐	☐	☐	☐	☐
6.2 Meine Arbeit ist für mich mehr als nur ein „Job“.	☐	☐	☐	☐	☐
6.3 Wir leisten hier einen wertvollen Beitrag für die Gesellschaft.	☐	☐	☐	☐	☐