

Gesundheitsbefragung

Eure Gesundheit und euer Wohlbefinden am Arbeitsplatz sind uns ein zentrales Anliegen. In einer Zeit, in der berufliche Anforderungen stetig wachsen und die Balance zwischen Arbeit und Privatleben zunehmend herausfordernd wird, möchten wir sicherstellen, dass ihr euch an eurem Arbeitsplatz wohlfühlt und die notwendige Unterstützung erhaltet.

Um ein genaues Bild über die aktuelle Situation im Unternehmen zu gewinnen, bitten wir euch, an unserer Umfrage zu den Themen Gesundheit, Arbeitszufriedenheit und psychische Belastung teilzunehmen. Eure ehrlichen Antworten sind für uns von unschätzbarem Wert, um Maßnahmen zu ergreifen, die das Arbeitsumfeld und die Arbeitsbedingungen nachhaltig verbessern.

Die Umfrage ist anonym und wird etwa 10 Minuten eurer Zeit in Anspruch nehmen. Die Teilnahme ist freiwillig, doch je mehr mitmachen, desto besser können wir auf eure Bedürfnisse eingehen.

Vielen Dank für eure Unterstützung!

RICHTLINIE:

Fülle den Bewertungsbogen bitte ehrlich aus. Die Bewertung wird jährlich durchgeführt und dient zur Verbesserung der täglichen Arbeit.

In welchem Bereich arbeitest du?

☐BS2 ☐FM ☐GS1/GS2 ☐MB1 ☐MF2 ☐MT1 ☐PB1/PB2 ☐WL1 ☐WZB

Wie alt bist du?

☐ Jünger als 45 Jahre ☐ Älter als 45 Jahre

1. Fragen zur Anforderung an die Arbeit

	Ja, Immer	Meistens	Manchmal	Selten	Nein, nie
Musst du sehr schnell arbeiten?	☐	☐	☐	☐	☐
Arbeitest du den ganzen Tag in hohem Tempo?	☐	☐	☐	☐	☐
Wie oft kommt es vor, dass du nicht genügend Zeit hast, alle anfallenden Aufgaben zu erledigen?	☐	☐	☐	☐	☐
	Immer	Meistens	Manchmal	Selten	Nie
Wie häufig musst du körperlich schwer arbeiten, z.B. schwer heben, tragen oder stemmen?	☐	☐	☐	☐	☐
Wie häufig bist du an deinem Arbeitsplatz Lärm oder lauten Umgebungsgeräuschen ausgesetzt?	☐	☐	☐	☐	☐
Wie häufig kommst du bei deiner Arbeit mit Chemikalien bzw. Gefahrenstoffen in Berührung?	☐	☐	☐	☐	☐

2. Fragen, zu Regelungen und Abläufen bei deiner Arbeit.

	Ja, Immer	Meistens	Manchmal	Selten	Nein, nie
Wirst du rechtzeitig im Voraus über Veränderungen an deinem Arbeitsplatz informiert, z.B. über wichtige Entscheidungen, Veränderungen oder Pläne für die Zukunft?	☐	☐	☐	☐	☐
Erhältst du alle Informationen, die du brauchst, um deine Arbeit gut zu erledigen?	☐	☐	☐	☐	☐
Gibt es klare Ziele für deine Arbeit?	☐	☐	☐	☐	☐

3. Fragen, die deine Einflussmöglichkeiten und deinen Spielraum bei der Arbeit betreffen.

	Ja, Immer	Meistens	Manchmal	Selten	Nein, nie
Hast du großen Einfluss auf Entscheidungen, die deine Arbeit betreffen?	☐	☐	☐	☐	☐
Hast du Einfluss auf die Menge der Arbeit, die dir übertragen wird?	☐	☐	☐	☐	☐
Hast du Einfluss darauf, was du bei deiner Arbeit tust?	☐	☐	☐	☐	☐

4. Fragen, die auf deine Entwicklungsmöglichkeiten und die Bedeutung der Arbeit abzielen.

	Ja, Immer	Meistens	Manchmal	Selten	Nein, nie
Ist deine Arbeit abwechslungsreich?	☐	☐	☐	☐	☐
Hast du die Möglichkeit, durch deine Arbeit neue Dinge zu erlernen?	☐	☐	☐	☐	☐
Kannst du deine Fertigkeiten oder dein Fachwissen bei deiner Arbeit anwenden?	☐	☐	☐	☐	☐
Ist deine Arbeit sinnvoll?	☐	☐	☐	☐	☐

5. Wahrnehmung und dem Umgang mit unzulässigen Substanzen oder problematischen Gewohnheiten am Arbeitsplatz.

Bitte gib an, in welchem Maß die folgenden Aussagen auf dich zutreffen: (Gemeint sind auf der Arbeit unzulässige Substanzen/Drogen)

	Nein, überhaupt nicht	Eher nicht	Unsicher / Manchmal	Eher ja	Ja, definitiv
Hast du das Gefühl, von bestimmten Gewohnheiten oder Substanzen abhängig zu sein?	☐	☐	☐	☐	☐
Verspürst du den Wunsch, auf bestimmte Verhaltensweisen / Substanzen nicht verzichten zu können?	☐	☐	☐	☐	☐
Denkst du, dass bestimmte Konsumgewohnheiten oder Verhaltensweisen problematisch für dich sein könnten?	☐	☐	☐	☐	☐

6. Fragen, die sich nicht auf deine eigene Tätigkeit, sondern auf den Arbeitsplatz an sich beziehen.

	Stimme voll und ganz zu	Stimme eher zu	Neutral / Weder noch	Stimme eher nicht zu	Stimme überhaupt nicht zu
Vertraut das Management / die Führung darauf, dass die Mitarbeiter/innen ihre Arbeit gut machen?	☐	☐	☐	☐	☐
Können die Mitarbeiter/innen den Informationen vertrauen, die vom Management/ der Führung kommen?	☐	☐	☐	☐	☐
Werden Konflikte auf gerechte Weise gelöst?	☐	☐	☐	☐	☐

7. Fragen, die die psychosozialen Arbeitsbedingungen betreffen.

	Ja, immer	Oft	Manchmal	Selten	Nein, nie
Machst du dir Sorgen, dass du arbeitslos werden könntest?	☐	☐	☐	☐	☐
Machst du dir Sorgen, dass neue Technologien dich überflüssig machen?	☐	☐	☐	☐	☐
Machst du dir Sorgen, dass es schwierig für dich wäre, eine neue Arbeit zu finden, wenn du arbeitslos werden würdest?	☐	☐	☐	☐	☐
	Nie	Selten	Manchmal	Oft	Ständig
Wie oft hast du im Laufe der letzten 12 Monate daran gedacht, deinen Beruf aufzugeben?	☐	☐	☐	☐	☐
Wie oft hast du im Laufe der letzten 12 Monate daran gedacht, deine Arbeitsstelle zu wechseln?	☐	☐	☐	☐	☐
	Sehr zufrieden	Zufrieden	Teilweise zufrieden	Unzufrieden	Sehr unzufrieden
Wenn du deine Arbeitssituation insgesamt betrachtest, wie zufrieden bist du mit deiner Berufsperspektive?	☐	☐	☐	☐	☐
Wenn du deine Arbeitssituation insgesamt betrachtest, wie zufrieden bist du mit der Zusammenarbeit und dem Verhalten deiner Kolleginnen und Kollegen?	☐	☐	☐	☐	☐
Wenn du deine Arbeitssituation insgesamt betrachtest, wie zufrieden bist du den körperlichen Arbeitsbedingungen?	☐	☐	☐	☐	☐

8. Dein Gesundheitszustand (körperlich und mental), Energie und psychisches Wohlbefinden.

Wenn du den besten denkbaren **körperlichen Gesundheitszustand** mit 10 Punkten bewertest und den schlechtesten denkbaren mit 1 Punkt: Wie viele Punkte vergibst du dann für deinen derzeitigen körperlichen Gesundheitszustand? Bitte kreuze die entsprechende Zahl an

Sehr schlecht/ krank Sehr gut/gesund
☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

Wenn du den besten denkbaren **mental/psychischen Gesundheitszustand** mit 10 Punkten bewertest und den schlechtesten denkbaren mit 1 Punkt: Wie viele Punkte vergibst du dann für deinen derzeitigen mental/psychischen Gesundheitszustand? Bitte kreuze die entsprechende Zahl an.

Sehr schlecht/ krank Sehr gut/gesund
☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

	Immer/ Ständig	Oft	Manchmal	Selten	Nie
Wie häufig bist du körperlich erschöpft?	☐	☐	☐	☐	☐
Wie häufig bist du emotional/mental erschöpft?	☐	☐	☐	☐	☐
Wie häufig bist du fühlst du dich ausgelaugt?	☐	☐	☐	☐	☐
Wie häufig kannst du über mentale Gesundheitsthemen im Unternehmen sprechen.	☐	☐	☐	☐	☐
Wie häufig hast du das Gefühl, den Erwartungen nicht gerecht zu werden?	☐	☐	☐	☐	☐

9. Fragen zum Verhältnis zwischen Arbeit und Privatleben: Inwieweit stimmst du den folgenden Aussagen zu?

	Ja, Immer	Meistens	Manchmal	Selten	Nein, nie
Die Anforderungen meiner Arbeit stören mein Privat- und Familienleben.	☐	☐	☐	☐	☐
Der Zeitaufwand meiner Arbeit macht es schwierig für mich, meinen Pflichten in der Familie oder im Privatleben nachzukommen.	☐	☐	☐	☐	☐
Meine Arbeit beansprucht so viel Energie, dass sich dies negativ auf mein Privatleben auswirkt.	☐	☐	☐	☐	☐

Vielen Dank, dass du dir die Zeit genommen hast!

Wir bedanken uns recht herzlich bei dir für die Teilnahme an dieser Befragung. Nach der Auswertung der Mitarbeiterbefragung werden wir im Unternehmen die Ergebnisse vorstellen, so dass du über diese informiert wirst.

Bitte beantworte noch die letzten drei Fragen, die uns Feedback geben sowie Vorschläge und Wünsche.

Feedback zur Gesundheitsbefragung

Da es sich hier um offene Fragen handelt, die handschriftlich ausgefüllt werden, bitte diesen Teil separat abgeben, damit keine Rückschlüsse auf deinen Fragebogen gezogen werden können.

Welche Unterstützung würdest du dir von WE-EF wünschen, z.B.

Offenere Kommunikation	☐
Ergonomische Arbeitsplätze	☐
Mitarbeiterberatungsprogramme (EAP, externe Beratungsdienste um Mitarbeiter anonym zu unterstützen)	☐
Abwechslungsreichere Pausenräume	☐
Team-Events	☐
Stresspräventionsprogramme	☐
Psychologische Ersthelfer	☐
<u>Weitere, bitte beschreiben:</u>	

Hast du Vorschläge / Wünsche zur Verbesserung deiner Arbeitssituation?

Deine hier gemachten Angaben werden als Liste wörtlich in den Ergebnisbericht integriert. Vermeide daher bitte Formulierungen, die dich oder andere persönlich erkennbar machen.

--

Hast du weitere Anmerkungen zum Fragebogen oder zur Befragung allgemein?