

# Mitarbeiterbefragung

## mit **Gesundheits-Modul**

Station»

### LOGO

#### Legende:

Schwarze Schrift: Metrik  
Standardfragebogen  
**Blaue Schrift:** **Arbeitsbelastung /  
Gesundheitsmodul**

### Sehr geehrte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

wir führen in unserem Haus eine Mitarbeiterbefragung<sup>1</sup> durch, um Ihre ganz persönliche Meinung zu zentralen Fragestellungen zu erfahren. Ziel ist es, Stärken herauszustellen, aber auch Verbesserungspotentiale zu erkennen und sie durch geeignete Maßnahmen zu beheben.

Bitte äußern Sie dabei Ihre ganz persönliche Meinung. Die Befragung ist absolut vertraulich, das heißt, dass keiner Ihrer Kollegen und Vorgesetzten erfährt, was Sie angekreuzt haben. Um dies zu gewährleisten, haben wir in Absprache mit der Arbeitnehmervertretung folgende Vorgehensweise vereinbart:

Stecken Sie den ausgefüllten Fragebogen (**ohne Namen bzw. Absender**) in das Rückantwortkuvert und werfen dieses an der Pforte in die bereitgestellte Sammelbox. Diese wird nur durch die Arbeitnehmervertretung geleert und die Fragebögen ungeöffnet an die Forschungsgruppe Metrik gesandt. Die Bögen werden dort **ausgewertet und anschließend vernichtet**. Auf diese Weise ist sichergestellt, dass **kein Angehöriger des Krankenhauses Einblick in die Fragebögen erhält**. Die Auswertung erfolgt so, dass **keine Rückschlüsse auf Einzelpersonen möglich sind**.

### Letzter Abgabetermin ist der .....!

Wenn Sie noch Fragen haben, sprechen Sie uns bitte an:

Herr ABC

Tel. XXX

Herr XYZ

Tel: XXX

***Beantworten Sie bitte, soweit es Ihnen möglich ist, jede Frage!***

***Fragen, die für Sie nicht zutreffen, lassen Sie bitte aus.***

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!**

Klinikleitung

Arbeitnehmervertretung

<sup>1</sup> Bei Personenbezeichnungen wird zur besseren Lesbarkeit die männliche Form verwendet, selbstverständlich sind dabei immer Frauen und Männer gemeint.

Stimmt vollkomm  
 Stimmt weitgehend  
 Stimmt eher  
 Stimmt eher nicht  
 Stimmt gar nicht

<b>Kollegen</b>						
1.	Die Zusammenarbeit mit meinen Kollegen ist gut.	<input type="checkbox"/>				
2.	Meine Kollegen geben wichtige Informationen an mich weiter.	<input type="checkbox"/>				
3.	Wir arbeiten auf klare gemeinsame Ziele hin.	<input type="checkbox"/>				
4.	Die Stimmung in meinem Bereich ist gut.	<input type="checkbox"/>				

<b>Abläufe</b>						
5.	Die Abläufe in meinem Bereich sind gut organisiert.	<input type="checkbox"/>				
6.	In meinem Bereich sind die Zuständigkeiten klar geregelt.	<input type="checkbox"/>				
7.	Die Zusammenarbeit zwischen den Bereichen ist klar geregelt.	<input type="checkbox"/>				

<b>Führung</b>						
8.	Mein direkter Vorgesetzter gibt klare Anweisungen.	<input type="checkbox"/>				
9.	Mein direkter Vorgesetzter kann Konflikte sachlich lösen.	<input type="checkbox"/>				
10.	Mein direkter Vorgesetzter lobt mich für gute Arbeit.	<input type="checkbox"/>				
11.	Die Information durch die Klinikleitung ist umfassend.	<input type="checkbox"/>				
12.	Ich habe Vertrauen, dass die Klinikleitung die Aufgaben der Zukunft lösen wird.	<input type="checkbox"/>				
13.	Ich empfinde meinen Arbeitsplatz als sicher.	<input type="checkbox"/>				

<b>Arbeitsorganisation</b>						
14.	Ich bin mit meiner Arbeitszeitregelung zufrieden.	<input type="checkbox"/>				
15.	Ich kann meinen Dienstplan mitgestalten.	<input type="checkbox"/>				
16.	Die eingeteilten Dienste werden eingehalten.	<input type="checkbox"/>				
17.	Ich erhalte rechtzeitig Informationen, die ich für meinen Bereich benötige.	<input type="checkbox"/>				
18.	Meine Arbeitsbelastung ist akzeptabel.	<input type="checkbox"/>				
19.	Ich kann beruflich belastende Dinge in unserer Einrichtung offen ansprechen.	<input type="checkbox"/>				

Stimmt vollkommen  
 Stimmt weitgehend  
 Stimmt eher  
 Stimmt eher nicht  
 Stimmt gar nicht

<b>Arbeitssituation</b>					
20. Meine Arbeitsinhalte entsprechen meinem Beruf.	<input type="checkbox"/>				
21. Ich bin vom Wert meiner Arbeit überzeugt.	<input type="checkbox"/>				
22. Bei meiner Arbeit habe ich einen angemessenen Entscheidungsfreiraum.	<input type="checkbox"/>				
23. Ich werde leistungsgerecht bezahlt.	<input type="checkbox"/>				

<b>Problemlösung</b>					
24. Probleme werden bei uns offen angesprochen.	<input type="checkbox"/>				
25. Alle Betroffenen wirken bei der Lösung von Problemen aktiv mit.	<input type="checkbox"/>				
26. Die Lösung von Problemen wird bekannt gegeben.	<input type="checkbox"/>				

<b>Sicherheit</b>					
27. Sicherheitsrelevante Informationen werden zeitnah an mich weitergegeben.	<input type="checkbox"/>				
28. Sicherheitsrelevante Aktivitäten werden von der Klinikleitung wertgeschätzt.	<input type="checkbox"/>				
29. Beim Thema Risiko- und Sicherheitsmanagement ist mir mein direkter Vorgesetzter ein gutes Vorbild.	<input type="checkbox"/>				
30. Als Patient würde ich mich hier in sicheren Händen fühlen.	<input type="checkbox"/>				
31. Unser Risiko- und Sicherheitsmanagement ist erstklassig.	<input type="checkbox"/>				

<b>Patientenorientierung</b>					
32. In meinem Bereich werden Beschwerden der Patienten ernst genommen.	<input type="checkbox"/>				
33. Die Arbeitsabläufe orientieren sich an den Bedürfnissen unserer Patienten.	<input type="checkbox"/>				

<b>Ruf der Einrichtung</b>					
34. Das Ansehen unserer Einrichtung in der Bevölkerung ist sehr gut.	<input type="checkbox"/>				
35. Ich kann Angehörigen / Bekannten unser Haus bei entsprechender Erkrankung empfehlen.	<input type="checkbox"/>				

<b>Leitbild/Ethik</b>					
36. Das Leitbild beeinflusst meine tägliche Arbeit.	<input type="checkbox"/>				
37. Das Leitbild wird von der Führung vorgelebt.	<input type="checkbox"/>				
38. Die Art und Weise, wie ich auf den Umgang mit Sterben und Tod vorbereitet werde, ist vorbildlich.	<input type="checkbox"/>				
39. Unheilbar Kranke oder Sterbende werden gut begleitet.	<input type="checkbox"/>				

Stimmt vollkommen  
Stimmt weitgehend  
Stimmt eher  
Stimmt eher nicht  
Stimmt gar nicht

<b>Fort-/ Weiterbildung</b>	
40. Es wird mir genügend Fort-/ Weiterbildung angeboten.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
41. Für Fort-/ Weiterbildung habe ich ausreichend Zeit.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

<b>Arbeitnehmervertretung</b> (Betriebsrat, Personalrat, MAV)	
42. Die Arbeitnehmervertretung ist ein unverzichtbarer Partner, wenn es um die Zukunft des Hauses geht.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
43. Bei Schwierigkeiten, Problemen oder Beschwerden hilft mir die Arbeitnehmervertretung.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

<b>Weitere Themen</b>	
44. Meine Arbeit hat sich durch das Qualitätsmanagement verbessert.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
45. Die Ausstattung meines Arbeitsplatzes mit Arbeitsmitteln (Werkzeugen, Hilfsmitteln, technischen Geräten usw.) ist angemessen.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
46. Bei Beförderungen werden Männer und Frauen gleich behandelt.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
47. Ich bin mit der Vereinbarkeit von Beruf und Familie zufrieden.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
48. Das Wissen der Beschäftigten bei anstehenden Veränderungen wird genutzt.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
49. Während meiner Arbeit erfahre ich am Arbeitsplatz <b>keine</b> sexuelle Belästigung.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

<b>Gesamturteil</b>	
50. Ich würde mich wieder für meine jetzige Arbeitsstelle entscheiden.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
51. Ich kann meinen Bereich als Arbeitsplatz weiterempfehlen.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
52. Insgesamt bin ich mit meiner Arbeitssituation zufrieden.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**Frage 53 – 55 nur für Vorgesetzte:**

53. Meine Mitarbeiter entwickeln Eigeninitiative.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
54. Meine Mitarbeiter interessieren sich für die Ziele unserer Arbeit.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
55. Meine Mitarbeiter können Konflikte gut lösen.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

### Wie bewerten Sie die Zusammenarbeit mit den verschiedenen Stellen?

Verwenden Sie bitte folgende "Noten": (Wenn keine Zusammenarbeit gegeben ist, lassen Sie die Zeile aus!)

1 sehr gut    2 gut    3 befriedigend    4 ausreichend    5 mangelhaft

Note:	1	2	3	4	5
Verwaltung	<input type="radio"/>				
Ärztlicher Dienst	<input type="radio"/>				
Pflegedienst	<input type="radio"/>				
OP/Anästhesie	<input type="radio"/>				
...	<input type="radio"/>				
...	<input type="radio"/>				
...	<input type="radio"/>				
...	<input type="radio"/>				

Note:	1	2	3	4	5
Therapeuten (Physio, Logo, Ergo)	<input type="radio"/>				
Pforte	<input type="radio"/>				
Sozialdienst	<input type="radio"/>				
Seelsorge	<input type="radio"/>				
...	<input type="radio"/>				
...	<input type="radio"/>				
...	<input type="radio"/>				
...	<input type="radio"/>				

### Erlebte Situationen

	Immer	Oft	Selten bis Nie
a) In meinem Bereich werden Mitarbeiter gezielt eingearbeitet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) An meinem Arbeitsplatz werden Arbeitssicherheitsvorschriften eingehalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Vorschläge der Mitarbeiter zur Arbeitssicherheit werden umgesetzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Ich muss die Arbeit meiner Kollegen ausgleichen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Wenn <u>jemand anderem</u> ein Fehler passiert ist, kann ich dies angstfrei ansprechen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Wenn <u>mir</u> ein Fehler passiert ist, kann ich das angstfrei mitteilen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Ich denke daran, den Arbeitsplatz zu wechseln.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Ich frage Patienten, was unsere Einrichtung besser machen könnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Immer	Oft	Selten	Nie
i) Ich habe in den letzten 12 Monaten gewalttätige Situationen in meinem Bereich erlebt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Ich wurde in den letzten 12 Monaten <b>durch Patienten</b> erniedrigt / diskriminiert (wegen Geschlecht, Religion, Herkunft, ...).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Ich wurde in den letzten 12 Monaten <b>durch Mitarbeiter</b> erniedrigt / diskriminiert (wegen Geschlecht, Religion, Herkunft, ...).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Stimmt vollkommen  
Stimmt weitgehend  
Stimmt eher  
Stimmt eher nicht  
Stimmt gar nicht

## Meine Gesundheit

56. Meine körperliche Belastung bei der Arbeit ist angemessen.	<input type="checkbox"/>				
57. Ich habe immer die Möglichkeit, rückschonend zu arbeiten.	<input type="checkbox"/>				
58. Meine psychische Belastung bei der Arbeit ist angemessen.	<input type="checkbox"/>				
59. Wenn einem Mitarbeiter ein schwerwiegender Fehler passiert, wird dieser bei der persönlichen Bewältigung unterstützt.	<input type="checkbox"/>				
60. Meine Arbeit wird regelmäßig durch Störungen unterbrochen.	<input type="checkbox"/>				
61. Ich kann meine Arbeit in Ruhe erledigen.	<input type="checkbox"/>				
62. Die Konfliktbewältigung mit meinen Kollegen ist sehr gut.	<input type="checkbox"/>				
63. Ich glaube, dass ich meine derzeitige Arbeit auch in den nächsten drei Jahren ausüben kann.	<input type="checkbox"/>				
64. Mein Gesundheitszustand in den letzten 3 Monaten ist gut.	<input type="checkbox"/>				
65. Ich interessiere mich stark für Angebote zur betrieblichen Gesundheitsförderung.	<input type="checkbox"/>				
66. Wenn ich nach Hause komme, fällt mir das Abschalten von der Arbeit sehr leicht.	<input type="checkbox"/>				
67. Ich bekomme öfters zu hören, dass ich mich zu sehr für meinen Beruf aufopfere.	<input type="checkbox"/>				
68. Bei hoher Arbeitsbelastung kann ich nachts trotzdem gut schlafen.	<input type="checkbox"/>				
69. Ich kann in meiner Freizeit ausreichend entspannen.	<input type="checkbox"/>				

### Nur für Personen mit direktem Patientenkontakt:

70. Ich kann so arbeiten, dass ich vor Infektionen geschützt bin.	<input type="checkbox"/>				
71. Ich kann so arbeiten, dass ich vor Stichverletzungen geschützt bin.	<input type="checkbox"/>				
72. Ich muss regelmäßig patientenferne Aufgaben übernehmen.	<input type="checkbox"/>				
73. Ich werde beim Umgang mit schwierigen Patienten angemessen unterstützt.	<input type="checkbox"/>				
74. Ich werde beim Umgang mit schwierigen Angehörigen angemessen unterstützt.	<input type="checkbox"/>				

Immer  
Oft  
Selten  
Nie

l) Ich erlebe Situationen mit schwierigen Patienten, die mich belasten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) Ich erlebe Situationen mit schwierigen Angehörigen, die mich belasten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Weitere Fragen für alle Mitarbeiter

Ich hatte in den letzten 12 Monaten die folgenden Beschwerden:	Immer	Oft	Selten	Nie
n) Kopfschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o) Rückenschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p) Gelenk-/Gliederschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q) Appetitlosigkeit, Magenbeschwerden, Verdauungsstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r) Hautprobleme/ Hauterkrankungen, Juckreiz, Allergien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s) Schlafstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
t) Erschöpfungsgefühl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
u) Herz-Kreislauf-Störungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
v) Störung des Atmungssystems	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

75. <b>Ich habe Interesse an Seminaren zum Thema ...</b> (Mehrfachantworten möglich)
<input type="checkbox"/> Wirbelsäulentraining (arbeitsplatzbezogene Rückenschulung)
<input type="checkbox"/> Ausgleichssport/-übungen am Arbeitsplatz
<input type="checkbox"/> Stressbewältigung / Entspannungstechniken
<input type="checkbox"/> Umgang mit Mobbing
<input type="checkbox"/> Zeit- und Projektmanagement
<input type="checkbox"/> Bewältigungsstrategien bei psychischer Belastung / Burnout allgemein
<input type="checkbox"/> Verbesserung von Arbeitsabläufen
<input type="checkbox"/> Kommunikation im Team
<input type="checkbox"/> Vereinbarkeit von Familie und Beruf
<input type="checkbox"/> Ernährungsberatung
<input type="checkbox"/> Nichtrauchertraining
<input type="checkbox"/> Suchtprävention z.B. Alkohol
<input type="checkbox"/> Sonstiges
w) Ich bin bereit, <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> unbezahlte Stunden im Jahr für Seminare einzubringen.

Einer der wichtigsten Aspekte überhaupt  
 Sehr wichtig  
 Eher wichtig  
 Eher unwichtig

Wie <u>wichtig</u> sind folgende Aspekte für Sie:					
I.	Die Kollegialität / Zusammenarbeit am Arbeitsplatz ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
II.	Gut organisierte Abläufe sind für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
III.	Wie mein Vorgesetzter sich verhält, ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IV.	Die Arbeit der Klinikleitung ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
V.	Eine gute Arbeitszeitregelung ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VI.	Zeitnahe Informationen sind für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VII.	Wie stark mich meine Arbeit belastet, ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIII.	Meine Arbeit ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IX.	Wie ich bezahlt werde, ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
X.	Der offene Umgang mit Problemen ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XI.	Das Risiko- und Sicherheitsmanagement ist mir ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XII.	Patientenorientierung ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XIII.	Der Ruf der Einrichtung ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XIV.	Das Leitbild ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XV.	Der angemessene Umgang mit unheilbaren Kranken und Sterbenden ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XVI.	Die Möglichkeiten für die Fort- und Weiterbildung sind für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XVII.	Die Vertretung meiner Interessen durch die Arbeitnehmervertretung ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XVIII.	Das Thema Sicherheit ist für die Klinikleitung ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XIX.	Das Thema Sicherheit ist für meinen direkten Vorgesetzten ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XX.	Der Schutz meiner Gesundheit ist für meinen Arbeitgeber ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XXI.	Der Schutz meiner Gesundheit ist für mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**A. Ihr Geschlecht?**

Weiblich                       Männlich

**B. Ihre Betriebszugehörigkeit?**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Unter 2 Jahre      | <input type="checkbox"/> Von 16 bis 25 Jahre |
| <input type="checkbox"/> Von 2 bis 7 Jahre  | <input type="checkbox"/> Mehr als 25 Jahre   |
| <input type="checkbox"/> Von 8 bis 15 Jahre |  |

**C. Sind Sie Vorgesetzte/r?**

- |                             |                               |
|-----------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
|-----------------------------|-------------------------------|

**D. Ihr Alter?**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Unter 30 Jahre      | <input type="checkbox"/> Von 46 bis 55 Jahre |
| <input type="checkbox"/> Von 31 bis 45 Jahre | <input type="checkbox"/> Mehr als 55 Jahre   |

**Wenn Sie an Ihre Arbeitssituation denken, was ist Ihr größtes Ärgernis?**

Diese Kommentare werden in abgetippter Form der Einrichtung zur Verfügung gestellt.


**Wenn Sie an Ihre Arbeitssituation denken, was schätzen Sie am meisten?**


Copyright Forschungsgruppe Metrik

Stimmt vollkommen  
 Stimmt weitgehend  
 Stimmt eher  
 Stimmt eher nicht  
 Stimmt gar nicht

- |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 76. Ich wurde angemessen über diese Mitarbeiterbefragung informiert.                              | <input type="checkbox"/> |
| 77. Ich schätze die Möglichkeit, dass sich durch diese Befragung etwas ändern wird, als hoch ein. | <input type="checkbox"/> |
| 78. Ich bewerte diese Umfrage insgesamt als gut.  | <input type="checkbox"/> |

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!**