



Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera

KMU - vital

Programm für gesunde Betriebe



> **MitarbeiterInnenbefragung**





MitarbeiterInnenbefragung

Ihre Sicht und Ihre Meinung ist gefragt!

Diese Befragung soll

- die Stärken und Schwächen des Unternehmens in Bezug auf die Arbeits- und Arbeitsplatzbedingungen ermitteln und
- Möglichkeiten aufzeigen, die Gesundheit und das Wohlbefinden der MitarbeiterInnen zu verbessern.

An der Befragung nimmt die gesamte Belegschaft des Unternehmens teil.

Das Ausfüllen des Fragebogens dauert etwa 10-15 Minuten. Haben Sie Verständnisprobleme, wenden Sie sich an Ihre ArbeitskollegInnen. Beantworten Sie bitte die Fragen trotzdem selber.

Die Befragung erfolgt anonym und ohne Namensangabe. Rückschlüsse auf einzelne Personen sind nicht möglich und auch nicht das Ziel der Befragung. Die Daten werden ausserhalb des Unternehmens ausgewertet; Ihr Unternehmen erhält nur die Gesamtergebnisse (Durchschnittswerte) zurückgemeldet.

Ob Sie an der Befragung teilnehmen, ist Ihnen überlassen. Wir hoffen jedoch, dass Sie die Möglichkeit nutzen, um Ihre wichtigen Erfahrungen mitzuteilen.

Herzlichen Dank im Voraus!

Anleitung zum Ausfüllen des Fragebogens

Kreuzen Sie jeweils die Antwort an, die Ihre Meinung am besten wiedergibt. Dabei gibt es keine "richtigen" oder "falschen" Antworten. **Falls ein angesprochener Themenbereich überhaupt *nicht* auf ihre persönliche Arbeitssituation *zutrifft*, kreuzen Sie die Antwort «trifft nicht zu» an.**

Um eine irrtümlich angekreuzte Antwort zu korrigieren, streichen Sie Ihre Antwort einfach durch und kreuzen Sie das gewünschte Feld an.



1. Körperliche Beanspruchung und Arbeitsumgebung

Wie empfinden Sie Ihren Arbeitsplatz in Bezug auf die folgenden Merkmale:

Körperliche Anstrengungen
(z.B. Tragen/Heben von schweren Gegenständen)

Gleichbleibende Körperhaltung
(z.B. lange stehen oder sitzen)

Umweltbedingungen am Arbeitsplatz
(z.B. Luftqualität, Geräuschpegel, Temperatur, Beleuchtung)

Verfügbare oder funktionsfähige Arbeitsmittel
(z.B. Werkzeuge, Geräte, Computer)

Raum-/Platzverhältnisse am Arbeitsplatz

Gefahren am Arbeitsplatz

	sehr schlecht	ziemlich schlecht	es geht so	ziemlich gut	sehr gut	trifft nicht zu
Körperliche Anstrengungen (z.B. Tragen/Heben von schweren Gegenständen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gleichbleibende Körperhaltung (z.B. lange stehen oder sitzen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Umweltbedingungen am Arbeitsplatz (z.B. Luftqualität, Geräuschpegel, Temperatur, Beleuchtung)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verfügbare oder funktionsfähige Arbeitsmittel (z.B. Werkzeuge, Geräte, Computer)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Raum-/Platzverhältnisse am Arbeitsplatz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gefahren am Arbeitsplatz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Arbeitsaufgabe und Arbeitsanforderungen

Wie empfinden Sie Ihre Arbeitssituation in Bezug auf die folgenden Merkmale:

Hoher Zeitdruck

Häufige, ungeplante Unterbrechungen bei der Arbeit

Häufige Wiederholung gleicher Tätigkeiten

Starke Konzentration auf die Arbeit während längerer Zeit

Emotionale Beanspruchung
(z.B. im Umgang mit Kunden oder Patienten)

Vielfalt an Aufgaben/Tätigkeiten

Schwierigkeit der Aufgabe(n)

Selbständige Vorgehensweise und Einteilung der Arbeit

Grosse Verantwortung (z.B. für Material, Personal)

Enge Zusammenarbeit mit ArbeitskollegInnen

	sehr schlecht	ziemlich schlecht	es geht so	ziemlich gut	sehr gut	trifft nicht zu
Hoher Zeitdruck	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Häufige, ungeplante Unterbrechungen bei der Arbeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Häufige Wiederholung gleicher Tätigkeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Starke Konzentration auf die Arbeit während längerer Zeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Emotionale Beanspruchung (z.B. im Umgang mit Kunden oder Patienten)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vielfalt an Aufgaben/Tätigkeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schwierigkeit der Aufgabe(n)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Selbständige Vorgehensweise und Einteilung der Arbeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Grosse Verantwortung (z.B. für Material, Personal)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enge Zusammenarbeit mit ArbeitskollegInnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



3. Arbeitszeit und Freizeit

Wie empfinden Sie Ihre Arbeitssituation in Bezug auf die folgenden Merkmale:

Überstunden

sehr schlecht ziemlich schlecht es geht so ziemlich gut sehr gut trifft nicht zu

Unregelmässige Arbeitszeiten

Selbständige und flexible Einteilung der Arbeitszeiten

Arbeit und Freizeit (Familie/Partnerschaft) unter einen Hut bringen

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Unternehmensleistungen

Wie empfinden Sie Ihre Arbeitssituation bezüglich folgender Merkmale:

Möglichkeiten der beruflichen Entwicklung und Weiterbildung

Sicherheit, den Arbeitsplatz behalten zu können

Bezahlung/Entlöhnung

Sozialleistungen (z.B. Altersvorsorge, Mutterschaftsurlaub usw.)

sehr schlecht ziemlich schlecht es geht so ziemlich gut sehr gut trifft nicht zu

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Informationspolitik und MitarbeiterInnenbeteiligung

Wie empfinden Sie Ihre Arbeitssituation bezüglich folgender Merkmale:

Information über wichtige Dinge und Vorgänge im Unternehmen

Kommunikation zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitenden

Mitsprachemöglichkeiten bei betrieblichen Entscheidungen

Einflussmöglichkeit bei Problemen am Arbeitsplatz

sehr schlecht ziemlich schlecht es geht so ziemlich gut sehr gut trifft nicht zu

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



6. Zufriedenheit mit Führungsstil des/der direkten Vorgesetzten

Wie empfinden Sie den Führungsstil Ihres/Ihrer direkten Vorgesetzten in Bezug auf:

	sehr schlecht	ziemlich schlecht	es geht so	ziemlich gut	sehr gut	trifft nicht zu
Rückmeldung über die geleistete Arbeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anerkennung der persönlichen Leistung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unterstützung bei Problemen am Arbeitsplatz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unterstützung bei Problemen mit der Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Klare Zielvorgaben und Arbeitsanweisungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Häufige Kontrolle der Arbeit/Aufgabenerledigung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Umgang mit Spannungen und Auseinandersetzungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Betriebsklima

Wie empfinden Sie Ihre Arbeitssituation bezüglich folgender Merkmale:

	sehr schlecht	ziemlich schlecht	es geht so	ziemlich gut	sehr gut	trifft nicht zu
Gegenseitige Unterstützung und Hilfestellung unter den ArbeitskollegInnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Konfliktaustragung und -bewältigung unter den ArbeitskollegInnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wettbewerb der ArbeitskollegInnen untereinander	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arbeitsklima in der Abteilung / im Team	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Ich und das Unternehmen

Wie schätzen Sie ein:

	sehr schlecht	ziemlich schlecht	es geht so	ziemlich gut	sehr gut	trifft nicht zu
Ihre Arbeitsmotivation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ihre Verbundenheit/Identifikation mit dem Unternehmen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ihre Zufriedenheit mit der Arbeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



9. Körperliche Beschwerden

Wie oft hatten Sie in den letzten 12 Monaten folgende Beschwerden?

	ständig	häufig	manch- mal	selte- nie
Kopfschmerzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nacken- oder Schulterschmerzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rücken- oder Kreuzschmerzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gelenk- oder Gliederschmerzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schlaflosigkeit, Schlafstörungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Appetitlosigkeit, Magenbeschwerden, Verdauungsstörungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hautprobleme/Hauterkrankungen, Juckreiz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Augenprobleme: Brennen, Rötung, Jucken, Tränen der Augen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Gefühlszustand / Gemütsverfassung

Wie oft empfanden Sie in letzter Zeit folgende Gefühle und Stimmungen?

	ständig	häufig	manch- mal	selte- nie
Zuversicht, Lebensfreude	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Energielosigkeit, Erschöpftheit, allgemeine Unlust	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ausgeglichenheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nach der Arbeit nicht abschalten können	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Selbstvertrauen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angst vor Fehlern, vor dem Versagen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Zusatz bei der Online-MAB-Version

Die folgenden Angaben sind **freiwillig** und werden **nicht** an das Unternehmen **weitergeleitet**. Sie stehen nur dem wissenschaftlichen Institut zur Verfügung, das die Nutzung von KMU-vital auswertet.

11. Berufliche Stellung, Arbeitspensum, Altersgruppe usw. (freiwillig)

Was ist Ihre derzeitige berufliche Stellung?

- Lehrling, an-/ungelernte Hilfskraft
- Angestellte/r ohne Vorgesetzterfunktion
- Angestellte/r mit Vorgesetzterfunktion
- übrige

Wie hoch ist Ihr Beschäftigungsgrad?
(Arbeitspensum in %)

- unter 50%
- 50-89%
- 90-100%

Welcher Altersgruppe gehören Sie an? (Anzahl Jahre)

- bis 35
- 36-50
- 51-65
- über 65

Welches Geschlecht haben Sie?

- Mann
- Frau

In welchem Unternehmensbereich bzw. in welcher Abteilung arbeiten Sie?

- Produktion/Fabrikation/Montage
- Spedition/Verkehr
- Administration/Personalwesen/Rechnungswesen/Buchhaltung
- Öffentlichkeitsarbeit/Marketing/Verkauf
- anderer Bereich/andere Abteilung

Bemerkungen