**Mitarbeiterbefragung**

Es ist wichtig zu erfahren, wie zufrieden Sie mit unserem Unternehmen sind und welche Stärken und Schwächen Sie sehen. Daher bitten wir Sie, den Fragebogen ehrlich und nach bestem Wissen und Gewissen komplett auszufüllen. Nur so kann erfolgreich eine Veränderung stattfinden und ein besseres Arbeitsumfeld geschaffen werden.

Die Befragung verläuft anonym und Ihre Daten werden gemäß deutschem Recht sicher und datenschutzkonform behandelt.

Sie können mit einem Zeitumfang von ca. [30] Minuten rechnen.

Bei Rückfragen steht Ihnen Herr/Frau [Name des Ansprechpartners einfügen] gerne zur Verfügung:[Kontaktdaten einfügen]

1. **Gesamtzufriedenheit**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | trifft zu | trifft überwiegend zu | teils teils | trifft überwiegend nicht zu | trifft nicht zu | weiß nicht |
| Ich komme gerne zur Arbeit. | |  |  |  |  |  |  |
| Meine Arbeit ist nicht einfach nur ein Job. | |  |  |  |  |  |  |
| Ich würde unser Unternehmen als Arbeitgeber weiterempfehlen. | |  |  |  |  |  |  |
| Ich würde mich wieder in unserem Unternehmen bewerben. | |  |  |  |  |  |  |
| Ich engagiere mich gerne für unser Unternehmen. | |  |  |  |  |  |  |
| Ich sehe mich auch in fünf Jahren noch in unserem Unternehmen. | |  |  |  |  |  |  |

1. **Arbeitsplatz und Arbeitssituation**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | trifft zu | trifft überwiegend zu | teils teils | trifft überwiegend nicht zu | trifft nicht zu | weiß nicht |
| Ich bin zufrieden mit meinen Karriere- und Aufstiegschancen. | |  |  |  |  |  |  |
| Ich habe die Handlungsspielräume, die ich für meine tägliche Arbeit brauche. | |  |  |  |  |  |  |
| Unsere Arbeitsumgebung trägt zum Wohlbefinden bei. | |  |  |  |  |  |  |
| Ich kann Beruf und Familie gut miteinander vereinbaren. | |  |  |  |  |  |  |
| Unsere Arbeitszeiten sind flexibel (genug). | |  |  |  |  |  |  |
| Ich werde angemessen bezahlt. | |  |  |  |  |  |  |
| Ich fühle mich grundsätzlich weder über- noch unterfordert. | |  |  |  |  |  |  |

* 1. **Stört Sie etwas besonders bei Ihrer Arbeit?**

Nein, nichts

Ja, und zwar:

|  |  |
| --- | --- |
| zu viel Administration  schnell wechselnde Aufgaben  zu große Arbeitsmenge  zu viele Aufgaben sind parallel zu bearbeiten  unzureichende Informationen zur Ausführung meiner Tätigkeiten  unklare Erwartungen  häufige Unterbrechungen  fehlende Planbarkeit der Arbeitsaufgaben  umständliche Arbeitsabläufe/Doppelarbeit  starker Termindruck/Zeitdruck | zu lange Entscheidungswege  zu wenig Zeit der/des Vorgesetzten  hinderliche Organisationsstruktur  fehlendes Wissen  fehlende Erfahrung  eingeschränkte Verfügbarkeit technischer Unterstützung  eingeschränkte Verfügbarkeit personeller Unterstützung  Probleme, meinen Urlaub zu nehmen  zu viele Überstunden  zu viel Arbeit am Wochenende |

1. **Kommunikation**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | trifft zu | trifft überwiegend zu | teils teils | trifft überwiegend nicht zu | trifft nicht zu | weiß nicht |
| Ich fühle mich über die Entwicklungen, die unser Unternehmen betreffen, ausreichend informiert. | |  |  |  |  |  |  |
| Der Informationsfluss zwischen den Mitarbeitenden funktioniert gut. | |  |  |  |  |  |  |
| Der Informationsfluss zwischen Mitarbeitenden und Führungskräften funktioniert gut. | |  |  |  |  |  |  |
| Die Unternehmensführung macht die strategische Ausrichtung des Unternehmens deutlich. | |  |  |  |  |  |  |

**3.1 Worüber möchten Sie in erster Linie mehr wissen?**

keine Wünsche

über Folgendes:

|  |  |
| --- | --- |
| Informationen, die meine Tätigkeit betreffen  Informationen, die mein(e) Abteilung/Team betreffen  Entwicklungen, die meine Tätigkeit betreffen  Entwicklungen, die mein(e) Abteilung/Team betreffen  wie die Ergebnisse meiner Arbeit im Weiteren genutzt werden  welche Ergebnisse bei der Arbeit meiner Abteilung/meines Teams herauskommen | die Arbeit anderer Abteilungen/Teams  Produkte/Dienstleistungen  personelle Veränderungen, z. B. Neueinstellungen, Versetzungen  Entscheidungen der Geschäftsleitung  Strategie/Ziele meiner Abteilung/Team  die Arbeit des Betriebsrats (falls vorhanden)  Sonstiges:  Bitte erläutern, was Sie interessiert. |

1. **Zusammenarbeit/Betriebsklima**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | trifft zu | trifft überwiegend zu | teils teils | trifft überwiegend nicht zu | trifft nicht zu | weiß nicht |
| Ich kann in unserem Unternehmen Probleme und heikle Themen offen ansprechen. | |  |  |  |  |  |  |
| In unserem Unternehmen herrscht eine positive Arbeitsatmosphäre. | |  |  |  |  |  |  |
| Wenn bei uns Fehler passieren, ist die wichtigste Frage nicht „Wer war es?“, sondern „Wie können wir den Fehler in Zukunft vermeiden?“. | |  |  |  |  |  |  |
| Eigeninitiative und -verantwortung sind in unserem Unternehmen wichtig. | |  |  |  |  |  |  |
| Bei uns zählt die Kompetenz des Einzelnen und nicht etwa Geschlecht, Herkunft oder Alter. | |  |  |  |  |  |  |
| Die Zusammenarbeit innerhalb unseres Unternehmens funktioniert aus meiner Sicht insgesamt gut. | |  |  |  |  |  |  |

Welche Maßnahmen sollte unser Unternehmen ergreifen, um die Zusammenarbeit/das Betriebsklima deutlich zu verbessern? Bitte nennen Sie maximal 3 Maßnahmen:

* [Maßnahme 1]
* [Maßnahme 2]
* [Maßnahme 3]

1. **Know-how und Wissensaustausch**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | trifft zu | trifft überwiegend zu | teils teils | trifft überwiegend nicht zu | trifft nicht zu | weiß nicht |
| Ich besitze das nötige Know-how für meine tägliche Arbeit. | |  |  |  |  |  |  |
| Unsere Mitarbeiter:innen haben insgesamt ein hohes fachliches Know-how. | |  |  |  |  |  |  |
| Bei neuen Anforderungen im Arbeitsprozess werde ich angemessen unterstützt. | |  |  |  |  |  |  |
| Bei uns wird die kontinuierliche Weiterbildung der Mitarbeiter:innen gefördert. | |  |  |  |  |  |  |
| Ich habe genügend Zeit, um mein Arbeitswissen aktuell zu halten. | |  |  |  |  |  |  |
| Bei uns helfen sich die Mitarbeiter:innen gegenseitig und geben ihr Wissen weiter. | |  |  |  |  |  |  |

1. **Innovation**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | trifft zu | trifft überwiegend zu | teils teils | trifft überwiegend nicht zu | trifft nicht zu | weiß nicht |
| Unser Unternehmen schafft Rahmenbedingungen für kreatives Arbeiten. | |  |  |  |  |  |  |
| Ich fühle mich ermutigt, Ideen und Verbesserungsvorschläge einzubringen. | |  |  |  |  |  |  |
| Meine Ideen und Vorschläge werden berücksichtigt. | |  |  |  |  |  |  |
| Bei uns werden neue Ideen schnell aufgenommen und umgesetzt. | |  |  |  |  |  |  |

1. **Statistische Angaben**

*Hinweis: Die statistischen Angaben in dieser Befragung sind erforderlich, um besondere Probleme und Anliegen einzelner Mitarbeitenden und Arbeitsgruppen erkennen zu können. Es werden nur Ergebnisse für statistische Gruppen (mindestens 5 Personen), nicht für einzelne Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ermittelt.*

*Es findet keine Kombination über mehrere demografische Variablen statt.*

**Geschlecht:**   weiblich  männlich  divers

**Abteilung:** Wählen Sie Ihre Abteilung aus.

**Führungsverantwortung:**  Ja  Nein

**Unternehmenszugehörigkeit:**  unter 3 Jahre  3-10 Jahre

mehr als 10 Jahre

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!