

Allgemeine Fragen

1. Geschlecht:

- Männlich
 Weiblich

2. Alter:

- Unter 25 Jahren.....
 25 - 40 Jahre.....
 40 – 55 Jahre.....
 Über 55 Jahre.....

3. Seit wann arbeiten Sie in der Charité (in Jahren):

4. Sind Sie in Deutschland geboren?

- Ja
 Nein
 Wenn nein
 Land.....

5. Wie schätzen Sie Ihre mündlichen Deutschkenntnisse ein?

| Sehr gut | Gut | Geht so | Wenig | Gar keine |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6. Familienstand

- Alleinlebend.....
 • Mit versorgungspflichtigen Kindern.....
 • Mit versorgungspflichtigen Angehörigen.....

7. In welchem Arbeitsverhältnis stehen Sie?

- Unbefristet
 Befristet.....
 In Ausbildung

8. An welchem Standort arbeiten Sie?

- Campus Benjamin Franklin.....
 Campus Buch.....
 Campus Mitte
 Campus Virchow.....

9. Welcher Berufsgruppe gehören Sie an?

- Ärztlicher Dienst
 Pflegedienst
 Medizinisch-technischer Dienst
 Wirtschafts- Versorgungsdienst
 Technischer /IT Dienst.....
 Verwaltung
 Weitere andere Dienstarten:

Arbeitszeit

10. Wie viele Stunden betrug Ihre bisherige vertraglich vereinbarte Arbeitszeit?

- Vollzeit (38,5 Stunden)
 Vollzeit (40 Stunden)
 Vollzeit (mehr als 40 Stunden)
 Teilzeit weniger als 50%
 Teilzeit 50%.....
 Teilzeit mehr als 50 %

11. Wie viele Überstunden machen Sie im Durchschnitt pro Monat?

Anzahl der Stunden

12. Wie oft im Monat arbeiten Sie mehr als 10 Stunden am Tag?

Anzahl der Tage

13. In welcher Arbeitszeitform arbeiten Sie?

- Feste Beginn- und Schlusszeiten
 Gleitzeit
 Im 2-Schichtbetrieb
 Im 3-Schichtbetrieb

14. Wie oft im Monat ändert sich im Durchschnitt Ihr festgelegter Dienstplan?

Anzahl

15. Wie viele Tage im Voraus wissen Sie im Durchschnitt von dieser Änderung?

Anzahl der Tage

Arbeitssituation: Zeitdruck

16. Stehen Sie unter Zeitdruck?

| Sehr stark | Stark | Gelegentlich | Eher nicht | Gar nicht |
|------------|-------|--------------|------------|-----------|
| | | | | |

17. Wenn ja, wodurch kommt dieser Zeitdruck zustande?

Mehrfachnennungen möglich!

- Kurzfristige Termine
- Überhäufung mit Aufgaben
- Umstellen der Arbeitsorganisation
- Personalmangel, Personalausfälle
- Widersprüchliche Anweisungen
- Übertragung von Aufgaben, die nicht zum eigentlichen Bereich gehören
- Ich mache mir den Druck selbst.....
- Bei Einführung der neue Arbeitsmethode (z.B. Software) unzureichende/ mangelhafte Begleitung.....

Anderes:

18. Leiden Sie unter diesem Zeitdruck?

| Sehr stark | Stark | Gelegentlich | Eher nicht | Gar nicht |
|------------|-------|--------------|------------|-----------|
| | | | | |

19. Was genau belastet Sie persönlich?

Mehrfachnennungen möglich!

- Die Hektik.....
- Aufgaben bleiben unerledigt.....
- Nicht mehr abschalten können.....
- Nicht erledigte Arbeit nach Hause nehmen zu müssen.....
- Das Gefühl, es nicht schaffen zu können
- Das Gefühl, es nicht allen recht machen zu können.....
- Angst, kritisiert zu werden.....

Anderes:

20. Hat der Zeitdruck in den letzten fünf Jahren zugenommen?

| Sehr stark | Stark | Hat zugenommen | Kaum | Gar nicht |
|------------|-------|----------------|------|-----------|
| | | | | |

Arbeitssituation: Einflussmöglichkeiten

21. Haben Sie Einfluss auf Arbeitsabläufe und Ergebnis?

| Sehr groß | Groß | Geht so | Kaum | Gar nicht |
|-----------|------|---------|------|-----------|
| | | | | |

22. Wenn Sie den Eindruck haben, wenig Einfluss nehmen zu können, woran liegt das vor allem?

Mehrfachnennungen möglich!

- Arbeitsorganisation allgemein
- Arbeitsmenge lässt keinen Spielraum.....
- Zeitdruck
- Anweisungen lassen keinen Spielraum.....
- Kritische Einwände bleiben unberücksichtigt.....
- Eigenständigkeit ist unerwünscht.....
- Qualifikation der Mitarbeiter wird nicht ausgeschöpft.....
- Die Erfahrung der Kolleginnen und Kollegen werden nicht genügend berücksichtigt.....
- Verbesserungsvorschläge bleiben unberücksichtigt.....

Anderes:

23. Fühlen Sie sich durch geringe persönliche Einflussmöglichkeiten belastet?

| Ja sehr | Ja | Eher nicht | Nein |
|---------|----|------------|------|
| | | | |

24. Wollen Sie mehr Einflussmöglichkeiten haben?

| Ja | Nein |
|----|------|
| | |

25. Haben Sie die Möglichkeit über ihre Arbeitssituation zu sprechen?

Mit Kolleginnen und Kollegen:

- Ja
- Nein.....

Mit Vorgesetzten:

- Ja
- Nein.....

Arbeitssituation: Arbeitsorganisation

26. Wie beurteilen Sie die Arbeitsorganisation?

| Sehr gut | Gut | Geht so | Schlecht | Sehr schlecht |
|----------|-----|---------|----------|---------------|
| | | | | |

27. Welche internen Faktoren erschweren den Arbeitsablauf?

Mehrfachnennungen möglich!

- Arbeitsmittel nicht verfügbar, beschädigt, unzureichend
- Materialien nicht verfügbar, beschädigt, unzureichend
- Zu lange Wege
- Mitarbeiter in Planung/ Aufgabenverteilung nicht einbezogen.....
- Vorbereitungszeiten knapp.....
- Zeitvorgaben zu knapp.....
- Absprachen unzureichend.....
- Verschiedene Aufgaben konkurrieren miteinander

Anderes:

28. Ist Ihre Arbeitsablauf durch äußere Faktoren erschwert?

| Ja sehr | Ja | Geht so | kaum | Gar nicht |
|---------|----|---------|------|-----------|
| | | | | |

29. Was spielt dabei für Sie eine Rolle?

Mehrfachnennungen möglich!

- Unkontrollierter Publikumsverkehr
- Zunahme der Telefonate
- Kurzfristige Auftragsänderungen im laufenden Geschäft
- Miteinander kollidierende Arbeitsabläufe....
- Fremdverursachter störender Lärm.....
- Der Aufgabe nicht entsprechende Lichtverhältnisse
- Mangelnde technische Ausstattung.....
- Häufiger Wechsel der Software.....
- Fehlende Zeit für die Einarbeitung neuer Kolleginnen und Kollegen
- Arbeitsräume zu klein
- Zu viel Mitarbeiter auf engem Raum
- Unzureichender Pausenraum
- Unzureichende hygienische Bedingungen .

Arbeitssituation: Kollegen / Vorgesetzte

30. Wie schätzen Sie die Kollegialität der Kolleginnen und Kollegen in Ihrem Arbeitsbereich ein?

| Sehr gut | Gut | Geht so | Schlecht | Sehr schlecht |
|----------|-----|---------|----------|---------------|
| | | | | |

31. Wie erleben Sie überwiegend den Umgang der Kolleginnen und Kollegen untereinander?

Mehrfachnennungen möglich!

- | | | |
|-------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| | Ja | Nein |
| Allgemeine Kollegialität | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Hilfsbereitschaft, Unterstützung | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Zuverlässigkeit..... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Sachliche Kritik..... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Unterstützung bei Fehlerbeseitigung.. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Konflikte, Spannungen bleiben ungelöst..... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Konflikte zwischen: | | |
| • Berufsgruppen..... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| • Angehörigen verschiedener Nationalitäten..... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| • Männern und Frauen..... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Sticheleien, rüde Bemerkungen..... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Mobbing | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Allgemeines Desinteresse..... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

32. Fühlen Sie sich persönlich durch das Betriebsklima belastet?

| Sehr stark | Stark | Gelegentlich | Eher nicht | Gar nicht |
|------------|-------|--------------|------------|-----------|
| | | | | |

33. Wie beurteilen Sie das Verhalten der Vorgesetzten allgemein?

| Sehr gut | gut | Geht so | Schlecht | Sehr schlecht |
|----------|-----|---------|----------|---------------|
| | | | | |

34. Wie erleben Sie überwiegend Ihren Vorgesetzten?

Mehrfachnennungen möglich!

| | Ja | Nein |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Gibt klare Anweisungen..... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ist fachkompetent..... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ist zuverlässig..... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Kann sich durchsetzen..... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Behält den Überblick..... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| akzeptiert Kritik..... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tritt in berechtigten Fällen für seine MitarbeiterInnen ein..... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Fehlende Präsenz..... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Wenig Beistand bei Problemen. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Informationsfluss ist | | |
| Ausreichend..... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Der Gesprächston und Umgang sind angemessen..... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Gerechte Arbeitsverteilung..... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Packt im Notfall selber mit an.... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Arbeitsituation: Mobbing erfahrung

35. Sind Sie am Arbeitsplatz Mobbing ausgesetzt?

| Sehr häufig | Häufig | Nicht so | Nein | Gar nicht |
|-------------|--------|----------|------|-----------|
| | | | | |

36. Von wem geht Mobbing aus?

Mehrfachnennungen möglich!

| | |
|------------------------------------------------|-----------------------|
| Vorgesetzten..... | <input type="radio"/> |
| anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern..... | <input type="radio"/> |
| Telefonanrufern | <input type="radio"/> |
| Patienten..... | <input type="radio"/> |
| Besuchern..... | <input type="radio"/> |

Vielen Dank für Ihre Mühe!

Gesamtpersonalrat Charité
 Betriebsrat Charité
 Fakultätspersonalrat Charité
 Klinikpersonalrat Charité

37. Haben Sie innerhalb der letzten 12 Monate bei Ihrer Arbeit folgendes erlebt?

Mehrfachnennungen möglich!

| | Ja | Nein |
|---------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Körperliche Gewalt am Arbeitsplatz... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Einschüchterung | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Benachteiligung aufgrund: | | |
| • des Alters | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| • des Geschlechts | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| • einer Behinderung | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| • der ethnischen Herkunft | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Arbeits- und Gesundheitsschutz

38. Glauben Sie, dass Ihre Gesundheit durch Ihre Arbeit gefährdet ist?

| | |
|-----------------|-----------------------|
| Ja | <input type="radio"/> |
| Nein | <input type="radio"/> |
| Weiß nicht..... | <input type="radio"/> |

39. Worin sehen Sie die Gefährdung Ihrer Gesundheit?

40. Sind Sie der Meinung, dass mehr Informationen zu Arbeits- und Gesundheitsschutz zur Verfügung gestellt werden sollten?

| | |
|-----------------|-----------------------|
| Ja | <input type="radio"/> |
| Nein | <input type="radio"/> |
| Weiß nicht..... | <input type="radio"/> |

41. Sind Sie der Meinung, dass mehr Informationen zu Arbeitszeiten und Arbeitszeitmodellen zur Verfügung gestellt werden sollten?

| | |
|-----------------|-----------------------|
| Ja | <input type="radio"/> |
| Nein | <input type="radio"/> |
| Weiß nicht..... | <input type="radio"/> |

Bitte hier Ihre Anregung, Vorschläge und Kritik: