

Interviewleitfaden MitarbeiterInnen zur IST-Analyse¹

Firma _____

Seit wann besteht die Firma? _____

Welche **Produkte/Dienstleistungen** werden hergestellt/erbracht? (Software, Beratung etc.)

Gibt es ein **Firmenleitbild**?

Weiß nicht

Nein

Ja: Was sind zentrale Punkte:

Wechselt das **Personal** eher häufig oder eher selten?

selten

häufig: Welche Gründe sind Ihrer Meinung nach dafür ausschlaggebend?

Gibt es in Ihrer Firma **Sozialleistungen**? (Höherversicherung Kranken-/Pensionsversicherung, Zusatzpension, Weihnachtsgeschenke, Weihnachtsfeier, bezahlter Betriebsausflug, Kaffee, Getränke,...)

Nein

Ja: Welche?

InterviewpartnerIn

Geschlecht: Mann Frau

Alter: _____

Wie **lange** sind Sie schon in dieser Firma beschäftigt? _____

¹ Dieser Interviewleitfaden wurde im Zuge des FGÖ Modellprojektes switch2006.at durch ppm forschung + beratung entwickelt und zur Ist-Analyse-Erhebung mittels MitarbeiterInnen-Interviews in den switch-Projektunternehmen eingesetzt.

In welchem **Dienstverhältnis** stehen Sie?

Freier Dienstvertrag ca. _____Stunden/Woche

Angestellt Vollzeit

Angestellt Teilzeit _____ Stunden

Werkvertrag

Geringfügig beschäftigt

Wie lautet Ihre **Berufsbezeichnung** im Betrieb?

Haben Sie **Kinder** in betreuungsintensivem Alter?

Nein

Ja

Wie gut lässt sich Ihre Erwerbstätigkeit mit privaten Verpflichtungen/Interessen **vereinbaren**?

sehr gut gut befriedigend genügend nicht genügend

Begründung:

Tätigkeit/Anforderungen

Haben Sie einen inhaltlich **klar** festgelegten und abgegrenzten Arbeitsbereich? (Ist klar, was in den eigenen Zuständigkeitsbereich fällt und was nicht?)

Nein

Ja

Was sind Ihre **zentralen Aufgaben**?

Welche **Fähigkeiten und Fertigkeiten** benötigen Sie, um ihre Arbeit zufriedenstellend ausführen zu können?

Sind Sie mit Ihrer Arbeitstätigkeit an sich **zufrieden**?

sehr zufrieden eher zufrieden teils/teils weniger zufrieden nicht zufrieden

Begründung: _____

Arbeitsplatz

Wo verbringen Sie den Großteil Ihrer Arbeitszeit? (Reihung)

- Büro
- im Außendienst, bei KundInnen
- EDV-Werkstatt
- Verkaufsräumlichkeiten
- Schulungsräumlichkeiten

Wechseln Sie innerhalb der Firma öfters ihren Arbeitsplatz?

z.B. Hotlinedienste in einem anderen Büro

Nein

Ja: _____

Wie **zufrieden** sind Sie mit der Ausstattung Ihres Arbeitsplatzes?

sehr zufrieden eher zufrieden teils/teils weniger zufrieden nicht zufrieden

Begründung: _____

Fühlen Sie sich durch die **Bedingungen** an Ihrem Arbeitsplatz **körperlich** belastet?

(Umgebungsbedingungen wie Lärm, Licht, Temperatur; Bewegungs- Stützapparat, Augen...)

immer oft manchmal selten nie

Begründung: _____

Gibt es Regelungen bezüglich **Rauchen** im Unternehmen/Büro?

Nein

Ja: Welche?

Sind Sie mit diesen Regelungen zufrieden? Nein Ja

Welche Möglichkeiten **Mahlzeiten** einzunehmen haben sie im Unternehmen? (Küche, Pausen-/Sozialräumlichkeiten, Obstkorb, usw.)

Steht Ihnen ein **Dienstfahrzeug** zur Verfügung?

Nein

Ja: Sind Sie mit der Ausstattung zufrieden oder nicht zufrieden? Nein Ja

Begründung: _____

Arbeitsorganisation

Wie sieht die **Arbeitszeitregelung** in Ihrer Firma aus? + Überstundenregelungen!

Sind Sie mit Ihrer Arbeitszeitregelung **zufrieden**?

sehr zufrieden eher zufrieden teils/teils weniger zufrieden nicht zufrieden

Begründung: _____

Können Sie für das Unternehmen auch **zu Hause** arbeiten? (bezahlt, Infrastruktur)

Nein Ja

Können Sie selbst bestimmen, **mit wem** Sie zusammenarbeiten? (mit Wem)

immer oft manchmal selten nie

Können Sie frei entscheiden an **welchen Projekten/Aufträgen** Sie mitarbeiten? (Was)

immer oft manchmal selten nie

Können Sie über die **Art der Durchführung** Ihrer Arbeit frei entscheiden? (Wie)

immer oft manchmal selten nie

Sind Sie mit ihrem **Entscheidungs- und Handlungsspielraum** zufrieden?

sehr zufrieden eher zufrieden teils/teils weniger zufrieden nicht zufrieden

Begründung: _____

Arbeitsbedingungen (Arbeitsumwelt)

Wie würden Sie das **Betriebsklima** bewerten?

Sehr gut Gut Befriedigend Genügend Nicht genügend

Begründung: _____

Fühlen Sie sich durch Ihre **KollegInnen** bei der Erfüllung ihrer Arbeitsaufgaben unterstützt?

immer oft manchmal selten nie

Fühlen Sie sich durch ihre **Vorgesetzten** bei der Erfüllung ihrer Arbeitsaufgaben unterstützt?

immer oft manchmal selten nie

Fühlen Sie sich in der Arbeit unter **Druck**?

immer oft manchmal selten nie

Wodurch fühlen Sie sich unter Druck gesetzt?

(Arbeitsvolumen, Zeitdruck, Parallelarbeit, Überforderung,...)

Fühlen Sie sich durch die **Bedingungen** an Ihrem Arbeitsplatz **emotional/psychisch** belastet?
(KollegInnen, Arbeitsorganisation, KundInnen, Vorgesetzte...)

immer oft manchmal selten nie

Begründung:

Gibt es Formen der **Leistungsbeurteilung** in Ihrer Firma?

Nein

Ja: Welche? _____

Kommunikationsstrukturen

Wie erfolgt die **innerbetriebliche Kommunikation**? (Reihung)

__ e-mail

__ Telefon

__ persönliches Gespräch

Gibt es regelmäßige **Besprechungen**? (Teamsitzungen, MitarbeiterInnengespräche,...)

Nein: Würden Sie sich solch regelmäßige Besprechungen wünschen?

Ja

Nein

Begründung: _____

Ja: In welcher Form und zu welchen Inhalten finden Besprechungen statt?

Wie oft finden diese statt? _____

Fühlen Sie sich über innerbetriebliche Vorgänge ausreichend **informiert**?

Nein: In welchen Bereichen würden Sie gerne besser informiert werden?

Ja

Gibt es **Ansprechpersonen** für Anliegen/Probleme der MitarbeiterInnen?

Nein

Ja: Wer? _____

Nehmen diese Personen Ihre Anliegen ernst?

immer oft manchmal selten nie

Gibt es eine (andere) Möglichkeit in der Firma **Beschwerden**/Anregungen **einzubringen**?

Nein

Ja: In welcher Form?

Personalentwicklung

Haben Sie Möglichkeiten zur beruflichen **Weiterbildung** durch das Unternehmen?

Nein

Ja: Welche **Regelungen** bestehen? (Katalog, persönliches Weiterbildungskonto, durch Vorgesetzte veranlasst, persönliche Anfrage, im Zuge von Projektarbeit, Selbststudium)

In welchen **Bereichen/Abteilungen** und zu welchen **Inhalten** fanden im letzten Jahr Fortbildungen statt? (Technik, Administration, soziale Kompetenzen, ältere MA, ...)

Wie sehr sind Sie mit den Möglichkeiten zur beruflichen **Weiterbildung** im Unternehmen **zufrieden**?

sehr zufrieden eher zufrieden teils/teils weniger zufrieden nicht zufrieden

Begründung: _____

Besteht die Möglichkeit, sich innerhalb der Firma beruflich zu **verändern**?

Nein

Ja: Übernahme von Leitungsfunktionen
 Übernahme von Projektleitungsfunktionen
 problemloses Wechseln in anderen Arbeitsbereich

Können Sie sich vorstellen, bis zum Ende Ihrer **Erwerbslaufbahn** im selben Tätigkeitsbereich (Branche) zu arbeiten, in dem Sie momentan tätig sind?

Nein

Ja

Was würde sich **förderlich** darauf auswirken, dass Sie bis ins hohe Erwerbsalter hinein in Ihrem Berufsfeld tätig sein können und möchten?

Organisationsstruktur

Welche **Entscheidungsebenen** existieren in ihrer Firma?

Geschäftsführung

Standortleitung

Abteilungsleitung

Projektleitung

Sonstige _____

Ist klar, welchen Entscheidungsspielraum die einzelnen Ebenen haben? Wer was entscheiden darf? (Personal, Geld, Produkte, Ressourcen, Auftragsabwicklung, Sonstiges)

Nein

Ja

Belastungen/Positives

Was sind **positive Faktoren** Ihrer Arbeit in diesem Unternehmen, Vorteile?

Was sind **belastende Faktoren** im Arbeitsalltag in diesem Unternehmen?

Wie würden Sie Ihren allgemeinen **Gesundheitszustand** zur Zeit bewerten?

sehr gut

gut

befriedigend

genügend

nicht genügend

Begründung: _____

Unternehmens-Perspektiven

Gibt es Bereiche im Unternehmen in denen Sie **Verbesserungsbedarf** wahrnehmen?

Nein

Ja Welche und inwiefern?

Wenn Sie € **10.000.-** firmenintern frei verplanen könnten, wofür würden Sie das Geld verwenden?
