

Erfahrungen von Benachteiligung im Betrieb

Beschäftigtenbefragung

Liebe:r Kolleg:in,

dein Betriebsrat möchte gern wissen, ob die Zusammenarbeit aller Beschäftigten im Betrieb gut funktioniert. Eine Aufgabe des Betriebsrates ist es, Maßnahmen dagegen zu ergreifen, dass irgendjemand benachteiligt oder schlecht behandelt wird. Wir wollen, dass alle im Betrieb gut zusammen arbeiten können, und gute Arbeitsbedingungen haben. Deshalb brauchen wir deine Meinung: Du weißt, was gut und schlecht läuft im Betrieb und kennst die Probleme vor Ort. Deine Erfahrungen sind uns sehr wichtig!

Diese Umfrage ist anonym und lässt keine Schlussfolgerungen zu, wer du bist. Die Unterlagen werden durch deinen Betriebsrat ausgewertet und danach Datenschutz-konform aufgehoben.

A	Deine Arbeit im Betrieb	Weniger als 2 Jahre	2 bis 5 Jahre	5 bis 10 Jahre	Mehr als 10 Jahre
1	Wie lange arbeitest du schon hier?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2	Welchen Arbeitsvertrag hast du?	unbefristet	befristet	über Leiharbeit	Abrufkraft
	Du kannst bei dieser Frage mehr als eine Antwort ankreuzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3	Bist du oder einer deiner Eltern außerhalb Deutschlands geboren?	Ja	Nein
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4	Welches Geschlecht bist du?	weiblich	männlich	divers / non-binär	keine Angabe
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B Einarbeitung und Arbeitsbedingungen						
5	Wie zufrieden warst du bei deiner Einarbeitung mit der ...	Sehr unzufrieden	Etwas unzufrieden	Okay	Ziemlich zufrieden	Sehr zufrieden
	Zeit für die Einarbeitung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Verständlichkeit der Einarbeitung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Zeit für die Arbeitsschutzeinweisung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Verständlichkeit der Arbeitsschutzeinweisung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6	Während deiner Anfangszeit im Betrieb:	Ja	Nein
	Hattest du eine feste Ansprechperson bei Fragen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Wusstest du, dass es einen Betriebsrat gibt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hat sich der Betriebsrat bei dir vorgestellt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	0 = sehr schlecht → 10 sehr gut	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7	Wie findest du die Arbeitsbedingungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Wie ist die Zusammenarbeit zwischen den Kolleg:innen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C Erfahrung von Benachteiligung oder ungleicher Behandlung

Wie oft hast du aus einem der folgenden Gründe Benachteiligung erlebt? Du kannst bei dieser Frage mehr als eine Antwort ankreuzen.		nie	selten	manchmal	oft	sehr oft
8	Alter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Behinderung oder chronische Erkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Geschlecht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Religion oder Weltanschauung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Herkunft, Hautfarbe oder Sprache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sexuelle Orientierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Geschlechtsidentität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Soziale Herkunft / Stellung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9	Wenn du bereits Benachteiligung oder ungerechte Behandlung bei der Arbeit erlebt hast: von wem? Du kannst bei dieser Frage mehr als eine Antwort ankreuzen.	<input type="checkbox"/>	Vorgesetzte
		<input type="checkbox"/>	Kolleg:innen
		<input type="checkbox"/>	Betriebsrat
		<input type="checkbox"/>	Kund:innen

10	Welche Art von Benachteiligung oder ungerechter Behandlung hast du erlebt? Du kannst bei dieser Frage mehr als eine Antwort ankreuzen.	<input type="checkbox"/>	Verbal (zum Beispiel Beleidigung, Witze)
		<input type="checkbox"/>	Körperlich (zum Beispiel Bedrohungen, Schubsen)
		<input type="checkbox"/>	Sexuelle Belästigung (anzügliche Bemerkungen, intime Fragen, unerwünschte Berührungen oder sexuelle Handlungen)
		<input type="checkbox"/>	Ignoriert werden / ausgeschlossen werden
		<input type="checkbox"/>	Schlechtere Aufgaben erhalten

D Unterstützung und Handlungsmöglichkeiten			
	Weißt du:	Ja	Nein
11	... wohin du dich bei Benachteiligung wenden kannst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... dass der Betriebsrat dich bei einer Benachteiligung unterstützt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... was das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) ist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Hast du dir bei einer Benachteiligung oder ungerechten Behandlung schon einmal Unterstützung im Betrieb gesucht?	<input type="checkbox"/>	Ja, bei (Person) _____
		<input type="checkbox"/>	Nein
13	<p>Wenn du dir keine Unterstützung bei einer Benachteiligung oder ungerechten Behandlung gesucht hast: Welchen Grund hatte das?</p> <p>Du kannst bei dieser Frage mehr als eine Antwort ankreuzen.</p>	<input type="checkbox"/>	Ich wusste nicht, wohin ich mich wenden konnte.
		<input type="checkbox"/>	Ich dachte, es sei normal.
		<input type="checkbox"/>	Ich wusste nicht, dass ich mich beschweren kann.
		<input type="checkbox"/>	Ich dachte, ich werde nicht ernst genommen.
		<input type="checkbox"/>	Ich hatte Angst vor negativen Folgen.
		<input type="checkbox"/>	Ich spreche nicht gut Deutsch.
14	Würdest du dich engagieren, um Benachteiligung und ungerechte Behandlung im Betrieb zu bekämpfen?	Ja	Nein
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	In Hinblick auf neue Mitarbeitende: Was sind deine Hoffnungen, Befürchtungen oder Fragen hinsichtlich Ausbildung, Sprache, Kultur, Einsatzbereitschaft etc.?	<hr/> <hr/> <hr/>	

Vielen Dank, dass du dir die Zeit genommen hast, an unserer Umfrage teilzunehmen! Wir werden uns Mühe geben, Probleme, von denen du berichtet hast, zu bearbeiten und gute Lösungen für alle zu finden. Danke für deine Unterstützung!

Wenn du Nachfragen hast, uns später noch etwas mitteilen möchtest oder dich gegen Benachteiligung engagieren willst, dann wende dich an deinen Betriebsrat.