1. Angaben zur Praxis

1. Wie viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt Ihre Praxis?

- ☐ 1–5
- ☐ 6–10
- ☐ 11–20
- ☐ 21–50
- ☐ Mehr als 50

2. Welche Fachrichtung hat Ihre Praxis?

-

---

2. Mitarbeitergesundheit

3. Wie würden Sie den allgemeinen Gesundheitszustand Ihres Teams einschätzen?

☆ 1 = sehr schlecht | ☆ ☆ ☆ ☆ ☆ 5 = sehr gut

4. Wie häufig kommt es zu krankheitsbedingten Ausfällen?

- ☐ Sehr selten
- ☐ Selten
- ☐ Gelegentlich
- ☐ Häufig
- ☐ Sehr häufig

5. Gibt es in Ihrer Praxis Maßnahmen zur Gesundheitsförderung der Mitarbeiter?

- ☐ Ja, regelmäßig
- ☐ Ja, vereinzelt
- ☐ Bisher kaum
- ☐ Nein

---

3. Arbeitsbelastung & Stress

6. Wie hoch ist die wahrgenommene Arbeitsbelastung Ihres Teams?

1 = sehr niedrig
2 = niedrig
3 = mittel
4 = hoch
5 = sehr hoch

7. Wie gut gelingt es Ihrem Team, mit Stress und Belastung im Praxisalltag umzugehen?

1 = sehr schlecht
2 = eher schlecht
3 = mittel
4 = gut
5 = sehr gut

8. Haben Ihre Mitarbeiter ausreichend Möglichkeiten für Pausen und Erholung während des Arbeitstages?

- ☐ Ja, ausreichend
- ☐ Teilweise
- ☐ Eher nicht
- ☐ Nein

---

4. Ergonomie & Arbeitsplatz

9. Wie ergonomisch sind die Arbeitsplätze Ihrer Mitarbeiter gestaltet?

1 = gar nicht
2 = wenig
3 = teilweise
4 = gut
5 = sehr gut

10. Treten bei Ihren Mitarbeitern häufiger Beschwerden durch die Arbeit auf?

- ☐ Ja, häufig
- ☐ Gelegentlich
- ☐ Selten
- ☐ Nein
- ☐ Weiß ich nicht

11. Wurden die Mitarbeiter bereits zu ergonomischem Arbeiten geschult?

- ☐ Ja
- ☐ Teilweise
- ☐ Nein

---

5. Bewegung & Prävention

12. Gibt es in Ihrer Praxis Angebote oder Impulse zur Förderung von Bewegung?

- ☐ Regelmäßig
- ☐ Gelegentlich
- ☐ Nein

13. Wie wichtig ist Ihnen die Gesundheitsprävention Ihrer Mitarbeiter?

1 = unwichtig
2 = eher unwichtig
3 = teilweise wichtig
4 = wichtig
5 = sehr wichtig

---

6. Team & Arbeitsklima

14. Wie würden Sie das Arbeitsklima in Ihrer Praxis beschreiben?

1 = sehr schlecht
2 = eher schlecht
3 = durchschnittlich
4 = gut
5 = sehr gut

15. Wie gut fühlen sich Ihre Mitarbeiter Ihrer Einschätzung nach von der Praxisleitung unterstützt?

1 = sehr schlecht
2 = eher schlecht
3 = mittel
4 = gut
5 = sehr gut

---

7. Gesundheitsmanagement

16. Gibt es in Ihrer Praxis bereits ein strukturiertes betriebliches Gesundheitsmanagement?

- ☐ Ja
- ☐ Teilweise
- ☐ Nein
- ☐ Weiß ich nicht

17. Welche Themen würden Sie in Ihrer Praxis gerne verbessern?

☐ Stress & mentale Gesundheit
☐ Ergonomie & Rückengesundheit
☐ Bewegung
☐ Ernährung
☐ Mitarbeiterzufriedenheit
☐ Teamkommunikation
☐ Mitarbeiterbindung
☐ Arbeitsorganisation
☐ Sonstiges: _____

18. Was ist aktuell die größte gesundheitliche Herausforderung Ihrer Praxis?